

EL SIGLO MEDICO

(BOLETIN DE MEDICINA Y GACETA MÉDICA.)

PERIÓDICO DE MEDICINA, CIRUGÍA Y FARMACIA

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

PUBLICACION.

Se publica todos los domingos: formará un tomo cada año.

Los suscritores pueden adquirir con un 10 por 100 de rebaja las obras publicadas en la Biblioteca de medicina y en el Museo científico.

SUSCRICION.

En Madrid 12 rs. el trimestre, en la Redaccion, calle de la Concepcion Jerónima, 14, pral.—En Provincias 15 rs. el trimestre en casa de los comisionados, mediante libranzas.—En el Estranjero y Ultramar 80 reales por un año, y 100 en Filipinas.

RESUMEN.

SECCION DOCTRINAL. El cólera en Gerona.—SECCION PRACTICA. Historia clínica de un caso de espina bífida.—HIGIENE PUBLICA. Determinar de un modo á la par científico y práctico la alimentacion más conveniente en cantidad y calidad para los soldados de mar y tierra, etc., etc.—PRENSA MEDICA. Derrames pleuríticos en los niños.—De la neumatosi sanguinea; por el Sr. Demarquay.—Impurezas del ioduro de potasio.—De las parálisis del nervio facial; por el Dr. Hermann de Dresde.—De la congelacion de los animales; por A. Pouchet.—Bronquitis crónica.—Electuario de quina y azufre.—Del dragoncillo en el hombre, comunicacion leida en la Academia de ciencias de Paris; por el Sr. Guyon.—Real Academia de Medicina de Madrid, sesion literaria del 14 de diciembre de 1865.—BIBLIOGRAFIA, nueva edicion de la farmacopea española.—COMUNICADO. Estafeta de los partidos.—CRONICAS.—VACANTES.—FOLLETIN.

SECCION DOCTRINAL.

EL CÓLERA EN GERONA.

Desde que apareció el cólera en la provincia de Gerona, formé el proyecto de recoger cuantas noticias me fuese posible, para dar en EL SIGLO MEDICO una sucinta relacion de lo más importante que me hubiesen comunicado, y si algo me ofreciera la triste suerte de observar por mí mismo.

Instalada la epidemia en Barcelona, era de temer se corriese á esta provincia y su capital, en razon á las incesantes comunicaciones directas que unen ambas ciudades y sus respectivos pueblos. Afortunadamente respecto á esta poblacion, los pocos y aislados casos que se observaron, no permiten calificar la enfermedad de fuertemente epidémica, porque no llegó á constituirse en focos, que casi llamaria *irradiantes*, esto es, que espiden y comunican á otras personas abundancia de miasmas, efluvios ó lo que sea (no virus), constituyéndose cada epidemiado en idéntico foco, para á su vez comunicarlo y propagarlo á la gran mayoría de habitantes de toda una localidad.

El primer caso que en esta apareció, fué en un empleado en ferro-carriles, que vino ya enfermo de Barcelona; no cuidó su diarrea, se agravó el enfermo, y murió en pocas horas en la fonda de la Estrella. Pero todo concluyó aquí, como si hubiese sido una enfermedad común. Pasados unos dias ocurrieron casos aislados en calles separadas entre sí, habiéndose aglomerado algunos en la calle llamada del Lobo y en la de las Ballessterías, que tienen mas proximidad. En esta última calle fué donde se pronunció más la dolencia: constituyó focos, pero focos que llamaria *concretos*, domésticos ó de familia, pues que no se propagaron sus emanaciones sino á los individuos de ella, y aún no á todos, ni tampoco con grande ímpetu ni intensidad. Vayamos á los hospitales civil y militar. En estos establecimientos debe aten-

derse á dos modos de aparecer una epidemia: uno es el de desarrollarse el mal en los enfermos existentes en las salas, que puede decirse ha entrado por sí mismo, llevado por el aire sin auxilio de persona de fuera invadida, y otro es el de importarse allí por enfermos atacados de la especialidad, que van á implorar los auxilios hospitalarios.

Esta division, ó estos dos modos de aparecer una dada epidemia en los asilos comunes, tiene para mí una grande importancia para apreciar debidamente el carácter de aquella, su curso, su propagacion, las condiciones de salubridad ó de insalubridad de los hospitales; las relaciones entre las enfermedades existentes y la sobrevenida; la proporcionalidad entre las distintas salas etc., etc. Como quiera, en el hospital civil hubo coléricos entrados, y enfermos que contrajeron la afeccion en el mismo establecimiento, si bien estos enfermos estaban amenazados de una próxima muerte por enfermedades crónicas. El movimiento fué el siguiente:

Mes de octubre.

HOMBRES.		MUJERES.	
Entrados.....	4	Entradas.....	18
Curados.....	1	Curadas.....	3
Muertos.....	2	Muertas.....	9
Existentes...	1	Existentes...	6

Hospital militar. Entrados: 4 que murió.

Entre los hospitales y la ciudad fallecieron unos 24.

Respecto á los pueblos de la provincia, han sido muchos los que sufrieron un algo menos que la capital, que indicaba un *quid* atmosférico esparcido por el ambiente local, no tan intenso que fuera suficiente para dar el verdadero carácter á la epidemia, y al propio tiempo quizás poca disposicion en las localidades á recibir la accion venenosa de los miasmas, pues no hay duda de que *quidquid recipitur ad modum recipientis recipitur*. Dos pueblos solamente han sido los que más han experimentado la influencia colérica, que son: Rosas y Ripoll, de los cuales voy á dar las noticias que debo á la amabilidad de los ilustrados comprofesores D. Tomás Suñer, facultativo del primer pueblo, y D. Eudaldo Raguer, del segundo.

Rosas. Ningun caso; ni aun sospechoso, se habia observado hasta que la multitud de emigrados de Barcelona, huyendo del huésped, fueron á esa poblacion á pagar su tributo al germen que importaban, en los dias 15 y 20 de agosto. Desde entonces principió á estenderse la epidemia por la villa, haciendo algunas víctimas, entre ellas una joven robusta cuya vida arrebató en cinco horas. Alármense los habitantes; cunde el estupor, y el 20 de setiembre queda desahogada la poblacion de gran número de gentes que la abandonaron. Fué desde entonces decayendo la enfermedad, habiendo desaparecido por

completo el 3 de octubre. «El número de invadidos, me dice el Sr. Suñer, durante el mes y medio que ha permanecido el cólera entre nosotros, ha sido el de 80, habiendo recaído las dos terceras partes en mujeres de toda edad, y los pocos hombres que fueron atacados eran jóvenes y robustos. Las defunciones han sido 38 en orden proporcional.» El método curativo que dió mejores resultados á este apreciable compañero, fué el siguiente: infusión de manzanilla y menta con agua de azahar, para provocar la reaccion. Si no se lograba y no cedían los vómitos y la diarrea, empleaba friegas secas y una solución gomosa nítrica, el agua carbónica estemporánea en el acto de la efervescencia, y lavativas emolientes narcóticas, con cuyos medios obtuvo bastante buen éxito contra aquellos síntomas. Para calmar la opresión precordial que suele seguir aun despues de la reaccion, usó con grande utilidad sinapismos sobre el epigastrio, ya de mostaza, ya de ajos machacados. Las sanguijuelas no correspondieron á sus deseos. Ensayó el alcohol alcanforado en varios enfermos, así de los que apenas presentaban deyecciones, como cuando estas predominaban, y solo obtuvo algun beneficio en esta última variedad. Observó que los materiales diarréicos eran seroso-verdosos, y no albuminosos con copos como en el año 1855.

Ripoll. A últimos de julio, segun la nota de mi estimable Sr. Raguer, se dejaron sentir algunos cólicos mucoso-disentéricos entre los niños de la primera infancia, causándoles bastante mortandad, y entre los adultos, cólicos biliosos sospechosos, algunos con carácter francamente colérico esporádico, en concepto del espresado compañero, los cuales recayeron en mujeres llevándolas á un grado muy adelantado de gravedad, del que salieron felizmente. Pero á mediados de setiembre se pronunció el cólera en forma epidémica, cuya evolucion no se atreve el Sr. Raguer á atribuirle á importacion por medio de personas y efectos, atendiendo á que las poblaciones que rodean á Ripoll, que está situada en su centro, han permanecido este año incólumes, sin embargo de tener más estensas relaciones que la favorecen. Pero á falta de esta circunstancia, encuentra en la espresada villa causas locales que pueden explicar la predileccion que por ella tuvo la epidemia. Su carácter ha sido menos mortífero que en 1854, y ha atacado á menor número de habitantes; pero su marcha, curso, síntomas etc., han sido iguales, marcando la pre-

ferencia en el sexo femenino; en el cual, por consiguiente, ha hecho más víctimas. El descenso principió á manifestarse en el primer tercio de octubre. El tratamiento ha consistido en sudoríficos, con ó sin difusivos, los opiados, el bálsamo del Perú, el hielo, el agua carbónica, la limonada sulfúrica, lavativas de agua fria ó albuminosas, amiláceas, laudanizadas, poderosos revulsivos, con el objeto de producir pronta y completa reaccion, en el período algido, cianico etc. Claro está que estos medios se emplearon en casos diversos segun el carácter de la enfermedad y estado de los enfermos; medios que, aplicados á tiempo, dieron generalmente buenos resultados. La mortandad se calcula que no escedió del ocho por ciento, habiendo fallecido 60. En los días nebulosos y húmedos, ó de cambios termométricos bruscos, tomó la enfermedad un carácter más mortífero.

Aquí concluye el objeto que me habia propuesto; pero, francamente, me duele dejar la pluma sin tocar, no sea sino por afición y sin pretensiones de ninguna especie, algunas cuestiones relativas á ese enemigo invisible, que de tantas maneras ha sido bautizado.

CUESTION 4.ª ¿Es el cólera una enfermedad insignificante?—¿Es fácil de curar si se acude á tiempo?—Son estas dos cuestiones que á menudo se han confundido lastimosamente, debiendo estar muy separadas y con sus precisos límites. Su confusion ha sido explotada por los intrusos en medicina, ya con título, ó sin él, que metiéndose á dulcamaras, han inventado un medicamento ó un plan, como ellos suelen decir, ó específico, para comerciar con la salud pública y embaucar á los incautos con la divinizacion que *propria auctoritate y á priori* hacen de su plan, con el cual *nadie muere*. Y es lo más lamentable que haya médicos que á voz en grito publiquen la infalibilidad de tal medicamento *sin igual*.

Examinemos rápidamente la primera cuestion.—Por poco que fijemos la atencion en el modo de atacar el cólera, que va directamente al corazon de la vida, á los centros vitales, ciegos hemos de ser si no vemos al momento su carácter fiero y mortífero. Es para nosotros evidente la existencia de miasmas ó efluvios, los cuales, á mi juicio, pueden introducirse en nuestro cuerpo por la piel, con los alimentos y por medio de la respiracion, cuya vía me parece la más propia y más influyente. En contacto inmediato con la sangre, la disgregan; pero en esto concibo un algo más que una simple disgregacion material, concibo con un ilustrado académico, que van á

FOLLETIN.

EL DR. D. FÉLIX JANER.

Como es natural é indefectible, una tras otra se van eclipsando las celebridades contemporáneas; pero sobrevienen de vez en cuando una especie de años nefastos, en los cuales se amontonan por demás tan dolorosos eclipses. De esta clase de años ha sido el de 1865, el cual, entre varios tristísimos recuerdos, nos deja el de la pérdida de muchos eminentes varones. La tribuna parlamentaria ha perdido en efecto, durante el año que acaba de finar, á ALCALÁ Galiano y á PIDAL; PACHECO ha dejado un vacío en el foro español; las bellas artes y el Parnaso vestirán de luto por largo tiempo con motivo del fallecimiento del Duque de Rivas y de Ventura de la VEGA; y aunque celebridad menos sonada y ruidosa, bien merece añadirse, á las que han terminado su carrera mortal en 1865, la del Dr. JANER, verdadera gloria de la Medicina patria. Es en mí un deber de gratitud y de afecto esparcir algunas flores sobre la recién cerrada tumba del venerable octogenario; deber de fácil cumplimiento, porque puede consistir en el mero y sucinto relato de los hechos más culminantes de su vida.

D. FÉLIX JANER y BERTRAN nació en Villafranca del Penedés (provincia de Barcelona) el día 30 de Julio de 1781.

Recibida la instruccion elemental en aquella villa, pasó á recibir la preparatoria en el Seminario episcopal de Barcelona, y á completar la profesional en la Universidad de Cervera. Su talento, su aplicacion y su escelente conducta le granjearon desde luego repetidos triunfos escolares en Barcelona y en Cervera; y en aquellos dos centros científicos adquirió la instruccion clásica que habian de familiarizarle con las lenguas sabias, y perfeccionar su buen gusto natural. El Dr. JANER componia con efecto en latín, ó en griego, con igual ó mayor facilidad que en castellano; y sus oraciones latinas en los actos públicos del claustro universitario de Cervera eran admiradas por su lenguaje, giros y estilo, verdaderamente ciceronianos. Hoy día, en que priva, y casi casi ha de privar por fuerza, la instruccion preparatoria enciclopédica, con escasa dosis de la clásica antigua, parece poco menos que ridículo un buen latino ó un profundo helenista; pero es todavía problema no resuelto si la juventud española ha ganado, ó perdido, con la sustitucion de los tres años de latín, dos de retórica y tres de filosofía, antigua preparacion ordinaria de todas las carreras literarias, por los cinco de *segunda enseñanza* de estos tiempos. Bueno es sembrar las semillas de las ciencias físicas, que tanto han progresado en la época moderna; pero ¿á qué viene volver tan de lleno la espalda al mundo antiguo, nuestro progenitor? ¿Valen menos por ventura, que los productos forzados y á menudo malsanos, de la literatura moderna, las obras inmortales de las literaturas de Grecia y de Roma, tipos eternos de la espontaneidad y del buen gusto?

herir la misma vitalidad de la sangre; que luego ejercen su acción séptica é hipostenizante sobre el sistema nervioso gangliónico, sobre el principio de acción y material á un tiempo, como en la sangre, por necesidad lógica; procediendo de este doble ataque todos los síntomas, cuyo carácter y gravedad imponen al médico que no se contenta con mirar la superficie de las cosas. No paso adelante en el exámen del curso del agente colérico, por haberlo hecho á satisfacción en este periódico D. Leon Principe, con cuyas principales apreciaciones estoy conforme, aunque disiento un poco en otras que solo son accidentales. Sea como fuere, ese ataque á lo más esencial de la materia viviente, á la misma vida y su parte material, prueba á todas luces que no es el cólera una enfermedad insignificante, sino alevosa y de carácter altamente grave. Si así no fuese, si esa estocada que dirige á los centros de vida fuese leve, pasajera, como de soslayo, ó dejase intacto el dinamismo vital, ó solamente le imprimiese un suave empuje ¿cómo habia de producir tan horrible mortandad? ¿cómo aterrar podría á todo un pueblo sin distincion de clases é imponer al hombre de ciencia? ¿por qué es tan fatalmente ejecutivo sino por el peligro que lleva en sí propio? No es esto negar los casos leves debidos á la diminuta cantidad y estensa disolucion, si así puedo decirlo, de los effluvios, á la mayor resistencia de ciertas individualidades, á la falta de ese estado desconocido llamado predisposicion, ya de un dado organismo, ya de las localidades, como muy acertadamente lo ha espuesto en EL SIGLO D. Manuel Trullas, etc.

(Se continuará.)

SECCION PRÁCTICA.

HISTORIA CLÍNICA DE UN CASO DE ESPINA BÍFIDA.

El día 14 del mes de octubre último, depositaron en la inclusa de esta capital un niño recién-nacido. A los cortos instantes de su ingreso fué bautizado, poniéndole por nombre Calisto de Gracia. En la visita de la mañana del día siguiente me presentó este niño la hija de la Caridad encargada de la enfermería, y observé que era de todo tiempo, recién-nacido, robusto, bien conformado, sin deformidad en la cabeza, y con la separacion normal que

Favorecido el Dr. JANER con todas las cualidades necesarias para descollar como Médico clínico, prefirió no obstaculizar á la boga y al lucro del práctico de numerosa y distinguida clientela, la modesta y tranquila carrera del profesorado. Así es que, á campo abierto y en buena lid, oposicion tras oposicion, y á cual más brillante, ganó los primeros grados del magisterio, y por último, en 1807, la cátedra titular de materia médica, terapéutica é higiene en la Universidad de Cervera. Más adelante, y á consecuencia de los sucesivos arreglos de estudios, profesó la enseñanza de la medicina interna y su clinica en las escuelas de Barcelona y de Madrid. Mas de medio siglo ocupó el Dr. JANER la cátedra, creando durante tan insólito prolongado período, millares de discípulos, y dando de cada día á su enseñanza la mayor autoridad que prestan la edad y la experiencia, cabalmente en el arte médica, basada por entero en la observacion atenta y reflexiva.

Compartiendo esclusivamente su tiempo entre la cátedra y el estudio, entre enseñar y aprender, acaudaló en breve un tesoro de esperiencia y de datos, de hechos y de apuntes, que hicieron del Dr. JANER uno de los médicos más eruditos de Europa. Aquel tesoro no quedó enterrado é improductivo, sino que, vivificado por la madurez de juicio y depurado gusto de su poseedor, fué entregado á la circulacion en libros útiles y provechosos, que harán imperecedera la memoria de su autor como escritor de recomendabilísimas dotes. Su *Moral médica*, publicada por primera vez en Barcelona (1831) y reimpressa en Madrid (1847),

las fontanelas tienen en esta época. En la parte inferior de la region lumbar tenia un tumor, cuyo volumen era el de una gruesa naranja, de diez centímetros de longitud de ocho y medio de latitud, llegando por el extremo inferior hasta próximo al cóxis y por los laterales hasta las regiones gluteas, irregularmente redondo, opaco, en el centro habia una escara negruzca, de figura casi circular, de cuatro centímetros de latitud, con una abertura fistulosa; el resto de la piel sin alteracion alguna; tenso en una tercera parte y depresible hácia la region media del sacro; al verificar la presion en este punto, se notaba un pequeño hundimiento. Por la abertura mencionada fluia un líquido sero-sanguinolento é inodoro; aunque se comprimiera suavemente el tumor, prorrumplia el niño en gritos agudos y si bien cesaban en el momento de que se dejaba de comprimir, el lloro sin embargo continuaba; los movimientos eran frecuentes é interrumpidos, sin que aumentasen ni disminuyesen el volumen del tumor, los circulatorios acelerados, el calor de la piel conservaba su grado normal; lactaba sin dificultad, orinó libremente, y las deposiciones ventrales tenian el color y consistencia de las que á las pocas horas del nacimiento van acompañadas de la espulsion del meconio. Tampoco observé que hubiese alteracion morbosa en la motilidad y sensibilidad. *Prescripcion.* Dispuse que se aplicasen al tumor unas compresas empapadas en una disolucion astringente y antiséptica, sostenidas por un vendaje contentivo.

Por la tarde, lo encontré en el siguiente estado: la cara que por la mañana tenia su aspecto natural, estaba contrahida, de color amarillento, los labios amoratados, la respiracion entrecortada, los latidos del corazon oscuros y tumultuosos, el pulso filiforme; se insinuaba ya la frialdad general y no se habian verificado las escreciones fecales y urinarias; el líquido sero-sanguinolento derramado al exterior fué escesivo, los tejidos mortificados despedian un olor infecto. Creí oportuno que el cuerpo facultativo de Beneficencia tuviera conocimiento del caso, y habiéndose reunido inmediatamente, convinieron todos los profesores en el diagnóstico que formé y en la prescripcion entablada, como única y posible de ejecutar atendiendo á la índole del padecimiento y á las circunstancias en que se en-

sus *Preliminares clínicos*, magnífica y filosófica introduccion á la práctica de la medicina (tomo 1.º, Barcelona, 1835) y su *Tratado de las calenturas*, que es una excelente piretologia práctica, bastan para satisfacer la ambicion de cualquier autor ganoso de perdurable fama. Hasta 40 obras y opúsculos más dió á la estampa el Dr. JANER; pero su enumeracion fuera aquí fatigosa, y tendrá cabida más oportuna en una biografía detallada, que bien la merece por cierto nuestro fecundo escritor. Otras 20 publicaciones sobre materias y puntos de singular interés dejó, además, en preparacion, ó concluidas ya, el ilustre profesor, siendo de esperar que muchas de ellas, las más notables por lo menos, irán saliendo de la clase de obras inéditas, sea con la ayuda del Gobierno de S. M., sea por la piedad filial del hijo del autor (D. Florencio); que tiene ya también un nombre en la república literaria, y que mirará como un deber de honra ser el editor de las obras póstumas de su padre.

Las sociedades humanas, las naciones, tienen un organismo y una anatomía, una fisiología y una patología, muy semejantes á las del hombre individual; las relaciones, por consiguiente, entre las ciencias médicas y las ciencias sociales, son considerables aunque, por desdicha, harto poco cultivadas. El Dr. JANER fué uno de esos pocos cultivadores, pareciéndole un deber tal cultivo, desde que vió cuán á oscuras andan muchas veces la Administracion y el Gobierno, por carecer de la luz que solo la Medicina puede suministrarles. Diputado á Cortes por Cataluña en 1820-21



contraba el niño. Falleció al anochecer del mismo día después de haberse presentado movimientos convulsivos generales.

Autopsia. La practiqué á las diez y seis horas del fallecimiento, y el color de la piel en general era amarillento terreo, aunque verdoso en la region abdominal, el olor propio de la putrefaccion cadavérica, la cara de aspecto violáceo, el cordón umbilical estaba desecado desde la punta á la base, no existía la gelatina de Warton, los vasos obliterados se hallaban con coágulos de sangre, las membranas que los cubrían aplastadas y apergamina-das, la inyección al derredor del anillo umbilical con tendencia á formar la flegmasia supuratoria. El tumor disminuyó hasta una tercera parte de la magnitud que antes he referido, los tegumentos que no se habían esfacelado se encontraban arrugados y aplanados sobre el hueso; los que sufrieron esta alteración, reducidos á una masa putrilaginosa. Hice una incisión crucial, y apareció una membrana ligeramente adherida, transparente, ténue, bañada de un líquido sanguinolento, con ocho filamentos nerviosos en forma radiada, cubiertos cada uno de una prolongación de la misma membrana y formando un hacedillo, que iba á parar á la parte inferior de la médula vertebral, precisamente en el punto en que reunidos los nervios de los últimos pares lumbares con los seis pares sacros, componen lo que se denomina la cola de caballo: al vértice del mismo tumor estaba adherido un trozo de la médula espinal de cinco centímetros de longitud, cubierto de sus propias membranas, inyectadas y rubicundas. La aracnoides constituía la capa superficial interna, y la dura y pia mater se hallaban replegadas en la base del sacro; detrás de la cara articular que corresponde á la inferior del cuerpo de la última vértebra lumbar, faltaban las dos láminas huesosas que reunidas presentan una eminencia parecida á una apófisis espinosa como principio de la cresta sacra; así es, que la abertura no era triangular, semejante al agujero de las otras vértebras, sino irregularmente lineal, de dos centímetros de longitud, de uno y medio de latitud; sus paredes laterales se componían de sustancia esponjosa, bañadas de sangre. El resto del hueso sacro y el cóxis se hallaban sin deformidad y con los agujeros correspondientes. Por la hendidura espre-

tomó activa parte en los proyectos de ley sobre Sanidad y Beneficencia pública de aquella época, y mucho contribuyó también á la redacción del plan general de estudios decretado en 1821. Pocos años después, en 1827 y siguientes, influyó igualmente en la reorganización de los estudios médicos que por aquella época logró plantear el Sr. D. Pedro CASTELLÓ. Este célebre Facultativo de FERNANDO VII, y los demás de la real cámara acudieron más de una vez al buen consejo y consumada pericia del Dr. JANER para ilustrar varios puntos de la organización médica, y obra casi exclusiva de JANER fué el Reglamento de Academias de medicina; cuyo proyecto le fué pedido en 1828 por los Sres. CASTELLÓ y DAMIAN PEREZ, mereciendo la sanción Real en 1830.

Sería interminable la hoja de los servicios particulares que fuera del profesorado, prestó el Dr. JANER, á contar desde la asistencia facultativa gratuita en los hospitales militares durante la guerra de la Independencia, hasta los activos trabajos de organización y administración en las Juntas de Sanidad y de Beneficencia, en las Academias y sociedades científicas y en el Consejo de Instrucción pública, del cual fué individuo largos años. Las actas de esas corporaciones, las memorias, informes, proyectos, reglamentos é instrucciones, cuya redacción tan frecuentemente se le encomendaba, darán perenne testimonio del celo, laboriosidad y esquisita prudencia de nuestro respetable profesor.

A tantos servicios y merecimientos correspondían natu-

sada salía la porción de médula que antes he referido; su pulpa nerviosa estaba reblandecida, y en mayor grado la sustancia gris periférica, como acontece cuando sobreviene la mielitis á la aracnoiditis. Por último, el tejido celular sub-cutáneo, de color pajizo, muy endurecido, crujía al corte del bisturí en algunos puntos, y en otros, el endurecimiento era parecido al que se observa en el escleroma.

Ninguna otra lesión noté en lo demás del cordón medular, ni tampoco en las partes constitutivas del cerebro. En la cavidad del pecho, las vísceras, sin lesiones anatómo-patológicas, ocupaban sus posiciones respectivas; el agujero de Botal se veía abierto, el canal arterial con tendencia á obliterarse. En el abdomen, nada de particular se ofreció á mi vista.

Diagnóstico. Conocí que existía un hidroraquis, porque el tumor era de base ancha, casi redondo, por el hundimiento del hueso, y porque al comprimirlo, gritaba el niño. No sería de extrañar que al hacer el diagnóstico se hubiera ofrecido alguna duda, puesto que á esta clase de tumores acompañan casi constantemente los síntomas de expansión y reducción; pero como en el de que se trata no podía suceder esta por estar vacío, fueron suficientes los demás síntomas para diagnosticar con alguna seguridad. Puede confundirse con el tumor erectil, porque estando constituido por capilares venosos ó arteriales anastomosados y deformes, ó por capilares arteriales y venosos reunidos, dá lugar también á abundante hemorragia; mas la coloración es violada, la superficie desigual, la vascularidad estensa. y con la presión del dedo se hace más venosa, y se dilata con los esfuerzos. Siguiendo el método de esclusión, tampoco podía equivocarse con un quiste: los quistes se manifiestan con frecuencia en el cuello, son indolentes, elásticos, y por lo común no tienen colorido anormal en la piel; y si se evacúan espontáneamente ó por medio de operación, el producto contenido es casi siempre seroso ó sebáceo.

Las hernias isquiáticas siguen la dirección del nervio ciático; aparecen por debajo del músculo glúteo mayor; se perciben al tacto las desigualdades de las vísceras contenidas; y aunque es difícil conseguir la reducción, se co-

ralmente los títulos y honores más estimables. Aparte el título académico de Dr. que recibió en 1805, y el cual tuvo siempre por el primero y más preciado, fué el Dr. JANER director y Decano en la escuela de medicina de Barcelona; —Médico honorario de la Real Cámara; —Diputado á Cortes en 1820-21 y en 1840; —Consejero real de Instrucción pública; —Académico correspondiente de la real de la Historia; así como de otras muchas corporaciones médicas, científicas, literarias y económicas, del reino y del extranjero; —Condecorado con la medalla del *mérito sobresaliente* en Medicina, distinción rara y singular, una de las pocas en que no ha penetrado el abuso de las concesiones; —Caballero de varias Ordenes, habiendo merecido recientemente el nombramiento de gran Cruz de la de Isabel la Católica, etc. etc. etc.

Llegó por fin el período del decaimiento físico, ya que no el de la decadencia moral: aquella cabeza privilegiada se mantuvo en efecto constantemente clara y despejada: el organismo no consentía el vigor de acción de otros tiempos, mas el espíritu era el mismo; el amor á la lectura y el cariño á sus libros, que poseía en gran número y todos selectos, seguían inalterables; leyó mientras pudo, y se hizo leer, y escuchaba atento, y meditaba, cuando la ruina senil acabó por enturbiarle los ojos. —A los 80 años es lícito tener la ambición del descanso, dijo el octogenario Benjamin FRANKLIN, que fué otro tipo de saber é ingenio, á la par que de bondad de corazón y dulzura de carácter. Esa ambición (única ambición que tuvo en su vida) hubo

noce la tendencia á efectuarse por los movimientos que se les imprimen, y por los ruidos característicos.

Si lo espuesto no bastase para diagnosticar con exactitud el tumor dependiente de la hendidura vertebral, transcribiré de Bouchut la descripción que de él hace después de haberlo observado en varias formas. «El hidroraquis se presenta bajo la forma de un tumor más ó menos voluminoso, de base ancha ó estrecha, pediculado ó bilobulado, Es redondo, blando, opaco, algunas veces transparente y sin cambio apreciable en el color de la piel, fluctuante y reducible en más ó menos, porque la compresión hace desaparecer la serosidad que contiene. Si hay muchos tumores, la fluctuación se transmite fácilmente de uno en otro, y lo que el primero pierde en volumen lo gana el que está más próximo. Si se comprimen con la mano, el niño grita, á veces se pone convulso, y el dedo penetra en la división de las vértebras, cuyas láminas están vueltas hácia fuera. Además, se perciben movimientos de expansión del tumor, más ó menos pronunciados, que corresponden á la espiración, y un movimiento de retracción que coincide con la inspiración.»

Pronóstico. Si la espina bífida reside en la parte superior de la columna vertebral ó en toda ella, es inevitable la muerte en un plazo próximo. En el primer caso, la inflamación que sobreviene se transmite á la médula oblongada con intensidad y prontitud; en el segundo, la considerable cantidad del líquido derramado determinará síntomas gravísimos de compresión en el conducto raquídeo. Si la abertura es poco estensa, podrá sobrevivir algún tiempo; pero si los tegumentos están ulcerados, es probable que fallezca á las pocas horas ó á lo más á los dos días de nacer, aun dado caso que el niño se encuentre con las mejores condiciones orgánicas, según sucedió en el caso de que me ocupo.

Tratamiento. Si la hemorragia que se presentaba hubiese sido consecutiva á una rotura producida por excesiva dilatación vascular, la indicación inmediata era introducir dentro del saco medicamentos astringentes de poderosa eficacia, como el percloruro de hierro; mas procediendo del raquis, ni era posible cohibirla, ni al intentarlo se podía hacer sin ocasionar accidentes funestísimos. Por estas razones, se limitaban los antiguos á aplicar fomentos

de apoderarse necesariamente del Dr. JANER, y determinó retirarse á la ciudad de Guadalajara. Allí, con la pureza del aire y la amenidad de los campos, cuidado y asistido por una esposa y una hija que le idolatraban, acompañado de varios amigos, y entre ellos por un antiguo discípulo (el Dr. PLANA), incomparable ejemplar de abnegación y cariño, pasó los últimos años de su existencia, con la tranquilidad del anciano que ha empleado su tiempo en el estudio y en la práctica del bien, sin haber conocido vicio alguno, sin haber tenido más pasión que las nobilísimas de la afición á los libros y el amor á la familia y al prójimo. Más de una vez fui á visitarle en su retiro, cediendo á sus deseos no menos que á mis propios impulsos, y regocijábame verle tan sereno, tan lúcido, tan afable, tan afectuosa y esmeradamente servido y asistido y complacido en todo: pero luego anublaba mi regocijo la perspectiva de una terminación fatal, próxima é ineludible. El hombre empieza á morir desde que nace, y su menguada peregrinación sobre la tierra ha de tener un fin, por el mismo hecho de haber tenido un comienzo: *finis que ab origine pendet*. Túvolo la peregrinación terrestre del Dr. JANER; pero su muerte fué la extinción de una lámpara que se apaga por falta de combustible, y no al impetuoso soplo de irresistibles padecimientos. Así es que sin enfermedad propiamente tal, sin ninguno de los estremecimientos y horrores de la agonía, con la cabal resignación del cristiano, con aquella paz del alma que solo siente el

aromáticos y astringentes para precaver la rotura del tumor, y se abstenerían de abrirlo, considerando que con la entrada del aire se había de producir una inflamación intensa. Aunque es fácil comprender que en el caso presente eran inaplicables los diferentes medios operatorios propuestos para conseguir la curación, creo de oportunidad explicarlos y esponer su resultado por si nos encontrásemos en circunstancias favorables para ejecutarlos.

La escisión seguida de sutura, inventada y puesta en práctica por el Doctor Dubourg en tres enfermos, dió por resultado la curación de dos. Este médico, después de abrir el saco, va á cerrar inmediatamente con el dedo la abertura raquídea; después separa por medio de otra incisión la piel que hay de sobra en sus paredes, á fin de poder aplicarla y reunirla exactamente en el dorso al nivel de la hendidura y á beneficio de una sutura ensortijada. Sin que pretenda negar el buen éxito conseguido en estos casos, me estraña mucho que se pudiera practicar la escisión, la sutura y la autoplastia, sin que sobreviniesen síntomas flogísticos, por ser la membrana interna del saco de idéntica estructura á la serosa que envuelve la prolongación de la médula; y si el tumor es muy estenso, no es tan fácil percibir al través de él la separación ó falta del hueso. Además, ¿cómo se consigue poner el dedo para tapar la abertura, sin irritar la médula por la que forma hernia? ¿No queda bien consignado que uno de los síntomas que más caracterizan la naturaleza del tumor, es los gritos que dá el niño al ser comprimidos los tejidos nerviosos que constituyen aquel?

El Profesor Reynard ha practicado la ligadura lineal á beneficio de dos cañones de pluma ajustados á los lados del tumor por medio de tiras de espadrapo, con un hilo en lo interior que se podrá apretar gradualmente. Latil ha modificado este proceder, sustituyendo los cañones de pluma con dos palitos redondos, agugereados de trecho en trecho para dar paso al hilo. Bajo la influencia de esta constricción lateral, los médicos de que hablamos han visto mortificarse el tumor y separarse al cabo de algunos días. Interiormente se establecieron adherencias al nivel del punto comprimido, y la curación fué completa á los ocho días. Se deduce desde luego, que el principal objeto de este proceder es la adhesión de las serosas; si la médula se mantiene dentro del conducto vertebral, pudiera ser que

anciano que tiene fé en el porvenir, porque una severa revista retrospectiva de su pasado le dá seguridad y fortaleza, exhaló su último aliento el día 2 de diciembre de 1865.

No por previsto é inevitable, ha sido menos sentido el fallecimiento de nuestro inolvidable octogenario. Su familia ha perdido un esposo y un padre amantísimo; las ciencias médicas han perdido á uno de sus más dignos representantes; el Estado ha perdido un ciudadano leal y laborioso, útil y modesto; la sociedad ha perdido un hombre de bien y de inmaculada conducta; y yo he perdido al último que me quedaba, y el más querido, de mis antiguos maestros, al padrino académico que en pleno claustro me ciñó (en 1833) las sienes con el birrete doctoral, al protector eficaz de mis primeros pasos en la carrera médica, al amigo siempre igual y generoso de cuarenta años. ¡Cuán amargo es el separarse de las personas á quienes uno quiere, y estima y respeta!!! Consuélenos, emperc, á todos la pía creencia, ó mas bien, la fundada seguridad, de que Dios, en su justicia y misericordia, habrá coronado con la gloria de los justos al varón sabio y probo á quien ya en la tierra tuvo por bien distinguir con la longevidad de los patriarcas.

P. F. MONLAU.

una irritacion graduada verificase la referida adhesion; sinó, es muy probable que al apretar el tumor se comprenda la médula; y entonces, será insoportable para el enfermo la ligadura.

Las inyecciones iodadas han sido muy recomendadas por el profesor Chassaignac. Bouchut dá cuenta de su aplicacion en un niño, de cinco meses de edad, del modo siguiente: El día catorce de enero (1) entró en el hospital de San Antonio un niño que entonces tenía dos meses. Había sido presentado ya en el hospital de las clínicas al profesor P. Dubois, que reconoció la naturaleza de la afeccion, pero que se vió en la necesidad de no admitirle, á causa de las pocas nodrizas que tenía á su disposicion.

El niño, de una constitucion debilitada y empobrecido en extremo, presentaba al nivel de la region sacra un tumor del tamaño de un huevo de gallina, oblongo en sentido vertical, muy movable, ligeramente pediculado y con el aspecto de un quiste; era fluctuante, trasparente, y la piel, aunque muy adelgazada, tenía sin embargo las mismas condiciones que la restante del cuerpo.

Con los esfuerzos que el niño hacia para gritar, el tumor se ponía escesivamente tenso, hasta tal punto, que hacia temer su rotura en el punto donde la piel estaba más adelgazada. Si cesaban los esfuerzos, desaparecia la tension, y la presion ejercida sobre él determinaba movimientos convulsivos de las extremidades inferiores.

El profesor Chassaignac, en vista de la gravedad del mal que amenazaba la vida de este niño y hacia la muerte inminente, se decidió á intentar la cura radical á beneficio de una inyeccion iodada.

Primeramente hizo la puncion con el trocar ordinario y salieron dos cucharadas de un líquido trasparente y cetrino. Desocupada ya la bolsa, reconoció el punto por el cual comunicaba probablemente con la cavidad raquidiana, y aplicando el pulgar en este sitio hizo una inyeccion compuesta de agua y de tintura de iodo en partes iguales. Dejó á este líquido por espacio de un minuto en contacto con la superficie interna del foco; y despues que le hizo salir cuanto le fué posible, aplicó un vendaje compresivo á beneficio de tiras de diaquilon.

La operacion fué soportada perfectamente bien, sin que produjese inmediatamente ningun movimiento convulsivo. Sacaron en seguida el niño del hospital y no pudo observarse completamente la marcha de la enfermedad. Dijeron que se le habian presentado muchas convulsiones, y que los síntomas se revistieron de una forma tan grave que el enfermo daba poquísimas esperanzas. A las veinte y cuatro horas, el tumor habia vuelto á adquirir su volumen primitivo.

Durante quince días su tamaño era el mismo; despues cambió de aspecto y fué disminuyendo insensiblemente. A esta época, se tocaban una especie de placas induradas en diversos puntos de sus paredes.

En fin, el tumor desapareció, pero lentamente; porque al cabo de tres semanas estaba, si nos es permitida esta expresion, como marchito, y no quedaba más que una pequeña eminencia indolente, formada por la piel, que estaba arrugada como la de una manzana que se ha conservado por mucho tiempo. Aun se nota en su centro el sitio donde existe la division del sacro; pero la salud general del niño está considerablemente mejorada. Por lo demás la nutricion es regular, los movimientos de los miembros fáciles; y todo en una palabra, nos autoriza á considerar la curacion como perfecta.

(1) No espresa de qué año.

Lenoir considera la operacion practicada por Chassaignac como completamente insólita, y cree que está indicada en muy pocos casos, y para que pueda esperarse de ella algun resultado, es preciso no emplearla sino cuando la comunicacion con el conducto raquidiano sea escesivamente pequeña. En cuanto á él, confiesa que jamás practicará inyecciones iodadas en el hidroraquis, pues que recuerda los accidentes que sobrevienen algunas veces cuando se hace la puncion é inyeccion en los hidróceles congénitos, en los cuales, á pesar de las muchas precauciones que se toman para impedir la introduccion del líquido en la cavidad peritoneal, la inflamacion se apodera de esta membrana y en muchos casos la muerte es la consecuencia inevitable de la operacion.

P. Guersant dá una gran importancia á este hecho; más para que tenga todo su valor, deseaba que el Sr. Chassaignac se comprometiera á presentar el niño despues de algunos meses, pues cree que la curacion no es completa mientras exista la division del raquis.

Danyau hizo varias observaciones con el objeto de determinar la verdad del diagnóstico. Preguntó si la piel que cubria al tumor estaba completamente formada, y despues teniendo en cuenta la movilidad de aquel, puso en duda si se trataría de un simple quiste ó de una espina bífida.

Demarquay cree que el resultado ha sido debido á la falta en el tumor del elemento nervioso, constituido en la mayor parte de los hidroraquis por la hernia de la médula espinal.

Chassaignac no asegura si existia la comunicacion de la bolsa con la cavidad raquidiana, y si bien los síntomas descritos inclinan á creerlo, ha sido bastante aquella duda para que sospechase Danyau si el tumor seria un quiste. El argumento más importante, es el de Demarquay, el cual concede el buen resultado obtenido, pero lo atribuye á que faltaria en el tumor el elemento nervioso. Esto mismo se halla en armonia con las observaciones que antes he hecho al tratar de la sutura y de la constriccion con ligadura; mucho más si los caracteres anatomo-patológicos del hidroraquis son como los que he consignado en la autopsia. En conformidad con estas ideas, creo: que si el niño es robusto y bien constituido, si el tumor es único, si es pediculado, si la piel que lo cubre no se encuentra alterada, si la presion y movimientos que se le comunican no son dolorosos, si es fluctuante y visible la transparencia, puede presumirse que falta el elemento nervioso; y en tal caso se puede practicar la operacion, eligiendo el proceder que sea mas fácil de ejecutar y que menos esponga á graves accidentes consecutivos.

Reflexiones. Ignorando si la madre que dió á luz este niño era ó no primipara, si en su pelvis habia alguna deformidad que hiciese el parto distócico, y si la presentacion fué de cabeza ó de nalgas, no se pueden formar deducciones legítimas respecto á la ulceracion del tumor. Sin embargo, es de creer que la escesiva cantidad del líquido acumulado produjera una tension extraordinaria, que adelgazando los tejidos, fuera la causa principal de que se ulcerase.

La espina bífida con hidroraquis pertenece á las monstruosidades, órden primero incompletas, y al segundo género por hendidura, diastenacias, cuya clasificacion de Breschet y Devergie, fué modificada por D. Pedro Mata, como más aceptable para la buena inteligencia en el terreno práctico médico-legal. Si preguntase el tribunal de justicia, si era viable un niño, en quien se hubiese consumado ó querido consumir el infanticidio, que tuviera el vicio monstruoso comprendido en la anterior clasifica-

cion, es menester que el profesor tenga exacto conocimiento de la naturaleza del tumor, de sus lesiones anatómico-patológicas, del grave trastorno funcional en los centros más principales de la vida, para contestar con toda la certitud práctica posible; y como la observacion constante justifica hasta ahora, que los niños que reúnen todas las condiciones de la imperfeccion orgánica citada, fallecen pronto ó al cabo de cierto tiempo; se debe dar con seguridad la declaracion de no viable.

La monstruosidad ha sido definida genéricamente. «Todo vicio de conformacion congénita, que se observa en una ó muchas partes del cuerpo humano, ó de cualquier otro viviente.» Segun Treviranus y Geofroy Saint-Hilaire, un monstruo no es más que un feto con las condiciones comunes, y que tiene uno ó muchos órganos que no han participado de las transformaciones sucesivas. El sér organizado que se presenta con esta forma, no está enfermo en la acepcion generalmente recibida; y es monstruoso, porque no se halla con una organizacion tan perfeccionada como la que corresponde al tipo de la especie de que compone parte. El hidroraquis que no depende de la espina bífida, formado por serosidad, sin comprender los formados por pus, (puoraquis) y por sangre, (hematoraquis), no ocasiona síntoma físico exterior visible, ni heteromorfia alguna; y aunque llegase á separar los huesos para presentarse al exterior, siempre sería el resultado del padecimiento de la membrana aracnoides. El que depende de defecto óseo congénito, es sí consecutivo á la alteracion morbosa que sufre la médula; pero la parte huesosa dividida representa la monstruosidad, por no haber experimentado las transformaciones sucesivas, ordinarias y regulares, que forman el carácter de una perfecta organizacion.

Zaragoza 29 de noviembre de 1863.

GABRIEL GARCÍA ENGUITA.

HIGIENE PÚBLICA.

Determinar de un modo á la par científico y práctico la alimentacion más conveniente en cantidad y calidad para los soldados de mar y tierra, para los acogidos en los establecimientos benéficos no hospitalarios, para los detenidos en las cárceles y presidios, teniendo en cuenta su sexo, edad, talla y género de vida ó ocupacion.—Memoria premiada por la Real Academia de Medicina de Madrid.

(Continuacion.) (1)

En la gran Bretaña las tripulaciones de los buques de guerra se desayunan con una onza de chocolate, una galleta y una copa de ron, cuatro onzas de pan de trigo de harina de primera, que se fabrica diariamente, seis onzas de galleta, ocho de carne acecinada, preparada de un modo especial, y otras ocho de carne fresca uniformemente confeccionada, y conocida entre ellos con la denominacion de *corned-beef*, ocho onzas de patatas, cuatro de arroz, y dos copas de ron; todo esto lo dividen en dos ranchos, y á más por la noche les dán una taza de té con galleta: esta misma alimentacion fué suministrada el año de 1862, al regimiento español de infantería del Rey que fué trasportado de Veracruz á la Habana en el navío inglés *The Wanderer*, y podemos decir en justo elogio de la marina británica, que tanto el chocolate, como el pan y carne que facilitaron á nuestros soldados, era tan excelente, cual el que reparten á los suyos en el Canadá, estaciones de las Antillas ó en las costas de la misma Inglaterra. En los Estados-Unidos confortan por la mañana á sus marinos con una taza de café y una copa de *brandy*, una libra de galleta y otra de carne, la

mitad acecinada por el sistema de los bucaneros y la otra conservada por el proceder de Fastier; ocho onzas de maíz y seis de patatas, ñame ó boniato, segun el estado de la union de donde sea el buque, y medio cuartillo de *half in half*, que es una bebida espirituosa, formada por la mezcla de aguardiente, Ginebra y ron: los marinos de esta nacion reparten su alimento en tres comidas.

En España actualmente la gente de nuestros buques toma una copa de aguardiente por la mañana, una libra de galleta, ocho onzas de legumbres secas, cuatro de arroz, dos de tocino y un cuartillo de vino. En nuestro concepto este régimen se modificaria de un modo ventajoso en la siguiente forma: una taza de café por la mañana con dos onzas de galleta para desayuno, ocho onzas de pan fresco cual el que se hace á bordo de los buques ingleses, otras ocho onzas de galleta, cuatro de carne conservada y dos ó tres de carne fresca, seis ú ocho onzas de patatas, cuatro ó cinco de legumbres secas y un cuartillo de vino: en las arribadas á las Antillas y demás puntos cálidos, suprimiriamos el vino, dejando reducida á la mitad la asignacion de carne, sustituyéndola con las frutas del país; pero en cuanto se hicieren á la mar de nuevo, podrian disfrutar del régimen aconsejado al principio de este párrafo, porque á bordo, el calor, mitigado por el perfumado ambiente de las brisas no se hace sentir con la intensidad que en tierra, y las emanaciones palúdicas, tan deletéreas en las Islas y Continentes donde se reúne gran humedad y fuerte calor, son arrasadas por los monzones y vientos alisios, que purifican la apacible atmósfera del Océano.

El hombre de mar, que generalmente pasa la noche sobre cubierta, ya guarecido en su estrecho coy, ya aguantando completamente á la intemperie los fuertes relentes que calan su ropa, encontrará en el café una grata y placentera estimulacion, que disipe á la vez el entumecimiento de sus miembros penetrados por la humedad, y el aletargamiento de su espíritu adormido por la fatigosa monotonía de la guardia nocturna, en que la densa oscuridad parece aumentarse por el tibio reflejo proyectado por las estrellas al rielar sobre la inmensidad de las ondas: la alimentacion fibrinosa y feculenta que se consigue con víveres bien acondicionados, cual los recomendados anteriormente, conservará al marino la energía y vigor que tanto necesita, no solo en el desempeño de la dura y pesada maniobra de todos los dias, sino para aquellos casos en que se vé precisado á luchar con los vientos desencadenados y las aguas desbordadas, que cual si titánica y epiléptica convulsion las agitara, amenazan tragar su frágil vaso. El vino, que tan opuestos somos á permitir en el soldado, proporcionará al marino conveniente estímulo, cuando se halle lanzado en el vertiginoso torbellino de las olas, sin mas horizonte que una celageria sombría en los mares del Norte, radiosa y esplendente en los trópicos, pero horrible, si al colorearse en mil matices, se oye el viento vibrar en satánica armonía, haciendo sentir el crugido de las vergas, el temblor de las jarcias, el ronco acento de las velas desgarradas, el gemido de las entenas, el estridor de los calabrotes, la confusa trepidacion del hélice, el agudo silvido de las máquinas, y el movimiento indescriptible de vaiven, cuando los huracanes y las montañas de espumas azotan tumultuosas la combatida quilla.

No creemos se nos inculpe de utopistas al pedir pan y carnes frescas en las modestas proporciones que lo reclamamos: el desarrollo dado á la navegacion en estos últimos tiempos facilita las comunicaciones de un modo creciente cada dia; por un lado las mayores dimensiones de los buques, por otro, el menor número de tripulantes que los guarnecen, y por último, la velocidad creciente con que se atraviesan los mas lejanos horizontes, hace esperar no se halle remoto el dia en que nuestros marinos sustituyan, sino completamente, en parte al menos, á la

(1) Véase el número 626.

histórica galleta y al tradicional tocino rancio, con el pan fresco y las latas de *Fastier* que con su baratura inundan los mercados; esto, en tanto que el balumbo de velas y palos, jarcias y obenques, que llenan la cubierta y sollado de los buques de vela, no se vé reemplazado como en los de vapor, con el crecido número de jaulas donde abundante número de reses vivas proporciona carne fresca en viajes tan largos, cual los que hacen nuestros vapores transatlánticos de Cádiz á la Habana, que hace ya algunos años dan á los pasajeros carne tan fresca y pan tan tierno y blanco, cual el que se usa en las mediterráneas navegaciones de los gigantes lagos de los Estados-Unidos y Canadá.

A despecho del viejo apotegma *Semel comedere angelorum est, bis eodem die hominum, frequentius brutorum*, nos parece preferible distribuir la ración del marino en tres comidas, porque la pureza de los aires marítimos acelera la digestión, y exige disminuir los intervalos por el constante apetito que á bordo se experimenta, no solo por los que en continua faena gastan sus fuerzas en la ruda ocupación del hombre de mar, sino por aquellos que, espectadores pasivos de su actividad y movimiento, se hallan sometidos á la vivificante influencia de las brisas del Océano: no de otro modo se explica, que en los viajes transatlánticos se halle á todas horas la mesa provista de variados y succulentos manjares, que son devorados con indecible avidez hasta por las personas que en las condiciones normales de su vida guardan una estricta frugalidad.

Importante es en extremo procurar la conservación del agua en las largas travesías; las pipas y toneles que no ha mucho se usaban, descomponían en breve el precioso líquido que guardaban; afortunadamente en la actualidad los aljibes de hierro que todos los modernos buques llevan consigo, permiten disfrutar en las navegaciones, por dilatadas que puedan ser, un agua pura y cristalina que permanece incorruptible largo tiempo, prestando pábulo suficiente para calmar la ardorosa sed.

Alimentación de los acogidos en establecimientos benéficos no hospitalarios. El progreso creciente en el mas esmerado avituallamiento de los ejércitos terrestres y marítimos, no ha sido perdido para los albergados en asilos, y con justicia en verdad, pues si los primeros son dignos de alimentarse bien por los servicios que prestan á su nación en las diversas situaciones en que su suerte les coloca, no menos merecedores de tutelar solicitud son los que, por su desgracia inválidos de la guerra ó del trabajo, tienen que ser mantenidos á espensas del Estado; así como tambien los que huérfanos y desprovistos de todo amparo, necesitan la bienhechora égida de los gobiernos, que los convierta mediante una acertada educación, en honrados artesanos ó laboriosos industriales, que devuelvan un día con su trabajo los desvelos y desembolsos que en sus primeros años costara el instruirlos. Siguiendo la marcha trazada en las anteriores secciones, reseñemos con rapidez el alimento que se dá en varias naciones á los individuos cuyo régimen vamos luego á formular.

Francia se halla regida por un sistema tan centralizador, que al hablarse de su capital, puede omitirse lo que pasa en los departamentos, pues no son mas que un reflejo exacto de lo que en París acontece; citemos por esto, solo los asilos de esta población; escusamos decir que nuestra mención comprenderá únicamente los mas notables. Entre los más antiguos están la Salitrería y Bicêtre, ambos son enormes y viejísimos albergues, donde se acogen mujeres ancianas en el primero, y hombres de avanzada edad en el segundo: los dos hospicios que nos ocupan, contienen á más un departamento para enagenados del sexo respectivo; no bajará de cinco mil personas el número de pobres que hay en cada uno: su alimento es una sopa por la mañana, veinte onzas de pan bazo, seis

de legumbres y cuatro de carne en dos comidas, con dos onzas de queso por la noche; en ciertos dias se les dá medio cuartillo de vino, y las mujeres reciben cotidianamente cuatro onzas menos de pan. Entre los institutos recientes figura en primer término el hotel de inválidos civiles, imitación del fundado por Luis XIV para los militares: por la mañana una taza de café, libra y media de pan de harina de trigo de primera clase, ocho onzas de legumbres, seis de carne, dos onzas de queso y medio cuartillo de vino, es el alimento que suministran á los mutilados en la guerra y á los estropeados por las máquinas de la industria moderna. Como asilo de jóvenes, aventaja á todos los que se conocen en Francia el fundado con el nombre de *Orphelinat du Prince Imperial*, para educar y socorrer huérfanos de ambos sexos de la clase obrera: el alimento de estos niños es una sopa por la mañana, una libra de pan blanco de trigo, cuatro onzas de carne, ocho de legumbres y dos de frutas: separados los dos sexos, son enseñados cada uno en distintas labores y ven aumentada generosamente su ración, cuando su desarrollo es más marcado, y cuando su oficio ú ocupación se hace mas penoso.

Bélgica, en medio de su floreciente industria, se vé agoviada por la mas espantosa miseria; tiene algunos hospicios dignos de visitarse: el llamado de S. Juan en Brujas, es tal vez el mas antiguo que posee Europa, á juzgar por su anticuada construcción; mas moderno el de Bruselas, alimenta á sus desvalidos con una sopa matinal, una libra de pan bazo y diez onzas de legumbres diariamente; dos veces á la semana se agrega cuatro onzas de carne.

Holanda goza justa fama por sus numerosos asilos no hospitalarios; en Amsterdam el mejor es el Heerengracht; y en el Haya el mas moderno es el Gaslhuís: el alimento de estos asilos es una taza de té por la mañana, catorce onzas de pan, ocho de carne, y dos del queso que tanto nombre tiene fuera del país.

(Se continuará.)

PRENSA MÉDICA.

Derrames pleuríticos en los niños.

La discusión habida en la Academia de Medicina de París, ha inspirado al Dr. VERLIAC algunas ideas acerca del diagnóstico de los derrames pleuríticos y las indicaciones de la toracentesis en los niños.

Hé aquí las conclusiones de la monografía de este práctico. «En la infancia:

1.º Son desconocidos los derrames pleuríticos simples y crónicos.

2.º Los derrames crónicos unidos á la tuberculización, observados en las salas del Sr. BASTHER durante once años, son todos purulentos.

3.º Los derrames por si mismos no causan la muerte repentina: nada hay por ahora que justifique este temor.

4.º La pleuresia simple, aguda, es una enfermedad benigna, y por lo general se cura rápidamente.

5.º La toracentesis en los casos agudos simples no está indicada por la abundancia del derrame; sino por los accidentes que puede determinar (disnea considerable, inminencia de asfixia, síncope) ó por su persistencia mas allá del tiempo ordinario de la resolución.

6.º Debe practicarse la toracentesis lo mas pronto posible en la pleuresia purulenta.

7.º Se debe evitar, por la punción en el sitio de elección, la abertura espontánea mal situada, aun cuando esta sea inminente.

8.º Debe practicarse una abertura en las partes declives, para ayudar á las aberturas espontáneas cuando estas sean insuficientes.

9.º En los casos dudosos, la punción con el trocar explorador y despues la punción con el trocar comun, debe reemplazar á la incisión con el bisturí.

10. En los derrames complicados, son aplicables á los niños, las reglas establecidas para el adulto. Pero la poca edad de los enfermos ofrece en general condiciones mas favorables para el éxito de la operacion.

11. Siendo muy difícil el diagnóstico de la complicacion tuberculosa, debe intervenir en los casos dudosos como si el derrame fuera simple.»

(*France Medicale.*)

De la neumatosis sanguínea, por el Sr. Demarquay.

Las causas que determinan la presencia de gas en la sangre son bastantes difíciles de precisar; comparando, sin embargo, todos los hechos observados y examinándolos en su conjunto, choca el número considerable de casos en que ha sobrevenido la muerte en individuos sujetos á accesos de disnea, ó en otros á consecuencia de hemorragias abundantes y repetidas, particularmente de metrorragias consecutivas al parto. Estas causas parecen, pues, predisponer á la neumatosis; pero no son las únicas; se ha visto sobrevenir la muerte repentina en un niño con sarampion de curso regular: se ha visto tambien sobrevenir este accidente en personas en buen estado de salud y en mujeres de parto, sin que haya habido hemorragia.

Antes de investigar por qué mecanismo se determina en estas circunstancias la neumatosis de la sangre, debemos escluir toda idea de descomposicion de este líquido ó de los tejidos de los vasos que le contienen en el tiempo que pasa entre la muerte y la autopsia cadavérica. La hipótesis de la descomposicion de la sangre *post mortem* no es admisible. En efecto, en la mayor parte de los hechos observados no habia señal alguna de descomposicion cadavérica. En todos los casos se ha hecho la autopsia á las 8, 10, lo mas 30 horas despues de la muerte, y la observacion diaria nos dice que, á no ser en casos de enfermedades pútridas, ó de una temperatura atmosférica muy alta, los cadáveres se conservan bien por mas tiempo. Además, si estos gases fueran producto de una descomposicion cadavérica, se los encontraria con mucha frecuencia en las autopsias. En fin, faltando toda otra lesion, ¿á qué causa anatómica se referirá la sensacion de sofocacion que experimentan los enfermos en el momento de la muerte, y la rapidez de esta muerte que coincide con la presencia de gas en el corazon y grandes vasos, sino es á estos mismos gases?

Estudiemos la influencia de ciertas alteraciones de la respiracion, de la disnea, sobre la neumatosis

Estas neurosis del aparato respiratorio, enfermedades poco conocidas en su esencia, no parece que constituyan la causa, sino que son el efecto de la presencia de estos gases, que reapareciendo en períodos determinados producen los accesos. Admitiendo, pues, que la muerte se verifica á consecuencia de los trastornos graves de la respiracion, producidos por la presencia de gas en la sangre, falta determinar como ha podido presentarse este gas en el torrente circulatorio. Solo hay dos hipótesis para explicar el hecho: ó bien en condiciones no determinadas, pasa el aire de las vesículas pulmonales al torrente circulatorio, ó lo que no está mejor demostrado, á consecuencia de circunstancias desconocidas, los elementos de la sangre son insuficientes para disolver los gases que se encuentran normalmente en este líquido, ó que existen en mucha cantidad. La hipótesis es admisible en este caso; pero, puede admitirse con JAER, que el asma esencial que nace bajo la influencia de una causa moral y que desaparece con la rapidez que se presentó, esté relacionado en algunos casos con la presencia de gas en la sangre? Esta es una opinion que nada justifica. Lo que se puede decir en el estado actual de la ciencia es, que se ha visto morir cierto número de individuos con trastornos graves en la respiracion, y que en la autopsia se ha comprobado claramente la existencia de una gran cantidad de gas en la sangre.

En el segundo orden de causas hemos indicado la influencia de las grandes hemorragias: hay que distinguir dos órdenes de hechos.

Aquellos en que ha habido muerte súbita, ó mejor, rápida, á consecuencia de metrorragias en las mujeres de parto: aquellos en que se verifica á consecuencia de hemorragias, pero fuera del estado puerperal.

La penetracion de gases en la sangre por los senos ute-

rinós, produciendo la neumatosis sanguínea á consecuencia de metrorragia, es la teoria mas admitida entre los autores que han estudiado la cuestion.

En 1808, LEGALLOIS, en una larga série de experimentos en los animales vivos, habia visto tres veces penetrar el aire en el sistema sanguíneo por las venas uterinas y ocasionar instantáneamente la muerte de las hembras. Lo mismo prueban el hecho del profesor SIMPSON, el de BERRY y los tres casos del Dr. LEVER, en que se encontró el aire en las venas uterinas.

El estar abiertos los senos uterinos despues del parto induce á creer que en algunos casos puede penetrar el aire en estos senos; pero esta introduccion del aire en las venas uterinas es rara: en la inmensa mayoría de las observaciones no existia ninguna burbuja de gas en los senos uterinos; además no se comprende la entrada del aire, pasado el primer período del estado puerperal, cuando ya están obstruidos los senos uterinos. En este último caso debe depender la neumatosis de otras condiciones.

Se ha recurrido á la hipótesis de la introduccion del aire por los vasos pulmonales, para explicar el mecanismo de la afeccion que estudiamos.

MERY, en 1807 y en vista de sus experimentos, dijo que el aire atmosférico podia pasar naturalmente de las últimas ramificaciones bronquiales á las venas pulmonales, y de allí á las arterias sin mezclarse con la sangre. BICHAT era de la misma opinion.

Nuestros experimentos no nos han conducido á estas conclusiones; y creemos que si alguna vez se encuentran en el hombre muerto por hemorragia gases en el sistema sanguíneo, no deben considerarse como resultado de la deplecion del sistema vascular, sino como una lesion especial del fluido sanguíneo, acaecida bajo la influencia de otra causa. Esta causa existe probablemente en la sangre misma; quizá es una alteracion de este fluido, que determina generalmente las hemorragias, algunas veces la neumatosis y otras simultáneamente una y otra. Es decir, que los gases de la neumatosis no son siempre debidos á un fenómeno mecánico de introduccion del aire por las venas ó por la vía pulmonar; sino á la presencia de los gases normales de la sangre ó á un desarrollo espontáneo de gases en el torrente circulatorio. Esta doctrina por exclusion, dice HERVIEUX, tiene la ventaja de ser aplicable sin escepcion á todos los casos. Pero en un estudio tan delicado como este y en el cual hay tantas causas de error, creemos que conviene dudar y no decidir definitivamente.

(*Gazette Hebdomadaire.*)

Impurezas del ioduro de potasio.

El Sr. PAYEN ha leído un trabajo en la academia de ciencias de París sobre la composicion del ioduro de potasio.

Atendiendo á varias observaciones importantes sobre los usos del ioduro de potasio en Medicina, dice el Sr. PAYEN, me ha parecido útil examinar este medicamento, que suele ser de diversa procedencia, á fin de saber si es de igual composicion y puede servir de base segura en las observaciones médicas.

Despues de ensayos numerosos hechos sobre los productos considerados puros, entre los que se espenden habitualmente bajo el nombre de ioduro potásico en la industria y en los laboratorios para los usos médicos, he llegado, ya con las reacciones empleadas en semejante caso, ya por medio de reacciones nuevas, á reconocer que todos los productos químicos ó farmacéuticos de esta especie que he podido proporcionarme, presentan una alcalinidad notable, debida á las proporciones variables entre 2, 5 y 6 centésimas partes de carbonato de potasa, y que casi todos contienen el iodo en esceso. Estas proporciones se han obtenido por la saturacion con el licor normal de ácido sulfúrico.

Con motivo de estas investigaciones experimentales, he obtenido además ciertos caracteres del ioduro y bromuro de potasio, que no se encuentran en los cloruros alcalinos.

El Sr. PAYEN resume el conjunto de sus investigaciones sobre este punto en las conclusiones siguientes, reproduciendo solamente aquellas que mas particularmente se refieren á las aplicaciones médicas.

1.^a El ioduro de potasio es de diferente procedencia; espendido como reactivo ó como medicamento, contiene en general carbonato de potasa y iodo en esceso.

2.^a El ioduro de potasio, ya puro, ya ligeramente alcalino y iodurado en disolucion acuosa saturada, puede hin-

char los granos de la fécula hasta el punto de aumentar de 25 á 30 veces su volúmen, disolviendo la sustancia interna y dando á la capa esterna una enorme estension.

3.^a El bromuro de potasio produce efectos semejantes.

4.^a Los cloruros alcalinos no dan lugar ni á la hinchazon de la fécula, ni á la disolucion de la sustancia amilacea.

10. Se reconocen inmediatamente las señales del iodo en esceso en el ioduro de potasio, con un ligero esceso de ácido acético, que produce un tinte amarillo en la disolucion y de 2 á 5 céntimos de fécula amilacea, manifestándose esta tan pronto como la coloracion violada.

14. En lo que se refiere al ioduro de potasio destinado á la terapéutica, es de desear que este compuesto se administre en estado puro; que si en ciertos casos el médico quiere prescribir el ioduro de potasio iodurado, se añada el iodo en proporciones dosificadas exactamente y segun prescripcion: se tendrá entonces un segundo medicamento susceptible de presentar muchas variedades.

15. La analogia notable que se observa en el fenómeno de la hinchazon de los granos amilaceos entre el bromuro y el ioduro de potasio, me parece á propósito para estimular á nuevos experimentos fisiológicos comparativos, pues el bromuro, y aun el ioduro, difieren en estas nociones de los cloruros alcalinos.

El Sr. CHEVREUL cree que los experimentos del Sr. PAREN sobre la reaccion del ioduro ó del bromuro de potasio y almidon, tan diferente de la del cloruro de potasio ó de sodio y de almidon, son muy interesantes bajo el punto de vista del estudio de las propiedades organolépticas.

De las parálisis del nervio facial; por el Dr. Ermann, de Dresde.

Lo que se llama parálisis reumáticas de la cara, es una afeccion comun á todas las edades; es generalmente unilateral y debida á una corriente de aire frio en la cara estando traspirando.

El autor distingue dos formas: en la una hay un derrame reumático, digámoslo así, en el tejido celular entre los músculos de la cara y los ramos del facial, mientras que la otra es producida por alteraciones que interesan el nervio en su trayecto intracraniano. La primera forma, en la cual no hay muchas veces mas que algunos músculos paralizados, se cura fácilmente, mientras que en los casos de compresion del nervio la parálisis es general á todos los músculos y muy difícil de curar. Uno de los síntomas mas notables es la alteracion de la expresion de la fisonomia; la parálisis del esfinter cerebral, puede servir para el diagnóstico diferencial de las parálisis faciales cerebrales. La contractilidad electro-muscular está generalmente disminuida ó abolida, pero se mantiene en las parálisis cerebrales. Cuanto mas pronunciado es este síntoma, mas grave es el pronóstico; sin embargo, es preciso recordar que al principio de la parálisis la contractilidad muscular está poco disminuida y que no llega á su máximo hasta despues de siete ó diez dias. Así, bajo el punto de vista del pronóstico, aconseja el autor no fiarse de los resultados de la contractilidad electro-muscular, hasta despues de de quince dias. Cuando esta no se presenta, pueden observarse todavía por medio de una corriente de induccion, algunas sacudidas; pero disminuyen con la curacion á medida que la contractilidad se manifiesta. El mejor remedio de esta afeccion es la electrizacion de los diversos músculos paralizados, que devuelve desde luego la fuerza tónica, y solo mas tarde el movimiento voluntario. No es raro ver persistir, como consecuencia de la parálisis de los músculos de la cara, la contractura que no llega siempre á curarse por medio de las corrientes galvánicas.

(*Revue de ther. méd. chir.*)

De la congelacion de los animales; por A. Pouchet.

Consultando las obras de los hombres mas célebres en las ciencias naturales y físicas, se vé que estos aseguran que pueden ser vueltos á la vida los animales despues de haber sido rápidamente helados. ISIDORO CROFROY SAINT-HELAIRE, GAIMARD lo han pretendido en las ranas, en los sapos y en otros varios reptiles; GAVARRET, HOST, VIREY en los peces de diferentes clases; y REAUMUR, BONNET, STRAUS, ROSS, BOUDIN, DAVY y MOQUIN TARDON en los insectos los moluscos y los gusanos. Venimos á sostener, dice el autor, una opinion absolutamente opuesta, y á probar con

experimentos numerosos, que todo animal realmente helado está absolutamente muerto. Hay más, en nuestros experimentos todos los animales mamíferos, reptiles, peces ó insectos, aunque solo hay tenido una mitad del cuerpo absolutamente helada, todos han sucumbido en un tiempo muy corto, muchas veces en horas solamente. Si se ha pretendido lo contrario, es por que no se ha observado más que en los animales imperfecta ó superficialmente helados.

La naturaleza de las alteraciones que la congelacion hace experimentar al organismo, no autoriza á creer que con ellas pueda ningun animal volver á la vida.

Mis experimentos hechos en más de 400 animales de todas clases, prueban estas proposiciones.

La muerte por la accion del frio era generalmente considerada como resultado de la estupefaccion del sistema nervioso, y no se habia investigado nunca si existia alguna alteracion orgánica que pudiera dar una explicacion mas plausible.

Creemos hoy haber demostrado experimentalmente, cuál es la causa inicial de la muerte en el caso de que se trata. Nuestros experimentos prueban de un modo evidente, que esta es debida á la congelacion de la sangre, que invadiendo á este fluido altera y destruye todos sus glóbulos. Así la vida está tanto mas comprometida, cuanto mayor estension del cuerpo ha invadido la congelacion.

Si la accion inicial de los fenómenos depende, en efecto, de la alteracion física de la sangre y no de la estupefaccion del sistema nervioso, es evidente que se llegará á demostrar este hecho, capital helando los órganos distantes del cerebro, mientras se conservan todos los próximos á este órgano en su temperatura ordinaria.

Esto es lo que hemos hecho, helando profundamente toda la parte posterior de varios animales y sosteniendo la temperatura normal en la anterior. En tanto que la region posterior estaba helada y que, solidificada la sangre, no podian pasar sus glóbulos alterados á la circulacion, el animal conservaba toda su vitalidad; el deshielo de estas partes, en vez de asegurar la vuelta de la vida, comprometia inmediatamente esta, y determinaba pronto la muerte por la dispersion de la sangre alterada en la masa del fluido en circulacion.

Bronquitis crónica. Electuario de quina y azufre.

Sabido es que los mejores agentes terapéuticos de que el arte dispone contra la bronquitis, tan grave en los viejos y en los sugetos debilitados, son los tónicos amargos, tales como el liquen, el hisopo, la poligala, la quina, las aguas sulfurosas y los balsámicos. Para encontrar un medio que modifique á la vez la secrecion morbosa de los bronquios, facilite la expectoracion, regularice las funciones digestivas, obre como tónico general, y que pueda administrarse durante un tiempo bastante largo sin fatigar á los enfermos, el Dr. SMET ha combinado la quina y el azufre en una fórmula.

Si hay en el enfermo predisposicion á la diarrea, este médico prescribe:

Polvo de quina muy tenue.	40 gramos.
Flores de azufre lavadas.	10
Jarabe de altea.	C. S.

Para hacer un electuario.

Si no hay tendencia á la diarrea, el Sr. SMET reduce el polvo de quina á 5 gramos. El enfermo toma una cucharada de café de este electuario por la mañana, otra antes del medio dia, despues de comer y por la noche. Se concluye la preparacion generalmente en dos dias. Se continúa su uso todo lo necesario, es decir, quince dias ó tres semanas por término medio. Este tiempo basta para producir en el estado del enfermo modificaciones favorables, como se demuestra en cerca de cincuenta observaciones recogidas por el autor y en el informe del Sr. LUGELS como individuo de una comision en que figuraban los Sres. LEBELLIER y STOCKMAN.

(*Journal de med. et de chir prat.*)

Del dragoncillo en el hombre; comunicacion leída en la Academia de ciencias de Paris por el Sr. Guyon.

El origen del dragoncillo ó gusano de Medina (*filaria medinensis*) en el hombre es una cuestion dudosa entre los helmintologistas. Sin embargo, todos están acordes en

que el dragoncillo vive en el agua, de donde pasa al hombre introduciéndose por los poros ó por las vías digestivas.

En todas partes donde se observa el dragoncillo ó gusano de Medina en el hombre, se encuentra, no solamente en el agua, sino en el suelo, dragoncillos más ó menos desarrollados, á veces tanto como los que se observan en el hombre. Un día, en el alto Senegal, un médico de la marina imperial, haciendo abrir unos agujeros, descubrió un dragoncillo, que no tenía menos de 18 centímetros de largo y un grueso proporcional. En todos los sitios en que se observa el dragoncillo en el hombre, se encuentra también en el suelo, pudiendo adquirir un desarrollo bastante considerable. Nace de los gérmenes que en la estación de las lluvias aparecen en los charcos de agua que se forman en los sitios bajos, y que subsisten hasta la estación siguiente.

Ahora bien, el dragoncillo, que llamaré *terrestre* ó *acuático*, ¿es en efecto como creen los indígenas, el mismo que se observa en el hombre? Esta es una cuestión que no tardará en resolverse haciendo un estudio comparativo de los dos gusanos. Diremos antes, que un viejo, á la vez marabú y médico, presente al descubrimiento del Sr. JOUBERT ya citado, asegura que no es raro encontrarlos en los movimientos de tierra, y que son de la misma especie que el que se introduce en el hombre, añadiendo, que entonces son mucho mas pequeños y viven en las aguas estancadas. Permitaseme recordar en esta ocasión que los gusanos jóvenes de Medina ó filarias, al salir del seno de su madre pueden vivir muchos días en el agua á la temperatura ordinaria (Jacobson, Maisonneuve), y que después de haber sido abandonados en una gota de agua que se evapora y los deja sin movimiento, pueden recobrar toda su agilidad y su energía hasta doce horas después de su desecación, según DEVILLE y ROBIN.

En cuanto á la introducción en el hombre del dragoncillo ó gusano de Medina, se efectuará por las vías digestivas; los jóvenes ó pequeños penetrarán con las bebidas como la sanguijuela del caballo en el hombre ó en los animales. Esta opinión que es unánime entre los indígenas de la costa occidental de Africa, lo es igualmente entre los del alto Egipto, de la Arabia, de la Persia, de la India y de otros países, en que reina endémicamente el gusano de Medina.

El Sr. GUYON enseñó á la Academia dos filarias ó dragoncillos terrestres, perfectamente conservados y recogidos en la colonia de San José, en el Senegal. Vivían en la arena, y sin duda chocaría semejante residencia, atendiendo á su tenuidad, sino se supiera que la arena de la costa de Africa es muy fina y de una suavidad que se ha comparado á la de la yesca. Estas filarias son producto sin duda, según los observadores que las han descubierto, del filaria ó dragoncillo endémico en el hombre, en la costa occidental de Africa y que los indígenas designan con el nombre de *Soungouf*.

Por la Prensa médica. F. de Cortejarena.

REAL ACADEMIA DE MEDICINA DE MADRID.

Sesion literaria del 14 de diciembre de 1865.

Leída y aprobada el acta de la sesion anterior, se dió cuenta de una Real orden circulando el interrogatorio relativo al cólera, propuesto por esta Academia, y dando las gracias á la corporación por el celo y eficacia que ha desplegado en las circunstancias por que ha atravesado la capital durante la epidemia colérica.

La Academia quedó enterada y reconocida á la muestra de aprecio que se ha dignado dispensarle S. M. por conducto del Gobierno.

Seguidamente se dió cuenta de una comunicacion de la Direccion general de Sanidad, remitiendo una obra del Sr. Rebold, titulada:

Moyens simples et faciles de combattre le cholera asiatique.

Pasó á la comision del cólera.

Se recibió con aprecio y destinó á la Biblioteca un ejemplar de la obra titulada:

Tratado sucinto teórico-práctico del cólera-morbo-asiático, por D. José Peña y Camara.

Seguidamente se continuó la discusion sobre la terapéutica del cólera, y el secretario que suscribe á quien correspondia la palabra, dijo:

Señores académicos: la discusion parece agotada, y estáis acaso impacientes por verla concluir. De todo se ha hablado, y si no se ha dicho *todo*, por lo menos la cuestión del cólera ha recibido suficiente ilustración; y yo, el menos á propósito para traeros un contingente utilizable, no debo ocupar infructuosamente vuestro tiempo.

Yo soy tal vez en concepto de muchos, un hombre teórico, y sin embargo, puedo decir que tengo un apego á la práctica tan decidido como el más práctico. Así es, que considerando mi escaso valer, y lo poco que puedo añadir experimentalmente á los objetos que aquí se esclarecen, me propongo casi siempre al principio de todas las cuestiones, no hacer uso de la palabra; dejar la arena libre á los que han visto y saben mas que yo. Deseo ardientemente que se nos traigan aquí análisis finos de la realidad, pormenores científicos de importancia, verdades positivas de todo género; datos tomados de las ciencias físico-químicas, de las anatómicas y fisiológicas, de las patológicas y terapéuticas, y hasta curiosas noticias históricas; y cuando veo resplandecer en nuestros debates todas estas circunstancias, me envanezo de pertenecer á un cuerpo, que puede decirse empieza á vivir hoy de esta manera, y que, como todo lo que nace con algunos bríos, promete para el porvenir un desarrollo rico y esplendente.

Yo, aunque esté persuadido de la importancia de la análisis ideal paralela con la análisis real, no tengo empeño en traerla á cada momento á este sitio; creo que cada cosa tiene su tiempo y oportunidad; y quiero dejar el terreno franco, ocupándole solo con largos intervalos, y pidiendo me escuchéis benévolamente, cuando me llegue mi turno, así como yo no puedo menos de escuchar con recogimiento vuestros discursos, y faltaria á mis deberes si otra cosa hiciera.

Pero ¿es mia la culpa si vosotros elevais siempre las cuestiones mas prácticas á la altura filosófica, y no os contentais con presuponer estas alturas, si no que discurrís por ellas de un modo que me obliga á hacer rectificaciones, en mi concepto necesarias? Las discusiones de la Academia deben reflejar todo el espíritu de la misma respecto de los puntos que se discutan: no pongais el espejo delante del campo de mi reflexion, y no me vereis apresurarme á cambiar de sitio, para ocupar un lugar en el cuadro que no se halle preparado para mí: mas si venís á buscarme, si dais pinceladas que yo crea ventajosamente reformables, á menos de eliminarme, y de cometer mi inteligencia un suicidio que consideraria como una falta, no podré menos en cumplimiento de mi obligación, de aparecer como el espectro que se evoca, evitando que se interprete mi silencio, á pesar de su insignificancia, como un consentimiento, como una autorizacion, que no debo dar.

Voy pues á limitarme pura y simplemente á un punto de la cuestión, el de la esencia del cólera ó su naturaleza íntima, ó lo que es lo mismo, de su supuesta causa necesaria, fuente comun de las hipótesis en que se quiere fundar su terapéutica racional.

Y no se crea que esta cuestión se aparta del punto de vista que ocupa preferentemente á la Academia: la terapéutica del cólera. Que no se aparta lo habeis probado vosotros, trayéndola incesantemente al debate, y lo confirmaré yo en breves palabras, añadiendo que la Academia no quiere encerrarse en el empirismo médico, y que para ser racionalista respecto del cólera, se ha creído por muchos indispensable suponer esas entidades morbosas y sensuales, de cuya genuina y aceptable inteligencia pienso ocuparme en los cortos momentos que haga uso de la palabra.

Efectivamente, todos ó casi todos, respetables compañeros, habeis convenido en que el cólera tiene necesariamente una causa, invisible y oculta en la actualidad; pero que no puede menos de ser algo, de realizar una de tantas hipótesis como hoy pueden formarse: es decir, que entre tantos posibles suponeis uno solo como necesario, quedando los demás reducidos á la categoría de fantásticos é ideales.

Pero ¿qué razon teneis para opinar así? ¿Es acaso alguna razon experimental, algun hecho, alguna ley práctica, obtenida y determinada por el método inductivo? No: confesais abiertamente no conocer esa causa supuesta: no os fundais en los hechos para asignar la ley, sino cuando

mucho para elevaros á una hipótesis que convertís en ley arbitrariamente.

¿Por qué, pues, se asegura con entera convicción, que si el cólera es algo, de lo cual por desgracia no puede dudarse, debe tener una causa?

No hay para esto otro apoyo que la ley categórica de la causalidad, la necesidad ideal que subyuga la razón, estableciendo que nada es sin causa, como nada es sin objeto, sin sugeto, sin principio y sin fin. Es, por lo tanto, una necesidad especulativa la que aquí rige y gobierna la práctica. Esta dice absolutamente (y si lo dice bien ó mal se averiguará despues) no hay causa; la razón dice también absolutamente la causa es necesaria: y en este conflicto vivimos ensanchando como podemos los límites de la ciencia. Reconozcámoslo así ante todo; distingamos los caracteres distintos de las cosas que creemos saber; veamos por una parte en la realidad que no hay causa conocida del cólera; por otra parte, en la vida ideal, en la inteligencia, que esta causa debe existir por necesidad.

Mientras no pasemos adelante, este procedimiento parece que no va mal hilado; la causa es necesaria; la causa no se conoce; ambas verdades se estiman evidentes, palmarias; la una á la luz de los sentidos, la otra á la luz del entendimiento.

Pero, ¿hemos de estancarnos aquí? ni lo tenemos por conveniente, ni sería posible. Es, pues, necesario proceder, pasar adelante, analizar mas.

Suponiendo por de pronto que la causa no se conoce tenemos que fijarnos en la necesidad de causa. Esta causa, necesaria y no dada, puede darse en alguna parte. El cólera, por ejemplo, puede ser producido por el aroma de una flor silvestre, que se abra de cuando en cuando en sitios determinados. ¿Os parece arriesgada la hipótesis? Pues vale tanto como otras muchas; fíaos luego en las hipótesis, por mas que algunas se digan á sí propias fáciles de conceder y tengan el aspecto de mansos corderos!

Pero yo no quiero que me concedais esa hipótesis, sino como tal hipótesis, lo cual no podeis negar. Realizada esa hipótesis y no lo supongo así sino hipotéticamente; ¡qué descubrimiento! ¡qué grande beneficio para la humanidad! con arrancar esa planta, con quemarla, con estirparla de raíz donde empezara á presentarse, quedaria libre la humanidad de uno de sus mas temibles azotes.

No confundamos, empero, la importancia de la invención bajo el punto de vista artístico, con su valor científico. Por desdicha era solo una hipótesis que nos convenia dentro de la ciencia pura, y se halla lejos de ser un hecho utilizable por el arte. Vamos, pues, con dolor á examinarla con el escalpelo científico.

La flor, causa del cólera, sería una cosa análoga al alimento, causa de la nutrición, y al ópio y otras sustancias, causas de procesos patogénicos y terapéuticos especiales. Tales causas, ¿son las verdaderas, las únicas causas de los fenómenos que se les atribuyen? Bien sabeis que no; sin descender ahora á minuciosos pormenores, me concedereis que el organismo es la causa principal de los fenómenos que en él se desenvuelven con cualquier ocasion exterior.

Resulta, pues, que no habríais conocido ni aun en ese venturoso lance, la causa necesaria del cólera, y que habríais de confesar que la realización de esa vuestra idea de causa precisa de todo, habia quedado inferior á un hecho que ya poseiais, y con el cual, sin embargo, no contabais para nada: la presencia de un organismo viviente, dotado de fuerzas propias, de espontaneidad, ó libertad orgánica.

Y además ¿quedaria con lo ya espuesto satisfecha vuestra sed de causalidad en cuanto puede satisfacerla el mundo exterior? ¿No preguntaríais entonces cual era la causa del nacimiento de esa flor, y averiguado este punto y definida dicha causa, cuál era la causa de esa causa?

¡Interminable procedimiento!

Es que al proceder movidos por la ley de que todo necesita una causa, no habeis contado con la ley misma de que todo necesita una causa. Este todo que necesita una causa, se os presenta, como no puede menos de presentarse, por partes en el tiempo; unas de estas partes son causa de otras; pero ellas á su vez necesitan otra causa, y ni todas las partes ni todas las causas pueden ser dadas en un solo instante. Descendeis de lo general á lo particular; averiguais una causa en virtud de la ley comun de causalidad; pero al mismo tiempo vuelve á destacarse esta ley con la propia fuerza respecto de lo nuevamente hecho y determinado, y

no solamente no concluis nunca, sino que nunca podeis concluir.

Para decirlo de una vez, la causa última es Dios; pero en la ciencia sería una puerilidad apelar constantemente á este recurso.

¿Qué hacer pues? Confesar que solo conocemos causas parciales, ocasiones, y que la necesidad causal se realiza enfrente de todas las ocasiones con una innecesidad de ocasion ó necesidad de sí propia, que es libertad moral en el hombre, espontaneidad sensitiva y vegetativa en los reinos animal y vegetal.

No vale sublevarse contra la espontaneidad; decir que todo efecto necesita su causa proporcionada, y propender por una pendiente inevitable á confundir sin distinción las causas con los efectos, á introducir estos en las primeras suponiéndolos preformados, inmóviles, absurdos.

Suponer absoluta la espontaneidad sería igualmente absurdo; pero es un límite de todas las leyes causales posibles. Reconocido este límite y sin olvidarle jamás, puede y debe procederse al reconocimiento de todas las causas posibles, único modo de ensanchar el dominio de nuestra ciencia.

Segun lo dicho, toda causa conocida se reduce al carácter de ocasion. Con la ocasion sobrevive una necesidad de causa, que es al fin causa suprema, Dios. Dentro del terreno científico esta necesidad de causa sobreviviente á toda causa objetiva es causa subjetiva, espontánea ó libre respecto de la primera.

Ahora bien; ¿es cierto que nada se conoce de la causa objetiva y de la naturaleza íntima del cólera? ¿No es mas bien esta una vulgaridad, tolerable cuando mucho en personas imperitas, que se dejan llevar por una fé ciega en sus creaciones fantásticas?

Considérese que respecto de la naturaleza del cólera, sabemos cómo es, cómo se presenta, cuál es su curso, cuáles sus periodos, terminaciones, crisis y medios mas eficaces de curación; ¿qué mas puede demostrarse en la naturaleza de una enfermedad? Esta naturaleza es su esencia determinada, realizada por fenómenos. En cuanto á su esencia pura, abstracta, inmaterial, es *no ser determinado*, es la *indeterminación pura*, la nada de determinación, que se concibe enfrente de toda cosa determinada. ¿Quereis reducir á esta sombra, á esta vaguedad, á esta negación de realidad, un cuadro tan real y positivo como el del cólera? No pidais respecto de las enfermedades, no querais alcanzar otra esencia, sino la que se significa objetivamente, la que aprecian los sentidos, la que se ve, se oye y se palpa, la que puede designarse con palabras, y la cual, si no comprende *toda* la esencia, ni tampoco es la *esencia pura*, constituye al menos la parte realizada, determinada del afecto morboso, que os importa conocer y apreciar, porque ella es el único fundamento para colegir idealmente, con la ayuda de las leyes científicas, lo indeterminado todavía, pero susceptible de ulterior determinación.

En cuanto á las causas del cólera, son tan conocidas como las de otras muchas enfermedades. La ocasion de las enfermedades, siempre más ó menos específica, puede serlo en muy pequeño ó en muy alto grado. La ocasion menos específica no falta jamás; es todo el mundo exterior, todos los agentes inorgánicos y orgánicos que figuran como *hechos* en la vida del individuo. Esta ocasion precisa, y sin la cual se desvanecería el sugeto, es tan indispensable, como que sin ella no podría concebirse la salud ni la enfermedad. Desde esta falta de especificación causal, lamentable para la ciencia etiológica, hasta la causa específica más determinada, media una escala inmensa, en la cual figura el cólera, no muy cerca, á la verdad, del polo específico, pero tampoco enteramente desprovisto de caracteres etiológicos especiales. Se sabe dónde nace y bajo qué condiciones topográficas; se sabe que es epidémico ó *especial de ciertos tiempos y localidades*; que se comunica á menudo mediante la traslación de un punto á otro de grandes masas de gente; se sabe que un enfriamiento, un exceso alimenticio, favorecen su presentación; se sabe, en fin, que hay predisposiciones orgánicas é individuales propicias á su desenvolvimiento.

El cólera epidémico constituye una especie de climas particulares, en los que enferman ó mueren los individuos. Estos climas son circunscritos; se hallan á veces reducidos á un pueblo, una calle, una casa, una habitación, dejando libres las inmediatas. La comunicación se verifica de clima á clima y á veces mediante las masas de

hombres: todo lo cual se comprueba con el curso seguido por las diferentes epidemias en España y especialmente por la del ejército de Africa.

¿Es esto poco? Bien pudiera ser más; pero no estamos mucho más adelantados respecto de la etiología de las intermitentes, y de muchas enfermedades agudas y crónicas. Relativamente á algunas, como los envenenamientos, poseemos causas más especiales, y de otras, como las enfermedades virulentas, tenemos causas específicas. ¿Son posibles estas causas en el cólera? ¿Adelantaria mucho el conocimiento de la enfermedad si llegaran á comprobarse?

Desde luego estas causas son posibles; no hay para qué negarlo; ante tal posibilidad, la investigación científica tiene deberes que cumplir. La química puede y debe analizar con repetición el aire, los humores y los sólidos del cuerpo humano; la física debe dirigir sus más delicados instrumentos á la dilucidación de tan interesantes problemas; la anatomía, la observación fisiológica y patológica, nunca pondrán demasiada perseverancia en la investigación de todo lo que pueda suministrarles algún asidero para llegar al conocimiento práctico y positivo de una causa más especial, y aun específica, del cuadro morboso que caracteriza el cólera morbo.

Entre tanto, todo lo que se diga de envenenamiento, de un miasma, de un cuerpo que penetra en la sangre y obra alterándola ó impresionando el sistema nervioso, es hipotético, aventurado, y puede conducir fácilmente á consecuencias erróneas y á procedimientos perjudiciales. Mientras no esté demostrado el veneno, no puede pronunciarse la palabra envenenamiento, y mucho menos podría admitirse, sin virus, que sea el cólera una enfermedad virulenta.

A propósito de virus, debo decir que entiendo por esta palabra una ocasión exterior muy específica, suministrada por una materia que procede de un organismo viviente y de una función morbosa análoga á la que origina. Por veneno entiendo una ocasión material, específica también hasta cierto punto, pero no procedente de una función morbosa de igual especie, por lo cual se la distingue con el nombre de especial, reservando el de específica para los productos patológicos inoculables.

Todo lo que tiene de especial la causa del cólera, se reduce por ahora al *tiempo* y á las *localidades* en que reina, y tal vez á su punto de partida. Semejante especialidad le es común con todas las epidemias, y de ella precisamente se pide la causa, la razón especial, queriendo encontrarla á viva fuerza en algún objeto determinado, en alguna realidad exterior, concreta, particular. Cuando el cólera es esporádico, parece que no se le encuentra tan misterioso como cuando es epidémico.

Las epidemias no necesitan más explicación que las enfermedades en general. No es más extraño que los hombres padezcan enfermedades diferentes, esporádicas, que la presentación de afectos análogos ó casi idénticos en ciertas épocas y países. Nunca faltan epidemias ó constituciones epidémicas: solo varían en grado y en calidad. En cuanto á los focos de infección, pueden muy bien no ser más que el hecho mismo que los revela; distinciones se observan entre los cuerpos, que no consisten más que en un simple fenómeno: un trozo de metal se distingue de otro en su color más ó menos subido: una localidad puede distinguirse de otra solamente en suscitar tempestades en los organismos, sin que se demuestre de otra manera el cambio accidental de la influencia de la exterioridad en el hombre.

Ya hemos dicho que son también posibles otras coincidencias materiales exteriores que obren como causas, pero no deben considerarse necesarias.

Se creará tal vez que con esta doctrina son incompatibles las medidas higiénicas, que se fundan precisamente en la hipótesis de una causa material, especial ó específica, transmitida por medio de las personas y de las cosas. Digo que no es menester esta hipótesis para adoptar, si se cree necesario, las medidas de incomunicación y de espurgo como preservativas de la enfermedad. Basta que se admita como probable la trasmisibilidad por el hecho de la comunicación, para que la incomunicación sea un medio lógico de evitar el mal. En cuanto á las desinfecciones, fumigaciones, etc., son medios que pueden ensayarse por analogía, y sin necesidad de un fundamento teórico que explique su modo de obrar.

Hay que convenir en que la averiguación de una causa

especial ó específica del cólera requiere cierta fé en el camino que se adopta, y que la vacilación, la incertidumbre absoluta, no llevarán jamás á un resultado positivo. Aplaudo, pues, esta fé, cuando no es escésiva, cuando no excluye cierta duda, que es el hilo invisible de la verdad deteniéndonos ante el escollo del error. Bueno es tener grande esperanza de hallar algo; pero trocándola por seguridad, anulamos las mismas ventajas que de otro modo hubiéramos obtenido. La esperanza nos hace activos, laboriosos; la seguridad nos adormece en un péfido sueño. ¡Desdichada humanidad! ¡Siempre anhelando descansar y sin poder conseguirlo jamás!

Sepamos ahora si el hallazgo de una causa específica del cólera sería un acontecimiento tan afortunado como se supone, para la ciencia y para el arte.

Este suspirado descubrimiento, que tanto se echa de menos en el cólera, sin recordar que no lamentamos su ausencia en otras muchas enfermedades, haría efectivamente dar un paso más á la ciencia y acaso al arte también. Nuestro conocimiento sería, no hay duda, *más* completo; pero ¿se completaría de manera que nada restara por averiguar en lo sucesivo? Ya lo hemos indicado anteriormente; tras de un punto oscuro de la etiología vendrían otros muchos, y este proceso no tendría fin; porque la ciencia es viviente, y solo cesa de presentar nuevos aspectos y de tener ante sí lagunas que llenar, cuando cesa de vivir, cuando se estingue ó muere. ¿Sabemos, por ventura, todo lo que se puede saber del envenenamiento por el ácido prúsico ó por el arsenioso, de la intoxicación venerea ó de la rabífica? ¿Qué tiene de común un cuerpo mineral ó vegetal, orgánico ó inorgánico, con un desarrollo de fenómenos en el organismo viviente? Nada, sino la relación causal; pero la distinción entre ambos grupos objetivos sigue siendo siempre un hecho inexplicable y que demanda otra explicación: entre el tiempo en que están separados el agente venenoso y el organismo, y aquel en que, confundidos, aparece el cuadro sintomatológico, media un intervalo en el que caben innumerables sucesos, unos causa de otros. Esta serie es inagotable, y por ella puede caminar la ciencia sin detenerse jamás.

El arte puede también perfeccionarse con el descubrimiento de una razón etiológica más determinada del cólera morbo; pero puede también permanecer en el mismo estado. Si fuera un astro el que influyendo sobre la tierra determinara el cólera, como la proximidad de la luna influye en el agua del mar, ¿qué habríamos adelantado con llegarlo á averiguar? En cambio, como ya queda dicho, pudiera ser la causa especial tan accesible á nuestros recursos y fácil de reconocer, que su conocimiento constituyera un paso decisivo en los anales del arte.

Todo esto debemos saber y recordar, para proceder con acierto en la discusión de los puntos relativos á la etiología, sintomatología y terapéutica del cólera morbo; todo esto es útil para marchar en armonía unos con otros, y para dirigirse desembarazadamente y sin trabas al fin ideal que nos proponemos. El exclusivismo, la intolerancia, la adopción caprichosa de sistemas, de teorías más ó menos circunscritas, nos conducen á guerra perpetua con otros fragmentos de la verdad, esparcidos en el tiempo y en el espacio de la ciencia.

En suma, sabemos algo de las causas del cólera; no sabemos algo; podemos saber más; y no podemos saberlo todo.

La creencia de que no sabemos nada y podemos saberlo todo, nos incita á estudiar con un celo inmenso; pero también produce desengaños y un desaliento inmenso.

Esta creencia es, sin duda, mejor que la contraria, de que lo sabemos todo y no podemos saber más, y en este concepto conviene favorecerla. Pero tiene el inconveniente de llevar al materialismo, de hacernos perder el pié en el sendero de la verdad.

A estos términos entiendo que se reduce la cuestión de la causa objetiva del cólera.

Mas como esta causa solo es, y solo puede ser siempre, una realidad parcial, se levanta enfrente de ella, según queda dicho, la causa sugetiva como una necesidad ideal, que se realiza por su parte de algún modo.

Es preciso distinguir esta realización ideal de lo posible, que es lo que se llama hipótesis, de la realización, parcial también, pero objetiva y exterior, que la acompaña. Siempre hay un hecho causal, y causas hipotéticas; y en el juego y transformación de estos elementos estriban la vida

real é ideal, la producción del estado morbo y su concepción por el entendimiento

Conviene comprenderlo así, para comprender toda la realidad, y no precipitarse en un extremo, ó á lo menos inclinarse demasiado y con riesgo de caer.

Esta teoría, ancha, completa, comprensiva, deja á larga distancia la mezquina é incompleta teoría de la necesidad de una causa proporcionada.

¿Qué se entiende por causa proporcionada? Para suponerla es preciso hablar solo de causas objetivas, medibles y comparables.

¿Cómo medir la voluntad de un almirante mandando un bombardeo? ¿Cómo la de un león determinando devorar una presa? ¿Cómo la actividad de una semilla originando un árbol frondoso?

Este modo de pensar quiere reducirlo todo á la vara de medir. Prescinde del alma, del espíritu, de la fuerza vital; adopta *fuerzas imaginarias*, que tal vez se reducen á electricidad, y acaba por reducir la electricidad á un cuerpo no medido, pero que se puede medir. Cuerpos y movimientos, hé aquí todo: ¡la vara de medir! ¡Símbolo digno de una era eminentemente comercial!

Si se quiere designar la causa como proporcionada con el efecto, midiéndola por el efecto mismo, esta es una vulgaridad, una identificación insignificante de la causa ideal ó la necesidad de causa, con el efecto real. La causa ideal será siempre *incomensurable* con el efecto, por más que este, si es mensurable, la mida en *aquella parte* por la cual se identifica con el mismo. Si hay cosas incomensurables (¡y cómo dudar que las haya!) el sujeto y el objeto, lo que es y lo que no es, la necesidad y la libertad figuran entre ellas en primera línea.

Concluiré inculcando la conveniencia de emitir con ciertas reservas las opiniones que se asientan sobre todos los puntos científicos, y con especialidad aquellas que propenden á formular teorías inamovibles, exclusivas, que encadenan la libertad del pensamiento, en vez de limitarla prudentemente á realizarse en los fragmentos de verdad que son dados á la comprensión humana.

Procediendo así, se evitará proclamar desconocida la esencia y la causa de una enfermedad conocida, como el cólera, y sobre todo, aspirar á un conocimiento total, imposible y absurdo.

Para mayor claridad, espondré en fórmulas compendiosas y precisas, la doctrina de las causas y de la naturaleza del cólera, que combato, y la que pretendo sustituirle.

La preferida generalmente es la que sigue:

- 1.º El cólera y su causa no son lo que *aparece*.
- 2.º El cólera y su causa son lo que no aparece.
- 3.º El cólera y su causa pueden ser un *número determinado* de cosas, de realidades accesibles á los sentidos.
- 4.º El cólera y su causa *necesitan* ser una y no más de estas realidades determinadas.

En cambio de estas proposiciones sostengo las siguientes:

- 1.º El cólera y sus causas son *en parte* lo mismo que aparece.
- 2.º El cólera y su causa no son en su totalidad lo que aparece, ó son también lo que no aparece.
- 3.º El cólera y su causa pueden ser un *número indeterminado* de cosas aparecientes.
- 4.º En fin, el cólera y su causa pueden no ser más cosa apareciente, pueden no aparecer, no presentarse, no objetivarse en más parte que la parte realizada ya en su historia y reconocida por los observadores; si bien en este caso dejaría de realizarse, de vivir.

¿Quereis ahora saber la utilidad práctica de todo lo esposto? Concretemos para ello un poco la cuestión.

¿Qué teorías se admiten del cólera, para salir de los límites del empirismo y elevarse á una terapéutica racional? Enumeraré solo algunas cuantas de las que todos hemos oído esponder: 1.º el cólera es un envenenamiento por cierto agente que conviene eliminar: la terapéutica consiste en favorecer su eliminación; 2.º es el envenenamiento por una materia que puede destruirse con desinfectantes como el ozono: todo debe encaminarse á conseguir tal destrucción; 3.º es un veneno que se arroja por vómitos y evacuaciones de vientre; 4.º es una materia morbo, que se espele por medio de cierta erupción; 5.º en fin, es una catalepsia del corazón izquierdo y del árbol arterial, ocasionada por algún agente que tiene esta acción electiva, y que se disipa por medio del ópio. Basta:

no necesitamos enumerar más esplicaciones ó modos racionales de concebir la enfermedad.

¿No veis algo de extraño, por no decir monstruoso, y sobre todo perjudicial é inconveniente, en estos esfuerzos hechos para divorciar la idea de la realidad, para concebir el cólera, no como es, sino como no es y se supone que debe ser? Desde el momento en que se trueca la realidad fenomenal, y el no ser actual de todo lo posible, la necesidad de lo presente y la innecesidad ó libertad que lo acompaña como la sombra al cuerpo, por otra realidad ficticia y por la esclavitud y definición irrevocable de lo que es por su naturaleza espontáneo y libre, se comete un error funesto en medicina, y no pueden menos de dejarse sentir sus consecuencias en mayor ó menor grado.

Así es que las citadas teorías respecto del cólera llevan el ánimo en una dirección exclusiva y falsa cuando menos por este exclusivismo, y sobre todo, colocan la cuestión en mal camino y la impulsan sin querer hácia las esplicaciones materiales, hácia una terapéutica de fuerza mecánica, imposibilitándola para salir de cierto círculo.

La teoría del cólera conforme con su realidad cuenta con todos sus fenómenos, como con partes más ó menos principales de un todo, que no se significa jamás completamente por ningún fenómeno ni por ningún grupo de síntomas. Puede dar un nombre á la totalidad, tal como aparece á la vista del que la observa; pero sin pretensiones de localizar por eso, ó fijar en algo particular, lo que debe ser el todo; cuando más designará un centro, que sea como el representante de la circunferencia morbo, pero con dependencia de sus representados, así como estos la tendrán de él.

Bajo este concepto, pudiera designarse la totalidad del cuadro morbo colérico como una *concentración orgánica*, calificación bajo la cual caben la mayoría de sus síntomas: pequeñez de la circulación, refrigeración, espesamiento de la sangre, calambres, contracción convulsiva del estómago é intestinos; espresión de los líquidos por encogimiento de los sólidos, y hasta el hundimiento de los ojos y emaciación súbita y general. Esto no es más que esforzarse por designar con una voz sintética lo que el análisis descubre en los enfermos atacados de cólera. No debe nunca haber pretensiones de que la voz elegida sea la más propia: siempre es posible encontrar otra.

Pero además, ¿cuál es en esta síntesis el punto central, aquel á que importa dirigir la medicación? Semejante problema es muy complicado, y no puede decidirse de un modo absoluto.

Si poseyéramos un específico contra el cólera, proporcionado por la experiencia, ni aun tendríamos necesidad de pedir á la teoría esta designación para guiarnos al establecer la terapéutica. Pero no poseemos tal específico, ó más bien solo se recomiendan específicos que inspiran poca confianza. Tenemos, pues, necesidad de discurrir. ¿Qué otras leyes fisiológicas ó terapéuticas aplicaremos á estas circunstancias? Lo más sencillo es descomponer el cuadro morbo y atacarle por partes; pero volvemos á repetir ¿cuáles son las más importantes?

Estas partes más importantes varían según el período de la enfermedad y el estado de los enfermos. Ora es una especie de saburra gástrica é intestinal; ora diarreas de distintas índoles; ora el decaimiento de la circulación y la calorificación; ora la angustia, la desazon indefinible, que anuncia una desarmonía profunda; ora un elemento intermitente. Cada uno de estos casos, y aun otros que se pudieran señalar, indican diversas medicaciones: la ipecacuana, los astringentes, los difusivos, el ópio, la quina. Solo así pueden conciliarse los aplausos prodigados por personas muy respetables á tan distintas medicaciones.

Por lo demás, el porvenir está abierto á nuevos descubrimientos, y en esto principalmente se debe tener fe: no nos creamos desarmados, pero tampoco invulnerables contra el cólera. Usemos prudentemente nuestros medios de defensa, pero tratando siempre de robustecerlos y mejorarlos. El mejor modo de llegar á estos diversos fines, es, en mi concepto, comprender la cuestión en el sentido filosófico que acabo de esponder, y por eso me he atrevido á ocupar algunos instantes á la Academia con mis pobres observaciones, que le ruego se sirva estimar en lo que valgan según su recto juicio.

Después de terminado el discurso del secretario que

suscribe, y siendo pasadas las horas de reglamento, se levantó la sesión.—*El secretario perpetuo*, MATÍAS NIETO SERRANO.

BIBLIOGRAFIA.

NUEVA EDICION DE LA FARMACOPEA ESPAÑOLA.

La necesidad de una farmacopea está fuera de duda para toda persona entendida é imparcial. La práctica exige relaciones constantes entre el médico y el farmacéutico: el primero debe conocer el repertorio del segundo, y el segundo debe organizar su repertorio, acomodándose á las prescripciones probables del primero.

Con buena armonía puede conseguirse este fin en las poblaciones pequeñas, donde solo hay un médico y un farmacéutico, ó por lo menos es muy escaso el número de unos y de otros, poniéndose de acuerdo estos funcionarios. En las poblaciones grandes, es imposible ó muy difícil semejante acuerdo.

Para los casos en que el acuerdo sea difícil, y para aquellos en que siendo fácil le dificulte la falta de armonía, conviene que haya una regla establecida, una norma á que atenerse. De otra manera, el desorden sería inminente; el médico ignoraría en gran parte los recursos de que pudiera disponer, y el farmacéutico, unas veces por su voluntad, y otras involuntariamente, se vería espuesto á dejar de cumplir las ordenanzas del profesor. A estos inconvenientes se oponen las farmacopeas en todos los países cultos, incluso aquellos en que es libre la enseñanza y el ejercicio de las profesiones médicas.

Nada mas natural que la redaccion de la farmacopea sea funcion del Estado, en las naciones donde el Gobierno interviene, como en la nuestra, en la organizacion sanitaria. Por eso ha tenido y tiene España una farmacopea oficial.

Pero este código habia envejecido mucho desde su última edicion; era preciso rehacerlo casi completamente, y esta es la tarea que ha llevado á cabo, legalmente autorizada, la Real Academia de medicina de Madrid.

Respecto del acierto con que haya dicha corporacion llenado su cometido, solo podemos decir que, habiendo examinado su obra, hemos encontrado en ella los puntos cardinales siguientes:

Conservacion de algunas fórmulas antiguas y propias de nuestra farmacopea, más ó menos acreditadas entre los prácticos de nuestro país, no sin introducir á veces en ellas las indispensables modificaciones, conciliando el respeto á la tradicion con los adelantamientos de la ciencia.

Adopcion de las fórmulas mas convenientes y de las preparaciones farmacéuticas mas recomendadas, que se hallan esparcidas en las farmacopeas, formularios y demás obras extranjeras, y han pasado ya del período de ensayo, habiendo tenido entrada en la república farmacológica por la sancion de la experiencia.

Vulgarizacion de algunos remedios que han sido secretos y han obtenido boga entre los prácticos.

Indicacion sumaria de las virtudes más principales de los medicamentos y de las dosis á que se acostumbra usarlos, como útil complemento de las noticias que se refieren á cada fórmula ó sustancia medicinal.

Por último, un principio de adopcion de las pesas y medidas del sistema métrico decimal, poniéndolas enfrente de las antiguas, no con una equivalencia matemática, que sin utilidad reconocida teóricamente, seria en la práctica embarazosa y hasta imposible; sino con una equivalencia

médica y farmacéutica, que consiste en poderse elegir arbitraria é indistintamente unas ú otras cantidades para las preparaciones farmacéuticas y para las dosis.

Fácil, es, sin duda, llevar á cabo estos diversos propósitos, cuando un solo individuo se propone redactar á la ligera un formulario; pero tratándose de una comision numerosa, que ha debido pesar sus palabras, en la que frases, al parecer insignificantes, han podido exigir largas discusiones, donde habrá habido necesidad de reunir y confrontar numerosos datos y de hacer ensayos prácticos, comprendemos bien el tiempo que ha exigido la preparacion de este código y el mérito que han contraído sus autores al redactarle.

Así los puntos culminantes de la farmacopea como el orden de materias, el método, el lenguaje y hasta la parte material, nos parecen muy bien elegidos, y no hallamos por el pronto nada que oponerles. La autoridad de los nombres que figuran al frente de la obra, es, además respetable, y no podemos apresurarnos á señalar defectos sin la necesaria meditacion.

Con todo, seria insensato pretender que la última edicion de la farmacopea española fuera perfecta. Defectos tendrá en absoluto, y muchos habrá que lo sean para unos y constituyan bellezas para otros. Nos proponemos indicar más adelante todos aquellos que vayamos encontrando, con lo cual creemos hacer un servicio a la ciencia y á la misma Academia, que tiene interés en perfeccionar su obra en las ediciones sucesivas.

Entretanto, debemos congratularnos de ver llenado un vacío que afeaba notablemente nuestra organizacion sanitaria. La farmacopea española está á la altura de las de otras naciones: no es una copia servil ni una aberracion extravagante; tiene su parte de originalidad sobre el fondo comun de la ciencia, y esto es, en nuestro concepto, cuanto por ahora se podia apetecer.

La prensa médica tiene la mision de ayudar con su crítica prudente y mesurada á la reforma sucesiva de toda obra científica y de toda organizacion práctica, esencial y necesariamente reformables de suyo, y esperamos y deseamos que lo haga en aquellos términos dignos y desapasionados que reclaman la importancia del objeto y hasta el decoro nacional. Por nuestra parte, esta será, como ha sido en otros casos, nuestra regla de conducta.

*

COMUNICADO.

Señor Director de EL SIGLO MÉDICO.

Muy Sr. nuestro: El suelto publicado en el núm. 623 del periódico de su digno cargo, correspondiente al 10 de diciembre último, requiere las siguientes aclaraciones, que hacemos en justo tributo rendido á la verdad. 1.ª Que el actual facultativo solo tiene el carácter de titular respecto á beneficencia, y esto hasta Marzo próximo, por haberse rescindido legalmente el contrato que tenia con el resto del vecindario. 2.ª Que en este estado, varios vecinos ofrecen, con la conveniente garantía, 10.000 rs. por la asistencia médico quirúrgica á 250 familias, menos de la mitad de las que constituyen la poblacion. 3.ª Que el facultativo que opte por la proposicion anterior, puede contar con las demás familias, que de seguro seguirán á las que inician el compromiso, en un plazo breve. 4.ª Que en la asistencia facultativa de que se trata, no están comprendidos los partos, los golpes de mano airada y casos forenses. 5.ª Que será permitido al facultativo salir fuera en apelaciones, y asistir, previo concierto particular, al Colegio de P. P. misioneros, convento de monjas y fábrica de papel. 6.ª Que á los aspirantes se les darán cuantas explicaciones deseen, de una manera solemne y pública, acerca de las condiciones facultativas de esta localidad; debiendo advertir, que el facultativo actual declara públicamente serle imposible asistir solo á toda la poblacion.

Somos de V. con la mayor consideracion S. S. S. Q. B. S. M.—Hipólito Somalo.—Manuel Garcia.—Tomás Peralta.—Mónico Bachiller.—Manuel Sanchez.—Félix Garralon.—Timoteo Barco.

Pastrana 3 de enero de 1866.

ESTAFETA DE LOS PARTIDOS.

Tengan presente los profesores que pretendan las vacantes de médico y cirujano de Baltanas (Palencia) que los que en la actualidad la están desempeñando, piensan continuar en dicho pueblo á partido abierto, en virtud de contar con las simpatías de la mayoría de su vecindario y unirles vínculos muy estrechos con familias del mismo pueblo.

CRÓNICA.

Estado sanitario de Madrid.—Tan variable ha estado el tiempo en los días que llevamos de año, como en los últimos del que acaba de terminar: la atmósfera se ha presentado poco más ó menos del mismo modo; esto es, despejada el día 1.º y con ráfagas, nieblas, nubarrones y lluvias en los restantes. Los vientos soplaron en este último septenario del Sur, del Sud-Este, del Oeste-Sud-Oeste, del Sud-Sud-Oeste, y por último del N. O., que por lo general siempre levantan agua los primeros, coincidiendo con un descenso en las columnas barométrica y termométrica, lo que produjo un temporal frío por las noches y por las madrugadas.

Tampoco ha habido variación en las enfermedades reinantes, pues siguen siendo las mismas, á saber: calenturas catarrales y algunas gástricas y reumáticas, catarros laringeos, bronquiales y pulmonales, y en los ancianos de la vejiga: toses y ronqueras, que se hacen más ó menos tenaces, fluxiones á la boca y órganos de la vista y del oído, dolores nerviosos, artríticos y podágricos, algunas pleurodinias y pleuresias, notándose algun enfermo que otro de pulmonía y de congestiones al hígado y cerebro.—Entre las enfermedades crónicas las más frecuentes fueron las de los aparatos neumo-gástrico y génito-urinario, que no dejaron de producir algunas defunciones; sin embargo, hasta ahora el nuevo año no deja de presentarse bastante bien para la salud pública.

Necrologia.—Desgraciadamente raro es el número en que no tenemos que dar cuenta á nuestros lectores de alguna nueva víctima: aunque de una edad ya avanzada, acaba de sucumbir nuestro antiguo amigo el Dr. D. Hermenegildo Mezquia, médico de número de la Beneficencia provincial con destino á la casa de Misericordia del Hospicio. También ha fallecido el Sr. D. Guillermo Caballero, uno de los farmacéuticos de más nota residente en esta corte: la muerte de ambos sujetos ha sido muy sentida por las muchas personas que se honraban con su amistad.

Cólera.—Todavía no ha desaparecido por completo de París, si bien son muy pocas las víctimas que hace, pues el día que más, desde mediados de diciembre, las defunciones causadas por esta enfermedad no esceden de cuatro.

Inauguración.—El día 2 del corriente tuvo lugar en Valencia la apertura de la Real Academia de Medicina y Cirujía de aquella ciudad, leyendo un discurso científico el socio D. Juan Ortiz, médico-director del departamento de enagenados del Hospital provincial, y una estensa Memoria de los trabajos que han ocupado á la corporación durante el año pasado, el secretario de gobierno de la misma D. Elias Martinez. Se nos dice que presenció el acto una numerosa y lucida concurrencia.

Hipofagia.—Vuelve á agitarse, según parece, en París la cuestión del uso de la carne de caballo; la carestía de la de vaca y carnero obliga á pensar en este recurso. Sin embargo, creemos que la carne de los caballos sanos y robustos siempre será demasiado cara para servir de alimento á los pobres, y la de los caballos viejos, achacosos é inútiles, demasiado mala para que pueda consentirse su aprovechamiento con dicho fin.

Las serpientes de Faraon.—Tal vez conocen nuestros lectores esta clase de juguetes, que consisten en un pequeño cono ó trocisco, al que se prende fuego por su vértice, desarrollándose entonces un cilindro hueco, prolongado, que por su aspecto exterior se asemeja algo á una culebra. El análisis ha encontrado en estos cuerpos sulfuro de mercurio, sustancia eminentemente venenosa y que por consiguiente, manejada por niños ó personas inespertas, puede ser muy perjudicial. Los gases que se desprenden durante la combustión no se hallan tampoco exentos de peligro; y por lo tanto, conviene que el público tenga noticia de estas circunstancias, y aun valdria más que la autoridad prohibiese la venta de estos dañosos objetos.

La triquinosis se propaga.—En algunos pueblos de Alemania hace progresos alarmantes la enfermedad causada por los triquinos del cerdo. Se ha tomado la medida de no permitir la venta de carne de cerdo que no haya sido examinada previamente con el microscopio, hasta convencerse de que no contiene dichos entozoarios. Difícil nos parece el exámen y muy grave el mal si dá en propagarse por Europa. Cuéntanse en los referidos pueblos á centenares los atacados de esta dolencia, contra la cual no se ha encontrado hasta ahora remedio eficaz.

Recompensas.—Por el gobierno francés se han concedido varias recompensas á los alumnos de medicina que han prestado servicios durante la última invasión cólerica. Entre ellas se cuentan varias cruces de la Legion de Honor y exenciones de pago de derechos universitarios.

Sociedad antropológica.—Hoy á las doce y media de la tarde debía verificarse sesión pública de esta sociedad, para seguir discutiendo el tema sobre las razas aborígenes de la península española y su cruzamiento sucesivo. Pero en atención á las actuales circunstancias, se ha suspendido esta reunión y se avisará oportunamente el día en que deba verificarse.

El cólera en Santander.—Tan rápido ha sido el descenso como el desarrollo de la epidemia en esta localidad. El azote indiano, según nuestras noticias, ha desaparecido casi por completo de allí, con lo cual queda por ahora libre España y aun toda Europa de tan funesta plaga.

Nuevo periódico.—Hemos recibido el primer número de *El Siglo XIX*, periódico que se publica en Valladolid. Le deseamos la mejor acogida por parte de nuestros profesores.

VACANTES.

Lo están. Se anuncia la vacante para la existencia de medicina y cirugía á los vecinos no pobres de la villa de Ajalvir, que consta de 250 vecinos, y dista cuatro leguas de la corte, y una de la estación de Torrejón, con la dotación de 10.000 rs. anuales, cuya cantidad será abonada por una comisión de vecinos acomodados de dicha villa por mensualidades ó trimestres, como mejor convenga al interesado.

Las solicitudes se dirigirán al presidente de la comisión D. Ramon Garcia de Mesa, hasta el 1.º de febrero.

(P. F.)

—La de médico-cirujano de Belvis de Monroy, provincia de Cáceres, su dotación por asistir á 70 pobres, 2.000 rs. pagados trimestralmente de fondos municipales. Las solicitudes hasta el 6 de febrero.

—La de médico-cirujano de Tabernas, provincia de Almería, su dotación 4.000 rs. por asistir á 200 pobres: además otra de médico puro, y otra de cirujano puro separadamente, ambas con la misma dotación que la primera. También lo está la de farmacéutico. Las solicitudes á todas las vacantes hasta el 6 de febrero.

—La de médico-cirujano de Villaranta, provincia de Córdoba; su dotación 3.000 rs. por asistir á 150 pobres y las iguales. Las solicitudes hasta el 5 de febrero.

—La de médico-cirujano de primera clase de Bugalleira, provincia de la Coruña; su dotación 4.000 rs. por asistir á 200 pobres, y 20 rs. más por cada uno de los que escedan de este número y las iguales. Las solicitudes hasta el 7 de febrero.

—La de médico-cirujano del Viso, provincia de Ciudad-Real: su dotación 6.000 rs. por asistir á 300 pobres y las iguales. Las solicitudes hasta el 8 de febrero.

—La de médico-cirujano de de Velada, provincia de Toledo; su población 290 vecinos; su dotación 10.000 rs.; los 2.000 rs. por asistir á 70 pobres y los 8.000 rs. restantes por los pudientes. Las solicitudes hasta el 11 de febrero.

—Por traslación de D. Ezequiel Paredes al pueblo de Navas de Oro, se halla vacante la plaza de médico titular de Carbonero el Mayor, provincia de Segovia, distante cuatro leguas de esta capital, y en la carretera de la misma á Cuéllar: su población consta de 476 vecinos; la dotación es la de 12.412 rs., satisfechos por trimestres los 3.000 rs. del presupuesto, y el resto, por iguales del vecindario. Las solicitudes se dirigirán al presidente del Ayuntamiento hasta el 4 de febrero. Carbonero el Mayor 10 enero de 1866.—El Alcalde presidente, Antonio Rubio.

(P. P.)

—La de cirujano de Póveda, provincia de Soria su dotación 183 fanegas de trigo y casa. Las solicitudes hasta fin de mes.

—La de cirujano de Carriches, provincia de Pontevedra; su dotación 6.000 rs. pagados trimestralmente 2.000 del presupuesto municipal y los 4.000 restantes por una junta de los mayores contribuyentes. Las solicitudes hasta el 29 de enero.

—La de farmacéutico de esta villa de Villabuena, Rioja alavesa, que con otros cuatro anejos, Samaniego, Leza, Navaridas y Baños hacen unos 550 vecinos; su asignación es 1.000 escudos, disfrute de una huerta y libre de toda contribución. Es probable también se agregue la villa de Abalos que pagará próximamente unos 300 escudos. Se admiten las solicitudes por término de un mes. Villabuena 3 de enero 1866.—El Alcalde presidente, Estéban Cañas.

(P. F.)

—La de farmacéutico de Almedinilla, provincia de Córdoba; su dotación 2.000 rs., y 10 más por cada pobre que esceda de 200, abonándosele además el importe de las medicinas que suministre á los pobres. Las solicitudes hasta el 29 de enero.

Por todo lo no firmado,

R. SANFRUTOS.

EDITOR, P. G. Y ORGA.

Imprenta de PASCUAL GRACIA Y ORGA, Biombo, 4.