

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.—Documentos de la Conferencia sanitaria internacional.—SECCION PRACTICA.—Hemorragia renal pasiva, curacion á beneficio del uso de las aguas minerales acidulas de Alange, etc.—SECCION PROFESIONAL.—Arreglo de partidos, cuestion práctica.—PRENSA MEDICA.—De la estirpacion del útero.—Diagnóstico diferencial entre el eczema piloso de la barba y la siccosis; por el Sr. Ardi.—MONTE-PIO FACULTATIVO.—VARIEDADES.—Pensiones.—Modelo de esposiciones.—Una reforma en Portugal.—Cartas médico-Maritimas.—Parte de los profesores de Medicina al Sr. Director del hospital de esta corte.—CRONICAS.—REMISIDOS.—Estafeta de los partidos.—VACANTES.—ANUNCIOS.—FOLLETIN.

ADVERTENCIA.

Los señores suscritores cuyo abono concluye en fin del presente mes, se servirán renovar oportunamente, si no quieren experimentar retraso en el recibo de los números, espresando en letra clara é inteligible, así el nombre como la residencia y direccion que deba darse. Los que se trasladen de domicilio, deberán designar el punto en que antes residían.

A los señores suscritores de Madrid se les llevará el recibo á sus casas.

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

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

2.º Por sellos de franqueo de la correspondencia.

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

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

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

Para regularizar las operaciones de la Administracion, no se enviarán más números que hasta el día en que termine cada abono, esceptuando á los profesores que ya tienen dado aviso anticipadamente para que no se les deje de considerar como suscritores indefinidos.

Las colecciones de EL SIGLO MEDICO están de venta en la Redaccion, calle de la Concepcion Gerónima, núm. 14, cuarto principal, á razon de 40 rs. tomo en Madrid; y Tom. XIII.

por el correo, franco de porte, 50 para las provincias, 70 para el estranjero, 80 para Ultramar, y 100 para Filipinas, remitiendo directamente su importe al Director-Administrador.

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

SECCION DOCTRINAL.

DOCUMENTOS DE LA CONFERENCIA SANITARIA INTERNACIONAL.

Informe sobre las cuestiones del programa relativas al origen, á la endemicidad, á la trasmisibilidad y á la propagacion del cólera (1).

(Continuacion.)

PRIMER GRUPO DE CUESTIONES.

Origen y génesis del cólera; endemicidad y epidemicidad de este mal en la India.

Si hubiera la Comision podido resolver todos los problemas comprendidos en este grupo primero, habria llenado en verdad, el principal fin de la Conferencia, que es el de indagar el origen y las causas primordiales del cólera, para llegar luego á los medios prácticos de circunscribirle y ahogarle en su punto de partida. Desgraciadamente no es así. Ha podido la Comision, sin duda alguna, responder categóricamente á muchas de las cuestiones planteadas; pero por falta de documentos suficientes, han quedado indecisas las que importaria más resolver. Sin embargo, permaneciendo dudosa respecto á los puntos oscuros, se ha propuesto la Comision precisar más de lo que se habia hecho hasta el presente, los términos del problema cuya solucion más importa al mundo, en lo cual cree haber hecho una cosa utilísima.

Entiende deber advertir desde ahora, que no se ha atendido ni al orden, ni á la letra de las cuestiones suscritas en el programa, habiendo demostrado la discusion, que es necesario introducir en él ciertas modificaciones conducentes á la mayor claridad en la esposicion.

I.

¿De dónde es originario el cólera llamado asiático? ¿En qué comarcas existe en nuestros dias en el estado endémico?—Para dar respuesta á la primera de estas dos cuestiones, no ha juzgado la comision preciso emprender nuevas investigaciones, con la mira de determinar si el cólera que en nuestros dias observamos, es una enfermedad reciente ó antigua: todo lo que en este punto es posible saber, ha sido ya dicho muy probablemente.

(1) Véase el núm. 650.

Es indudable que mucho antes de 1817, y hasta en una época que se remonta á los primeros establecimientos de los europeos en la India, se habia observado en esta region, y en algunos otros países cercanos, una enfermedad que ofrecia grandísima analogía con el cólera de nuestra época y solia reinar bajo la forma de violentas epidemias. Por eso desde el siglo XVI, un médico portugués muy conocido, García de Horta, dió á conocer la existencia en la India de una enfermedad llamada *Mordechim* ó *Mordexim*, la cual, segun la descripción que dá de ella, no era otra cosa que el cólera (*comunicacion hecha por el Sr. Dr. Gomez*) (1). Pero por no ascender más allá de los tiempos sobre los cuales tenemos nociones precisas, basta recordar que en la última parte del siglo XVIII (1781, 1783 y 1791) se observaron muchas y muy mortíferas epidemias de cólera en diversas partes de la India, y esto, á veces, en provincias muy distantes unas de otras: tales fueron la epidemia observada en 1783 en Hurdwar, al Norte del Indostan, y la que reinó, casi en la misma época, en Travancore, al Sur de la península.

Pero lo que es tambien cierto é importa advertir, es que desde fines del siglo último, ya porque la enfermedad se hubiera extinguido del todo, ya más bien porque se ocultara á la atención de los médicos, en razon de su escasa importancia, no volvió á hablarse del cólera epidémico en la India, ni en parte alguna, hasta el año de 1817. Y no deja de ser cierto igualmente, que los médicos ingleses (el Dr. Titler, entre ellos) que se hallaron los primeros en presencia de la epidemia de Jesora, no reconocieron desde luego en él al cólera que ordinariamente observaban en el estado esporádico, antes creyeron que se trataba de una enfermedad nueva; circunstancia que tenderia á hacer admitir que en efecto el nuevo cólera diferia en ciertos grados del antiguo.

Como quiera, ya fuese la enfermedad de 1817 idéntica ó no á la de las epidemias precedentes, siempre resulta que desde entonces data una nueva faz en la historia del cólera. En vez de quedar, como otras veces, circunscrito á las provincias donde se manifestaba de cuando en

cuando bajo la forma de epidemias que allí mismo se extinguían, tomó el cólera de pronto un carácter invasor.

Fué sucesivamente estendiéndose en todas direcciones, y no tardó mucho en abarcar la mayor parte de la India, ofreciendo en su curso extensivo pasajeras remisiones. Pronto salvó los límites de este país, y no ya tan solo en una direccion, antes por todas las salidas que daban paso á las corrientes humanas.

Durante muchos años se repitió esta emision colérica de la India. Extinguiéronse en su marba misma el mayor número de estas corrientes; pero al cabo halló un paso la enfermedad por el Noroeste, y en 1830 apareció en Europa por primera vez. (1)

Después de hacer muchos años estragos en el mundo, se extinguió en todas aquellas partes donde habia penetrado, escepto en la India y quizás tambien algunos países adyacentes; pero en la India se mantiene permanente desde 1817. Desde entonces, estudios no interrumpidos y documentos auténticos acreditan su constante presencia, ya en el estado endémico en ciertas localidades, ya en el de epidemias más ó menos generalizadas, ora en una provincia, ora en otra; cuyas epidemias se repiten á intervalos, con frecuencia muy cercanos. No es ya como antes una enfermedad comparable, en tiempos ordinarios, al *cholera nostras* de nuestro país, que tomaba de tarde en tarde la forma de limitadas epidemias, es una afeccion, bajo ciertos aspectos nueva, que tiene focos de emision siempre activos, focos permanentes desde los cuales se irradia y propaga la enfermedad á lo lejos bajo la forma de epidemias invasoras.

Esto es lo que principalmente importa saber; porque es lo que dá al cólera de 1817 un particular interés para nosotros.

¿Qué ha resultado, en efecto, de este nuevo estado de cosas en la India? Que por el hecho de este foco permanente y de las emisiones procedentes de él, los países limítrofes ó cercanos á la India, fueron teatro de repetidas epidemias de cólera, y que otras dos veces más ha logrado el mal abrirse camino en nuestros dias hasta

(1) En efecto, lo hemos leído así años atrás en libros y periódicos portugueses. M. A.

(1) El año de 1823 se manifestó el cólera momentáneamente en Astrakan.

FOLLETIN.

ESTADO ACTUAL DE LAS CIENCIAS MEDICAS EN CHINA.

(Continuacion).

DEL LIBRO *Si-Inen* Ó LAVADO DEL FOSO.

En todos tiempos el gobierno chino se ha ocupado con solicitud de los medios de justificar los homicidios y comprobarlos en el cadáver. Después del incendio y destruccion de las bibliotecas por el famoso *Tsing-chchouang*, la obra más antigua de medicina legal no es anterior á la dinastía de los *Song*, que principió el año 900 de nuestra era. La dinastía mongola de los *Inen*, que sucedió á los *Song*, hizo refundir la obra y aumentó una multitud de prácticas antiguas que habia conservado la tradicion en diferentes tribunales del imperio. Después de la dinastía de *Inen*, la de los *Ming* dispuso investigar, examinar y discutir esta materia, é hizo publicar una nueva edicion del *Si-Inen*. Segun este libro, véase cómo debe procederse para descubrir las huellas de golpes y heridas en los cuerpos muertos, aun cuando haya empezado la putrefaccion.

Se lava el cadáver con vinagre, después se le espone al vapor del vino que se desprende de un foco profundo. De este proceder se ha dado al libro de medicina legal la

denominacion de *Si-Inen*, ó lavado del foso. Para escavar este es preciso hacerlo en cuanto sea posible en un terreno seco y de naturaleza arcillosa. Debe ser de 5 á 6 pies de largo, 3 de ancho y otro tanto de profundidad. Se le llena después de malezas y ramaje, activándose el fuego hasta que la tierra del fondo y las paredes se hayan calentado al rojo-blanco. Entonces se sacan las brasas y se vierte una gran cantidad de vino de arroz; se coloca en la abertura del foso un zarzo de mimbres sobre el que se estiende el cadáver, después se cubre el todo con hierros sostenidos de modo que formen una bóveda, á fin de que el vapor de vino pueda obrar sobre toda la superficie del cuerpo. Dos horas después de la esposicion á este baño de vapor alcohólico todas las señales de los golpes y heridas aparecen muy claras.

El *Si-Inen* asegura que igualmente se puede hacer la operacion con solo el esqueleto, y obtener los mismos resultados. Pretende que si los golpes han sido tales que causaron la muerte, las señales deben aparecer en los huesos. Como se vé, esto es llevar un poco lejos la virtud del medio.

Los mandarines están obligados á mandar hacer esta operacion cada vez que se suscita la menor sospecha sobre la muerte de un individuo.

El *Si-Inen* pasa revista á todos los modos imaginables

Europa, y no, como se ha pretendido, siguiendo una direccion fatal, sino por las vías que mejor le permiten el paso. Así es, que en 1847, penetró á un tiempo en Europa por el mar Caspio y el mar Negro, mientras que por el Sur detuvo su curso en la Mesopotamia y en el Hedjaz. De la propia manera en 1865, gracias esta vez á los rápidos medios de transporte, llegó en muy poco tiempo, por la vía más corta, hasta la cuenca del Mediterráneo.

De este simple bosquejo, fundado en el atento estudio de los hechos, se desprenden dos cosas, que por otra parte no han sido disputadas, á saber: que el cólera que ha sufrido Europa tres veces distintas, ha tenido su punto de partida originario en la India propiamente dicha, y que desde 1847 ha sido este país el foco constante desde el cual se ha irradiado la enfermedad en todas direcciones. Por eso la comision entera ha podido responder sin vacilar *que el cólera asiático, el que en diversas ocasiones ha recorrido el mundo, tiene su origen en la India, donde ha nacido y sigue permanente en su estado endémico.* (Adoptado por unanimidad.)

II.

¿Existe en alguna parte en nuestros dias el cólera asiático, fuera de la India, en el estado epidémico?—Aunque hasta el presente ningun hecho haya demostrado que tuviera jamás el cólera asiático su punto de partida fuera de la India, y con todo de ser probable que no exista en ninguna otra region en el estado de endemia permanente y capaz de dar origen á epidemias invasoras, la Comision ha creido no obstante deber establecer una distincion entre los países limítrofes ó inmediatos á la India, respecto á los cuales no hay suficientes datos para resolver, y las comarcas en que es indudable que el cólera ha venido siempre de fuera.

Hállanse en la primera categoría la Indo-China, la China, las islas del archipiélago indio y, mas cerca de nosotros, el Afghanistan, el Bélouchistan, la Persia y la costa oriental y meridional de la península arábiga. Efectivamente, en los 50 últimos años han sido teatro estos diversos países de epidemias coléricas muy repetidas que son, sin duda, muy esplicables por reiteradas importaciones de la India, y la comision admite que muy probablemente sucede así;—pero habiéndose averiguado que la endemia colérica ha aparecido poco tiempo

de dar la muerte y esplica el método que debe emplearse para descubrirla en los cadáveres. En el artículo *Estrangulado*, dice M. Huc, el autor distingue los ahorcados, los estrangulados de rodillas, acostados, con nudo corredizo ó torcido; describe cuidadosamente todas las señales que deben encontrarse en el cuerpo y que indican si el individuo se ha estrangulado ó no.

Respecto á los ahogados, dice que sus cadáveres son muy diferentes de los que se arrojan al agua despues de haberlos matado. Los primeros tienen el vientre tirante, los cabellos pegados á la cabeza, espuma en la boca, los piés y manos rígidos y la planta de los piés muy blanca. Estos signos nunca se hallan en los arrojados al agua despues de haberlos estrangulado, envenenado ó muerto de otra manera.

Como sucede frecuentemente en China que un asesino trata de ocultar su crimen por medio de un incendio, el *Si-Inen*, en el capítulo *Quemados*, enseña el modo de reconocer por la inspeccion cadavérica, si el muerto ha sido asesinado antes del incendio ó ahogado por el fuego; entre otras cosas, dice que en el primer caso no se hallan cenizas ni huellas de fuego en la boca y nariz, lo que sucede siempre en los otros.

El último capítulo trata de las diferentes especies de

hace en ciertas regiones de la India, por ejemplo en Cawnpore y en Allhabad, donde no existia antes, y pudiéndose reproducir en otros puntos el mismo hecho, la Comision, que carece de suficientes datos sobre estos países, ha juzgado convenientemente mantenerse en la duda.

No sucede lo propio en lo concerniente á Europa, las Provincias caucasicas, la Turquía de Asia, todo el norte del Africa y ambas Américas; respecto á todas estas regiones no vacila la comision en declarar que el cólera asiático, el cólera *invasor*, nunca ha tenido en ellas nacimiento. No podria citarse epidemia alguna de esta naturaleza que haya tenido origen en un punto cualquiera de estos países. Por otra parte, todas las epidemias coléricas observadas en ellos han podido seguirse siempre, por decirlo así, de etapa en etapa y ascendiendo en su curso, hasta descubrir su origen indiano.

Cierto que no ha sido posible siempre seguir sin interrupcion la filiacion de los hechos, y que hay casos que acreditan que una vez implantado el cólera en una localidad europea, San Petersburgo por ejemplo, puede mantenerse allí muchos años seguidos; pero como no entra en nuestro plan tratar en este párrafo del modo de propagacion, ni de las causas que favorecen la tenacidad del mal, nos atendremos á las dos precedentes consideraciones.

Y no es necesario advertir que aquí no se trata de la enfermedad designada comunmente con el nombre de *cholera nostras*, la cual, si bien es ordinariamente esporádica en nuestro país, puede tambien, por escepcion y en las estaciones cálidas, tomar la forma epidémica. Basta, para establecer la distincion, hacer notar que esta dolencia, bajo cualquier forma que se presente, no ofrece por lo comun ni la propia gravedad, ni el mismo aparato sintomático que el cólera Indiano, y además—carácter distintivo fundamental—que nunca se ha convertido una epidemia de este género, en *foco propagador* de la enfermedad.

Por lo tanto, considera la Comision como demostrado que el cólera asiático invasor, jamás se ha desenvuelto espontáneamente ni se ha observado en estado de endemia, (que hay que distinguir bien de los focos secundarios más ó menos tenaces) en ninguno de los países que se acaban de enumerar (Europa etc.) y que ha venido siempre de fuera. En cuanto á los países próximos á la

venenos y sus reactivos. Por hábiles y vijilantes que se suponga á los magistrados, se concibe que todas estas prácticas de medicina legal no podrán reemplazar á la autopsia cadavérica que las antiguas é inveteradas preocupaciones prohiben á los chinos.

Es imposible recorrer el libro de *Si-Inen*, sin quedar convencido que el número de atentados contra la vida de los hombres es muy considerable, y sobre todo el suicidio es muy comun. Seria imposible formarse una idea de la estremada facilidad con que se matan los chinos. Algunas veces basta una bagatela, una palabra, para inducirles á ahorcarse ó arrojarse á un pozo. Estas son las dos clases de suicidios más comunes.

En otros países, cuando se quiere satisfacer su venganza en un enemigo, se trata de matarlo, en China es todo lo contrario; se suicida. Esta anomalia reconoce varias causas; hé aquí las principales: primero, la legislacion china hace responsables de los suicidios á los que son causa ú ocasion de ellos. De aquí se sigue que cuando uno quiere vengarse de un enemigo no hay más que matarse en su casa; se esta seguro de suscitarle por este medio extremo un negocio horrible. Inmediatamente cae en manos de la justicia, que cuando menos le tortura y arruina del todo si no le arranca la vida.

India, aun cuando admite como probable que el cólera no existe en ellos en el estado endémico, no se cree la Comision, autorizada para conclusion alguna formal sobre este punto.

(Adoptado por todos los individuos de la Comision, escepto los Sres. Polak, Sawas y Van Geuns.)

III.

¿No hay motivo para creer que llegue el cólera á aclimatarse en nuestro país?—No puede menos de ser dubitativa la respuesta á esta pregunta. En efecto, si se considera que la epidemia venida á Europa en 1847 se ha mantenido en ella mucho mas tiempo que la anterior y ha dado lugar en ciertas localidades, en San Petersburgo por ejemplo, á focos secundarios de bastante larga duracion, parece que las repetidas invasiones pudieran ser capaces de aclimatar en algun modo el principio de la enfermedad; pero como en este punto no se sabe todavía á que atenerse tocante á los países limítrofes de la India, hay mayor razon para no considerarse autorizados á admitir que necesariamente suceda así respecto á nuestros países. Por esto la Comision, sin rechazar la posibilidad del hecho, le considera como problemático.

(Adoptado por unanimidad.)

IV.

¿Hay en el Hedjaz un foco originario del cólera, permanente ó periódico?—Habiendo resuelto la Conferencia que, atendida la importancia particular que ofrece, se estudie de una manera especial la cuestion del cólera en el Hedjaz, se ha comprobado en primer lugar, que los viajeros afamados (particularmente Niébuhr y Burckardt) que han visitado este país antes de la invasion de 1834, ninguna mención hacen del cólera epidémico, aunque hablan muy explícitamente de las enfermedades allí reinantes. Parece además cierto que antes de la invasion referida ni aun existía en el Hedjad denominacion aplicable al cólera epidémico.

Por otra parte, resulta de numerosos documentos publicados ó inéditos, que á partir de 1834 ha hecho el cólera epidémico frecuentes apariciones en el Hedjaz; así ha sucedido (omitiendo aquellas de que no hay datos ciertos) en 1835, 1846, 1847, 1848, 1859 y los años

La familia del suicida obtiene ordinariamente en esto. casos compensaciones é indemnizaciones considerables. Así, no es raro ver desgraciados, arrastrados por un afecto atroz á su familia, ir á darse estóicamente la muerte en casa de los ricos.

Matando á su enemigo, el asesino espone por el contrario á sus parientes y amigos, los deshonor, los reduce á la miseria y él se priva de los honores fúnebres, punto capital para un Chino y que se tiene en gran valia. Hay que notar además que la opinion pública en vez de deshonrar al suicida, le glorifica y distingue. Se juzga heroica y nagnánima la conducta de un hombre que atenta á sus días con intrepidez para vengarse de un enemigo, que no aniquilarlo de otro modo. En fin, se puede decir que los chinos temen más los sufrimientos que la muerte; desprecian la vida siempre que tengan esperanza de perderla brevemente.

Tal vez por esta causa, añade Mr. Huc, la justicia china hace los juicios de los criminales más horribles y terribles que el mismo suplicio.

Terminemos estas consideraciones de medicina legal por las reflexiones de M. Milou, sobre el infanticidio. El crimen del infanticidio ha sido por mucho tiempo un motivo grave de acusacion contra los chinos, bajo la sancion de respetables autoridades. Esta acusacion se ha lanzado á

siguientes hasta la grande epidemia de 1865 (1), con esta particularidad sin embargo, que durante los seis años consecutivos desde 1859 á 1864, no tomó la enfermedad grande incremento. Añadiendo á estas circunstancias que la manifestacion del cólera en el Hedjaz ha coincidido siempre con la época de la peregrinacion; que la opinion general en el país es la de que siempre ha sido importada por los peregrinos procedentes de la India, y finalmente que en muchas ocasiones, sobre todo en 1865, se ha comprobado que en efecto llegaron de la India personas atacadas del cólera antes que la enfermedad hubiera aparecido, se llega á la conclusion siguiente que es la de la Comision,—*que el cólera asiático no parece tener en el Hedjaz foco originario, sino que hasta el presente parece haber sido importado allí siempre de fuera.*

IV.

¿Hay ciertas localidades en la India que gozan el privilegio esclusivo de engendrar el cólera ó son más particularmente favorables á su desarrollo? En otros términos: ¿es endémico el cólera en todas las partes de la India, ó solo en ciertas regiones que es posible circunscribir?—Reconocido se halla que no en todos los puntos de la India se manifiesta el cólera con la propia frecuencia, ni de igual manera. Las observaciones hechas sobre este asunto han establecido las siguientes distinciones.

Reina el cólera con preferencia como enfermedad endémica, con tendencia á adquirir, en ciertas épocas, una forma epidémica, en la Bengala en general, pero principalmente en la ciudad de Calcuta, y con intensidad menor, en las estaciones de Cawnpore y de Allahabad y sus alrededores; y, por lo que concierne á las otras partes de la India, en Arcot cerca de Madrás y en Bombay.

Manifiéstese como enfermedad epidémica, apareciendo todos, ó casi todos los años, con más ó menos violencia, en las ciudades de Madrás, Conjeveran, Pooree (juggurnath), Tripetty, Mahadeo, Trivellore y otros parajes donde se aglomeran peregrinos indios.

(1) Conviene advertir que la presencia del cólera en Djeddach cada año en el momento de la vuelta de los peregrinos, desde 1859 á 1864, se halla acreditado por un informe de M. Stanley, cónsul de Inglaterra en Djeddah durante estos seis años, y ha sido notado tambien, en lo concerniente á 1864, por M. Ste. Marie, agente consular de Francia en la misma ciudad.

la ventura por todas partes, sin reserva ni vacilacion. Se ha adquirido el hábito de representar el infanticidio como el rasgo más horrible de las costumbres chinas.

Se ha establecido en principio que la muerte de los hijos, sobre todo de las niñas, era un crimen universal en todas las clases, sobre todo de las pobres. Como prueba de esta acusacion, bien dice M. Milou, el pasaje siguiente de un folleto titulado, *Los chinos*.

«Existe un crimen sobre el que no podemos pasar de ligero. El infanticidio, especialmente de las niñas, se comete entre los chinos en una escala que supera á toda creencia. Es tal su frecuencia, que se podria creerlo casi patrocinado por el gobierno, puesto que nada hace este para impedirlo. Si hemos de creer á Barron, la policia en Pekin emplea ocultamente cierto número de agentes para dar todas las mañanas muy temprano una vuelta con carros para recoger los cuerpos de los niños que han sido arrojados á la calle por la noche. No se hace ninguna informacion; los cuerpos se llevan fuera de la ciudad á un pozo comun, donde se arrojan juntos los que aun viven con los muertos. Segun este autor, los misioneros católicos van todas las mañanas á estos pozos para tratar de salvar algunas víctimas y educarlas en la religion de la Iglesia romana.

»Todos los misioneros con quienes Mr. Barron tuvo oca-

Aparece además como enfermedad *epidémica*, pero en épocas indeterminadas, cuyos intervalos no escuden generalmente del período de 4 ó 5 años, en las provincias del Nord-Oeste del Indostan—en 1845, 1852, 1856, 1861.—así como en todos los puntos de las procedencias de Madras, de Bombay y en el Pégu.

Resultaría pues, de esta distinción, que solamente es endémico el cólera en una parte bastante limitada de la India, sobre todo en el valle del Ganges propiamente dicho, y que todos los otros puntos de esta vasta comarca se hallarían respecto al cólera en las propias condiciones, fuera de la proximidad, que los países extra-indianos, es decir que la enfermedad no aparecería en ellos más que accidentalmente y en el estado epidémico, bajo la influencia de causas más ó menos apreciables.

Mas para que esta distinción tuviera toda su importancia y pudiese conducir á un resultado práctico, sería menester que se estableciera con precisión. Pero no es así. Decir que es endémico el cólera en el valle del Ganges y en la delta que forma este río con el Brama-Poutra; sindicar, de otra manera que se ha hecho hasta aquí, los puntos de esta vasta extensión que gozan del privilegio de la endemicidad, es dejar la cuestión en tal vaguedad que nada positivo podría concluirse. Esperaba la Comisión que se la comunicaran documentos oficiales propios para esclarecer este capital punto de la etiología del cólera; pero no los ha recibido, sin duda por falta de tiempo para prepararlos y remitirlos de la India. Tiene que reducirse á señalar este importante vacío.

¿No bastaría conocer con precisión las localidades en que hoy reina el cólera de un modo permanente, sino que además sería necesario saber si hay puntos de los cuales no haya faltado nunca desde que se le estudia, si los hay donde ha desaparecido la endemia para volverse á manifestar más adelante, y en fin, cuáles son, con exactitud, las localidades en que es la endemia un hecho relativamente nuevo, de la manera que existe? ¿Es además positivo que el cólera solamente es endémico en las circunscripciones indicadas, y no hay razón para sospechar que suceda lo propio en esos lugares de peregrinación donde toma cada año un desenvolvimiento endémico?

De la más ó menos categórica respuesta que se diera á estas cuestiones, podrían resultar indicios que

sion de hablar, le aseguraron también haber sido testigos de las escenas más escandalosas: se sueltan por la mañana los cerdos y los perros por las calles antes que los carros den la vuelta. Calcula que el número de niños destruidos de este modo solo un Pekin, sube anualmente á 9000.»

El testimonio de Barron data del último siglo, su visita á China fué antes de 1800, y es muy singular, dice Mr. Milne, que entre las relaciones sobre la China que han aparecido despues de esta época, ninguna cita nada en apoyo de un hecho tan notable. Nadie ha dicho haber visto carros recorriendo por las mañanas las calles para recoger los cuerpos de los niños abandonados. Además, si se examina la deposición de Barron, como la de otros escritores, ella no se apoya en lo que vieron, sino en lo que oyeron decir. Así, no se puede asegurar que este crimen sea más frecuente en China que en otros países más vecinos al nuestro. Los chinos tienen por sus hijos un estrechado cariño.

El Dr. Williams, de Canton, dice sobre este particular: «Las investigaciones hechas en Canton, han probado que este crimen es allí comparativamente raro, y la opinión pública no está en su favor. Es más raro hallar en las calles y puertas de Canton cadáveres de niños que de adultos, y nada dice que unos y otros no hayan sucumbido á una muerte natural.

condujesen á las condiciones de la génesis de la enfermedad y á los medios profiláticos que deben oponérsela.

Aun con todo esto fuera todavía insuficiente el conocimiento exacto de los focos, importando mucho agregar el de las principales epidemias que han reinado en la India desde 1817, con la indicación, tan precisa como sea posible, de su punto de partida, á fin de ver si han tenido ó no estas epidemias su origen en un foco de epidemia ó por el hecho de procedencias que hayan partido de este foco. Probable es que los archivos indios pudieran ofrecer sobre esta cuestión decisivos esclarecimientos. Importaría, en fin, conocer si hay en la India regiones ó localidades que hasta el presente se hayan mostrado refractarias á la propagación del cólera.

Con el auxilio de todos estos conocimientos sería quizás permitido establecer lo que podemos ya suponer: que no hay en la India más que un pequeño número de focos endémicos de cólera, de donde han salido las epidemias que han asolado á este país primeramente, y despues al mundo.

Por de pronto, solo puede la Comisión responder que hay en la India ciertas localidades, principalmente comprendidas en el valle de Ganges, donde es el cólera endémico, sin que puedan todas precisarse ni se pueda tampoco afirmar que gozan el privilegio exclusivo de dar origen á la enfermedad.

VI.

¿Se conocen las causas por cuya concurrencia nace espontáneamente en la India el cólera, así como las circunstancias que le hacen tomar la forma epidémica?—Si es incontestable que el cólera no existe en la India en el estado epidémico fuera de ciertas circunscripciones mejor ó peor determinadas, allí es, y no en otros sitios, donde se deben indagar las circunstancias que pueden dar origen á la enfermedad, ó si esto se prefiere, producir la endemicidad. Pues bien, sea por no haberse hecho sobre este punto ninguna investigación seguida, sea por lo árduo del problema ó por cualquier otro motivo, es lo cierto que hasta el presente no han podido precisarse estas circunstancias de un modo satisfactorio.

No han escaseado sin embargo las hipótesis. Consiste la principal en atribuir la endemicidad del cólera en Bengala á los alubiones del Ganges y del Brama-Poutra,

Preciso es decirlo; hay en varios puntos de China emi-nencias cónicas ó especies de edificios de ladrillo de poca elevación que sirven para depositar los niños muertos; se ha concluido al momento que estos debían ser lugares en donde se inmolaban estos inocentitos, mientras que ellos tienen por objeto suministrar á los padres pobres un sitio conveniente de sepultura para aquellos hijos que mueren al nacer ó por enfermedad.

Seguramente, en las grandes carestías, habrá podido suceder algunas veces que padres reducidos á la desesperación hayan abandonado ó muerto á sus hijos; pero el espíritu público se ha sublevado contra estos crímenes. Los anales chinos mencionan varios edictos imperiales contra el acto de ahogar los niños del sexo femenino. Sir Jorge Stauton, traduce una parte de la sección 319 del código penal de este modo: «Si un padre, una madre, abuelo ó abuela castiga á un hijo de un modo tan severo que el niño muera, el autor de la muerte será castigado con cien palos. Si se prueba que han matado al niño con tal intención, el castigo será de ciento sesenta palos y un año de destierro.

(Se continuará.)

cuyos alubiones se hacen más deletéreos, en un clima abrasador, por la fermentación de los detritus animales y vegetales que impregnan al suelo. En tal suposición sería el cólera indémico la consecuencia de ciertas emanaciones de este suelo fangoso (1). Añádese que pudiera explicarse el privilegio de endemicidad propio del Ganges por la tradicional costumbre que tienen los indios de abandonar á la corriente del río sagrado los cadáveres medio quemados. Y hay en fin (entre otros el Dr. Bonafont, en un opúsculo el *Cólera y el Congreso sanitario*. París 1866) otros que creen poder explicar la permanencia del cólera en la India y la mayor frecuencia de las epidemias desde fines del siglo último y principalmente desde 1817, por la ruina de los grandes trabajos hidráulicos que ejecutaron los antiguos dominadores de este país, cuyo objeto era la buena dirección, la distribución y fácil curso de las aguas; ruina que, según ciertos pasajes tomados de un libro que publicó 20 años hace el Sr. Conde de Warreu, y otros sacados de un periódico inglés de la misma época (*India News*, 1844) sería debida á la incuria de la Compañía de las Indias, y habría tenido por consecuencia la insalubridad de regiones hasta entonces relativamente sanas.

Todas estas aseveraciones, que tienden nada menos que á determinar con precisión la causa del cólera en la India, y que parecen gozar de algún crédito en Europa, han sido objeto de un atento examen por parte de la Comisión.

A la hipótesis que atribuye la producción del cólera á los alubiones del Ganges, respondió M. Goodeve, cuya palabra goza de mucha autoridad por cuanto ha permanecido largo tiempo en la India, que hay en esta región otros ríos, además del Ganges, que presentan alubiones análogos, sin que por eso reine el cólera en estado endémico sobre el suelo que bañan; pudiéndose citar en particular el Irawaddy, río inmenso que pasa por una comarca próxima, cuya delta no tiene sin embargo el mismo privilegio que la del Ganges, y donde solo aparece de cuando en cuando el cólera bajo la forma epidémica; que sin duda los alubiones del Ganges son para Bengala, como en todas partes, una gran causa de insalubridad que hasta cierto punto puede favorecer la manifestación del cólera, pero no explicar su génesis. En cuanto al papel que puedan desempeñar los cadáveres humanos abandonados á la corriente del río, no vé en

ello M. Goodeve, conforme en este punto con M. de Valbesen, antiguo cónsul general de Francia en Calcuta, más que una influencia morbífica cuya importancia se ha exagerado; y es necesario tener además presente que esta costumbre viene de tiempo inmemorial, mientras que la existencia permanente del cólera en las riberas del Ganges es un hecho nuevo.

Finalmente, por lo que hace á la explicación que se funda en las aseveraciones de M. Warren, declara M. Goodeve que se halla enteramente desmentida por los hechos. En primer lugar los canales de que se habla habían sido destruidos ó habían dejado de servir mucho antes de la dominación inglesa en la India, y á más de esto existían principalmente en el Carnatic, al sur de la península, y no en la delta del Ganges y del Brama-Putra donde tuvo nacimiento el cólera de 1817. Nunca tuvo esta delta obras hidráulicas, y corren allí hace siglos en las mismas condiciones. Los que creen en la posibilidad de sanificar esta región mediante obras de este género, harían perfectamente en venir á estudiar la cuestión sobre el mismo terreno; verían en la época de la grande crecida, en setiembre, con qué violencia corren hacia el mar las aguas anchas y profundas, por un gran número de bocas, tomando á veces una extensión de más de 400 millas de anchura; verían en todas partes la escasa elevación del suelo y la inmensidad del territorio que sería preciso desecar, y acaso comprenderían entonces las dificultades que ofrecería la empresa, para obtener por otra parte un resultado muy problemático, á saber: la extensión del cólera, que probablemente pudiera obtenerse con facilidad mayor mediante medidas higiénicas aplicables á la manera de vivir de las poblaciones; en cuyo sentido, añade M. Goodeve, que trabajan ya las tres Comisiones permanentes de la India.

Respecto á la destrucción de los canales y de los diques, manifestó M. Goodeve, según un artículo del *Edinburgh Review* de enero de 1864, cuyo artículo está fundado en datos oficiales, que en el Carnatic y en el Norte del Indostan, la destrucción de que se ha hablado antes sube hasta la decadencia del grande Imperio musulmán y después á la guerra de los maratas contra este Imperio, y por lo tanto mucho más allá de la dominación inglesa, que no ha hecho más que heredar las ruinas ya existentes. En cuanto á los canales del Norte de la India y á los de Dehli en particular, habían dejado de funcionar de un modo útil desde mediados del siglo último, y lejos de haber sido arruinados por la incuria de los ingleses, han sido los de Dehli restaurados y aumentados bajo su administración por trabajos comenzados desde 1808 y terminados en 1822. En cada provincia han tenido los ingleses que comenzar de nuevo las obras de canalización, y todo lo que puede echárseles en cara es que, absortos por la guerra y la política, hayan procedido con una imprudente lentitud á toda una serie de fecundas y benéficas mejoras. Entre las grandes obras de canalización efectuadas por el Gobierno británico, se pueden citar las mencionadas más arriba, el *Eastern Jumna Canal*, que tiene 150 millas en su principal curso y 500 millas de regueras que riegan 58,287 hectáreas, y el *Western Jumna Canal*, cuyo curso principal es de 445 millas, sin contar las regueras, y que ha comunicado la fertilidad y la vida á todo un estenso país, estéril y despoblado hasta entonces. Pero es sobre todo necesario citar el canal del Ganges, empresa gigantesca, exclusivamente británica, de una longitud principal de 4437 kilómetros, y al cual en el mes de mayo de 1862 se habían añadido 2.963 kilómetros de regueras, sin contar los conductos secundarios. Fuera necesario enumerar además las grandes obras, por cuyo medio los principales ríos del Sur, de la Presidencia de Madras han sido mejorados en sus cursos y derivados para el riego de los campos, y esto mediante obras em-

(1) No puede pasar de aquí quien esto traduce, sin consignar su opinión en el asunto, siquiera la tenga por un tanto cuanto aventurada.

Creen algunos, que dadas las condiciones de humedad, calor y restos orgánicos que se descomponen, en cualquier clima pueden y aun deben resultar las propias emanaciones, y por consiguiente idénticas enfermedades. El se inclina mucho á creer que como en cada país los restos orgánicos (animales y vegetales) que fermentan, son diversos, el aire, la temperatura, el clima entero varían en cada uno y aun en distintas épocas de uno mismo; se producen emanaciones de índole diversa, generadoras de morbos distintos. De aquí emanan, según su humilde parecer, el hecho de que cada región tenga sus epidemias indígenas; el de no producirse espontáneamente las exóticas, por la concurrencia de diferentes elementos engendradas; el de ser necesariamente importadas en ellos cuando se manifiestan, y el de propender en este caso á su extensión. Ese conjunto de circunstancias, conocidas unas y desconocidas otras, pues constituyen la diversidad de climas y condiciones de salubridad, son causa de que cada país produzca sus endemias y sus epidemias. Las que son comunes á todos (la humedad, el calor y el hecho de una fermentación) no bastan por sí solas para determinar la endemia ó epidemia peculiar de cada uno y de cada época. No solamente hay en cada región vegetales y animales diversos (visibles é invisibles), sino que hasta los seres pertenecientes á especies comunes se diferencian en mucho pudiéndose agregar además especies nuevas ó circunstancias que antes no existían.

Las emanaciones que resultan en cada región del globo por ese conjunto de circunstancias difícilísimo de estudiar han de ser necesariamente diversas; y si bien todas convienen en dar por resultado una endemia que suele convertirse en epidemia é invadir otros países, todas presentan caracteres distintos.

Tiene, en una palabra, cada una de esas grandes divisiones territoriales, en una extensión mayor ó menor, sus endemias y epidemias indígenas, como tiene su flora, y su fauna, su clima especial, y hasta distintas razas ó variedades humanas.

M. A.

pezadas en 1836, por consiguiente, antes de la época en que M. Warren ha publicado su libro.

Por este simple resumen, que pudiera desenvolverse más, espera M. Goodeve haber demostrado, y la Comisión entera es de este dictamen, —cuán injusta es la opinión que acusa á la Compañía de las Indias, de haber dejado arruinar las antiguas obras hidráulicas, y de no haber hecho nada en este género para la sanificación y fertilidad del país. La verdad es que muchos años antes de publicarse el libro de M. de Warren, cientos de miles de canales se habían emprendido y restaurado en la Presidencia de Madras y en el Norte. Por último, Mr. Goodeve, cree haber probado—y la Comisión opina como él—que el desarrollo del cólera epidémico en la India, no puede atribuirse á nuevas condiciones de insalubridad debidas á la negligencia de la administración inglesa. (4).

La Comisión no ha creído deber hacerse cargo de las otras hipótesis ideadas para explicar la génesis ó la endemicidad del cólera por condiciones higiénicas que se encuentran en el propio grado así en los puntos de la India, donde la endemicidad existe, como en aquellos donde falta. Desde el momento en que se averigua que el estado endémico es peculiar de ciertos puntos de la India, aunque no hayan sido todos suficientemente precisados, y se puede además establecer que esta circunstancia constituye un hecho en alguna manera nuevo, *se sigue de toda necesidad que este cólera, permanente desde hace poco, debe referirse á alguna circunstancia nueva y especial en estas localidades.* Pues bien, según más arriba queda dicho, ninguna circunstancia nueva ni especial ha podido descubrirse en la Delta del Ganges, desde que reina allí el cólera en el estado endémico. Y sin embargo, aquí se encierra la cuestión entera. *La permanencia de la enfermedad en ciertos lugares, no puede explicarse por transmisiones sucesivas, sino tan solo por alguna cosa inherente á aquellos sitios mismos.*

En cuanto á los aluviones, al clima, á los hábitos higiénicos, á la miseria, etc., es evidente que todas estas causas morbíficas no pueden invocarse aquí sino como circunstancias auxiliares.

El problema de la génesis del cólera, no puede pues resolverse, como no sea en virtud de una información pacienzuda y atenta, hecha en los lugares mismos de la epidemia. No puede, ciertamente, predecirse cuál será el resultado de estas indagaciones, ni si alcanzarían por fin á resolver el problema; pero bien se puede asegurar que de ellas saldría alguna cosa útil bajo el punto de vista de la profilaxia del cólera.

En tanto, debe la Comisión limitarse á responder que *no conocemos las condiciones especiales bajo cuya influencia nace el cólera en la India y reina allí endémicamente en ciertas localidades.*

(Se continuará.)

SECCION PRÁCTICA.

HEMORRAGIA RENAL PASIVA.—CURACION Á BENEFICIO DEL USO DE LAS AGUAS MINERALES ACÍDULAS DE ALANGE.—POR NUESTRO COLABORADOR, SEÑOR MEDRANO (don Natalio.)

ANTECEDENTES.—Doña Joaquina A..., natural y vecina de Badajoz, de 23 años de edad, soltera, hija única de

(1) No deja de causar extrañeza que la Comisión haya sido tan extremadamente complaciente con Mr. Goodeve, que se haya prestado á intercalar en su informe este trozo de conversacion, especie de defensa de la Compañía de las Indias. Basta, en un documento de esa clase, consignar el dictamen de la Comisión, sin permitir tan ancho respiradero, desgraciando el informe, á la vanidad y á las miras británicas. Debe suponerse que la Conferencia sea algo más severa y no permita desahogos que alargan el informe sin necesidad, y que cuando mucho, pudieran agregarse á él, en otra forma, como justificativos.—M. A.

padres que gozaban de buena posición y de quienes solo recuerdo haber asistido al padre de un reumatismo articular fibroso crónico, cuya enfermedad desapareció con la administración del yoduro potásico, pero que más tarde murió de un hidro-pericardias, y á la madre de unas palpitaciones nerviosas del corazón, de las cuales ha mejorado mucho con el jarabe de digital y el uso de las aguas termales sulfurosas en el inmediato reino de Portugal; cinco años hacia en 1860 que, sin saber á que causa atribuirlo puesto que era y es de intachable conducta, empezó á notar gran irritación en la uretra, acompañada de tenesmo y de ardor al tiempo de orinar, siendo la orina muy sanguinolenta.

Adquirieron tanta intensidad estos síntomas, que á pesar de la resistencia de la señorita de A..., se acordó llamar á uno de los médicos mejor reputados de la Ciudad. Este profesor, cuyas prescripciones originales tengo á la vista, dispuso á la enferma sucesivamente: acónito disuelto en agua común, bálsamo de copaiba en píldoras de tres granos, cocimiento concentrado de ratania, con extracto de la raíz de la misma planta disuelto en él, para uso interno, alcanfor y extracto acuoso de ópio para hacer píldoras de medio grano, mistura astringente de Silvio para tomar cucharadas. Nada se obtuvo con el uso de tan enérgicos preparados; por cuya razón, sin duda, el mismo profesor dispuso inyecciones vaginales, compuestas de una decocción leve de ratania, en la que se había disuelto tanino y sulfato de hierro, en proporción de medio escrúpulo de cada uno por libra de líquido.

Cinco meses duró este tratamiento, sin que á pesar de él se obtuviera resultado alguno ventajoso; en cuyo estado, viendo el facultativo que la orina salía cada vez más cargada de sangre y que no pocas parecía sangre pura, manifestó á los padres de la enferma que lo mejor sería abandonar al tiempo la curación de la enfermedad, y se retiró de la asistencia de la espresada joven. Entonces, acto continuo, determinaron los padres que la viese un profesor de Sanidad militar, encargado á la sazón del hospital llamado del Rey, en la espresada ciudad, el cual, luego que examinó á la enferma y se le pusieron de manifiesto las precedentes prescripciones, dispuso que sin pérdida de momento marchase á tomar baños en Alange; «aguas minerales, añadió, y son palabras testuales, indicadas y aprobadas para el padecimiento de esta enferma y para toda clase de irritaciones.» Al instante tuvo lugar la salida á los espresados baños; se consultó con el director del establecimiento, el cual clasificó la enfermedad de *hemorragia renal pasiva*, prometiéndose buen resultado de aquellas aguas.

Con efecto, al cuarto baño desapareció completamente la hemorragia, y la orina volvió á ser completamente normal, así en la frecuencia de su emisión como por su calidad y cantidad. Al año siguiente, y en la temporada en que se halla abierto el establecimiento balneario de Alange, aun cuando la enferma nada anormal había vuelto á sentir, por asegurarse más en la curación de su padecimiento y por gratitud á tan benéficas aguas, nos decía volvió á hacer uso de ellas, regresando despues á Badajoz y continuando sin haber experimentado contratiempo alguno. Pero al año siguiente, y en la acostumbrada temporada de baños, á causa de padecer la madre de esta señorita una enfermedad muy grave, por consecuencia de la cual estuvo en cama largo tiempo, y no pudo la hija verificar su acostumbrada expedición á Alange, empezó á orinar de nuevo con gran irritación y orina sanguinolenta, desapareciendo felizmente este estado á los cinco días, sin hacer

cosa alguna, y quedando otra vez en estado fisiológico; pero en la actualidad (1860) hace cuatro meses, ó sea desde setiembre, ha vuelto á reproducirse la irritacion y la hemorragia con bastante intensidad y de una manera idéntica al año primero.

Luego que reapareció nuevamente el padecimiento, y por consejo de varios facultativos de la ciudad, tomó los baños de mar en Setubal, reino de Portugal; bebió además por igual disposicion del agua del mar, y al baño quince, viendo que la hemorragia era cada vez más considerable, regresó á su casa, y despues de muy pocos dias, los precisos solamente para tomar algun descanso, marchó á Alange é hizo uso de sus aguas. Empero, á pesar de su gran confianza en ellas y de haber tomado hasta treinta baños, regresó á Badajoz con la esperanza de que, ya que no durante los baños, obtendria la curacion en el trascurso de la cuarentena, segun tambien le dijo el médico del establecimiento; mas es lo cierto, que aquella no se logró, por desgracia, atribuyéndose por este último facultativo al uso anterior de los baños de mar y á haber bebido el agua salada.

Volvió, pues, de nuevo á ponerse bajo la direccion de otros profesores, así españoles como portugueses, por disposicion de los cuales tomó:—píldoras compuestas de alumbre crudo, catecú, extracto acuoso de ópio y conserva de rosas; píldoras astringentes; píldoras de ergotina y fomentos de una decoccion de nuez de agallas, y por último, una disolucion de percloruro de hierro en agua destilada y unos polvos de canela para tomar con la primera cucharada de sopa (20 de diciembre). No por esto mejoró el padecimiento, y la enferma, pálida y desfallecida, creia que iba á sucumbir á tan escesaiva como continuada pérdida de sangre.

No pudiendo los padres de esta señorita ver con indiferencia la marcha y agravacion del tenaz padecimiento de su querida hija, acordaron ver á otros facultativos. Agravóse á la sazón la lesion orgánica del corazon, á que sucumbió poco despues, el entonces Capitan General de Estremadura, D. Arturo Azlor, y vino á verle en consulta desde el inmediato pueblo de Alburquerque mi querido é ilustrado amigo y compañero don Miguel Alcantú, cuya merecida y general reputacion es conocida y apreciada de todos los habitantes de aquella provincia. Invitado para que viese á nuestra enferma, pudo hacerlo muy de prisa una noche, y dijo á sus paders que á su regreso á Alburquerque les enviaria el plan que su hija debiera observar. Pareció á los padres de la enferma que el Sr. Alcantú tardaba en enviarles el anhelado remedio, y le recordaron su promesa en carta fecha 15 de enero de 1861.

Como tengo originales todas las comunicaciones que han mediado respecto á este caso entre el Sr. Alcantú y el que suscribe, y las que despues seguí con mis queridos é inolvidables maestros los Sres. Solis y Asuero, con quienes tuve necesidad de consultar este árduo y notable padecimiento, me permitireis insertarlas íntegras, como que ellas son en mi pobre opinion de gran utilidad, y arrojan mucha luz sobre el diagnóstico, vicisitudes y tratamiento de esta enfermedad. La del Sr. Alcantú, dice así:—«Señora doña J. M. de A...—Enero 18 de 1861.—Muy Sra. mia: no solamente no he olvidado, como teme en su apreciable del 15, la enfermedad de su simpática hija, sino que he meditado mucho en ello, porque á la verdad su mal necesita meditacion y estudio.

«Me parece ahora lo mismo que expuse á Vd. cuando ví á la enferma; esto es, que teniendo en consideracion el

estado de debilidad en que se encuentra, así como el de cloro-anemia que han ocasionado las continuas pérdidas de sangre y la ineficacia de todos los medicamentos empleados (á pesar de no haber usado los balsámicos que en las hemorragias pasivas del aparato urinario suelen producir excelentes resultados), debemos de tratar de reconstituirla ó entonarla, haciendo uso por ahora solamente del baño para combatir la HEMORRAGIA RENAL: con este objeto propongo á V. el plan siguiente:

1.º Todas las mañanas, poco antes de almorzar, tomará cuatro píldoras de las que se disponen en la receta señalada con el número 1, que cuando se concluyan pueden repetirse. (1)

2.º Una hora antes de comer beberá una onza de vino quinado.

3.º Tres veces cada semana tomará un baño casi frio de media hora de duracion, si puede resistirle: á cada uno se pone un papel de los de la receta número 2; se disuelve bien en el agua y pone la paciente una manta ó sábana hasta el cuello para disminuir los efectos del mal olor (2).

Y 4.º Por la noche, al tiempo de acostarse la familia, tomará en un poco de dulce ó en una oblea un papelito de los de la fórmula número 3 (3).

El método higiénico y alimenticio, como digo á Vd. en nuestra entrevista. Este tratamiento deberá seguirse por bastante tiempo, á no ser que se presente irritacion de vientre, que entonces debe suspenderse.

Tal es lo que conceptúo más indicado en la actualidad, segun el estado de la paciente, índole y gravedad de su mal: si Vd. me honra manifestando sus efectos, yo le remitiré mi juicio sobre lo que debe hacerse.»

Esta carta revela bien á las claras que el Sr. Alcantú calificaba la hemorragia renal de *pasiva*, y en su consecuencia, deducia con tanta lógica como razon, que los tónicos y reconstituyentes y el frio entre ellos, debian constituir la terapéutica del padecimiento.

En este estado, y siguiendo desde luego el plan aconsejado por la carta precedente, aunque no del baño, por efecto de la crudeza de la estacion y hallarse constipada la paciente, fué invitado para verla, encontrándose en el siguiente estado.

ESTADO ACTUAL.—Hallábase en cama la enferma, revelando su fisonomía una tristeza y un abatimiento profundos. Decoloracion de la piel y de las membranas mucosas, con tan marcada palidez, que á simple vista se conocia muy claramente la anemia que le aquejaba: tenia fiebre catarral con tos seca y una debilidad tan estremada, que ni aun podia, sin gran esfuerzo, levantar un brazo ni moverse en la cama: pequeñez y concentracion del pulso con alguna frecuencia; afonia completa, poca sed, algun estreñimiento, orina sanguinolenta espelida sin dolor ni conciencia de aquellas circunstancias, por parte de la enferma, hasta que la veia en la escupidera; mareos ó desvanecimientos muy frecuentes, sin que en la menstruacion hubiese experimentado alteracion alguna, así en la cantidad, como en la calidad de la sangre, ni tampoco en su regular perioridad. Lo que únicamente se observó siempre, como en todos casos de hemorragias del aparato urinario, es que cuando la enferma orinaba, poco despues de haber

(1) Rp. De sub-carbonato de hierro, dos dracmas. Quina Loja pulverizada, un escrúpulo; canela en polvo, medio escrúpulo: háganse en 24 píldoras.

(2) Rp. De sulfuro seco de potasa, dos onzas para un baño.

(3) Rp. De lactato de hierro, dragma y media, dividido en 12 pa-peles iguales.

bebido algun líquido atemperante, la orina era poco cargada de sangre, la que no parecía estar formando parte de aquella, sino que se separaba luego de reposada, precipitándose en el fondo de la escupidera, si bien conservando siempre la orina un tinte rojizo, y que cuando trascurria más tiempo de una á otra espulsion, entonces la orina no era sanguinolenta, sino sanguínea.

Recogidos todos estos antecedentes con la escrupulosidad que dejo anotada, y estrañando mucho que la enfermedad no experimentase dolor alguno en la region renal, como indican los autores al tratar de las hemorragias de los riñones, y formando el mismo diagnóstico que mi compañero Alcantú, aunque sospechando que esta notable alteracion en la secrecion urinaria fuera dependiente de un estado particular de la sangre, ó sea de un vicio de la hematosi, le dirijí la siguiente consulta antes de emprender el tratamiento:

Sr. D. MIGUEL ALCANTU.

Badajoz y febrero 1.º de 1864.

Mi estimado compañero: la casualidad por una parte, y lo que exige la amistad más sincera por otra, me han proporcionado la ocasion de ver hace cuatro dias á la señorita de A..., cuya enferma se encuentra siguiendo el plan que Vd. la propinó. En mi visita procuré recoger cuantos antecedentes pudieron suministrarme, con el fin de formar un diagnóstico que, sino exacto, se acercase en lo posible á la exactitud, y despues me enseñaron el ilustrado dictámen de Vd. con las fórmulas ó prescripciones que le acompañan. Aseguro á Vd., estimado comprofesor, que el padecimiento en cuestion me ha obligado á discursar bastante, y no poco tambien el bien combinado plan que para combatirle ha prescrito Vd., sobre el cual, sin embargo, voy á permitirme algunas ligeras é insignificantes observaciones, dictadas única y exclusivamente en beneficio de la paciente. Anímame mucho á exponerlas á Vd., el justo y merecido nombre de que goza en esta ciudad, y ya que mi permanencia en ella haya de ser muy corta, desearia estar de acuerdo con tan entendido compañero, así en los puntos de doctrina que tienen aplicacion á la enfermedad de que voy á ocuparme, como en las prescripciones terapéuticas que deben emanar de aquellos.

Y partiendo del estado actual, diré á Vd. que convengo en un todo con el diagnóstico formado, y considero la afeccion hoy como una *hemorragia renal pasiva*, que al parecer, ha originado ese estado general, perfectamente caracterizado con el nombre de *cloro-anemia*. Y digo *al parecer*, porque no siéndome bien conocido el principio del padecimiento, es decir, si en su primera época se presentó del modo que hoy, adoptando el carácter de pasiva la hemorragia, ó si solo por las sucesivas y continuadas pérdidas sanguíneas, adquirió este carácter y sobrevino la cloro-anemia, verificándose el aumento de las hemorragias por debilitarse más y más la parte sólida de la sangre, de modo que de semejante agravacion indefinida de la causa por los efectos, haya resultado un deterioro y un desórden, una perversion funcional y una debilidad radical, en medio de las cuales es más difícil descubrir las indicaciones reales del tratamiento. Todavía aumenta más la confusion y la oscuridad, la circunstancia de presentarse esos fenómenos morbosos *sintomáticos* y secundarios (los que determina la cloro-anemia) que al parecer deben llamar toda nuestra atencion y servir de fundamento al diagnóstico.

Aceptando, pues, aquella clasificacion, parece que las

indicaciones terapéuticas han de comprender aquellos medios que, á la vez que aumenten ciertos principios de la sangre, den tono ó energia á los vasos que hoy parece la dejan escapar por una especie de *exhalacion* continua, reconstituyendo la sangre, determinen la reposicion de las fuerzas radicales de la economía.

Por eso no puedo menos de admitir las preparaciones ferruginosas en la forma y de la manera por V. prescritas, así como el vino quinado. Sin embargo, ¿encontraria usted inconveniente en maridar el *peróxido de manganeso* ó algun astringente á las preparaciones ferruginosas pilulares? Yo creo que no, y por eso lo propongo á V., pues en mi opinion, y segun las ideas de los Sres. Trousseau y Pidoux «Los tónicos astringentes tomados al interior, se oponen á las hemorragias, tanto y aun quizá más que por el encogimiento fibroso que producen en los tejidos, porque hacen á la sangre mucho más coagulable. Cuanto mayor cantidad de esta se pierde en una hemorragia, tanto más se halla uno condenado á perder, porque á medida que este fluido se empobrece, la parte no serosa y coagulable disminuye y el organismo carece desde entonces del más poderoso agente para detener espontáneamente el flujo, que es la plasticidad y coagulacion de la sangre, que oblitera sólidamente todos los conductos dilatados á poco que se detenga ó suspenda el *nisus hæmorrhagicus*. Este caso es el en que los tónicos astringentes prestan gran servicio, porque mezclados con la sangre, aumentan su coagulabilidad, hacen más lento y difícil su tránsito por los vasos, y de este modo impiden su derrame al interior.

»Y con efecto, la observacion manifiesta que todos los flujos exagerados y todas las hemorragias, sin escluir las activas, pueden combatirse ventajosamente por medio de los tónicos astringentes tomados al interior, con el objeto de producir mediatamente sobre la fibra una astringencia capaz de condensar los tejidos y de hacerlos más impermeables á los líquidos que propendan á escaparse.»

(Se concluirá.)

SECCION PROFESIONAL.

ARREGLO DE PARTIDOS

CUESTION PRÁCTICA.

Sr. Director de EL SIGLO MÉDICO.

Muy Sr. mio: Héme aquí nombrado recientemente médico titular de esta ciudad, y un apéndice de anexion á media hora larga de distancia. Desde la conclusion de la guerra civil ha habido constantemente en ella dos médicos y un cirujano; y ahora, gracias al llamado por antífrasis arreglo desarreglador de partidos, me encuentro solo. ¿Quién tiene la culpa de que tal suceda? ¿La tendrá el señor gobernador civil de esta provincia, ni la Junta de Sanidad? De ninguna manera; públicos y notorios son los sentimientos de humanidad y rectitud del primero, y la segunda procura desempeñar su cometido dentro del círculo de sus atribuciones, ajustando sus determinaciones al reglamento. La culpa es inherente, y se halla entañada originalmente en el espíritu y la esencia del mismo arreglo.

Se ha tratado de organizar los partidos moldeándolos matematica y económicamente; prescindiendo hasta cierto punto del carácter moral y de la dignidad sagrada de la profesion, que convenia inculcar á los pueblo, dejándolos,

por lo demás, despues de pagar de los fondos municipales el servicio de los pobres, en completa libertad para arreglar las plazas facultativas en la forma que más convenga á los recursos de cada localidad. En esta, lejos de salir gananciosa la clase pobre con el malhadado arreglo, sale evidentemente perjudicada. Antes tenia dos médicos titulares, y ahora uno; antes tenia derecho á pedir consulta lo mismo que todos los demás; ahora, si un sentimiento de caridad cristiana no la mira con ternura, se verá privada del consuelo de llamar y esperar algun alivio de otro facultativo en casos de gravedad. Y nosotros, ¿ganaremos algo más en nuestros intereses, siendo el cobro de las igualas mucho más incierto y eventual? Antes se nos pagaba por trimestres con religiosidad; y ahora ¿no tendremos muchas veces que, ó perder el fruto de nuestro trabajo, ó vernos en la repugnante y odiosa necesidad de recurrir para el cobro al rigor de la justicia encomendada á la autoridad?

Para nada hacia falta un arreglo de semejante naturaleza; lo que falta, sí, es un reglamento moral en el que estén consignados los deberes recíprocos entre los pueblos, y los profesores; lo que falta, sí, es aumentar el personal, volviendo á crear nuevamente, ó á resucitar la clase de médicos puros que la reclama imperiosamente, especialmente en las poblaciones medianas y de aldea, una apremiante necesidad. Los pueblos se ven apurados ya y han de verse más todavía por falta de facultativos.

Los médico-cirujanos, ó se desdeñan y les es doloroso establecerse en partidos de muchos pueblos, despues de una larga y dispendio-a carrera, ó conocen, y se abstienen de ejercer por lo mismo, la imposibilidad de desempeñar simultáneamente en muchos pueblos á la vez, con la debida delicadeza, ambas facultades.

Los cirujanos se han apercibido de la situacion que ha acarreado á los partidos semejante falta; y, como si hubieran tomado por consigna las palabras, Fé, Esperanza y Osadia, ha concebido entre ellos el partido de accion las más exorbitantes aspiraciones.

Volviendo al objeto principal de este comunicado, que es hacer presente la situacion precaria en que se encuentra un solo facultativo, luego hará dos años que estoy solo en una poblacion de cerca de nuevecientas familias, con diez y nueve alquerías, invito y llamo, animado del mejor espíritu de compañerismo, á todo profesor de medicina que desee ejercer en esta ciudad; pues me hallo decidido á compartir con él el trabajo y el producto hasta de la renta de titular. Teniendo ya alistada la casi totalidad del vecindario, me he tomado tiempo para cerrar las igualas, hasta ver si la Providencia me manda algun compañero de prendas recomendables dentro de algunos meses para arreglar de consuno la cuota de anualidad, y vivir trabajando en armonía y cordialidad. *Honora medicum propter necessitatem*. Los honorarios por necesidad. En partidos libres, traduccion libre. ¿No es así, señor director?

Esperando de su bondad se digne insertar en EL SIGLO ese puñado de mal pergeñados renglones de tono suplicativo, se ofrece suyo atento S. S. Q. B. S. M.

FRANCISCO LACAVE.

Sangüesa (Navarra) 14 de mayo de 1866.

PRENSA MÉDICA.

De la estirpacion del útero.

La cirujía ha hecho en estos tiempos tantos progresos bajo el punto de vista del atrevimiento, que hoy se

practican diariamente operaciones que antes se consideraban moral y materialmente como impracticables. *Melius anceps remedium quam nullum*, es un precepto á cuya aplicacion debemos la ovariectomía; puede añadirse tambien la estirpacion del útero por la abertura del abdomen, porque no hay semejanza con la hecha cuando está fuera de la vulva, formando con la vagina una especie de pedículo.

La amputacion del útero, ejecutada primera vez por CLAY, en agosto de 1843, se ha repetido por muchos cirujanos. La última operacion es la de STORER, de Boston, en setiembre de 1865. La enferma, de edad de 47 años, tenia un enorme tumor uterino fluctuante, en ciertos puntos resistente y sólido en otros, y que se suponía ser un tumor frio-cístico, análogo á los descritos por WEST, Kiwisch y PAGET. Peligrando la vida de la enferma por el crecimiento del tumor, y despues de muchas dudas, se decidió el Sr. STORER á estirparle al mismo tiempo que el útero. La operacion fué trabajosa y llena de dificultades; hubo que destruir numerosas adherencias, y una hemorragia obligó á dejar abierta durante tres horas la herida abdominal; se consumió más de un quilógramo de cloroformo para sostener el sueño anestésico; la enferma resistió bien todos los peligros de la operacion y sus consecuencias, y sobrevivió á la estirpacion de un tumor que pesaba 37 libras, dejando la cama á los veintiocho dias despues de la operacion; á los dos meses estaba curada.

La ciencia registra hoy en sus archivos 24 operaciones de estirpacion del útero y de los dos ovarios. Estas operaciones han producido los resultados siguientes:

	OPERACION.	CURACION.	MUERTE.
Clay.....	3	1	2
Heath.....	1	»	1
Burham.....	9	2	7
Kemball.....	3	1	2
Parkman.....	1	»	1
Peaslee.....	1	»	1
Kœberlé.....	1	1	»
Baker-Brown....	1	1	1
Wells.....	1	1	1
Buckingham....	2	»	1
Storer.....	1	»	»

De estas operaciones, 17 fueron practicadas en 1863 y hubo solo 2 curaciones; las de CLAY, KÖBERLÉ, BAKER BROWN, BURHAM, SANDE, BUCKINGHAM y STORER, practicadas despues dan cuatro curaciones y 3 muertos.

(*American med. Times.*)

Quistes dérmicos del párpado superior.

El Sr. SASGAGAY se ha ocupado últimamente de los quistes de la cola de la ceja que MACKENSIE y TAVIGNOT han descrito, y que se han confundido sin razon por mucho tiempo, con las lupias. En efecto, estas tienen su asiento en el tejido celular subcutáneo, mientras que los quistes del párpado superior están situados debajo de los músculos superciliar y orbicular, descansando sobre el frontal, confundidas con el perióstio por adherencias fibrosas muy fuertes.

Su contenido está formado por materia sebácea, por células epidérmicas mezcladas con pelos cortos semejantes á las pestañas, que tienen bulbos y que crecen en la pared interna del quiste.

Estos tumores son congénitos, pero en general no se manifiestan durante los primeros años de la vida; solo á los 7 ó 8 años se nota su existencia por un relieve situado en el tercio esterno de la ceja, sin coloracion ni dolor. El tumor parece móvil, pero es la piel que se desliza sobre ellos; el quiste descansa sobre el frontal, y no solamente está unido al perióstio, sino que desarrollándose deprime el hueso y forma en él una especie de nido.

Nada más fácil, por consiguiente, que el diagnóstico de estos quistes; sin embargo, es posible confundirlos con una afeccion, muy rara, es verdad, que BEER ha indicado el primero, y de la cual se han observado tres casos en Alemania y uno en Francia. El líquido del tumor era de carácter seroso, y despues de la operacion el quiste se transformó en fístula. Era pues una fístula lagrimal del párpado superior, consecutiva á la seccion del conducto escrotor. Desde luego esta afeccion es muy rara, y con las no-

ciones que hoy se tienen sobre los quistes dérmicos del párpado, es difícil cometer un error de diagnóstico; no se olvidará, por otra parte, que los quistes que tienen una raíz en la cavidad orbitaria, no están ocultos por las cejas, y no producen, como los quistes dérmicos, depresión del tejido óseo.

Cuando la operación está bien hecha, estos últimos no se reproducen, su curación es segura; más para que así sea, no hay que respetar la pared posterior de la bolsa, como se hacía antes, por temor de denudar el periostio: importa quitar radicalmente la parte profunda, sin denudar el hueso, lo cual ocasionaría supuraciones interminables y la necesidad de intervenir con el cauterio actual, como lo ha visto en un caso el Sr. JARJAVAY.

El mejor procedimiento operatorio para conseguir el objeto que se propone, no es hacer una incisión curva, por que el colgajo que resulta de esta incisión tiene gran tendencia á retraerse y deformarse: es preferible hacer una incisión lineal sobre la ceja ó inmediatamente encima, y que sea bastante larga, con el fin de obrar libremente sobre todos los puntos del tumor: la cicatriz queda oculta por las pestañas y apenas se nota. Se pone al descubierto el quiste en la mayor extensión posible, se le abre con precaución, se reconoce la materia que contiene, y se quitan sus paredes, no por entero, sino en fragmentos, teniendo cuidado sobre todo de desprender con integridad la porción del quiste que se adhiere á la superficie del hueso.

De este modo ha procedido el Sr. JARJAVAY en dos casos que ha observado recientemente: el trabajo de reparación se ha hecho con perfecta regularidad.

Diagnóstico diferencial entre el eczema piloso de la barba y la sicosis; por el Sr. Hardy.

Con el nombre de *mentagra menti*, de sicosis, los autores romanos, nos han dejado la descripción de una afección que se observaba en los que gastaban barba y que estaba caracterizada por pústulas, tubérculos, ulceraciones y caída del pelo. Esta repugnante afección, contagiosa por medio de los besos, saludo entonces muy en uso, ¿sería nuestra actual sicosis? Tal vez lo fuese; pero como quiera que sea, y gracias á los trabajos contemporáneos de GRUBY, BAZIN, ROBIN, HARDY, etc. se sabe que la sicosis es una enfermedad parasitaria producida como el herpes circinatus, que la precede ó acompaña, como el herpes tonsurante por la presencia del *trichofiton*.

Esto sabido, parece que el microscopio debía en todas circunstancias aclarar el diagnóstico; sin embargo, no sucede así. Los esporos pueden haber sido destruidos, arrastrados por la supuración, de modo que para reconocer la enfermedad hay que tener en consideración los signos objetivos que han precedido; pues de otro modo se podría confundir la mentagra parasitaria con el eczema piloso, de lo cual el Sr. HARDY ha visto recientemente un caso.

En este enfermo á que nos referimos, se presentaban algunos fenómenos que hacían creer que no era su enfermedad la sicosis. En efecto, no se veían en ninguna parte de la barba espacios desprovistos de pelo, como sucede en dicha afección: en segundo lugar, el enfermo sentía calor y picazón; no había habido nunca círculos rojos (herpes circinado) ni tumefacción considerable, ni pústulas; á penas se observaban algunas láminas pálidas que no se parecían en nada á los tubérculos rojos y redondeados de la sicosis.

A estos signos diferenciales hay que añadir: que si el enfermo hubiese tenido una sicosis de dos años de fecha, se le hubieran caído los pelos, y hubiera sido fácil la avulsión de los existentes, lo cual no sucedía en este hombre.

Según el Sr. HARDY, la facilidad de la epilación es característica de la existencia de la sicosis parasitaria.

Las costras amarillas, laminosas, furfuráceas, que tenía este enfermo y que se renovaban por la desecación del líquido, representaban no la sicosis, sino el eczema, que no se hubiera dudado en reconocer por tal, sino se le hubiera presentado en las condiciones locales que lo hizo; estas condiciones son desfavorables, porque en las regiones pilosas y sobre todo en el mentón y en el labio superior, hacen que la erupción eczematosa sea muy tenaz y de curación difícil.

Por esta razón hay que añadir al tratamiento común del eczema, el uso del procedimiento más apropiado para sustraer al mal así de la influencia perniciosa de los pelos: después de bien cortada la barba, se aplican cataplasmas de arina de patata y caen las costras, sin confundirse cada pústula con el pelo, el

cual en vez de estar alterado y friable como en la sicosis se halla por el contrario sano.

Esta última circunstancia, confirma más el diagnóstico entre el eczema y la sicosis.

Para combatir la secreción abundante que hay en el mentón, recurre el Sr. HARDY á los purgantes, y recomienda tomar todas las mañanas dos vasos de la tisana siguiente, que reemplaza con menos gasto al agua de Pulina ó Jrederichshall:

Folículos de sen	4 á 8 gramos
Pensamiento silvestre.	8 á 12
Agua hirviendo.	1 litro

Por la Prensa Médica, F. DE CORTEJARENA.

MONTE-PIO FACULTATIVO.

SECRETARIA GENERAL

ANUNCIO.

Se recuerda á los Socios que el día 30 del actual cumple el plazo *extraordinario* para el pago de los que se hallan en descubierto del dividendo del presente trimestre; como igualmente para los que están pendientes del pago de cuota de entrada. Lo que se avisa por medio de este anuncio, á fin de evitar en su día perjuicio á los interesados. Madrid 17 de junio de 1866.—El Secretario general, Luis Colodron.

JUNTA DIRECTIVA.

Con arreglo á lo prevenido en el art. 30 de los Estatutos y lo dispuesto en el 76 del Reglamento, se halla abierto el pago del duodécimo dividendo, desde el 1.º de julio próximo en las Tesorerías de las Juntas Delegadas y en la general, para los socios comprendidos respectivamente en ellas; á cuyo efecto se han remitido con oportunidad á las delegadas los cargámenes y cartas de pago correspondientes; quedando asimismo abierto el pago para los socios pendientes del de cuota de entrada. Madrid 24 de junio de 1866.—El Presidente, Tomás Santero y Moreno.—El Secretario general, Luis Colodron.

VARIEDADES.

PENSIONES.

Nuestro apreciable colega la *Iberia*, ha llamado la atención hácia un hecho que bien merece fijar la de la clase médica.

Nótase efectivamente que en la concesión de las pensiones señaladas por los artículos 74, 75 y 76 de la ley de sanidad de 28 de noviembre de 1853, media no poco el favoritismo; sucediendo que mientras las viudas y huérfanos de unos facultativos muertos del cólera logran el pronto despacho de sus expedientes, y empiezan, sin tardanza, á percibir la pensión, otras muchas ven trascurrir años y más años sin alcanzar el resultado á que aspiran, fundados en el derecho que una ley les concede. ¿Que es esto? ¿Ha de mediar el favor hasta en este género de asuntos?

Pero no para ahí el mal. De las anteriores epidemias hay muchos expedientes paralizados, y en la pasada de 1865 han debido sucumbir no pocos facultativos. ¿Como es que ningún proyecto de ley se presenta por el Gobierno á las Cortes, proponiendo la concesión de pensiones en conformidad á los mencionados artículos de la vigente de sanidad? ¿Se hace cuesta arriba la concesión de esa justísima recompensa á las familias de los médicos?

Conviene, al menos, que el caso se aclare. Si hay el propósito de no llevar á las Cortes más proyectos de ley para la concesión de esas pensiones, sepan los médicos que por ellos comiencen las economías, y adopten en los casos de epidemia cuantas precauciones sugiera el egois-

mo para no dejar viudas á sus mujeres y huérfanos á sus hijos.

MODELO DE ESPOSICIONES.

Firmes ciertos cirujanos en su empeño de ser médicos sin estudios de segunda enseñanza sin ampliar en buen orden los de la facultad, ni someterse á pruebas, han ideado ahora pergeñar en los pueblos un diluvio de esposiciones como la siguiente; cuyo modelo les propone *El Cirujano Puro*... ¡Todo en valde! ¡Se agitan en el vacío! Los legisladores del país, en su mayoría inmensa, es imposible que den oídos, ni tomen siquiera en consideración despropósitos de tan grueso calibre. Ya conocemos que de alguna manera se ha de mantener viva la agitación.

AL CONGRESO DE LA NACION.

Los que suscriben, individuos de Ayuntamiento, Cura párroco y mayores contribuyentes de Fuentes de Giloca, partido de Calatayud, acuden al Congreso de la Nación y reverentemente esponen:

Que en la imposibilidad de asistirse en sus dolencias de los facultativos denominados Médicos-Cirujanos, porque la escasez de recursos no les permite satisfacer las altas dotaciones con que suele esta clase estimar en recompensa, hace ya muchos años que, como el presente, vienen recibiendo su asistencia de otra clase subalterna, cual es la de Cirujanos puros, quienes amaestrados por una larga experiencia y precisados á consultar las obras de medicina, indudablemente satisfacen por completo los deberes de Médicos en vista de los resultados obtenidos, y en los que descansa tranquila esta población entregada á su sola asistencia, tanto en épocas de epidemia como en las de normalidad. Por ello pues:

Suplican rendidamente al Congreso de la Nación, que en su rectitud y sabiduría se digne aprobar la proposición de la ley presentada por los señores Diputados Herrera y Ortiz de Zárate, en la parte que se refiere á la habilitación de la clase de Cirujanos para el ejercicio de la Medicina, pues que convencidos de su actitud al efecto entienden será un gran bien para la doliente humanidad. Es gracia y justicia que esperen de los representantes del país, cuya vida guarde el cielo dilatados años para dicha de sus representados. Fuentes de Giloca, etc.—Siguen las firmas.—*Es copia*.

Solamente haremos notar la *lógica sui generis* que en este documento resplandece.

Después de esponer los pueblos que por falta de Médico-cirujanos, y por la escasez de recursos, hace muchos años (siglos hubieran podido decir) que reciben su asistencia de los cirujanos puros, y que así les va perfectamente, poniéndose á pedir algo (porque nada tenían en realidad que pedir puesto que se hallan bien servidos) es natural que pidieran que no se les impidiera por nadie seguir de esa propia suerte. Pues bien, la lógica especial quirúrgica es muy distinta. Hacen decir á los pueblos lo siguiente: «Estamos bien, siglos hace, con los cirujanos, tales como son y no podemos tener otra clase de facultativos que nos cuesten más; por lo tanto convertidos en clase distinta.» ¡Eso es discurrir al revés! Si los cirujanos hacen de médicos en todas partes, y si los pueblos están con ellos contentos, lo que el buen uso de la razón dicta es *que se les deje como están*. ¡Y así será!

Copiando en nuestras columnas la esposición modelo, para edificación de los médicos, bien de los cirujanos y conocimiento de los pueblos, damos una buena prueba de nuestra tolerancia y de nuestra imparcialidad.

UNA REFORMA EN PORTUGAL.

Sabido es que en el vecino reino los, que seguían la carrera en las escuelas médico-quirúrgicas de Lisboa y Oporto no podían ejercer libremente en todo el territorio portugués, sino tan solo en sus respectivos distritos, como en Francia acontece con los *officiers de santé*. Gozaban los profesores que hacían la carrera en la Universidad de Coimbra del privilegio de ejercer libremente en todo el reino.

Pero hace ya muchos años que en las mencionadas escuelas se da la propia enseñanza que en Coimbra, habiendo desaparecido hasta la última sombra de razón para conservar aquella diferencia; y hasta había llegado á consentirse la estralimitación.

Ahora, en vista de que los estudios preparatorios y los

de la facultad son iguales en todas tres escuelas, acaba de publicarse una ley por la cual se permite el libre ejercicio de la medicina en todo el territorio portugués, á los facultativos que siguen la carrera en las mencionadas escuelas de Lisboa y Oporto.

Y sin embargo, tal respeto se ha querido guardar á los intereses creados, que al artículo en que se otorga esa concesión, añade la ley el párrafo siguiente:

«En igualdad de circunstancias, serán preferidos los bachilleres en medicina (allí habilita el bachillerato para el ejercicio de la profesión, como antiguamente en España, y solo la Universidad confiere grados académicos) para los cargos que exijan profundos conocimientos de medicina, y los procedentes de las escuelas para aquellos en que más necesarios sean los conocimientos quirúrgicos.»

CARTAS MEDICO-MARITIMAS.

XIII.

SUMARIO.—Diversos acontecimientos.—Choque de Calderilla.—Un accidente de abordaje en la *Resolución*.—Viage á Chiloe.—Combate de Abtao.—Heridos en este buque.—Idem en la *Villa de Madrid*.

En mi carta anterior empecé á escribir la historia médica de nuestra guerra con Chile, y en esta continuaré mi trabajo.—Durante lo referido en ella, siguió este buque bloqueando el puerto de Caldera hasta el 20 de noviembre, en que fué relevado por la fragata *Berenguela*, destinándonos al de los puertos de Coquimbo y de Herradura, que empezamos el 22, habiendo recibido el 2 de diciembre las dos tristes noticias del apresamiento de la pequeña goleta *Covadonga* y del desgraciado fallecimiento de nuestro querido general Pareja. Renuncio á describirles, mis apreciables señores directores de *EL SIGLO MÉDICO*, pues ustedes lo supondrán muy bien, el efecto que ellas produjeron á bordo. La pérdida de la goleta, artillada solamente con dos cañones y que en circunstancias de guerra no podría estrañarnos, pues fué batida y apresada por una corbeta de veinte cañones y de superior andar, nos afectó sin embargo mucho y en particular á mí, porque quedaron prisioneras personas de mi mayor cariño, uniéndome los lazos de una muy antigua y cordial amistad con su comandante Fery, y con nuestro compañero el excelente Lopez, los cuales aún permanecen en Santiago. Cuatro muertos y 14 heridos hubo en aquel desgraciado hecho de armas; de los que no puedo darles noticia alguna.—Separados todos los buques y esparcidos en diversas comisiones, nos sorprendió la tan sentida muerte del general; pero de la consternación general que produjo, pronto nos sacaron las acertadas disposiciones que tomó el brigadier D. Casto Méndez Nuñez, comandante de la *Numancia*, que fué en quien por ordenanza recayó el mando de la escuadra; y en virtud de ellas, levantamos el bloqueo de Coquimbo y de Herradura para venir á Valparaíso, donde dispuso que paulatinamente fuese reuniéndose toda la escuadra, lo que efectuamos por nuestra parte el 18 de diciembre, después de haber practicado un reconocimiento sobre varios puntos de la costa.

Mientras tanto, tuvo lugar en Caldera un ligero choque entre la lancha de vapor de la *Numancia* y un bote de la *Berenguela*, con las fuerzas de infantería de los chilenos, que hicieron fuego desde tierra parapetados detrás de las piedras, á dichas embarcaciones, mientras que estas apresaban y destruían á cañonazos un pequeño vapor que para servicio de los enemigos tenían en el sitio llamado Calderilla. Un solo herido ocurrió por nuestra parte, que fué el grumete de la *Numancia*, Bernardo Gonzalez, al que le entró una bala de rifle ya fría en la boca, rompiéndole dos dientes incisivos, un canino y un molar del lado izquierdo de la mandíbula inferior, y fracturándole esta misma mandíbula, con desprendimiento de algunas esquirlas, de cuyas lesiones está hoy casi curado.

El 6 de enero á las ocho de la mañana, fuimos llamados apresuradamente á la *Resolución* por medio de señal, la que cuando se hace con la de urgencia, siempre es anuncio de alguna desgarcía importancia. La que había hecho pedir á



nuestros compañeros de aquel buque el auxilio de todos nosotros, era de esta clase. Una descomposicion que se habia advertido en el timon de dicha fragata, habia obligado á practicar la gran maniobra de desmontarlo y meterlo á bordo, y los Guardias-marinas de la escuadra, presenciaban dicha maniobra como sucede con todas las de consideracion que se ofrecen. Ya cerca de tocar aquella inmensa masa á la cubierta, falta uno de los aparejos que la sostenian y haciendo un movimiento brusco, arroja á dos de aquellos jóvenes contra la armerada, ocasionándoles las lesiones siguientes: al de segunda clase D. Lorenzo Salas, una fractura conminuta en los dos huesos de la pierna izquierda por su tercio medio é inferior, con gran contusion y equimosis en toda la region y una estensísima y profunda herida en el pié del mismo lado, con fractura y casi separacion de los dedos cuarto y quinto completos y parte de los huesos metatarsianos correspondientes, tan profunda, que todos los tejidos de la planta del pié estaban separados hasta el extremo de poder reconocer con el dedo, de un modo inmediato, la integridad de todos los demás huesos del metatarsio. El de la misma clase don Agapito Llorente, habia recibido la lesion únicamente en el pié derecho. No presentaba herida, sino una contusion de tercer género en todo el dorso del pié, encontrándose el primer hueso metatarsiano fracturado conminutamente, el segundo por dos partes y el tercero por una, estando íntegros los otros dos.—En presencia de estos casos, casi todos opinaban por la amputacion inmediata de la pierna del Sr. Salas, pero vista la falta de hemorragia y de todo otro sintoma de los que con toda urgencia reclaman la operacion, y atendiendo á la buena constitucion y robustez del paciente, prevaleció la opinion de que yo siempre participé de esperar, como la más prudente y la que aconseja la cirugía conservadora, dominante para bien de la humanidad entre los cirujanos españoles, y separando únicamente aquellas partes que no podian conservarse por su estado de destruccion y magullamiento, se curó la herida de la mejor manera posible, aplicando luego el vendaje correspondiente al miembro fracturado.—El pié del Sr. Llorente fué tambien tratado convenientemente, y hasta hoy no podemos arrepentirnos de lo hecho, pues el estado de estos dos excelentes jóvenes, es tan bueno como podiamos nosotros apetecer.

Reunida ya toda la escuadra aquí, dispuso nuestro nuevo comandante general, dar otro giro á las operaciones de de la guerra, limitadas hasta aquel momento al bloqueo; y en su consecuencia, el 21 de enero salimos las fragatas *Villa de Madrid* y *Blanca* á hacer un viaje de exploracion en busca de los buques enemigos. Si fuera otra la índole de estas cartas, haria á ustedes, señores directores, una relacion que no dejaria de llamarles la atencion, sobre los inconvenientes que hemos tenido que arrostrar y las penalidades de esta expedicion, que únicamente podrán apreciar los inteligentes en Marina, de que tanto se carece por lo general en España; sufrimientos que no son apreciados ni tienen lucimiento, como la mayor parte de los que la Marina hace, porque no tiene más testigos que Dios y los que los experimentan, y porque hasta por nosotros mismos se ven de diferente manera cuando se está en tierra á cuando se están pasando en la mar. Solo les diré, pues, de este viaje, que el día 26 del mismo mes tocamos en la isla de Juan Fernandez, que aislada en medio del Pacífico, tiene solo por vecindario dos familias compuestas de quince individuos, y en la que aun se ven restos de la pequeña poblacion que los españoles tuvieron en ella. A esta isla la han hecho muy renombrada las aventuras del marinero inglés Selrik, que dió motivo á la conocidísima novela de Robinson Crusoe.—Pasamos al día siguiente por el islote deshabitado, llamado Masafuera, donde se veian alguna vegetacion y muchas cabras silvestres, y por fin, el 3 de febrero, llegamos al grupo de las Guaitecas, fondeando en Puerto Low de la grande. La latitud en que se encuentran estas islas, en puntos casi inhabitados y solitarios, cerca de los canales que conducen al estrecho de Magallanes, abundando en una vegetacion admirable, sembrados de riachuelos y cascadas, mientras que revolotean á su alrededor hermosos y pintados pájaros de todas clases y se destacan sobre ella las cimas nevadas de los Andes, inspira á la mente ideas de admiracion y de respeto ante la presencia de esta magnífica Naturaleza.

Aquella misma noche las abandonamos para entrar en

otros sitios aun más pintorescos, pero en los que era esto compensado con los graves peligros de escollos y bajos, de que se encuentran sembradas aquellas aguas, tan poco conocidas y exploradas. Toda la noche navegamos al N. por el golfo del Corcobado, llamado así por estar dominado por el curioso y hermosísimo monte de este nombre, cuya cúspide, inclinada hácia el N. y siempre cubierta de nieve, se eleva 3.450 metros sobre el nivel del mar. Al amanecer estábamos inmediatos á las islas Desertores, cubiertas de vegetacion y rodeadas de bajos y escollos, por entre los que navegamos toda la mañana, encontrándonos por la tarde en el golfo de Ancud.

Pero nuestro viaje de exploracion y en terreno en que teníamos fundadas probabilidades de encontrar al enemigo, no podia seguir por la noche; así es que buscamos abrigo en un escondido puerto llamado Oscuro, y en donde la Naturaleza parece haber colocado el verdadero bienestar del hombre semi-salvaje. Está en la parte O. de la isla de Chiloe, y sus pocos habitantes viven esparcidos por los montes y á la orilla del tranquilo puerto. Ellos se bastan á sí mismos, y vivirian felices y tranquilos en su ignorancia y buena fé, si el aliento perturbador de las revoluciones no viniera tambien á estos sitios á ocasionar trastornos. El chilote desmonta el terreno que necesita para su casa y sembradío, fabrica su choza con la madera que abunda por estas regiones, colocando su habitacion inmediata á la orilla, donde construye una especie de estero, en el que queda depositado con esceso en todas las mareas el pescado que necesita para su consumo; la feracidad admirable del suelo le provee con muy poco trabajo de las raices y hortalizas que desea, y la cria de algunos animales de cerda y lana, le suministra lo necesario para sus festividades y para que pueda venderlos ó cambiarlos con algunos negociantes por las telas de bayeta ó paño de que se viste y por el poncho con que se cubre. Su carácter dulce y afectuoso y su cariño á las tradiciones, le hace estar muy lejos de ser hostil á nosotros, y allí hubiéramos podido encontrar lo que hubiéramos deseado, si las autoridades chilenas no hubieran evitado las comunicaciones con las fragatas. Con todo, pudimos adquirir noticias de los enemigos y sospechas más positivas de su proximidad.

A la mañana siguiente, 7, salimos de Puerto-Oscuro, con el ánimo de registrar todos los canales é islotes del golfo, y á las 12 del día un chilote que apresamos en una lancha, nos dijo que los buques chilenos y peruanos estaban escondidos en los recodos formados por la isla de Abtao. Salvamos con felicidad los escollos de Lamí y Carvia y á las 3 de la tarde este buque, que iba delante, logró descubrir á los enemigos, que en número de seis y situados en herradura dirijian sus punterias converjentes al estrecho paso por donde tenían que entrar una á una las fragatas, en cuya fuerte posicion eran apoyados por las eminencias que tenían guarnecidas de tropa y artilladas con los gruesos cañones de la fragata peruana *Amazonas*, que se habia perdido al entrar en aquellos peligrosos sitios. Apenas vieron asomar á este buque, y cuando aun germinaba en nuestro Comandante la duda de la responsabilidad que podria caberle al hacer fuego sobre los peruanos, pues todavia ignorábamos que la alianza de aquella desordenada, mal aconsejada y peor gobernada República, con la no menos osada y revuelta Chile, se habia efectuado, rompieron estos un vivísimo fuego de cañon sobre nosotros, al que, penetrando atrevidamente á su alcance, contestamos con la mayor viveza y de la manera que era de esperar de esta instruida y bien dirigida dotacion, siendo seguida con igual bravura por la *Villa de Madrid*.

Dejo á los periódicos políticos la descripcion de este hecho de armas, manifestando aquí solamente que á pesar de haber recibido este buque en su casco y aparejo, muchos balazos que le causaron algunas averias, tuvimos la gran suerte de que no resultaran más que dos heridos de poca gravedad.—Al uno, cocinero de equipaje, Pablo Mateo, le pasó rascando una bala de cañon, en el momento de estar cargando uno de la bateria, por el muslo derecho, arrebatándole el pantalón y causándole una contusion de primer género con grandísimo equimosis en toda la parte esterna del miembro; además recibió un astillazo en el dorso del pié del mismo lado, que le produjo una herida contusa de poca importancia.

Al otro, cabo de mar, Enrique Bosca, un casco de bala ojival le ocasionó una contusion estensa, pero leve, en la

pantorrilla izquierda. Estos dos enfermos curaron pronto y sin complicaciones.

La fragata *Villa de Madrid*, que con nosotros habia compartido la jornada, sin tener tantas averías en su casco, tuvo algunas más en su dotacion, aunque afortunadamente de poca gravedad, como se ve en la siguiente relacion, que hoy mismo ha tenido la bondad de entregarme su primer médico, mi querido amigo y compañero don Antonio Cencio y Romero.

«Guardia-marina de segunda clase, D. Enrique Godinez y Michura, herida contusa en la parte media de la cara interna de la pierna izquierda, de una pulgada de estension, profundizando hasta el periostio de la tibia, su direccion oblicua de arriba á bajo y de dentro á fuera; y contusion de segundo grado en la parte media del tercio superior del muslo derecho. Asistido convenientemente ha seguido una buena marcha sin accidentes de ninguna clase, estando ya cicatrizada la herida; la contusion del muslo dió lugar á una úlcera de dos y media pulgadas de estension que vá cicatrizando con rapidez.

«Cabo de cañon, José Corveira. Su mano derecha presentaba una herida que partiendo de la mitad del espacio interoseo de los dedos anular y medio por la cara dorsal seguia hácia la palmar hasta el centro de esta region, otra en forma de 7, partia, del espacio interoseo y cara dorsal del pulgar é índice, y uniéndose las dos en una, seguia esta hacia la cara palmar circunvalando la parte interna de la eminencia tenar; fractura completa del tercero y cuarto hueso metacarpiano: acompañando á las dichas lesiones una hemorragia algo intensa y siendo aquellas de bastante profundidad, se pensó en la amputacion, que parecia estar algo indicada; pero teniendo esperanzas de conservar la mano por las buenas circunstancias del herido y por haberse pronto cohibido la hemorragia, se suspendió la operacion sin que tengamos por qué arrepentirnos hasta hoy. Tiene además una ligera contusion en la parte media de la cara esterna de la pierna derecha. Las heridas se hallan casi cicatrizadas y las fracturas en buen estado.

«Marinero ordinario, Jaime Fox. Recibió una ligera contusion en la region sub-clavicular izquierda.

«Grumete, José Capelo. Tuvo una leve contusion en la parte anterior é inferior de cada muslo.

«Marinero ordinario, Buenaventura Baldrich. Herida contusa de una pulgada de estension, profundizando la piel y tejido celular, situada en la mitad de la cara esterna de la pierna derecha. De esta, lo mismo que de las anteriores heridas, se estrajeron algunas astillas.

«Soldado, José Carrillo. Herida contusa de una pulgada de estension, interesando solo la piel, y situada sobre el primer hueso metatarsiano derecho.

«Grumete, Bernardo Pujol. Recibió dos pequeñas heridas contusas en la piel que cubre el maleolo externo del pié derecho, con astillas enclavadas que se estrajeron.

«Soldado, Antonio Yus. Leve contusion en la parte media y esterna de la pierna derecha.—Los anteriores heridos y contusos lo fueron estando sirviendo el cañon número 11 de babor: un proyectil ojival entró por el trancañil é hizo pedazos los pezones de las ruedas de la cureña en su lado derecho.—Otro proyectil de igual clase que rompió en vários trozos el estopor de babor, causó los siguientes:

«Grumete, José Gener. Contusion con pérdida del epidermis sobre los tejidos que cubren la escápula derecha, leve.

«Y por último, el cabo de cañon Manuel Diaz con una pequeña herida en el espacio de union de los dedos pequeño y anular derechos. Reconocida no se vió cuerpo extraño alguno, pero habiendo sobrevenido alguna inflamacion y viendo que se hacia muy lenta la cicatrizacion, se introdujo un estilete y como se encontrase á media pulgada de profundidad un cuerpo duro y movable, se trató de extraer, y por no ser posible se hizo una dilatacion sacando al fin un pedazo de hierro fundido del estopor, de peso de ocho adarmes, tan luego como se estrajo empezó la cicatrizacion curando á los diez dias.»

Por parte de los enemigos, sabemos que hubo pérdidas de consideracion, tanto en las personas (vários muertos y muchos heridos) como en los buques, quedando algunos imposibilitados de navegar. Nosotros nos retiramos de su frente al oscurecer, y permanecemos en aquel espuesto sitio toda la noche y la mañana siguiente, determinando

luego los jefes volver á dar cuenta de nuestra comision, cuyo resultado era sin duda todo lo satisfactorio que podíamos haber apetecido. Efectivamente, así lo ejecutamos entrando de regreso en Valparaiso al medio dia del 14 del citado febrero.

Pero aun no estaba satisfecho el Brigadier Mendez Nuñez, nuestro digno Comandante general, sino que llevado de su ardor decidió dirigirse él mismo con la *Numancia*, á aquellos peligrosos sitios, y designándonos tambien para acompañarlo, porque la *Blanca* siempre se encuentra en todas partes, salimos á los tres dias otra vez de este puerto. Pero la magnitud que ya tiene esta carta, no permite referir en ella las aventuras de la segunda expedicion á los canales de Chiloe, y será objeto de la próxima, así como lo que despues vaya ocurriendo.

Fragata *Blanca*, rada de Valparaiso, 25 de marzo 1866.

J. DE EROSTARBE.

PARTI

CORRESPONDIENTE AL MES DE MAYO ÚLTIMO, ELEVADO AL SEÑOR DIRECTOR DEL HOSPITAL GENERAL, POR LOS PROFESORES DE LA SECCION DE MEDICINA DEL MISMO.

Continuaron al principio del mes de mayo las lluvias, que tan abundantes habian sido en la terminacion del anterior, siguiendo además el tiempo bastante fresco aun despues de cesar aquellas, pero más adelante se dejó sentir el calor con alguna intensidad, vários dias dando lugar á la formacion de nubes tempestuosas que volvieron á ocasionar copiosas y continuadas lluvias por todo el resto del mes. Las temperaturas máximas diurnas, que comunmente no pasaban de 16 á 18, que llegaron hasta 28 grados en los dias 14, y las minimum que en estos eran de 16 á 18 grados en su mayor parte se encontraban entre los 10 y 12 grados. Las alturas barométricas no escalaron de 712 milímetros, ni bajaron de 698, aun en los dias de grandes lluvias. De modo, que el tiempo fué vário é irregular, la temperatura desigual, unos dias semejantes á los del mes de marzo y otros como los del estío, las lluvias frecuentes y abundantes, la atmósfera casi siempre cubierta, pocos dias clara y limpia, muchos cargada de electricidad y con amagos de tempestades, los vientos vários, pero inclinados por lo general al Oeste, violentos en ocasiones pero ordinariamente insensibles.

Las enfermedades disminuyeron mucho en número y en gravedad, y á pesar de las condiciones atmosféricas referidas que parecian favorecer al desarrollo de las afecciones catarrales, el influjo de la estacion de la primavera ya avanzada hizo que entre las agudas predominaran las de índole gástrica sobre las catarrales, habiendo escedido aquellas algun tanto á estas, que sin embargo, no dejaron de ser tan frecuentes. Las fiebres continuas formaron la mayoría de las dolencias agudas, siendo despues las del aparato digestivo, las del respiratorio, las calenturas intermitentes, el sarampion, las viruelas, las enfermedades del encéfalo, las del sistema circulatorio, los reumatismos, metrorragias, metritis y otras.

Las flegmaxias no fueron comunes y solo hubo ocasion de observar algunas pneumonias, pleuro-pneumonias, pleuritis y meningitis, y sus síntomas no ofrecieron grande intensidad ni su curso fué muy rápido y violento. El número de las calenturas intermitentes aumentó bastante y los casos de sarampion y viruela disminuyeron algo, aunque con lentitud.

El tratamiento de todas estas enfermedades no ofrecen particularidad digna de mencionarse, habiéndose empleado los medios generales con ligeras modificaciones acomodadas á las circunstancias individuales, sin haber tenido que recurrir á medicamentos especiales dignos de referirse en el presente escrito.

Muchas han sido las afecciones crónicas observadas durante el mes, y en ellas dominaron las de los órganos contenidos en la cavidad del pecho, los reumatismos, las del encéfalo y las de los órganos abdominales y génito-urinarios, los catarrros y las tisis exigen particular mencion, pues se agravaron mucho y ocasionaron no pocos fallecimientos.

Entraron en las salas de medicina durante el mes de mayo 448 hombres, 292 mujeres y 30 niños, que componen el total de 770; salieron con alta 597, fallecieron 112, y

quedan en fin del mismo 584 individuos de todas edades y sexos.

Es cuanto tienen que poner en conocimiento de V. S. los profesores de medicina de este hospital.—Dios guarde á V. S. muchos años.—Madrid 14 de junio de 1866.

CRONICA.

Estado sanitario de Madrid.—No ha dejado de contribuir á que se sintiera el calor no poco en la presente semana, la mucha electricidad que habia acumulada en la atmósfera y los vientos Sur, Sud-Este y Este-Sud-Este, que fueron los reinantes. La columna barométrica al principio de la semana se mantuvo á bastante altura y en la sequedad; pero desde mediados de aquella osciló bastante y descendió más de dos líneas de lo que acostumbra estar. El termómetro llegó hasta 28.°, si bien lo regular fué sostenerse entre los 22 y 26.°: por último la atmósfera, así se la vió despejada y revuelta, como anubarrada, tempestuosa y con lloviznas.

Siguen reinando las mismas enfermedades que en las semanas anteriores y de que ya viene hecha mencion; así es que son bastante comunes las intermitentes de tipo cotidiano y terciano, las calenturas gástricas, algunas de las que han tomado la forma nerviosa ó tifóidea, las afecciones reumáticas y herpéticas, las neurosis del tubo digestivo, las artritis, las hemorragias procedentes de los órganos supra-diafragmáticos y algunas flemasias de el hígado y de los pulmones. Todavía no han desaparecido por completo algunas dolencias catarrales, como las toses, las ronqueras, las fluxiones á la boca y á los ojos, los catarros; de todas siguen presentándose y también algunos exantemas, entre ellos las viruelas, el sarampion y los diviesos ó forúnculos.

Como las afecciones crónicas han sido menos rápidas en su curso, su fatal terminacion ha sido en menor número, así como las defunciones, que fueron muy pocas, por otra parte, las que produjeron las enfermedades agudas.

Gastos en las autopsias jurídicas.—Nuestro apreciable compofesor D. A. Lorente nos dirige las siguientes preguntas, á las cuales solo puede contestar el ministro de Gracia y Justicia, único que sabrá la interpretacion que debe darse á las disposiciones que emanan de su ministerio: nosotros solo sabemos que los médicos de partido pagan el pato, no recibiendo ni un céntimo por los servicios que prestan á la administracion de justicia. Hé aqui las preguntas: 1.ª ¿Qué se entiende por gastos de autopsia segun la real orden de 5 de julio último?—2.ª ¿Debe comprenderse entre los gastos, los honorarios que devengan los facultativos que practican las autopsias?—3.ª ¿La palabra gastos se refiere solamente á los desinfectante, paños, barreños, agua, esponjas, etc., sin incluir los honorarios facultativos?—4.ª Si los gobernadores no pagan, y por otra parte los jueces de primera instancia amenazan con multas y formacion de causa, ¿quid faciendum para no ser el juguete de unos y otros?

Suspension de un periódico.—Anunciamos con sentimiento que la *Clínica*, periódico que se publicaba en esta corte bajo la direccion de don José Negro y Garcia, anuncia en el último número que suspende su publicacion. Dolor nos causa el ver que los periódicos dignos é ilustrados hallan tantas dificultades para sostenerse; por que esto parece significar en la clase, cierto lamentable abandono perjudicialísimo para ella.

Libro interesante.—El Sr. D. Antonio Aguilar, director del Observatorio astronómico de esta Corte, nos ha remitido el resumen de las observaciones meteorológicas efectuadas en Madrid y en otras veinte estaciones de la peninsula, desde el 1.º de diciembre de 1864 al 30 de noviembre de 1865.

Dicha obra contiene una infinidad de datos sumamente curiosos y de interés general. Damos pues las más expresivas gracias al Sr. Aguilar por su galanteria.

Cólera.—Como era de prever, los grandes calores y la concentracion de inmensos ejércitos han desarrollado el cólera en Alemania. La cifra de coléricos en el ejército prusiano era de 1 por 100 al día, y se temia su aparicion en Berlin. También empieza a presentarse en las tropas austriacas.

REMITIDOS.

ESTABLECIMIENTO DE LOS BAÑOS SULFUROSOS

DE SALINETAS DE NOVELDA, EN LA PROVINCIA DE ALICANTE.

Este establecimiento, cuyas abundantes aguas son muy conocidas por sus efectos salutariferos desde época bastante remota, y principiadas á estudiar científicamente por el digno director de Busot, D. Joaquin Fernandez Lopez, y D. Ildefonso Berges, acreditado médico de Alicante, han llegado en nuestros dias á ocupar un lugar bastante distinguido en la terapéutica médica; combatiéndose con su uso gran número de

enfermedades crónicas que seria inútil tratar de destruir con ninguna otra clase de medicacion.

Estudiadas últimamente por mí, y reconocido en ellas en bastante cantidad los gases sulfúrico, carbónico, y nitrógeno las bases de sosa, cal y de magnesia, con no pequeña porcion de materia orgánica, su mineralizacion especial las hace estar colocadas en la segunda clase de la clasificacion de Mr. Ossian Henri; sulfúricas ó sulfurosas, y en el género, especie y variedades sulfídricas, sulfhidratadas sódicas y como de escelentes cualidades en su clase; por su temperatura constante de diez y seis grados de Reaumar, están colocadas entre las frescas.

Son sumamente útiles para el tratamiento de toda clase de flegmasias crónicas de la piel, como los herpes, psora, tiña, efelides, eritemas, pústulas, comezones insufribles y erisipelas; para muchas del aparato respiratorio, especialmente las afecciones crónicas pulmonales, que residen en la mucosa de los tubos aéreos, con especialidad, las que tienen su origen en metastasis de alguna afección de la piel, las dependientes del vicio sifilítico, ya sea en forma de úlceras, bubones ó infartos, dolores osteócosos y demás trastornos de esta terrible enfermedad en sus períodos secundario y terciario; para la mayor parte de las enfermedades del aparato locomotor y del sistema linfático, como reumatismos, parálisis, infartos, y otras lesiones; para infinidad de trastornos del sistema nervioso; para todas las debilidades de los órganos y funciones; para todas las enfermedades del aparato genital de la mujer que no reconozcan naturaleza escirrosa y cancerosa, bien sean infartos, úlceras, descensos, desviaciones y prociencias, flujos mucosos, metrorragias, dismenorres y amenorreas; para los trastornos ó desarreglos conocidos con el nombre de dispepsias, gastrodinias, vicios verminoso, diarreas por inercia de los intestinos; para deterger los senos fistulosos y heridas supuradas, bien sean de arma blanca ó de fuego. Para las oftalmias crónicas que suelen reinar con frecuencia en esta provincia, y para otra multitud de dolencias que seria prolijo enumerar y que puede verse y consultarse en el estenso manifiesto que se dá gratis á los bañistas á su entrada en el establecimiento.

Están contraindicadas, y deben proscribirse, en las supuraciones intensas, en las congestiones cerebrales, en los escirros y cánceres confirmados, en los sugetos irritables y propensos á hemorragias y en toda clase de calenturas agudas ó lentas, sea cual fuere la causa que la motive.

Todo esto unido á la buena disposicion de dicho establecimiento, hace que la permanencia en él sea muy grata, pues se encuentran elegantes y buenas habitaciones lujosamente amuebladas, para hospedarse con toda comodidad; casas independientes con muebles ó sin ellos; una bien surtida y económica fonda, piezas de distraccion, compuestas de salón con piano, mesa de billar, tresillo y demás juegos lícitos; tiro de pistola, columpio y gimnasio, lectura de los principales periódicos de la corte y provincias, un bien surtido y abundante botiquin, magníficas pilas de mármol de Macael en gabinetes elegantes y separados para tomar los baños y las que se prestan tan fácilmente á la más escrupulosa limpieza; baño general para hombres y mujeres, baños de chorro de todas clases y especiales para el aparato genital de la mujer, con los que consiguieron muchas curaciones de padecimientos que databan de largos años, y las más sucesion en el matrimonio, algunas cansadas de recorrer en vano, con este objeto, los más acreditados establecimientos de España y el extranjero, como se comprueba por historias minuciosas guardadas en las oficinas del establecimiento; y todo cuanto pueda encontrarse en un moderno establecimiento bien montado y en competencia con los mejores de España y del extranjero: pasa además por el frente de la casa la carretera de Madrid á Alicante, y á quince minutos la estacion de Novelda, de donde se viene en coches de la casa; por su situacion topografica se goza de una temperatura agradable.

Estas aguas son iguales á las de los baños sulfurosos de Nápoles, cuya utilidad para las afecciones calculosas encomió tanto el celebre Arnaldo de Villanueva, comentador de la Alquimia impenetrable de Raimundo Lulio; lo son también de las aguas de Enghisen (Sena y Oisa); Uriage (Isere); La Roche Pozay (Viena) y Gamarde (Landes) Beñeras de Luchon (Garona alto) Montmorenci. S. Salvador, etc. y en nuestra peninsula á las siguientes: El Molar, Arenosillo, Casares, Sta. Agueda, Arechavaleta, Carratraca, Carvallo, Cortegada, Caballino, Gravalos, Castilnuevo, y otras ciento que con los nombres de podridos y hediondos brotan en las provincias de Cuenca, Murcia, Aragon, Galicia, Asturias, Vizcaya, etc.

Por lo tanto, durante la temporada del uso de las aguas y baños, que principia el primero de junio y termina en fin de setiembre, se halla abierto al servicio público dicho estable-

cimiento, residiendo en él el médico-director y pudiendo concurrir en dicha época cuantos enfermos necesiten recobrar su salud perdida, bien seguros de encontrar en esta localidad cuantas comodidades y auxilios reclame su situación, sea cual fuere; los que abrigasen algunas dudas, pueden consultar anticipadamente lo que gusten relativo á los padecimientos ó en cualquier otra cosa que deseen saber, bien al propietario D. Antonio Labandero, bien al médico-director que suscribe, los que al momento los pondrán al corriente de todos los puntos que les sean consultados.

Las Salinetas 6 de junio 1866.—El médico-director.

LORENZO CORDIDO Y GARZA.

Sr. Director de EL SIGLO MÉDICO.

Aniñon y junio 2 de 1866.

Muy señor nuestro y de toda consideracion: En el periódico que V. dignamente dirige, núm. 644, se encuentra un anuncio del tenor siguiente: «Los profesores de medicina y cirugía que pretendan la plaza de médico-cirujano de Abiñon, provincia de Zaragoza, tendrán presente que en dicho pueblo reside un médico-cirujano, que permanecerá en ella á partido abierto. El que quiera pormenores bien detallados, puede dirigirse á su comprofesor y compañero.»

La Junta directiva nombrada por los vecinos para atender al servicio sanitario de este pueblo, tiene creada una plaza de médico-cirujano á partido cerrado, como ha estado siempre, y asegurada y garantida perfectamente su dotacion, y no es posible por ahora el que pueda permanecer aquí á partido abierto ningun otro profesor; pues la Junta no puede creer que ningun vecino quiera pagar dos facultativos de las mismas condiciones, pues no están nada sobrados.

El facultativo que hoy reside en este pueblo, lo es don Cayo Prógen y Berdun, el cual se despidió de la plaza con fecha 23 de abril último, cuando su capitulacion no finaba hasta el 28 de julio de 1867.

Presentada esta dimision, le fué admitida por dicha Junta en 26 del mismo, y tambien le consta que despues dicho profesor se ha contratado en el inmediato pueblo de Cervera de la Cañada.

Con el fin de aclarar este asunto, ruegan á V. se sirva dar cabida en su ilustrado periódico á estas cortas líneas, y en ello le quedarán agradecidos sus más atentos servidores Q. B. S. M.—Vicente Gimenez.—Pedro Nuño.—Eusebio Gimeno.—R. Garelatarena.—Mariano Sanchez,

ESTAFETA DE LOS PARTIDOS.

Los profesores que traten de solicitar las vacantes de medicina y cirugía de Chinchilla, provincia de Albacete; tengan entendido que su publicacion se ha hecho, previa renuncia de los facultativos que las desempeñaban, con el único objeto de acomodar las plazas al nuevo arreglo de partidos médicos; pero continuando aquellos con el carácter de interinos, hasta la nueva eleccion, que recaerá probablemente en los mismos.

—Los profesores que aspiren á la plaza de médico-cirujano de Arredondo, provincia de Santander, informense antes de solicitarla del dimisionario allí residente.

—Los profesores que pretendan la vacante de médico-cirujano de Barrás (Albacete), tengan presente que en dicho punto residen un médico-cirujano y un cirujano que piensan continuar en el mismo, por contar con la mayoría de aquel vecindario, respecto al igualatorio.

VACANTES.

Lo están. La de médico-cirujano de Arredondo, provincia de Santander; su poblacion 420 vecinos; su dotacion 1.300 escudos; pagados por trimestres ó semestres, con la garantía de una comision de mayores contribuyentes. Dicho pueblo, situado en un pintoresco valle, ofrece las mejores comodidades por lo que es en sí, y por su inmediacion á la ciu-

dad de Santander, para cuya poblacion y Bilbao hay coches diarios. Las solicitudes en el término de un mes, las que deberán dirigirse al presidente del ayuntamiento acompañadas de una nota de los méritos que concurren en los aspirantes.—Manuel Gomez.

(P. F.)

—La de médico-cirujano del partido de 4.ª clase de Navascués, provincia de Navarra; con la dotacion de 2.500 rs. por la asistencia de las familias pobres: el partido comprende tres pueblos más y reúne 244 vecinos, que quedan en libertad de igualarse con el titular. Las solicitudes hasta el 26 de julio próximo.

(P. P.)

—La de médico-cirujano de Murchante, provincia de Navarra; con la dotacion de 2.000 rs. por la asistencia de 19 familias pobres clasificadas hasta el día como pobres: el partido es de 3.ª clase reuniendo la villa 290 vecinos; las familias acomodadas quedan en libertad de igualarse con el titular. Las solicitudes hasta el 26 de junio, procurando reseñar la hoja de méritos.

(P. P.)

—La de médico-cirujano del valle de Arais, provincia de Navarra; con la dotacion de 2.500 rs. por la asistencia de los pobres del partido de 4.ª clase que lo congregan hasta seis pueblos: la residencia la tendrá el titular en el de Arriba, pueblo retirado en la carretera de Pamplona á Tolosa: las familias acomodadas podrán igualarse con el profesor como mejor convenga. Las solicitudes hasta el 26 de julio próximo, procurando reseñar la hoja de méritos ó acompañar copia de los documentos.

(P. P.)

—La de farmacéutico del valle de Ega, provincia de Navarra; con la dotacion de 1.200 rs. por residencia y el importe de las recetas que despache para los pobres, como partido de 4.ª clase, congregado de 9 pueblos con 379 vecinos, siendo la residencia en Leyaren, pueblo que dista dos horas de Estella y próximo á la carretera que conduce de Alava á dicha ciudad, las 228 familias acomodadas que se han asociado, satisfarán además 6.840, restando por asociarse 60 familias que podrán igualarse; en la receta de la asociacion entra el servicio de las reses de labor. Las solicitudes hasta el 26 de julio próximo.

(P. P.)

—La de médico del partido de Villanueva de Valdegovia y 14 anejos, distante el que más de la matriz hora y media de carretera en la provincia de Alava; su dotacion 14.000 rs. pagados por trimestres por el ayuntamiento. Las solicitudes al alcalde de dicho Villanueva de Valdegovia en el término de un mes.

(P. S.)

—La de médico-cirujano de Tamariz de Campos, provincia de Valladolid; de 130 vecinos; cuya dotacion es la de 10.000 rs. pagados por trimestres vencidos: 2.000 del presupuesto municipal, y los 8.000 restantes de reparto vecinal. Las solicitudes al señor alcalde hasta el 4 de julio próximo.—Juan Escudero.

(P. L.)

—Con aprobacion de este Gobierno y previo el expediente instruido al efecto, se ha constituido en Cantalejo, provincia de Segovia, que consta de 400 vecinos, un partido de médico-cirujano titular de 2.ª clase, con arreglo al reglamento de 9 de noviembre de 1864. La dotacion que corresponde á esta plaza es la de 300 escudos, consignados en el presupuesto municipal, por la asistencia de 70 familias pobres y casos de oficio. Por la asistencia que preste á los demás vecinos acomodados percibirá el facultativo 11.000 rs. Las solicitudes al señor alcalde presidente del ayuntamiento, en el término de 30 días á contar desde la insercion del presente anuncio en el Boletín oficial y Gaceta de Madrid que se publicó con fecha 6 del corriente.

(P. F.)

ANUNCIOS.

DEFENSA DE LA CLASE MÉDICA CONTRA LAS PRETENSIONES DE CIRUJANOS Y PRACTICANTES.

EXAMEN CRÍTICO

DE LA PROPOSICION DE LEY QUE LOS SEÑORES DIPUTADOS HERRERA Y ORTIZ DE ZÁRATE HAN PRESENTADO AL CONGRESO, EMPEÑADOS EN REALIZAR LA PREVARICADA METAMORFOSIS DE LOS CIRUJANOS EN MÉDICOS, Y DE LOS MINISTRANTES Y PRACTICANTES EN LO MISMO.

POR EL DOCTOR

DON FRANCISCO MENDEZ ALVARO.

Ventilase estensamente en este opúsculo, que consta de 136 páginas en 8.ª francés, la cuestion ruidosa que han promovido y sin cesar agitan algunos cirujanos y practicantes, obstinados en adquirir, sin estudios ni pruebas suficientes, nada menos que el título de médicos.

Se vende á 8 rs. en Madrid, en la redaccion de EL SIGLO MÉDICO, calle de la Concepcion Gerónima, núm. 14, y en las librerías de BAILLIE-BAILLIERE, y de MOYA Y PLAZA, calle de Carretas, núm. 8.

Se remitirá por el correo á las provincias, si se pide al autor, espresando bien nombre y direccion, y acompañando el importe del pedido en libranzas ó sellos de franqueo de la correspondencia.

Los suscritores al SIGLO MÉDICO solamente abonarán 6 rs.

Por todo lo no firmado,
R. SANFRUTOS.

EDITOR, P. G. Y ORGA.

Imprenta de PASCUAL GRACIA Y ORGA, Biombo, 4.