

EL SIGLO MEDICO.

(BOLETIN DE MEDICINA Y GACETA MEDICA.)

PERIÓDICO DE MEDICINA, CIRUGÍA Y FARMACIA,

CONSAGRADO A LOS INTERESES MORALES, CIENTÍFICOS Y PROFESIONALES DE LAS CLASES MÉDICAS.



MODO DE PUBLICACION Y OFICINAS DEL PERIÓDICO.

Se publica **EL SIGLO MEDICO** todos los domingos, formando cada año un tomo de más de 850 páginas y doble número de columnas con la portada índice correspondientes.

El precio de la suscripcion es **12 reales** el trimestre en Madrid, **15** en las provincias, **30** al año en el extranjero y Ultramar y **100** en Filipinas. Puede la suscripcion hacerse en la REDACCION, calle de la Concepcion Gerónima, núm. 14, principal; en casa de los comisionados de las provincias, y preferentemente por medio de libranza.

RESUMEN.

SECCION DE MADRID. — La fiebre amarilla considerada bajo el aspecto médico-político. — Es el tétanos una afeccion reumática? — **PRENSA MEDICA EXTRANJERA.** — Hemoptisis: tratamiento por la medicacion vomitiva. — Derrames: uso de la abstinencia de líquidos; efectos diuréticos de las cataplasmas de digital. — Mercurio: su accion esterilizante. — Tratamiento de la incontinencia de orina en la infancia y en la juventud, por el colodion; por el Dr. CORRIGAN. — **MONTE-PIO FACULTATIVO.** Junta Directiva. Secretaria general. — **VARIEDADES.** — Cartas prusianas. — Cuestion de Clinicas. — Universidad de Filipinas. — **CRONICA.** — **VACANTES.** — **ANUNCIOS.**

ADVERTENCIAS INTERESANTES.

Siéndonos enteramente imposible encontrar giro de cantidades pequeñas, y deseando esta Administracion regularizar sus cuentas, esperamos de todos aquellos constantes abonados á quienes se está sirviendo como suscritores INDEFINIDOS, nos remitan el importe de las cantidades por que se hallen en descubierto, en todo el presente mes, en libranzas del tesoro público, letras de fácil cobro ó sellos de correos, á la orden de el Director-Administrador D. SERAPIO ESCOLAR.

Los señores suscritores cuyo abono concluye en fin del presente mes, se servirán renovarle oportunamente, para evitar todo retraso en el recibo de los números, expresando en letra clara é inteligible, así el nombre como la residencia y direccion que deba darse. Los que se trasladan de domicilio, deberán designar el punto en que antes residian.

A los señores suscritores de Madrid, se les llevará el recibo á sus casas, y se espera sea satisfecho á la persona que lo presente, siempre que lleve el sello en seco de la Redaccion y la firma del director D. S. ESCOLAR.

Con motivo de la dificultad que se ofrece para encontrar giros sobre algunos puntos por cantidades insignificantes, suplicamos á nuestros compañeros se sirvan satisfacer su suscripcion por cualquiera de los siguientes medios:

1.º En uno de los puntos de esta Corte donde se admiten suscripciones, ó bien en la Redaccion de este periódico, Concepcion Gerónima, 14, principal.

2.º Por sellos de franqueo de la correspondencia.

3.º Por libranzas del Giro mútuo de Hacienda, á favor de D. S. ESCOLAR.

TOMO XVII.

4.º En fin, por los comisionados de provincias.

Las cartas que traigan sellos de franqueo, á fin de evitar extravío y para seguridad de los suscritores, deberán venir certificadas; medio único de responder la Administracion de ellas y de lograr que lleguen á su destino.

En la necesidad de regularizar la administracion de este periódico, rogamos á las personas que repetidas veces han mostrado el deseo de que se les considere como suscritores permanentes ó indefinidos, se sirvan remitir el importe de sus suscripciones, por cualquiera de los medios que tenemos establecido dentro del primer TRIMESTRE que corresponde al nuevo abono. Pasado ese plazo sin haberle satisfecho, se entenderá que no son gustosos de continuar en la suscripcion, y se dejará por tanto de remitirles el periódico.

Las colecciones de **EL SIGLO MEDICO** están de venta en la Redaccion á razon de 40 rs. tomo en Madrid, y franco de porte 50 para provincias.

La Redaccion está abierta todos los dias, escepto los feriados, desde las nueve á la una.

MADRID 11 DE DICIEMBRE DE 1870.

LA FIEBRE AMARILLA

CONSIDERADA BAJO EL ASPECTO MÉDICO-POLÍTICO.

TERCER ARTÍCULO.

PRODUCCION DE LA FIEBRE AMARILLA.

(CONTINUACION.)

Hasta aquí el recuerdo de lo pasado; una especie de reseña histórica de lo ocurrido, tocante á la fiebre amarilla, en esa primera época de las dos en que bajo este especial punto de vista puede dividirse el tiempo hasta el presente, trascurrido desde el descubrimiento y sucesiva ocupacion de las islas y continente americanos.

De lo expuesto, entendemos que puede deducirse fundadamente:

Que la fiebre amarilla es, como tantas veces hemos dicho, una enfermedad propia de América.

Que en las Antillas y los golfos que las rodean, se ha manifestado espontáneamente desde que arribaron á aquellas playas, y ocuparon aquellas costas, europeos que se expusieron á la perniciosa influencia del clima, antes desconocida por falta de personas en quienes pudiera obrar,

Que desde esos puntos se ha propagado luego á otros, más ó menos favorables á su cultivo y permanencia en razon de ciertas analogías climatológicas y de una notoria susceptibilidad.

Que los primeros países en que se observó—cuando el movimiento mercantil era nulo y no podía por tanto importarse de otras tierras—y allí donde reina constantemente bajo el carácter de enfermedad endémica, y aun de una manera esporádica durante las mayores atenuaciones de la endemia, son los que deben reputarse como legítimo origen, como cuna de la pestilencia.

Que estando bien reconocido en ellos el funesto poder de engendrar la enfermedad, á ellos deben dirigirse todos los esfuerzos de los gobiernos, con la mira de extinguir el foco pestilencial, si alguna vez dieran á sus miras sanitarias tanta elevación y grandeza, concertando empresas internacionales, para todos los pueblos beneficiadas.

No basta, sin embargo, el conocimiento de lo que en esa primera época pasada ocurriera; ni llegar, por la historia y exámen de los sucesos, á determinar donde se engendra, y cobra vida y terrible desarrollo el mónstruo americano; ni advertir, después de trazados los límites del terreno en que nace, cómo no fuera tal vez imposible ahogarle en su propia madriguera, si con firme resolución se lo propusieran las naciones más interesadas... Reconocida la dificultad de este radical triunfo, y siendo ya solamente, si para facilitarle no sirve, un punto de curiosidad histórica y científica aquella investigación prolija en que nos hemos detenido tanto, preciso es contemplar ahora el presente estado de la cuestión, y buscar al mal el remedio más practicable y por tanto más eficaz.

Si un hecho es, cuya probabilidad toca en la certidumbre, que la fiebre amarilla se produce espontáneamente en las Antillas y golfos inmediatos, conforme dejamos probado, es indisputable por otra parte también que reina habitualmente en otros puntos de América; ya dependa esto de la analogía del clima, que favorece la importación y el arraigo de las pestilencias; ya de la frecuencia en las comunicaciones y del activo movimiento comercial; ya del abundante pasto que suministran aquellas poblaciones privadas del propio grado de inmunidad que las primeras, sobre los europeos que de todas partes acuden.

Bajo el aspecto sanitario, lo que más importa, después de todo, es conocer bien los focos de fiebre amarilla, cuyos reflexos conviene evitar á las naciones europeas; importando en realidad menos la investigación de si los materiales productores del incendio han sido recogidos en sus propios bosques ó trasladados allí desde tierras más ó menos lejanas.

Es punto este mucho más fácil de determinar que aquel otro de antes.

Oigamos á M. Dutroulau, que en breves palabras nos informará de los países más temibles:

«Los focos endémicos de la fiebre amarilla, dice, »han quedado concentrados hasta el presente á las »costas del golfo de Méjico y de las grandes Antillas. Sus invasiones epidémicas se alejan cada día »más y más de los focos primitivos, y no juzgo posible trazarlas un límite. El hemisferio Sud, que »había dejado largo tiempo abandonado, y el Océano Pacífico, que no había visitado hasta hace »quince ó veinte años (escribía esto en 1861), acababan de ser su teatro... Por el Brasil empezó »en 1849 el último período epidémico, y por Cayena, en 1850, la primera invasión de nuestras »colonias del Atlántico.»

Mas adelante añade:

«Se puede establecer la siguiente graduación »respecto á la frecuencia de las epidemias de fiebre »amarilla, bajo el punto de vista geográfico: epidemias anuales en los focos epidémicos del golfo de »Méjico y de las grandes Antillas; períodos epidémicos de muchos años, que vuelven después de »un intervalo de seis á diez, en la cadena de las pequeñas Antillas; epidemias accidentales y de variable duración, que se declaran en aquellos lejanos climas de ambos hemisferios que tienen mayores ó menores relaciones de estación con los climas tórridos.»

Es muy cierto: en las costas de las Antillas y seno mejicano es donde se hallan los verdaderos y más temibles focos de esta epidemia; qué allí se produce de continuo en mayor ó menor escala según las circunstancias, y muy principalmente también según el pábulo que por la llegada de nueva gente recibe. Tan importante es esta consideración postrera, que si fuese posible suprimir la llegada de todo europeo, y persona del interior no hecha al clima de las costas, la fiebre amarilla no podría manifestarse. Del mayor ó menor número de gente no aclimatada ó inmune, depende principalmente, en nuestro sentir, que se muestre la enfermedad bajo el aspecto de grandes epidemias, de epidemias pequeñas, de simples endemias, y aun reducida á casos aislados ó esporádicos; sin negar por esto la influencia que no puede á la estación disputarse, á la temperatura, y á ciertas condiciones atmosféricas y meteorológicas que favorecen su desarrollo.

En los otros países americanos, hay que reconocer una notable susceptibilidad, y son por este motivo más ó menos sospechosos para los pueblos de Europa. Así se vé que les aflige de cuando en cuando duraderas epidemias, dejando entre sí intervalos á veces muy largos. Cornillac ha presentado en su

obra, varias veces mencionada en estos artículos, un cuadro en que se expresan los períodos de epidemia y los de inmunidad observados en las Antillas; períodos que no solo en esas islas, sino en otros puntos de América suelen ser considerables. Y no solamente se observan períodos en que desaparece la enfermedad, al menos bajo el aspecto epidémico, sino que se ha advertido además que después de cuatro ó cinco años de pequeñas epidemias sobreviene uno en que toma la pestilencia grandes proporciones. Y respecto á los otros climas, se ha notado, con bastante constancia para establecer una especie de regla, que las importaciones son mas fáciles, frecuentes y graves cuando reinan en América extensas y mortíferas epidemias.

El Dr. Griesinger, catedrático de la universidad de Berlin, en su *Tratado de enfermedades infecciosas*, se halla de acuerdo con el autor antes nombrado; como lo están todos los más modernos con lo sentado sobre este punto con cuantos les han precedido.

«En las Indias occidentales, dice, en particular en las grandes Antillas, en algunas regiones del litoral Sud de los Estados Unidos (Nueva Orleans hasta Charleston), y en los países que rodean al golfo de Méjico, reina la enfermedad por decirlo así de una manera endémica, manifestándose de cuando en cuando por grandes epidemias y siempre por casos aislados.»

Advierte en seguida que en la parte norte de los Estados Unidos (Nueva-York, Boston, Filadelfia, etc.), no ha llegado la pestilencia á aclimatarse, aunque se suele manifestar, dejando en ocasiones largos intervalos, bajo la forma epidémica; nota que en igual forma se ha extendido hasta el grado 46 de la latitud norte (Quebec); dice que se muestra de la propia manera en el Sud á partir desde el Ecuador, no reinando allí endémicamente, y hace, en fin, mencion de lo ocurrido en el Brasil, en las orillas del Océano Pacífico, y en algunos otros puntos donde siempre se la ha visto en la forma epidémica, y nosotros añadiríamos que constante y necesariamente importada.

Es sabido que entre los países productores de la fiebre amarilla figuran los primeros la isla de Cuba, y la costa de Méjico. La Habana y Veracruz—mas la primera, por causa de su mayor movimiento mercantil y la frecuente llegada de europeos en crecido número—son por excelencia, al menos en la actualidad, la patria de este azote, su foco de predilección, y el más temible y poderoso. Pruébalo bien el hecho de haber procedido de las costas de la más bella entre las grandes Antillas casi todas las epidemias que han invadido á Europa mas de un siglo hace.

Lo expuesto sobra para dar á conocer los puntos de América en que la fiebre amarilla se produce espontáneamente, por existir allí todos los elementos patogenésicos que obran en los sujetos no aclimatados, y aquellos que la reciben de los expresados focos y suelen alimentarla largo tiempo por concurrir en ellos abonadas condiciones de temperatura, humedad y otras debidas al clima.

No todo el inmenso litoral de América—importa mucho penetrarse de esto,—goza de igual susceptibilidad, ni reclama por parte de Europa las mismas precauciones. Al contrario, son bastante limitados los que gozan de la funesta prerrogativa de engendrarla, y respecto á los cuales es de más imperiosa necesidad adoptar medidas *permanentes*. En América, como en Europa, se propaga la enfermedad por importacion desde unos á otros estados; y por eso les vemos se resguardarse entre sí, adoptando las mismas precauciones cuarentenarias que las naciones europeas.

De toda la precedente doctrina se deduce, que deben adoptarse en Europa dos órdenes de medidas de sanidad para preservarse de la pestilencia americana: unas más severas respecto á los países donde la fiebre amarilla nace espontáneamente y es endémica, y otras menos rigurosas relativas á aquellos que la reciben por frecuentes importaciones y suelen conservarla largo tiempo.

Una preservacion eficaz, reclama tocante á los primeros puertos providencias *permanentes* de sanidad, más ó menos severas segun las estaciones y la existencia de grandes epidemias, y tambien segun el estado de los buques y lo ocurrido en el viaje. Tocante á los segundos no hay necesidad de esas medidas *permanentes*; debiendo ser tratados con mayor ó menor recelo, conforme el estado de la salud pública al tiempo de partir los buques—debidamente justificado—y segun lo que resulte del viaje.

Las medidas preventivas uniformes para toda América fueran altamente inconvenientes é infundadas: ó conducirían á un extremado rigor respecto las procedencias de muchos puntos que no le requieren, ó, dando en el extremo opuesto, habria que atenuar muchísimo el que conviene guardar relativamente al foco de la maligna y contagiosa fiebre.

Cerca de dos siglos ha estado limitada esta enfermedad á las Antillas y los golfos inmediatos: ¿no hubiera sido poco cuerdo adoptar en ese tiempo precauciones respecto á los países americanos donde no reinaba? Al contrario en la actualidad: sufriendola casi toda la costa occidental de la América, ¿fuera prudente limitar siempre las precauciones á las Antillas y seno mejicano?

Causas climatológicas y locales de la fiebre amarilla.

Unicamente corresponde tratar en este sitio de aquellas causas que en los países donde es indígena favorecen la espontánea generación de la enfermedad, obrando en conjunto y cada cual según su peculiar influencia, auxiliadas además indudablemente por otras que hasta el día se desconocen.

Estas causas mismas, reunidas en mayor ó menor número, ayudan sin duda alguna en los otros países—dado el germen pestilencial—al desenvolvimiento, á la propagación en grande ó pequeña escala, á las alternativas de incremento y descenso, y finalmente á la desaparición de la pestilencia.

Todo lo relativo al agente miasmático, esencial y específico, que sirve á la enfermedad como de fermento ó levadura, á la calidad contagiosa del mal, y á las causas individuales, hallará en otros parajes más natural cabida.

GEOGRAFIA. Tocante á los lugares donde la fiebre amarilla tiene su origen, y á aquellos otros en que mejor arraiga una vez trasplantada, subsistiendo en ocasiones por largo tiempo, queda expuesto lo que más al caso hace, pudiéndose añadir ahora muy poco.

Procediendo con ligereza, y dejando en el olvido lo que en los precedentes artículos viene dicho, pudiera falsamente sentarse que la fiebre amarilla no es extraña á país alguno del mundo. Moreau de Jonnés recopiló, medio siglo hace, las numerosas irrupciones de este azote—como Cornillac lo ha hecho recientemente respecto á las de las Antillas—y en su resumen aparece que Europa le habia sufrido hasta entonces 43 veces, y hasta Africa contaba 4 á la sazón. Bien advertido queda que es necesario establecer una especie de clasificación de estas irrupciones, para distinguir convenientemente hechos de naturaleza muy distinta: hay irrupciones epidémicas en los países mismos donde tiene la enfermedad su nacimiento, donde es habitual ó endémica, por más que durante el invierno ceda mucho; hay otras que se efectúan en países americanos más ó menos próximos á aquellos focos, donde suelen estacionarse más que en Europa por las condiciones de temperatura, humedad y otras climatológicas en gran manera análogas á las del país en que nacen, y otras finalmente que llegan á países europeos de condiciones muy diversas, fijando allí por más breve tiempo su residencia.

De ese cuadro geográfico de las irrupciones de fiebre amarilla debido á M. Moreau de Jonnés (1) se han desprendido las observaciones siguientes: que no escude la enfermedad del 8.º grado de la-

(1) *Monographie histor. et médic. de la fièvre jaune.* Paris 1820.

titud austral (Fernambuco, en el Brasil), ni del 46 de latitud boreal (Quebec, en el Canadá), y que se estiende desde los 92 grados de latitud occidente (Nueva Orleans), hasta Liorna, bajo el 8º grado de longitud oriental.

Pero esta especie de reglas ó principios generales, fueron deducidos, como era forzoso, de los hechos observados hasta entonces; y solo habrán de conservar algún valor hasta tanto que otros ulteriores hechos hagan variar la regla.

La Facultad de medicina de Paris, en su informe al ministro del interior, elevado el 17 de Agosto de 1817, estableció que la fiebre amarilla no se manifiesta más allá de los 48 grados de la latitud norte. Ozanam dice por su parte que la fiebre amarilla reina desde los 12º latitud norte, hasta los 43, y más frecuentemente desde los 14 á los 30.

De un resumen que comprende ciento ochenta y seis epidemias, resulta que 106 veces se manifestó hasta los 30 grados de latitud norte, 76 desde los 30 á los 40, 13 desde los 40 á los 50, 1 desde los 50 á 60, y ninguna de 60 á 90. Si en efecto se ha observado nada menos que catorce veces desde los 40 á los 60 grados de latitud boreal—y tomamos este resumen de la reciente obra de M. Motard, titulada *«Traité d'hygiène générale»*—considérese la seguridad que puede inspirar un alto grado de latitud norte, ni por tanto una baja temperatura. Sin embargo, caben en esto fáciles equivocaciones, y de ninguna manera debe tomarse como legítima importación un hecho dudoso. ¿Puede considerarse como una de esas importaciones aquel oficial de quien se cuenta que padeció en Moscou (55 grados de latitud norte) por segunda vez la fiebre amarilla? ¿Podrán aceptarse otros hechos análogos citados por el doctor Dufлот? Y de todas maneras prueba poco la circunstancia de la importación á una notable latitud boreal: si una vez efectuada, acontece que la enfermedad se extingue en vez de propagarse, de tal suerte que no llegue á acometer un crecido número de individuos, mejor acredita el hecho que la grande latitud opone un obstáculo casi invencible, que la falta de un respetable dique.

De todas suertes, bien ha podido extenderse M. Boudin (*Geographie médicale*) nada menos que á 1500 leguas de Sud á Norte, y más de 1600 de Oeste á Este—que forman más de la cuarta parte de la circunferencia del globo—el teatro en que la fiebre amarilla hace sus extragos. Mayor extensión aun la ha otorgado M. Melier, en su *Relation de la fièvre jaune survenue à Saint-Nazaire*, pues que calcula en 2000 leguas la del litoral en que se ha manifestado. Pero fuera muy grave error como hemos advertido con tanta repetición, el considerar que por haber existido alguna vez el funes-

to azote americano en tales ó cuales puntos de ese litoral bastísimo, cuenta cualquiera de ellos con la aptitud necesaria para producirla, ni aun para alimentarla largo tiempo si la recibe ya formada.

En las Indias occidentales, como tanto hemos repetido, sobre todo en las grandes Antillas, en algunas regiones del litoral Sur de los Estados Unidos (desde Nueva Orleans hasta Charleston) y en los países próximos al seno mejicano, es donde reina la enfermedad de una manera endémica, particularmente en la Habana. En esos países intertropicales, á menos de los 30 grados de latitud norte, es donde nace, vive é impera ese azote que tanto se teme en el resto de las costas americanas y en las europeas.

Segun M. Moreau de Jonnés, de 194 irrupciones que se contaban cuando él escribió, ocurridas en el espacio de 327 años, solamente dos veces habia invadido las latitudes Sud, ó sea más allá de la línea: fué mas frecuente que en los demás países entre los 14 y 30° de latitud norte, y una vez sola se mostró en el Senegal, y otra en Italia, á una latitud de 60 grados.

Conviene advertir que no por hallarse á mucha menor latitud boreal Sierra Leona y otros puntos de la costa occidental de Africa que las regiones de América donde habitualmente reina, se vaya á creer, dando fé á Pym, Audouard y á los otros que han considerado tambien á la fiebre amarilla como endémica de ese país, que efectivamente es indígena en él. No pasa esta de una falsa suposición; qué una elevada temperatura no alcanza á engendrar la enfermedad, y está bien probada su importación en esos puntos de la referida costa. Tampoco se ha visto en las Indias orientales, puesto que ni Bontius, ni Lind, ni los otros médicos que han tratado de las enfermedades propias de tales regiones, dan la menor noticia de una tan digna de fijar su atención.

TOPOGRAFIA. Se ha pretendido por algunos poner á las enfermedades pestilenciales bajo la dependencia de un conjunto indeterminado de influencias *telluricas* y *cósmicas*; pero las investigaciones hechas en tal sentido, no han podido conducir á resultado alguno hasta el presente satisfactorio. ¿Cómo se han de admitir tales influencias, con relacion á la fiebre amarilla ni á otro análogo azote, mientras no se expliquen su naturaleza y su modo de obrar, y sobre todo mientras no se justifique su existencia? ¿Bastarán, respecto á las influencias cósmicas la coincidencia de ciertos trastornos físicos con la aparición de algunas epidemias observadas por Heckrer para explicar su producción? ¿Deberemos acudir, en la imposibilidad de una explicación satisfactoria, á la *combinación*, muy pro-

pia de los presentes tiempos, *de las causas cósmicas con las influencias morales y políticas*, ideada por Fuster para explicar la explosión de tan temibles calamidades?

Inoportuno nos parece insistir en este linaje de investigaciones. Sin negar ligeramente la influencia que en la producción de estos fieros azotes de la humanidad puedan ejercer el suelo que habitamos, los cataclismos y grandes fenómenos físicos—como no negamos absolutamente la influencia sideral—hay que reputar de escasas aplicaciones útiles esos conocimientos. Por otra parte pueden los gobiernos, siquieran sea poderosamente auxiliados por la ciencia higiénica, contrarrestar de manera alguna la acción de tan poderosas causas morbosas?

El conocimiento de la influencia que los lugares ejercen sobre la humana salud, ya es cosa distinta. No solamente resulta en tal caso la influencia de la naturaleza del terreno, no es puramente *tellurica*; resulta de su elevación de su disposición, de todo lo que constituye un país; y si la alta administración de los estados no puede variar ó modificar esas condiciones, puede al menos adoptar providencias conducentes á evitar las perniciosas, y á utilizar las que ofrecen ventajas para la salud.

Bajo este punto de vista, es inegable que conviene mucho conocer la influencia de los lugares—que tanto encareció el padre de la Medicina,—en la producción de la fiebre amarilla. Hemos dicho ya, que solamente se manifiesta en algunas regiones del globo, en las costas, en las márgenes de los rios y puntos cercanos á su desembocadura en la mar, y conviene insistir algo mas en ello: Hay en esos sitios—cuando concurren otras circunstancias que expresaremos mas adelante, y algunas sin duda hasta el presente inexplicables,—especiales condiciones para la producción de la enfermedad. Las emanaciones del suelo en las localidades marítimas parecen distinguirse en esas regiones de los otros efluvios telúricos y de los que el suelo palustre despiden. M. Mellier escribió, en 1847, una memoria sobre los *pantanos salados* que fué incluida en la colección de las de la Academia de medicina; y en ella hace un esmerado estudio de la insalubridad funesta que por la mezcla de las aguas dulces con las saladas resulta. ¿Quién sabe si esta mezcla de las aguas conducidas por los rios, con las no muy corrientes del mar en algunos parajes, como el puerto de la Habana, segun ha advertido el Dr. Argumosa en uno de sus artículos (1), formarán uno de los mas eficaces elementos de producción de la fiebre amarilla?

(1) SIGLO MEDICO, núm. 882.



Han advertido algunos viajeros y marinos en ciertos puntos de las Antillas—Cuba entre ellos, y muy expresamente la Habana,—que presentan las aguas mayor fosforescencia que en otras partes, y tienen además grande propensión á corromperse... De aquí nace una sospecha, á que inclinan fuertemente los estudios modernos: ¿quién sabe si en estas aguas alteradas se desenvolverán séres, de esos infinitamente pequeños que el microscopio revela, á cuya evolucion y reproduccion atribuyen ya muchos sábios el fenómeno de la fermentacion, tan difícil de explicar? ¿Puede negarse la posibilidad de que se formen en ellas especiales efluvios que obren como un funesto fermento, ya por medio de materias volátiles ó solubles, ya por los micrófitos ó microzoarios que produzcan?

Sin embargo, aun cuando algunas de las playas y puertos en que la fiebre amarilla abunda pueden considerarse, por sus malas condiciones higiénicas, como unos focos de corrupcion, tambien nace ó prospera el mónstruo americano en otras que reúnen condiciones opuestas; en tanto que hay, á la inversa, puertos que las ofrecen malísimas sin que por eso engendren sus aguas el tífus icterodes. Debe de aquí deducirse al menos que entran por mucho en su produccion, si es que no la engendran, por sí solos ciertas emanaciones ó miasmas de naturaleza específica, hasta hoy solamente conocida por sus efectos, pero con el obligado concurso de algunos elementos metereológicos precisos para su desarrollo.

Son, pues, esos lugares productores de la fiebre amarilla unos verdaderos *focos de infeccion*; cuyos focos, segun el general concepto, desempeñan el principal papel en la etiologia de la enfermedad: pero téngase presente que no por eso han deser tambien *focos de corrupcion*, cosas que se confunden con sobrada frecuencia. Acabamos de indicar que en algunos puertos de buenas condiciones higiénicas aparentes, abundan no obstante esas letales emanaciones, que producen ó entran al menos por mucho en la produccion de la fiebre amarilla, y al contrario que en otros, teniéndolas malísimas, no se desenvuelve esta enfermedad.

En aquellos puertos es donde las embarcaciones contraen la pestilencia, ya sea llenándose en todas sus profundidades de la atmósfera conductora de la funesta semilla que ha de producirla, ya cargándola juntamente con las mercancías, los pasajeros y tripulantes; que pueden darla fomento constituyendo, por decirlo así, otros tantos laboratorios morbígenos. En las grandes Antillas y en el golfo de Méjico, cómo es la causa de la enfermedad permanente, la contraen los buques aun cuando no reine en forma epidémica; por cuya razon debe conceptuarse como

una medida previsora de grandísima importancia la cuarentena impuesta en España á las naves que parten de aquellos puertos con patente limpia desde el 1.º de Mayo al 1.º de Octubre.

Carece, pues, de valor la opinion de los que creen en la espontánea generacion de la fiebre amarilla en los buques que se hallan fuera de los puertos que la sirven de foco: la naturaleza y alteracion de la madera con que están contruidos, las emanaciones de las materias orgánicas acumuladas en el fondo de la cala, la naturaleza fermentiscible de ciertos cargamentos, etc., muy bien podrán dar origen á otras enfermedades; pero ni esas causas, ni otras de insalubridad general, en los buques, ni en los puertos, ni en las poblaciones, alcanzan por sí solas á determinar la aparicion de la fiebre amarilla. Largas navegaciones se hacen con frecuencia desde las costas europeas á la India y á la China, y sin embargo de coincidir algunas de las más favorables condiciones para el desarrollo de dicha enfermedad, supuesto el gérmen, es lo cierto que por falta de este jamás se manifiesta. Siempre que la fiebre amarilla aparece á bordo de un buque, puede ascenderse sin muy penoso trabajo hasta la influencia primitiva, que se descubre al cabo en un lugar donde la enfermedad reinaba originaria ó accidentalmente. La tenacidad con que el gérmen de la pestilencia suele adherirse á los buques, y lo muy comun de que algunos lugares de estos permanezcan largo tiempo cerrados, llevando quizás efectos contumaces, es amenudo causa de que se desconozca el remoto origen de la enfermedad, suponiéndola nacida en el buque mismo.

Así aconteció en 1862 con el vapor *Isabel II*, que habiendo venido hacia largo tiempo de la Habana y purgado su cuarentena en el lazareto de San Simón,—tan malamente como se ha hecho de costumbre,—después de acompañar á la familia real en la expedicion que hizo aquel año, sin que ocurriera novedad alguna en todo ese tiempo, volvió al Ferrol, y cuando se abrieron unos paños, cerrados desde su partida de Cuba, fueron atacados de fiebre amarilla algunos tripulantes.

De constante observacion es que se aleja esta enfermedad poco de las costas, aun cuando en España mismo la hemos visto internarse más de lo presumible; si bien haciendo en tales casos corta parada, y sacrificando un reducido número de víctimas. Jamás se la ha visto aparecer en el interior á largo trecho del mar, ni tampoco en los países muy elevados. Sin embargo, no puede determinarse bien, ni la elevacion que haya de reputarse como eficazmente preservadora, ni el alejamiento de la costa que ofrece regular garantía; cosas una y otra que podrán ser variables segun la estacion, la temperatura,

el clima, ciertas condiciones meteorológicas, los vientos que reinan, la rapidez con que se hagan los viajes, la densidad de las poblaciones expuestas á la invasión, etc.

El autor del artículo «Fiebre amarilla» del gran *Diccionario de Ciencias médicas* sienta que es tanto más rara y menos intensa la enfermedad, cuanto más elevado el lugar en que aparece; y añade que jamás se ha observado á una altura mayor de 1,200 á 1,500 metros sobre el nivel del mar. Griesinger advierte que el límite de la altura en que se manifiesta, se halla desde 500 á 3.000 pies, segun las diferentes regiones; añadiendo que puede ser la fiebre amarilla conducida á puntos de una altitud bastante considerable.

Y otros han reducido ó ampliado más los límites de la altitud. La Academia de medicina práctica de Barcelona, por ejemplo, en su *Dictamen* de 1822, manifestó que «pocas veces ha sentado sus reales á la altura de 45 pies sobre el nivel del mar y de los rios.»

Creemos, por nuestra parte, que en punto á la elevación sobre el nivel del mar y á la distancia de las playas, no puede haber cosa fija y bien determinada; pues que se relaciona la propagación con circunstancias muy variadas. La temperatura elevada y constante, puede ser causa de que, sin embargo de la elevación, prenda la pestilencia en algunos puntos; el viento que viene de una costa apestada, puede favorecer el desarrollo del mal á mayor altura ó distancia de la ordinaria, y la rapidez de las comunicaciones, favorecen sin duda hoy día su transmisión á puntos que no habia alcanzado cuando faltaban esos medios rápidos de locomoción. Bien lo acredita el hecho de haber ocurrido en Madrid algunos casos de fiebre amarilla durante los meses de Octubre y Noviembre últimos, en personas recién llegadas de Barcelona y Alicante. ¿Quién puede asegurar que esos casos, afortunadamente infecundos esta vez, no hubieran bastado á originar otros de contagio á concurrir en dichos meses una temperatura elevada y uniforme, con otras favorables circunstancias? Sabido es que en Espejo, Arcos y Ronda, no fué su considerable elevación sobre el mar poderosa á evitar que se presentara é hiciera estragos. Acaso, muy probablemente, la distancia de las costas, que se ha considerado como garantía de preservación, haya que medirla mejor por el tiempo empleado en hacer los fugitivos su viaje que por los kilómetros que separan un punto de otro. No llegará la fiebre allí donde no pueda trasladarse el hombre en el tiempo que á la incubación se concede generalmente; la distancia resultará mayor ó menor segun la celeridad con que camine. Dijo bien el Dr. Salamanca al sentar que

jamás se ha desenvuelto la fiebre amarilla en Europa á mayor distancia de las costas que aquella á donde los fugitivos la han transmitido,

Aunque se ha observado con alguna frecuencia que en ciertos lugares próximos á las grandes poblaciones afligidas por el azote, parece detenerse por efecto de desconocidas causas de inmunidad, es muy dudoso el hecho, ó mas bien susceptible de interpretación distinta. Sin que sea grande su altitud, se dice, y es cierto, que basta en ocasiones irse á habitar en el campo, á parajes cercanos, para verse libres de la enfermedad. Jorg advirtió, que aun en la Habana se alcanza la preservación en casas de campo situadas á corta distancia de aquella población y del mar. Cuando el año de 1821 reinaba la fiebre amarilla en Tortosa, cuéntase que bastaba pasar el puente del Ebro para quedar libres del enemigo. El Dr. Arejula advirtió cómo se libertaron de la epidemia de Cádiz, en 1800, pueblos enteros que se hallaban al bordo del mar, á la propia longitud y altitud que Cádiz, así como las tropas acampadas en terrenos propios á enfermar y rodeadas de pueblos epidemiados. Sabido que en 1821 se libraron del contagio (Salamanca, pág. 35). Gracia, Sans y Sarriá, hallándose á 2000, 4000 y 6000 pasos de Barcelona, aun que en el año presente no hayan alcanzado tan completa preservación, segun las escasas noticias que hasta el día poseemos.

¿Qué prueban, en puridad, todos estos hechos? Pues en nuestro concepto lo que prueban es el carácter contagioso de la enfermedad. Ciertas poblaciones cercanas á los grandes focos epidémicos, se preservan ó por una dichosa casualidad, ó por el completo aislamiento en que se constituyen. Nuestros anales epidémicos registran muchos y muy curiosos hechos de preservación, debida á un riguroso aislamiento, en conventos, cuarteles, etc. situados en el seno de las grandes ciudades afligidas por una epidemia mortífera.

(Se continuará)

M. A.

¿ES EL TETANOS UNA AFECCION REUMATICA?

SEGUNDO ARTICULO.

(Conclusion.)

IPECACUANA. Dícese que logró Caroli algunas curaciones por medio de esta raíz emética.

MERCURIALES. La eficacia de las preparaciones mercuriales ha sido comprobada por varios médicos distinguidos. Trnka reputó al mercurio como más eficaz que el ópio. Se le ha usado interior y esteriormente. Hicieron de él mucha estimación Monró, Stark, Pischaft, Hildenbrand y Wendet.

Monteggia asegura haber obtenido buen número de curaciones. Samuel Cooper, Gregory y Forget tuvieron las fricciones mercuriales como de probada eficacia,

siguiendo el último la práctica que el siglo anterior adoptó Cullen en las indias occidentales. Young (de Maryland) curó con el deuto-cloruro de mercurio á un niño de doce años. Maubec logró con fricciones de ungüento mercurial la curacion de uno que fué atacado del tétanos despues de haberle amputado una pierna.

Han hecho de los calomelanos grandes elogios los mencionados Trnka, Monro, Stark, Pitschaft, Hildenbrand y Wendet, asegurando este último que le ha prescrito con constante éxito.

Del resumen estadístico formado por Blizard Curlin, resulta que en 31 casos terminados por la muerte, solo 11 veces se habia usado el mercurio, mientras que en 24 casos de curacion no dejó de emplearse exclusivamente más que en dos.

FERRUGINOSOS. Tambien se les han atribuido curaciones; mencionándose en particular la alcanzada por Dehanne y Elliotson, con el uso del carbonato á la enorme cantidad de una libra por día.

SULFATO DE QUININA. Se alcanzó una vez la curacion (Bishop) administrándole á la corta dosis de 75 centigramos por día; pero en otras ocasiones se ha empleado á dosis más alto. Haynes Walson hizo tomar 30 gramos durante el tratamiento.

BAÑOS FRIOS Y AFUSIONES. Por más extraño que parezca, hasta el frio se ha reputado por algunos como un heroico remedio contra el tétanos, siquiera sea una de sus más frecuentes causas ocasionales, y la recomendacion de estos medios viene desde la más alta antigüedad. Cuenta Wright que cuando practicaba en las Indias vió usar los baños frios y las afusiones, prefiriendo el agua del mar, así en el tétanos como en otras enfermedades nerviosas, arrojando á veces cubos de agua sobre el cuerpo; cuya operacion se repetía cada tres ó cuatro horas, hasta alcanzar el alivio, cuidando enseguida de meter al enfermo en una cama caliente y abrigarle con moderacion. Barrere, hizo uso, con mucha ventaja, de los chorros frios. Heurteloup cita un caso de curacion mediante el baño á baja temperatura. Se ha curado alguna vez el tétanos mediante aplicaciones permanentes de hielo á la columna vertebral. En el próximo pasado año de 1869, dió noticia Mr. Leriche en la *Gazette des hopitaux* de un caso de tetania curado instantáneamente por la aplicacion del hielo, al cuello y pecho primero, y despues á los pies y los lomos; verdad es que mejor nos parece este caso de histeria (se trataba de una señorita), que de tétanos.

CANTARIDAS. Tambien la tintura de cantáridas ha hecho sus milagros terapéuticos (Brown, del Kentucky, y Gilmore).

OPIO Y SUS PREPARADOS. Nadie ignora las alabanzas que se han entonado al opio, que generalmente se considera como el recurso más poderoso contra esta terrible dolencia que nos ocupa, siquiera otros le hayan tratado con rigor extremo y aun con desprecio. Es ya de uso bastante antiguo; aunque no menos le acreditan los prácticos del día, fundados en recientes hechos, que le ensalzaron nuestros predecesores, y se ha usado en dosis crecidas y hasta enormes. Acaso su inutilidad frecuente estriba en lo exiguo de las dosis empleadas de ordinario por los que temen los efectos habituales de un medicamento tan precioso.

Begin y Fritz, de Praga, le usaron con feliz resultado, de 24 granos á una drácula en veinticuatro horas; el Dr. Archibal Glotter, dió, segun Valentin, 64 gramos

en 17 días que duró la enfermedad, y despues 5 en la convalecencia. Littleton curó dos niños de diez años con este medicamento, dando á uno 30 gramos de láudano durante veinticuatro horas, y á otro 50 gramos de extracto en la mitad de tiempo. Monró llegó á dar 7 gramos en un día. Chalmers administró hasta 30 gramos de tintura thebaica. Lambert curó dos veces el tétanos empleando el acetato de morfina por el método endérmico. Thomasin ha empleado en quince días hasta 3 gramos y medio de morfina, aplicándola sobre la herida de un muñon y sobre la piel denudada por un vejigatorio.

El año anterior de 1869 ha publicado, en la *Gazette des Hopitaux*, el Dr. Briolle, de Roquemaure, la historia de un jóven de 18 años, que al acabarse de curar una herida que con instrumento cortante se habia hecho quince días antes en el dedo medio de la mano derecha, fué acometido de tétanos, y se curó, estando ya en un estado desesperado, produciendo con el amoniaco una estensa vesicacion en la region dorsal, y espolvoreando aquella superficie con 25 centigramos de morfina.

La *Union Médicale* ha publicado este mismo año el extracto, ó mejor resumen, de ocho enfermos tratados en el Senegal diez años hace por el Dr. Chazarain, siete de los cuales se curaron usando enormes dosis de extracto acuoso de opio. Empezaba por un gramo é iba aumentando medio gramo cada día, hasta llegar á tres gramos. Véase si este tratamiento es eficaz; y es de advertir que el observador habia asistido antes de adoptarle á un crecido número de tetánicos sin obtener una curacion siquiera.

En el mismo año de 1869, obtuvo el Dr. Arnold, de Donzfor, una curacion por medio de la inyeccion subcutánea de morfina y la administracion de fuertes dosis de láudano; cuyos detalles, publicados en un periódico aleman, no es necesario consignar aquí.

Concuerdan los anteriores resultados con los datos estadísticos reunidos por Blizard Curling, pues que segun este en 44 enfermos de los 84 casos que recopiló, se obtuvo la curacion por medio del opio.

BELLADONA Y ATROPINA. Asegura Lenoir haber logrado con la belladona muchas curaciones, acompañando su uso interno con los baños de vapor. En la *Gazette Médicale* publicó Buose un hecho de curacion, el año de 1849, mediante fricciones dadas en todo el cuerpo con tintura alcohólica. Así mismo ha referido Verneuil una curacion lograda con las inyecciones subcutáneas.

ACÓNITO. Un periódico de medicina de Berlin, publicó en 1869, y copió la *Union Médicale* dos casos de curacion obtenida por el Dr. Wunderlich, en los cuales el acónito, administrado cuatro veces al día, á la dosis de 10 gotas de la tintura en cada toma, ayudó mucho á la curacion, si es que por sí solo no la obtuvo; y decimos esto por que en ambos casos se usó primeramente la morfina y se recurrió á algun otro medio.

TABACO Y NICOTINA. Ha considerado Blizard Carling al tabaco como el más precioso remedio contra el tétanos. «No he visto, dice, un solo caso en que este remedio, empleado de una manera completa y favorable, antes que las fuerzas vitales se debiliten, haya fallado.» Sin embargo, de 19 casos solamente dice que curó 9, habiéndose malogrado los restantes por no haber usado el remedio como era debido ó por existir enfermedades concomitantes. O'Reilly, Houghton y Babington han logrado así mismo varias curaciones administrándole en

infusion ó inyectándole en el recto. Lavenue le usó de esta última manera con buen resultado.

La nicotina ha obrado favorablemente en manos de Samuel Haughton, quien tuvo ocasion de observar, en 1860 y 1861, dos casos, uno de tétanos traumático y otro de tétanos que llamó *hidropático*, los cuales se curaron con la nicotina, aunque el primero de estos enfermos estaba ya á la muerte cuando se empezó á usar.

HASCHISCH. Los periódicos ingleses y alemanes han dado cuenta de algunos casos de curacion debida á esta sustancia. Chuckerbutty dice haber curado 3 de 7.

CURARE. Conocida la propiedad que tiene este misterioso veneno indio de abatir la contractilidad hasta su completa extincion, naturalmente ocurrió que pudiera constituir muy bien un excelente recurso terapéutico contra el tétanos.

Poco tardó en hacerse ensayos para ver si era comprobada la teoría por la práctica, y aun cuando hay que confesar que no ha correspondido á las esperanzas inspiradas por los experimentos de Bernard y otros, es lo cierto, sin embargo, que cuenta algunas curaciones empleado por el método endérmico en la proporcion de cinco centigramos en cien gotas de agua (Lochner), ó en la de quince centigramos en veinticinco gramos de agua (Nobis).—Este último usó con el más feliz éxito su disolucion en un jóven aldeano de 17 años que tenia una herida dislacerada, en la pierna izquierda aplicando al sitio afecto hilas empapadas en la disolucion, y mediante una inyeccion subcutánea hecha debajo de la clavicula de aquel lado. En el tratamiento, que duró un mes, se emplearon 75 centigramos de curare.—Los médicos italianos Capozzi, Morra y Cherini, han alcanzado recientemente cada cual su triunfo, confirmando lo que observaran Morronis, Dell'Aquea, Verga y Villa.—Cuando son los accidentes muy intensos, tambien recurrió Lohner al uso interno de un miligramo de curare cada dos ó tres horas.

El Dr. Perini (de Milan), ha hecho una recopilacion de 27 casos en que sabia se hubiera empleado hasta entonces el curare; y en su resultado se funda para sentar la teoría de que por este medio se curan todos aquellos en quienes se aplica tópicamente sobre la lesion traumática, salva alguna rarísima escepcion; mientras que usado de otro modo, casi siempre sobreviene la muerte. Pero el Dr. Schivardi, ha tachado de inexactas la teoría y la estadística en que se apoya, como puede verse en su Tratado de *Medicazione ipodermica* (Milan, 1868). Ha reunido 36 hechos clínicos, y deduce la conclusion opuesta: que el modo de administracion es indiferente, y pueden reunirse la inyeccion hipodérmica y las aplicaciones á la parte lisiada, si bien aquellas le parecen más eficaces.

HABA DE CALABAR. Prométense mucho algunos de este medicamento nuevamente introducido en la terapéutica, y se cuentan curaciones alcanzadas por Watson, Boslin, Curron y Monti; ya usándole en tintura, ya en extracto, del cual se dan 60 centigramos con cantidad suficiente de polvos de regaliz. Monti le ha usado por el método hipodérmico en cuatro niños, uno de cuatro años y los otros recién nacidos, y logró curar á aquel y á dos de estos. Concluye asegurando que el haba de Calabar es un medicamento precioso, y advirtiéndole que la dosis de la inyeccion es en los recién nacidos de una treintésima parte de grano hasta una sexta parte.

ALCOOL. Del alcohol, como del éter y el cloroformo, que obran de muy análoga manera, se cuentan tambien curaciones. De dos ha dado noticia Hutchinson, e que le empleó en forma de ponche hasta producir la embriaguez.

ETER Y CLOROFORMO. Petit publicó en 1848 tres observaciones de tétanos curados por las inhalaciones etéreas, y Prevost reunió 38 hasta 1851, en que fueron estos medicamentos usados en inhalaciones, dando cuenta de ellos en una tesis. De esa estadística resulta, que se habian obtenido 22 curaciones. El Dr. Prevost advierte que ha de prolongarse la inhalacion hasta conseguir la relajacion de los músculos inspiradores; porque si se suspende pronto, viene una excitacion que acrecienta la contractura. No es mucho que en vista de tan satisfactorio resultado sentara Grissolle que ningun otro medio terapéutico le ofrecia más favorable.

Desde 1851 hay algunos hechos que agregar á los 38 de Prevost; cuyos hechos con dificultad é incompletamente podríamos recopilar ahora; entre ellos se cuentan los observados por Forget y Hergot. Pero no queremos dejar en el olvido uno muy reciente de que se ha dado noticia este año mismo. El Dr. Simonin, profesor de clínica quirúrgica, en Nancy, dió el 26 de Abril cuenta á la Academia de medicina de una curacion obtenida en un hombre de 57 años que encontró en la situacion más desesperada, por causa del tétanos que sobrevino trece dias despues de haber sufrido una contusion y una herida insignificantes en la mano derecha.

Aplicóle sobre el pecho una servilleta, en que se derramaba sin cesar cloroformo; por cuyo medio le tuvo veinte dias sumergido en una atmósfera cargada de sus vapores, y á más de esto hizo uso del del ópio á cortas dosis (5 centigramos), y le administró una sola de cloral. La curacion tardó 49 dias en completarse. El doctor Follin (*Traité élém. de patholog. extér.*) muestra escasa confianza en estos medios.

CLORAL. Aunque hace tan poco tiempo que el cloral se ha introducido en la terapéutica, son varias las observaciones que acreditan su eficacia contra el tétanos. Los doctores Liebreich, Verneuil, Ballantyne y Dubreuil la han comprobado ya, el primero en un trismus, y los otros en tétanos bien caracterizados. Pero habiendo puesto tambien á prueba el nuevo medicamento los doctores Izard y Leon Le Fort, han sido menos afortunados que los anteriores, segun la noticia que de sus ensayos dieron á la Sociedad de cirugía en Mayo último. No obstante, con posterioridad han dado cuenta los doctores Birkett y Spencer Watson, cada uno de un resultado feliz obtenido con el hidrato de cloral en el tétanos reumático. El paciente, tratado por el primero en *Guy's hospital*, se empeoraba notablemente cuando era el cloral sustituido por el ópio; y en el segundo, asistido en el *Great Northern hospital*, se observó que bajaba la temperatura durante la accion del cloral, y volvía á elevarse cuando se suspendia su uso. De todas suertes curaciones se han logrado por ese medio.

BROMURO POTÁSICO. Conocida la accion sedativa de esta sal, y los favorables resultados que en la epilepsia daba, poco podia tardarse en ensayarla contra el tétanos. En efecto, el Dr. Figueira le prescribió con buen éxito en el hospital de San José, de Lisboa, aunque recurriendo al propio tiempo al baño de vapor, á una sangría de diez onzas, y á embrocaciones á etéreas á lo largo del raquis. Empezó administrando dos gramos por dia, y

poco á poco llegó hasta siete.—A esta observacion primera, siguió otra en que se hizo uso más exclusivo del bromuro (de 10 á 14 gramos), y la curacion no se retrasó más de ocho dias.—El doctor Sousa Martins, ha dado noticia en la *Gazeta médica* de Lisboa, correspondiente al 13 de Octubre próximo pasado, de otra curacion lograda en el mismo hospital de San José, sala de San Carlos. Se presentó el enfermo con un tétanos incipiente, debido á una herida en la última falange del dedo de un pie, sin que hubiera sufrido ningun enfriamiento repentino, y se empezó el tratamiento administrándole seis gramos de bromuro cada cuatro horas, dosis que se elevó más adelante hasta catorce. Tambien habian publicado casos análogos en el mismo período, y aun más notables, por ser más intensa la enfermedad, los doctores Barbosa y Cámara Cabral. De suponer es que se agreguen en plazo breve nuevos hechos á los anteriores, debidos á los médicos portugueses.

OTROS RECURSOS TERAPÉUTICOS. Tenemos que amontonar aquí, para no hacer interminable nuestro relato, otros muchos agentes terapéuticos á quienes se han atribuido curaciones de tan grave dolencia; y lo haremos segun nos ocurran, y sin guardar orden.

El *almizcle*, de media á una dracma (Fournier Pescay), cuyo medicamento considera eficazísimo, citando numerosos hechos de curacion. El *ácido nítrico* convenientemente diluido, ó sea la limonada nítrica, tomada en bebida y en lavativas (Sarrasin). La *acupuntura* (Delsignore). La *electricidad* (Trnka y otros) El *galvanismo* que cuenta una curacion. La *tintura de cantáridas* (Gilmore y Brown de Kentucky). El *arsénico* y *arseniato de potasa*. (Hull). El *aceite de trementina* (Hutchinson). El *bálsamo del Perú* (Kollock). Los *alcalinos* interiormente y en baño, que tanto elogió Stulz fundado en varios hechos. El *ácido prúsico* en fin, el *alcanfor*, el *ár-nica* (Fournier) etc. etc.

OPERACIONES. Harrison, Larrey, Valentin, Barker, Julio Roux (De Tolon), Hobart y otros, han propuesto la amputacion de los miembros heridos, como el mejor medio de contener el tétanos que principia á iniciarse; con la mira de apartar la irritación local que por accion refleja determina el tétanos. Pero suelen no dar el resultado satisfactorio que se apetece recursos tan extremos, más útiles, como nota Follin, en los espasmos traumáticos llamados por él secundarios, así es que Sabatier, Dupuytren, Boyer y A. Cooper renunciaron á ellos.

Sin embargo la neurotomia y las amputaciones suelen ir acompañadas de buen éxito; como se prueba en la reciente obra del doctor Laurent sobre la intervencion de la cirugía en el tétanos.

Ahora bien: ¿no acredita esta variadisima terapéutica, á más de la difícil curacion de la enfermedad, que no puede esta considerarse como de carácter reumático, y que hay mucho mayor fundamento para concederla el carácter nervioso que la inmensa generalidad de los médicos la ha otorgado desde que algun tanto se conocen las funciones de este sistema?

Parece que una vez exhibidas tan convenientes pruebas de que el tétanos es producido por causas distintas de las que al reumatismo muscular se atribuyen, y hecha mencion de los medios con que ha logrado curarse, diferentes en general de aquellos que han servido como de comprobacion á su naturaleza reumática, no es necesario insistir más para restablecer su etiología, su naturaleza y las principales indicaciones á que deba acomodarse su tratamiento. Sin embargo,

hay que añadir algunas razones científicas en contra de la naturaleza reumática de la enfermedad en cuestion; hay que colocar de nuevo en manos del autócrata que nos dá sensibilidad, inteligencia, voluntad, movimiento y vida, juntamente con su compañero el sistema vascular, el cetro que se intenta arrebatarle; hay que hacer ver que la ciencia moderna esclarece bastante bien la patogenia y naturaleza del tétanos.

De suerte que aun nos queda materia tal vez para más de un artículo.

Bien quisiéramos abreviar esta tarea, por miedo de parecer pesados y hacernos desagradables; pero es lo cierto que cediendo á este mal cumplido deseo, hemos omitido mucho de lo que nos ocurre y convendría decir en contra de la hipótesis que vamos combatiendo, y es muy justo consentirnos al menos que manifestamos lo más esencial.

S. O. y L.

PRENSA MÉDICA EXTRANJERA.

Hemoptisis; tratamiento por la medicacion vomitiva.

No es nuevo el tratamiento que ahora nos ocupa: habria que retroceder hasta Stoll para encontrar las primeras indicaciones del tratamiento de la hemoptisis por los vomitivos; pero Stoll no habia comprobado los buenos efectos de la medicacion más que en las hemorragias biliosas, ó que al menos consideraba como tales, es decir en las hemorragias que sobrevienen en el verano, con saburra gástrica biliosa en los individuos que no han escupido antes sangre. Corresponde á Trouseau el honor de haber establecido el verdadero mérito de la medicacion evacuante en la hemoptisis, abstraccion hecha de todo carácter bilioso, ó de otra influencia dependiente de las constituciones médicas.

El Sr. Peter, su discípulo, habiendo tenido ocasion en el hospital de la Piedad de tratar muchos hemoptóicos por esta medicacion, ha expuesto en varias lecciones los efectos y modo de obrar de los evacuantes en esta circunstancia, y las conclusiones que les resumen.

Los efectos de la medicacion evacuante en este caso pueden referirse á la idea de hipostenizacion y á la doctrina del contraestímulo. Todos los enfermos tratados de este modo se han quejado de intensa cefalalgia á consecuencia de sus vómitos, todos tenian somnolencia, abatimiento y no tardaban en dormirse. A estos fenómenos de depresion nerviosa se agregaban la frecuencia y pequeñez del pulso, al mismo tiempo habia gran palidez. En una palabra, era el estado de náusea con todas sus consecuencias; depresion general del organismo, y en particular modificacion profunda de la inervacion y de la circulacion. En todos los enfermos habia constantemente, á consecuencia de la medicacion, mayor celeridad y pequeñez del pulso.

En cuanto á la temperatura, no hay nada constante en sus modificaciones; tan pronto estaba aumentada como disminuida. El Sr. Peter, viendo una correlacion directa entre estos dos hechos, pequeñez de pulso y cesacion de los vómitos, no duda en atribuir el segundo al primero, y deduce: primero, que la medicacion vomitiva no solo contiene la hemoptisis, sino tambien toda especie de hemorragia, y que constituye así una medicacion antihemorrágica general; segundo, que se obtiene el mismo resultado con la sangría, que deriva é hiposteniza como los métodos precedentes. Pero en igualdad de efecto, la medicacion que deriva menos es la preferible, y debe considerarse como mejor la medicacion vomitiva ó purgante.

Resulta igualmente de todo esto, que la medicacion vomitiva no es más que la aplicacion en un caso particular de un sistema general de contraestímulo que así es, no solo poderoso contra la flegmasia, sino contra la hemorragia, produciendo por un proceder idéntico, la disminucion del calibre vascular sobre un elemento morbo que le es comun, la hiperemia. Lo que prueba in-

directamente que la hemorragia es entonces fluxionaria y no traumática; es decir, que si la rotura vascular es indispensable para que haya hemorragia, hay en estas que suspender el vomitivo, rotura de los vasos pequeños y no de los grandes, por fluxion peri ó parafímica, y no por ulceración, por contacto ó por una masa tuberculosa; lo cual tiende á aprobar además que en estas hemorragias por ulceración de un vaso grande, en que la sangre sale á chorros, el vomitivo está menos indicado, y probablemente será impotente para contener la salida de la sangre.

Derrames: uso de la abstinencia de líquidos; efectos diuréticos de las cataplasmas de digital.

En lugar de la toracentesis debajo del agua ó al aire libre, empleada contra los derrames pleuréticos rebeldes y no febriles, el profesor Niemeyer cree preferibles los diaforéticos enérgicos, que sustrayendo gran cantidad de líquido del organismo, como lo ha comprobado por el peso, tienden á favorecer la absorción del líquido derramado en la pleura. Fundado en este principio, ha sometido un enfermo á la privación absoluta de líquido para favorecer esta absorción. Era un hombre de 42 años, que después de un enfriamiento, el 5 de Noviembre, entró en la clínica de Tubinga el 20, con un derrame pleurítico que llegaba al tercer espacio intercostal, sin fiebre. Deseoso de curarse pronto, consiente en abstenerse de todo líquido y en no comer mas que pan y algun pescado; pero al día siguiente se quejó de este régimen, y la sequedad de su boca le impedía comer. Pidió un pedazo de manzana, y de cuando en cuando arrojaba por la ventana los restos. Durante las primeras veinticuatro horas la orina llegó á 550 centímetros cúbicos, conteniendo 4, 4 por 100 de úrea. Disminuyó á 450 centímetros, con 6 por 100 de úrea al otro día, y desde entonces habia cesado la opresión y podía subir mucho mas fácilmente. Se le concedió vino y una taza de café. El 23 alieron 420 centímetros cúbicos de orina con 6 y 8 por 100 de úrea. El derrame llegaba debajo del pezón. Después de cuatro días de este régimen no habia sonido á macizo más que encima del hígado y el enfermo salió curado á los ocho días de este tratamiento.

Puede juzgarse, por esta curiosa observación, lo que es la nueva terapéutica llamada fisiológica y racional de los alemanes. En vez de este suplicio de comer sin beber, un vejigatorio hubiera probablemente producido el mismo resultado.

Mucho más práctico es el uso externo de la digital como diurético; pero la observación es incompleta. Se trataba de una mujer de 47 años; que no habia expelido más de un vaso de orina en seis días sin distensión de la vejiga, tenia náuseas continuas, pulso á 114.

A pesar del uso durante ocho días de los diaforéticos de las aplicaciones calientes y el uso interno de un grano de polvo de digital cada cuatro horas, no hubo otro resultado que la depresión del pulso. El Dr. Reynolds hizo preparar una cataplasma, ó mejor una pulpa de hoja de digital, y la aplicó sobre la vejiga; cuatro horas después salieron dos cuartillos de orina y bajo la influencia de este remedio continuó clara y pálida hasta la curación.

Ante una reacción diurética tan marcada y tan rápida, es sensible no poder decir contra qué condiciones morbosas se ha ejercido. Es evidente que no habia una simple retención de orina, pero no se puede saber á que alteración era debida la falta de su secreción.

Mercurio, su acción esterilizante.

A los inconvenientes y peligros inherentes al uso de las preparaciones mercuriales, el célebre fisiólogo italiano Lussana añade otro; el de hacer estériles las mujeres que le usan. Durante diez y seis años de práctica en los climas de los Alpes, y sobre todo en la provincia de Bergamo donde la fecundidad es notable, y la esterilidad un hecho extraordinario, ha observado muchas veces, después de todos los fenómenos de hidrargirismo consentivos á un tratamiento mercurial, una esterilidad persistente, de la cual refiere diez ejemplos auténticos. Pero hay que advertirlo, estos ejemplos no son convincentes. Así, en cuatro casos, habiéndose administrado el calomelano contra accidentes puerperales, como antihelmético y abortivo, estas mujeres se han hecho estériles, aun que eran jóvenes robustas, bien regladas, y

casadas, en las mejores condiciones en apariencia para ser fecundadas. Una mujer de 25 años, madre de cuatro hijos que estuvo bajo la acción mercurial hasta caerse todos los dientes, no tuvo hijos después. Otra joven, madre en 1859, que fué casada en 1865, después de un tratamiento mercurial no tuvo mas hijos. Estos casos aunque elejidos entre muchos, no son concluyentes. Por esto el autor ha querido hacer los experimentos en los animales. Ha alimentado hembras de conejos, conocidas por su gran fecundidad, con hiervas espolvoreadas con calomelanos ó rociadas con una disolución lijera de sublimado, pero todas murieron. Las gallinas, dejaron de poner ocho ó diez días después, sin que en la autopsia se notara en el ovario ninguna modificación apreciable. De todas las teorías ideadas por el autor, en vista de estos hechos curiosos y nuevos, acerca de la acción del mercurio sobre el huevo no puede establecerse ninguna conclusión. La destrucción de ciertos parásitos cutáneos con la pomada mercurial como el *pediculus capitis*, *et acarus scabiei* y sobre todo el *pediculus pubis*, invocada como prueba de la acción esterilizante del mercurio sobre el huevo de estos parásitos, no puede ser aceptada como tal: es simplemente una acción tóxica. Por otra parte este huevo no puede compararse con el humano.

La observación ulterior juzgará definitivamente de esta acción del mercurio denunciada por primera vez, y que bajo el punto de vista moral puede tener las más graves consecuencias. (1)

Tratamiento de la incontinencia de orina en la infancia y en la juventud, por el colodion; por el Dr. CORRIGAN.

A los numerosos medios empleados contra la incontinencia de orina, cuyo éxito es muy comunmente incierto, acaba de añadir uno nuevo el Sr. Corrigan. A primera vista no es muy seductor este procedimiento; pero prescindiendo de una explicación racional buscada por el autor, cómo el experimento parece que no tiene inconvenientes y Corrigan afirma sus felices resultados, indicaremos el tratamiento mecánico de la incontinencia.

Se trata de la oclusión del prepucio con el colodion. El procedimiento es de lo mas sencillo; elevado el prepucio ligeramente con la mano izquierda, se cierra la capucha así formada aplicado colodion con un pincel. El colodion se solidifica con rapidez, cierra el orificio del prepucio, y se opone á la salida de la orina.

Un niño de once años con una sola lección ha aprendido á aplicarse él solo el colodion todas las noches. Bastan quince noches para la curación, pero las recaídas son frecuentes. Cuando el niño necesita orinar se quita facilmente con el dedo la membrana obturatriz.

Cuando empleó Corrigan por primera vez este medio creia que contrayéndose enérgicamente la vejiga contra el obstáculo, el enfermo se veria obligado por el dolor á quitar pronto el colodion. Pero no ha sucedido nada de esto; ni tuvo dolor, ni insomnio por la noche, pero por la mañana el prepucio estaba ligeramente distendido por la orina, y se quitó el colodion sin dificultad.

Este inesperado resultado parece demostrar que la acción de las fibras musculares de la vejiga tiene poca influencia en la producción de la incontinencia nocturna de los niños, y que la salida de la orina es mas bien debida á la falta de adaptación de las paredes de la uretra, ó bien á la debilidad de las fibras circulares que constituyen el esfínter del cuello de la vejiga. En este concepto el autor prepara la cama de los niños de modo que conservando la inclinación como para la elevación de la cabeza, el resto de la cama esta colocada de manera que los pies y la pelvis se hallen un poco mas altos, y la orina se acumule hacia el fondo de la vejiga mas bien que en el trigono.

El procedimiento mecánico es preferible al que consiste en despertar al niño por intervalos para que orine; el autor se pronuncia contra esta práctica, que nunca produce buenos efectos y que al contrario presenta el inconveniente de que la vejiga se habitúa á vaciarse, en lugar de acostumbrarse á contener el líquido.

(1) En el anterior número de EL SIGLO MEDICO. «Revista crítica extranjera» hemos dado noticia del resultado de las investigaciones del doctor Pedro Mazzitelli sobre este asunto, contrario á las presunciones de Lussana. L. D.

MONTE-PIO FACULTATIVO.

JUNTA DIRECTIVA.

La Junta Directiva ha acordado, que con arreglo á lo prevenido en el Reglamento, se abra el pago de las pensiones en las Tesorerías de las Juntas, desde el día 15 del actual; á cuyo fin, deberán presentarse los interesados oportunamente en las Secretarías á recoger el documento correspondiente.

Madrid 8 de Diciembre de 1870.—El presidente, *Tomás Santero y Moreno*.—El secretario general, *Esteban Sanchez de Ocaña*.

SECRETARIA GENERAL.

Anuncio de admision.

—D. Mariano Subirachs y Clará, abogado, residente en Vich, provincia de Barcelona, solicita ingresar en el Monte-pio.

Madrid 7 de Noviembre de 1870.—El secretario general, *Esteban Sanchez de Ocaña*. (3)

Anuncios de pension.

—Doña Eustasia Gomez y Azofra, viuda del socio don José Maria Blanco, solicita pension de viudedad.

—Doña Luisa Pariente y Lapesa, viuda de D. Manuel de Soto y Barrera, solicita la pension de viudedad.

—Lo que se publica para conocimiento de la sociedad.

Madrid 21 de Noviembre de 1870.—El secretario general, *Esteban Sanchez de Ocaña*. (3)

Declaracion de pension.

La Junta Directiva, en uso de sus atribuciones, ha declarado la pension de jubilacion solicitada por don Guillermo Arcelus y Chinchurreta con el haber anual de 2.160 reales.

Lo que se publica para conocimiento de la Sociedad. Madrid 20 de Noviembre de 1870.—El secretario general, *Esteban Sanchez de Ocaña*. (3)

VARIEDADES.

CARTAS PRUSIANAS.

Berlin 9 de Noviembre de 1870.

Nada tendria que decir hoy respecto á las barracas, pero como hayan sido objeto de algunas modificaciones, estoy en el caso de dar cuenta de ellas.

Estas pequeñas construcciones, destinadas para albergar los heridos durante el verano, se han modificado ahora para que sirvan tambien durante el invierno: á este fin, la simple pared de madera ha sido engrosada por medio de ladrillos de estopa, y luego cubierta, ya con argamasa, ya con una tela impermeable, cerrándose las aberturas del techo y las del pavimento, y nivelando este con el terreno por medio de tierra, y se han colocado dentro dos chimeneas, con todo lo cual son aptas ya para que sigan los enfermos apesar del frio. Sin embargo, no se ha verificado este cambio sin que se resintieran de ello las condiciones higiénicas de la ventilacion, que segun el Dr. Esmarch, el general del lazareto, es la condicion principal para la curacion de las heridas; y para hacer cumplir esta condicion ha mandado poner en un cuadrado, dentro de cada barraca el, escrito siguiente:

1.ª La libre corriente del aire es la base principal para la curacion de las heridas, por lo que de día y en

buen tiempo, todas las aberturas de la barraca deben permanecer abiertas; de noche y en mal tiempo se cerrarán las puertas de los dos extremos y un lado de ventanas.

2.ª Creer que durante la curacion de las heridas la libre corriente de aire es perniciosa, es un error.

Así he visto hasta aqui seguir estos dos preceptos sin que resulte por ello ningun mal, como pudiera temer se á primera vista.

Dar una ligera idea general de los medios principales de diagnóstico y tratamiento al principio, y entrar despues en la descripcion de casos particulares y aparatos de útil aplicacion en cirugía, es el método que me propongo seguir:

El termómetro, el pulso, el estado general, y el examen de la orina, son los principales puntos de apoyo que aqui se emplean para todas las enfermedades en general; tocante á la cirugía, y en especial al examen de las heridas por armas de fuego, desde las sondas de plomo hasta el telégrafo eléctrico y la electricidad combinada con el magnetismo, etc.

Doloroso, pero preciso es confesar que se halla la medicina en España un paso detrás de las otras naciones: mientras que en todas las de Europa están alcanzando los mas brillantes resultados del empleo del termómetro, no tengo aun conocimiento de que se haya introducido este uso en España, y lo que es mas, ni lo he visto en los gabinetes de instrumentos, como tal. (1).

La primera condicion que en el lazareto se exige al médico, es la de que tenga en un papel marcados los grados de calor que experimenta cada enfermo en las distintas horas del día. Precisas indicaciones se sacan del termómetro, para el pronóstico y tratamiento, pues mientras no pasa el enfermo de 37, 6 se le considera á la temperatura normal, pero si llega á 40 ó pasa, de ahí, es su estado peligroso y casi incompatible con la vida; por cuya razon deben emplearse medios eficaces para rebajar la temperatura. Felizmente se han encontrado hoy día y á ellos deben la salvacion muchos enfermos: consisten en la inmersión del enfermo en un baño frio de 10 á 15 grados, durante 10 minutos, al par que se propina interiormente agua fresca, y en ciertos casos quinina.

Este es el tratamiento seguido aqui, tratamiento que ha dado brillantes resultados; y le han seguido todos los lazaretos, quedando los médicos muy satisfechos de sus resultados. Cuando hable del tífus explicaré los pormenores y reglas que se siguen.

El modo de apreciar el calor por medio del termómetro es aqui diferente de lo que he visto en los hospitales de Francia y Bélgica: en estos se escoje el sobaco, y en Alemania el recto para fijar el termómetro; por mi parte creo mas exacto este, y le prefiero cuando son las circunstancias favorables á su empleo.

No tengo que decir nada de particular sobre el pulso; se examina con atencion y se marca en el papel junto con los grados de calor. Cuando se cree llegado el caso de rebajarle, con quinina se ha logrado; pero suelen estar los grados de calor con los del pulso en armonía, y combatiendo unos se combaten los otros.

Muchísimo se atiende al estado general del enfermo, procurando no debilitarle, para que la falta de fuerzas

(1) En Madrid empieza á usarse el termómetro por los más distinguidos profesores, y en varios establecimientos de los que venden instrumentos de óptica y termómetros, se encuentran cuantos puedan desearse, anunciados con el título de termómetros clínicos. (L. D.)

y resistencia no se junte á la fiebre, consumiendo al paciente.

La orina, sobre todo en las enfermedades internas, es á menudo objeto de exámen para formar el diagnóstico, ya siguiendo diariamente su peso específico, ya empleando el iodo, el ácido nítrico, etc.

En lo relativo á la parte de cirugía, ha habido riqueza en invencion de aparatos para contener toda clase de fracturas, ya simples, ya complicadas; y tambien ademas en los instrumentos para el preciso diagnóstico de cada herida; si bien es cierto que ha traído consigo la guerra devastacion y miseria, tambien es verdad que las ciencias y las artes en algo han progresado.

Hoy dia vemos á la electricidad y el magnetismo desempeñar un gran papel en diversos ramos, y podemos decir con orgullo que la medicina ha hecho tambien de ellos preciosísimas aplicaciones. Si Ralle y Malderen han dotado en estos tiempos á la flota francesa de un aparato eléctrico que distingue perfectamente la presencia del enemigo durante la noche, sin que ella sea apercibida,

Liebreich, el que inventó el cloral, en Alemania, y Brone en Inglaterra, han inventado y dotado á la medicina de aparatos para diagnosticar con certeza la presencia de una bala en una herida, por mas que se halle esta cubierta por diversas capas y de distintas materias, fundados tambien los del primero en la electricidad sola, y los del segundo en la electricidad combinada con el magnetismo. Uno de estos aparatos anuncia su presencia por el sonido de una campana, que se produce desde el momento en que la electricidad positiva se pone en relacion por medio de la bala: llegado este caso, ya pueden usarse agujas ó pinzas, segun sea mas conveniente. Muchas son las veces que he tenido ocasion de observar y admirar su exactitud, cuando las pinzas de Nélaton no habian podido demostrarnos la existencia de los cuerpos extraños.

Relativamente al tratamiento de las enfermedades, muchos adelantos hay aqui empleados hoy dia, que no solo no molestan á los enfermos, si no que tambien producen mucho mejores resultados.

En cirugía, multitud de aparatos se han empleado para sostener los miembros en suspension, en inamovilidad completa, y lo mismo para contener toda clase de fracturas. El vendaje mas empleado es lo que llaman los alemanes el *Gypsverband*, los franceses *appareil plâtre* cuyo papel principal lo representa el yeso: no pretendo decir que sea aqui donde se han inventado, pues que se conocen desde la antigüedad; Albucasis, Hugues de Lucques, etc., ya los emplearon, y en 1790 el cónsul inglés en Bassora dió noticia de que los árabes y marroquíes lo usaban; pero el caso es que no se ha sabido sacar de él hasta hoy dia la inmensa utilidad que puede prestar.

Ya sea debida al atraso de la medicina para bien comprenderlo, ya tal vez en lo imperfecto que en su principio fuera, es lo cierto que se le abandonó hasta que Ruef, Bluge y Dieffenbach en Alemania lo han generalizado. Cuando mas adelante me detenga sobre el particular, haré notar las principales maneras de emplearlo, siendo esta diferente en Alemania de lo que he visto en los hospitales de Francia, Bélgica y Holanda. En cuanto al tan favorito vendaje de Sculteto, casi exclusivamente empleado en algunos hospitales de España, solo lo he visto mencionado en algunas obras alemanas, como pagando tributo á los beneficios que en épocas anteriores ha prestado.

Ya no es condicion *si ne qua non* la de resguardar las

heridas del contacto del aire, pues al contrario la experiencia ha demostrado que las amputaciones deben quedar sin ninguna clase de vendajes y al aire libre ó dentro del agua, por espacio de cuatro ó cinco dias.

Las amputaciones han sido escasas: la espectacion y las resecciones las han casi del todo reemplazado. Yo no he visto casi emplear sanguijuelas como antiflogístico; pues el uso del hielo, el reposo absoluto y la elevacion del miembro son los mejores antiflogísticos. El ácido fénico y el permanganato de potasa (1 por 100 de agua) sirven para lavar las heridas, y el ácido fénico (1 por 100 de aceite) para la curacion, pues que es el mejor desinfectante. Una ligera disolucion de nitrato de plata, combate bien las erisipelas que en la herida se presentan.

Tocante á las enfermedades internas, es muy sencilla la indicacion: no he visto emplear una sangría, como si esta fuese incompatible con los adelantos de la medicina, ni tampoco el método Rasoriano, que es tal vez peor; la espectacion lo suple con ventaja, la quinina ya como tónica, ya como antipirética, es el medicamento que mas se emplea; pero la hidrotérapi, bajo todas sus formas, constituye la base principal, y sobre todo los baños frios en las fiebres, como tendré ocasion de manifestar en la próxima carta, cuando hable de algunos casos de tífus que en el lazareto se han presentado.

Por mi hermano Salvador,

JOAQUIN BADIA.

CUESTION DE LAS CLINICAS.

Ha biendo estimado oportuno la Diputacion provincial de Madrid, segun parece, prohibir que en los hospitales dependientes de ella se den cursos, por los profesores de Beneficencia, así de clínica médica como de la quirúrgica, se presentó dias pasados una comision de estos á reclamar la derogacion de dicha providencia; y sin embargo, ha sido esta peticion negada en términos más ó menos corteses.

Despues, en vista de la negativa, ha debido escitarse de alguna manera á la prensa periódica de oposicion; que se ha apresurado á combatir á la Diputacion, y juntamente con ella al gobierno.

En un periódico moderado, que tenemos á la vista, se sienta que la Diputacion ha prohibido la enseñanza médica en los hospitales, y que los profesores ejecuten las autopsias que juzguen necesarias para ilustrar su juicio sobre la enfermedad de los fallecidos; y se declama grandemente sobre la ineptitud é inconsecuencia que en las disposiciones emanadas de algunos centros oficiales se advierte, estrañando el acuerdo susodicho de una corporacion que se dice progresista-democrática, y ocupa el puesto en que se vé por derecho revolucionario.

Despues de este saludo, y sin más exámen, se presenta el argumento de que los profesores de Beneficencia son los únicos que pueden dar la enseñanza médica por contar ellos solos en los Hospitales con los elementos precisos, ya que no hay clínicas en la Facultad, ni aun cuando se establezcan alcanzaran para un número tan crecido de alumnos; se advierte que durante el gobierno de los moderados se permitió ya á los profesores de los Establecimientos benéficos abrir cursos orales de Medicina; se insiste en que, por el desconcierto que reina en la Facultad de Medicina, conviene no se cierren al alumno las puertas de la ins-

truccion, haciendo irrisoria la libertad de enseñanza; se dice, tocante á la prohibicion de las autopsias, que solo puede explicarse por la absoluta incompetencia de la Diputacion acerca de los asuntos que tiene á su cargo; y se concluye manifestando que son completamente desconocidos los fundamentos del acuerdo que ha originado esta contienda.

Tales, en resumen, el estado de la cuestion; acerca de la cual no deja de convenir algun esclarecimiento.

Parece única, muy sencilla y de solucion facilísima; pero es en realidad múltiple, en extremo complexa y sumamente difícil de resolver, aunque pueda con facilidad resolverse, considerándola tan solo por un solo lado y atendiendo á miras ó intereses exclusivos.

Andan en esta cuestion lastimosamente barajados y hechos un lío, para valernos de un lenguaje vulgar, asuntos que es necesario distinguir bien, á saber: la ordenacion de los estudios que constituyen la carrera médica, la libertad de la enseñanza, los sagrados derechos que es justísimo respetar en los enfermos de nuestros asilos benéficos, la especie de patronato y tutela que sobre los establecimientos provinciales de Beneficencia y los acogidos en ellos debe ejercer la Diputacion, y en fin la gestion independiente, celosa y esmerada que á esta corporacion corresponde en lo que concierne á la inversion de los fondos de la provincia que administra.

Cosas tan varias, objetos tan distintos, no deben ni pueden confundirse. Una máquina marcha ordenadamente cuando todas sus ruedas están bien dispuestas y se mueven de concierto; no bastando en verdad para el resultado que obren regularmente unas, si van las otras discordes. Esto es justamente lo que creemos que sucede aquí.

En punto á enseñanza, no basta decir, con pasmosa ligereza: «todo el mundo puede enseñar lo que sea gustoso; cómo puede todo el mundo estudiar dónde y cuándo quiera las materias de cada Facultad, ó no estudiarlas en parte alguna, siempre que satisfaga su matrícula y sufra ciertos blandísimos exámenes, de farsa y puro aparato mejor que lejitimas pruebas de suficiencia.»

Las materias teóricas, se concibe bien que pueda enseñarlas, ó hacer que las enseñe, cualquiera, aun cuando sea en una buardilla. Tantas sillas como oyentes, otra para el sábio maestro, y una mesa para que este apoye los codos evitando que parezca desgarrada su persona, pueden bastar en un apuro para salir del paso; pero ¿sucede lo propio con las materias prácticas?

No por cierto: en estas la libertad de la enseñanza es forzosamente una mentira, y el menor conato de ella puede conducir á un monopolio, que es la cosa mas contraria á la libertad, sobre ser de paso la mas irritante.

Quiere uno dar cursos libres de astronomía, de botánica, de anatomía ó de clínica... ¿Puede, hacerlo por mucho que lo desee, si no dejan á su disposicion el observatorio astronómico, el jardín botánico, los cadáveres y los enfermos de los hospitales?

Y no pudiendo todo el que quiere utilizar esos elementos de enseñanza, ¿es libre en efecto de enseñar astronomía, botánica, anatomía ni clínica? Pues como estas ciencias que hemos puesto por ejemplo, hay otras varias enseñanzas prácticas.

Pero ya que todo aquel á quien se le antoje no pueda meterse en el Observatorio astronómico, en el Jardín Botánico, en el gabinete de Historia natural, en las sa-

las de diseccion y en los hospitales á enseñar esas cosas que dejamos indicadas, sea permitido á los profesores de esos establecimientos, á los ayudantes, sustitutos, etc., disponer de ellos para dar cursos libres...

Pues esta libertad de unos pocos, es el monopolio; pero un monopolio irregular, desorganizado é irritante. Restríngid un poco mas, un solo grado, esa libertad ya escasa, y tan solamente serán libres los catedráticos para desempeñar, como siempre, sus asignaturas reglamentarias.

Cierto que deben utilizarse los elementos de instruccion con que brindan los museos, los jardines de plantas los laboratorios, los hospitales y otros análogos establecimientos públicos; más requiere su aprovechamiento una prudente reglamentacion. Dejadlos en manos de cualquiera, como se intentaba no ha mucho en Francia, y vereis hasta donde llega el desorden; coartad, sin discretas reglas, esa libertad omnimoda y habreis sacrificado, con escasísimo fruto, el ensalzado principio de la libertad de enseñanza.

Prescindiendo ya de la semi-libertad inculta en que la enseñanza de la medicina ha caído en España, y guardándonos de señalar hoy el camino que en concepto nuestro debería seguirse para hacer los hospitales fructíferos, exáminemos el acto de la Diputacion provincial que tanto se censura.

En primer lugar, nótese que ella no ha tenido parte en que la instruccion pública se reforme en este ó en el otro sentido, ni la compete otra cosa que administrar bien los establecimientos puestos á su cuidado y velar por los infelices que en ellos se albergan. Aun cuando tenga en política las opiniones que quiera, y suponiéndola ganosa de una libertad de enseñanza mas ó menos amplia, puede, sin faltar á sus principios, formar el propósito de no consentir que la libertad agena choque con la propia y con la de sus acogidos, cuya tutela puede, y aun debe, sin duda alguna ejercer.

Ignoramos las causas que la hayan inclinado á adoptar esta providencia á que nos vamos refiriendo; mas supongamos que los hospitales se desordenaran por efecto del irregular uso de esa semi-libertad á que hemos aludido; que sobre una dañosa perturbacion se ocasionaran á los establecimientos piadosos mayores gastos de los que deben soportar, no correspondiéndoles por otra parte ocurrir al sostenimiento los de enseñanza pública; que no se creyera ni reputara á nadie con derecho para disponer de los enfermos sujetándoles á continuadas exploraciones; que algunos de ellos se quejaran al verse convertidos en *casos*, ya que tengan necesidad de dejarse convertir en *números* etc... ¿No pudiera hallar motivos para adoptar algunas medidas de precaucion una paternal autoridad, siquiera sea al mismo tiempo la más liberal de este mundo, aun de los países del globo que todavía no han podido explorarse?

Al contrario, su liberalismo, su filantropía y el espíritu propio de tales cuerpos, pudieran inclinarla en ese sentido; que si merece la libertad y autonomia humana grandísimos respetos siempre, nunca es más digna de ellos que al encontrarse el pobre postrado en la cama de un hospital, entregado á personas desconocidas, y sin otro amparo que el emanado de la corporacion provincial, encargada de velar sobre los establecimientos piadosos.

Estas consideraciones son en gran parte aplicables al uso de los cadáveres.

¿Será esto contrariar una razonable y bien medita-

da libertad en la enseñanza? ¿Podrá ser nuestro intento el de oponernos á que se utilicen convenientemente los medios de enseñanza práctica que con tanta abundancia suministran los hospitales? ¿Habrà sombra de fundamento para suponer que contrariamos, de una manera inmediata y tal vez absoluta, el establecimiento de la enseñanza práctica en los hospitales, y que nos oponemos por añadidura á las autópsias y las disecciones anatómicas?

Bien gratuitas é infundadas fueran tales suposiciones.

Lo que pretendemos es, que todo se ordene y regularice meditada y convenientemente. Que no se proclamen principios, que no pueden tener cumplida ni oportuna realizacion, para dejarlos en seguida burlados. Que se haga una bien entendida reforma en lo tocante á enseñanza clínica. Que se consideren, en una palabra, cuestiones tan complexas y graves bajo todos sus aspectos y desde la elevación que es debida y conveniente.

No censuramos ni aplaudimos lo resuelto [por la Diputación provincial; pero nos parece posible que en medio del desconcierto de la enseñanza, y en la necesidad de cumplir sus deberes, haya encontrado motivos para obrar como lo ha hecho.

Y de todas suertes, es nuestra opinion que los periódicos políticos no tienen de ordinario toda la autoridad y competencia que se requiere para ventilar cuestiones de esta índole, y que no conviene darlas jamás el colorido político, que todo lo altera y desfigura.

R. V.

UNIVERSIDAD DE FILIPINAS.

Por decreto de 6 de Noviembre anterior, publicado en la *Gaceta de Madrid* de 8 del corriente, se ha reorganizado la Universidad que habia en Manila, cuyo nombre ha de ser en adelante el que este artículo lleva.

En ella se darán estudios superiores en las Facultades de Teología, Derecho, Medicina y Farmacia.

La Facultad de Medicina comprenderá los estudios siguientes:

- Anatomía descriptiva y general, dos cursos.
 - Ejercicios de osteología y de disección, dos cursos.
 - Fisiología, un curso.
 - Higiene pública y privada, un curso.
 - Patología general con su clínica y Anatomía patológica, un curso.
 - Terapéutica, Materia médica y Arte de recetar, un curso.
 - Patología quirúrgica, operaciones, apósitos y vendajes, un curso.
 - Patología médica, un curso.
 - Obstetricia, y Patología especial de la mujer y de los niños con su clínica, un curso.
 - Clinica médica y quirúrgica, dos cursos.
 - Medicina legal y Toxicología, un curso.
 - La de Farmacia se compondrá de los siguientes estudios:
 - Química general.
 - Materia farmacéutica correspondiente á los tres reinos de la naturaleza.
 - Farmacia químico-inorgánica.
 - Farmacia químico-orgánica.
 - Ejercicios prácticos de determinación y clasificación de objetos de la materia farmacéutica y principalmente de las plantas medicinales.
 - Práctica de operaciones farmacéuticas.
 - Dos años de práctica en una oficina de Farmacia.
- Para la matrícula es necesario el grado de Bachiller en Artes; cuyo grado se otorga despues de probados

los estudios generales de segunda enseñanza, á la cual se refiere otro decreto de la misma fecha. Y es de notar que para ser médico y farmacéutico en Filipinas hay necesidad de estudiar gramática castellana y latina, á diferencia de la península, donde los médicos y farmacéuticos pueden ser *romancistas*, y aun algo menos... Ha hecho bien el Ministro de Ultramar en enmendar la plana al de Fomento.

Los cursos de las Facultades de Derecho, Medicina y Farmacia irán estableciéndose progresivamente á medida que vayan adelantando en sus estudios los alumnos que en dichas Facultades se matricularen.

CRONICA.

Estado sanitario de Madrid.—Despues de los intensísimos frios (4—0) y vientos duros del N-O del domingo y lunes de la última semana, sobrevino en la noche del martes una fuerte nevada, con ventiscas del mismo cuadrante, alternadas con un N-E huracanado. Lo restante de la semana siguieron soplando los mismos vientos, con temporal variable, descendiendo la columna termométrica y la barométrica hasta marcar esta 25 pulgadas y 10 líneas algunas veces.

Hubo más número de enfermos de afecciones de pecho en esta semana que en la anterior, aumentando tambien su gravedad. Así es que fueron más frecuentes los catarros bronquiales y pulmonales, las pleuresias, las neumonias, los dolores reumáticos y nerviosos, los flujos de sangre, las congestiones y derrames cerebrales, las afecciones de la médula espinal y del corazon, las inflamaciones del hígado, las diarreas catarrales y biliosas, las anginas, las erisipelas y las calenturas gástricas y mucosas.—Siguen con la misma intensidad las viruelas, las que sucumben algunos, y no se ha extinguido por completo la miliar.

Las defunciones en mayor número que las anteriores semanas.

«Post nubila Fœbus.»—Con este título ha publicado en su último número nuestro apreciable colega barcelonés la *Independencia Médica*, un artículo en que anuncia gozoso la desaparicion de la epidemia que tres meses seguidos ha sembrado la consternacion en la ciudad de los condes.

«Sea por efecto, dice, de las medidas que constantemente han ido realizando las Juntas de Sanidad, sea por efecto de un marcado descenso de temperatura que desde algunos días á esta parte hemos experimentado, ó por otras causas que en otro lugar con más detención examinaremos, es positivo que desde la primera quincena del mes que cursa han ido disminuyendo las invasiones y las defunciones, hasta el extremo de que desde el 20 en adelante apenas se han encontrado papeletas que atestigüen la existencia de nuevas víctimas»

La desaparicion se ha completado y asegurado despues, como no podía menos de suceder en la estacion presente, que no tiene en verdad nada de suave.

Sueldo para un escultor.—Está vacante en la Facultad de Medicina de la Universidad de Sevilla en Cádiz la plaza de Escultor anatómico, dotada con el sueldo anual de 1000 pesetas; la cual ha de proveerse por oposicion, conforme previene la instruccion de 5 de Diciembre de 1862.

Pero Señor, ¿para qué se proveen tales plazas? ¿Si el ministro del ramo mandara reunir y tasar todas las piezas anatómicas que en los 30 años últimos han construido los escultores de las Facultades de España, resultaria que no valen ni con mucho el importe del sueldo de un solo año! ¡Preventas!

Clínicas.—Estamos en el tercer mes del presente curso, y aun no se han abierto las clínicas que debe tener la Facultad de Medicina de Madrid, aunque los alumnos han satisfecho su matrícula. ¡Famoso estado el de la enseñanza! Pedir mas, seria ciertamente una gollería!

Nos parece muy bien.—Para edificación de nuestros lectores trasladamos de las columnas de la *Gaceta Médica* de Granada el siguiente párrafo:

«Los alumnos de esta Universidad, usando del derecho que les dan las disposiciones vigentes, han determinado no asistir á clase, tomándose ya las vacaciones hasta después de las fiestas de Navidad.—Para no dar lugar á que los profesores se consideren desairados por esta su determinación, la han puesto en su conocimiento por medio de comisiones, evitándoles así el asistir á clase y encontrarse sin auditorio.»

Están sin duda alguna en su derecho, y hacen muy bien en usar ampliamente de su regalada voluntad.

Hasta otra vez.—Desde el día 7 han sido declarados limpios la ciudad y puerto de Barcelona, quedando por tanto libres las operaciones de carga y descarga, y suprimidos los lazaretos terrestres.

Congratulación.—Varios médicos de Sanidad militar residentes en Barcelona, agradecidos, al decir de un periódico, por la visita que el Ministro de la Gobernación hizo á aquella capital y en prueba de cariño, le han enviado un cuadro con sus retratos, acompañando la siguiente comunicación:

«Excmo. Sr. D. Nicolás María Rivero:»

«Un acontecimiento fúnebre, una epidemia, vino á turbar la tranquilidad de esta capital. Mientras el pánico embargaba el ánimo de los moradores, un puñado de creyentes se agrupaba en su hospital provisional.

«Un día el ministro de la Gobernación dirigía en él palabras de consuelo á los enfermos; cuando estos bendecían al ministro de una nación sin monarca, los que suscriben recogían los reflejos de abnegación del médico en Sevilla, y acordaron devolver la visita en la forma que acompaña.»

Cólera-morbo.—El encargado de negocios de España en Constantinopla, con fecha 14 de Noviembre, participa al ministerio de Estado que en la sesión celebrada en el mismo día por el Consejo superior de Sanidad se dió cuenta al delegado español de las últimas noticias recibidas; por las cuales se sabe que el cólera-morbo asiático se halla en su período decreciente, habiendo desaparecido por completo en Kertch y en Poti, no existiendo sino en Koulais y en Tiflis, en donde diariamente hace algunas víctimas.

También ha cesado el cólera en la caravana del Shah de Persia.

Prueban las anteriores noticias que el gobierno turco despliega mucho celo para preservar á Europa de los estragos del cólera morbo. Es muy probable que si nos vemos por mucho tiempo libres de este azote, tengamos que agradecerlo al gobierno del Sultan de allá, mejor que á los sultanes de acá.

Pero hay otra corriente invasora de cólera morbo que puede embocársenos acá facilísimamente: la que ha hecho estragos en San Pesterburgo y otros puntos del imperio ruso, hoy reinante en Moscou.

Víctimas de la guerra.—Nada menos que 21 médicos alemanes habían muerto en los campos de batalla y en los hospitales al establecerse el cerco de París. ¿Cuántas víctimas hará la guerra hasta su término en la clase médica de ambas naciones contendientes?

Flora farmacéutico de España y Portugal.—Segun leemos en el *Restaurador Farmacéutico*, pronto empezará la publicación de la Flora que tiene escrita el catedrático de la Facultad de Farmacia, D. Juan Texidor y Cos. Vemos con gusto que aumenta la afición á este género de estudios y van haciéndose frecuentes las publicaciones.

Afan de adelantarse.—Después de cantado en Barcelona el *Te-Deum* han ocurrido algunos casos de fiebre amarilla, y en Alicante no ha terminado la enfermedad por completo. Solo tratándose de dicha enfermedad, y en el mes de Diciembre, pueden dejar de ser funestas esas declaraciones anticipadas... ¿Qué resultado tendrían si estuviéramos en Agosto? Pero ya que sea tan corta la paciencia en esas poblaciones, atiéndase al Agosto que viene... Las imprudencias suelen costar muy caras.

Asilos del Pardo.—En las salas-hospital de los asilos de San Juan y Santa María del Pardo hubo durante el mes de Noviembre una existencia de 1.376 enfermos;

fueron objeto de visita y cura general 1.926, que en total dan un resultado de 3.302 enfermos.

Una advertencia.—Compuesto ya el presente número, ha llegado á nuestras manos una carta de nuestro amigo el Dr. D. Eduardo G. Duarte, ilustrado y apreciable catedrático de la Facultad de Granada, que no puede tener ya cabida. Holgada la encontrará en el próximo número, se guida de la respuesta, como ella digna y cortés, que nos parece necesaria.

VACANTES.

—La de *médico-cirujano* de Ciguñuela; provincia de Valladolid; su dotación 1000 pesetas pagadas de fondos municipales por la asistencia de 36 familias pobres y las iguales con las pudientes. Las solicitudes hasta el 24 del corriente.

—La de *médico-cirujano* de Lepe, provincia de Huelva su dotación 1000 pesetas pagadas de fondos municipales. Las solicitudes hasta el 6 de Enero.

—Las de *médico-cirujano* de Villagordo de Jucar, provincia de Albacete; dotadas la primera con 500 pesetas. y con 250 la segunda, pagadas del presupuesto municipal por la asistencia de los pobres y las iguales con los pudientes. Las solicitudes hasta el 20 del corriente.

ANUNCIOS.

AGENDA MEDICA PARA BOLSILLO

ó libro de memoria diario para el año de 1871, para uso de los médicos, cirujanos, farmacéuticos y veterinarios.

PRECIOS. En Madrid: 2 pesetas en rústica, 2,50 en provincias.—Encartonada, Madrid 2,50 id.; provincias 3 id.—En tela á la inglesa, 3,50 idem; provincia 4 id.—Cartera sencilla, Madrid 5 id., provincias 5,50 id.—Id. de tafilete, Madrid, 10,50 id.; provincias, 11,50 id.—Id. con estuche, Madrid 11,50; provincias, 12,50 id.—Id. de piel de Rusia, Madrid, 17 id.; provincias, 18,50 id. Id. con estuche, Madrid, 18 id.; provincias, 19,50 id.

Para los que tienen cartera de los años anteriores.

Cartera con papel moaré y cantos dorados, Madrid, 2,50 id.; provincias, 3 id.—Id. con seda y cantos dorados, Madrid, 4 id.; provincias, 4,50

Nota. Las carteras con estuche, debe entenderse sin instrumentos.

Se halla de venta en la librería extranjera y nacional de D. Carlos Bailly Baillière, plaza de Topete, núm. 8, Madrid.—En la misma librería hay un gran surtido de Almanagues, Calendarios y Agendas para 1871, así como toda clase de obras nacionales y extranjeras, y admite suscripciones á todos los periódicos. (P. P.)

ACEITES DE HIGADO DE BACALAO ASTURIANO,

puro, verdadero, moreno, claro, inodoro é insípido, extraído y garantizado por el farmacéutico de Cudillero, Gonzalez Saenz, de los hígados frescos del género *Gadus*, de efectos cual los médicos desean, siendo un producto español digno de protegerse, cuando tanto abundan los extranjeros, y estando España casi rodeada por el mar. Frascos de 500 gramos, á 50 rs.; y medio 16 rs. El todo ferruginoso 40, y 22 reales. El de Lija 24, y 14 rs. Depósito central por mayor y menor, Madrid Farmacia de Fernandez Izquierdo, calle de la Ruda, núm. 14. (419)

ACEITE MORENO-CLARO DE HÍGADO DE BACALAO, del doctor de Jongh;

miembro de la Facultad de medicina de La Haya, comendador de la orden de Carlos III de España, y caballero de la orden de Leopoldo de Bélgica.

Gran medalla de oro concedida por S. M. el Rey de los Belgas.—Gran medalla de plata concedida por S. M. el Rey de Holanda.

Recomendado por los médicos más notables, por ser indudablemente el más puro, el más agradable al paladar, y el más eficaz de cuantos se conocen.

Se vende únicamente en frascos con cápsulas, en todas las buenas farmacias.

Depósito general en España: Isidro Ferrer y Comp., Montera, 51 principal Madrid. (416)

Imprenta de P. G. Y ORCA.—Blanco 4: MADRID: 1870.