

EL SIGLO MEDICO.

(BOLETIN DE MEDICINA Y GACETA MÉDICA.)

PERIÓDICO DE MEDICINA, CIRUGÍA Y FARMACIA

CONSAGRADO Á 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.—Dos palabras sobre el asma.—Documentos de la Conferencia sanitaria internacional.—PRENSA MEDICA.—Tratamiento de las quemaduras por medio de la pomada azufrada.—Cilindros de carbon para reemplazar el cauterio actual, por el Sr. Bretonneau.—Nuevo método de anestesia local.—Accion fisiológica del iodo; por el Dr. Bergeret.—De la estrechez espasmódica del exófago.—PARTE OFICIAL.—Ministerio de la Gobernacion, Real orden.—Direccion general de Sanidad.—Sanidad militar.—Real Academia de medicina de Madrid.—Sesion literaria del 19 de abril de 1866.—VARIEDADES.—Disposicion acertada, si bien incompleta.—El cólera y las cuarentenas.—Util advertencia.—Un motivo de satisfaccion.—Viaje científico y recreativo á Erancia, Bélgica, Holanda y Alemania; por el Dr. Aureliano Maestre de San Juan.—Almanaque médico del mes de julio.—CRONICAS.—*Estafeta de los partidos*.—VACANTES.

ADVERTENCIA.

Los recibos de suscripcion se presentarán á los señores suscritores de Madrid en sus casas respectivas, y esperamos no satisfagan su importe al repartidor si no van suscritos con la media firma del director S. Escolar, y llevan además el sello en seco de la Redaccion.

SECCION DOCTRINAL.

DOS PALABRAS SOBRE EL ASMA.

Observando los fenómenos anormales que preceden y siguen á los ataques de disnea ó de ortopnea intermitente, reconociendo por medio de la auscultacion y la percusion el estado de los órganos contenidos en la cavidad del pecho, y examinando las lesiones anatómicas que presentan los individuos muertos á consecuencia de aquella horrible afeccion, es como los médicos modernos han deducido que el asma, considera o por los antiguos como una enfermedad esencial, no es en el mayor número de casos más que un síntoma ó un accidente ocasionado por diversos estados patológicos de los aparatos de la respiracion y de la circulacion.

En efecto, esceptuando el asma llamado *simpático*, propio de las mujeres histéricas y las embarazadas y que se atribuye á la accion refleja del útero sobre los centros nerviosos; esceptuando tambien el que se observa algunas veces en los casos de albuminuria, parálisis general y ataxia locomotriz, puede asegurarse que los ataques asmáticos recaen con preferencia en los individuos afectados de catarro bronquial crónico, de enfi-

Tom. XIII.

séma pulmonal, tuberculosis, hidropericardias y lesiones orgánicas del corazon ó de los grandes vasos.

Gracias á los progresos de la anatomia patológica, y al eficaz auxilio de los medios exploratorios, nos encontramos hoy, al examinar á un individuo asmático, en mejores condiciones que los médicos antiguos, para poder conocer y apreciar el estado, la extension, el periodo y aun la naturaleza de la enfermedad que aquel padece y que se considera como causa del asma; pero si reflexionamos un poco acerca de la amplitud que han adquirido nuestros conocimientos en este punto, nos convenceremos de que solo hemos progresado en el diagnóstico anatómico de las enfermedades del pecho, y que hemos retrocedido, ó por lo menos no hemos adelantado nada, respecto de la etiologia y de la terapéutica del asma.

Las enfermedades del pulmon y del corazon que hemos citado como causas de este accidente, no pueden darnos razon de la intermitencia de los ataques; lo que sí pueden producir, y esto se comprende fácilmente, es la dificultad de la respiracion, la disnea ó la ortopnea, más ó menos intensa, ó más ó menos permanente, en relacion siempre con la causa que la produce. Si esas enfermedades fuesen la verdadera y única causa del asma, los ataques serian tanto más intensos y frecuentes cuanto más avanzadas en su causa estuvieran aquellas; pero suele observarse, por el contrario, que el asma atormenta con mayor vehemencia á los enfermos cuyas lesiones orgánicas ofrecen menos gravedad.

Además, no admitiendo en la espresada afeccion más causa ni más elemento morboso que la alteracion material de tejidos, ¿cómo habíamos de explicar los ataques que sufren ciertos individuos en quienes no puede comprobarse durante la vida, ni despues de la muerte, la existencia de ninguna lesion organica del pulmon ni del corazon? ¿Cómo comprender, pues, el asma *esencial*, es decir, ese desorden de la funcion de la respiracion sin lesion material apreciable, que, como las demás neurosis, acomete repentinamente y desaparece por más ó menos tiempo para volver á presentarse despues, sin dejar en los intervalos señales notables de su existencia?

No nos proponemos averiguar la causa inmediata del asma, porque perderíamos inutilmente el tiempo; pero considerando que esta neurosis debe tener como todas las demás su razon de ser en el organismo, pues de otro modo no comprendemos lo que se entiende por enfermedad esencial, vamos á esponer primeramente las hipótesis que se han emitido para explicar la intermitencia de los ataques, y despues manifestaremos nuestra opinion, corroborada con algunas observaciones prácticas.

Laennec y Louis, fundándose en las lesiones más frecuentes que han encontrado en los órganos respiratorios de los individuos asmáticos, creen que la causa del asma esencial de los antiguos, es el enfisema vexicular

del pulmon; el señor Beau opina que los ataques asmáticos son ocasionados por la presencia en las ramificaciones bronquiales de mucosidades espesas, con cuya espulsion termina el ataque; Woillez atribuye el asma á una congestión pulmonal más ó menos pasajera, que aparece y desaparece dando lugar á los ataques; Thery de Langon, en fin, juzga que el asma solo puede explicarse por un espasmo de las fibras musculares de los bronquios.

A la simple vista se descubre el poco fundamento de alguna de estas hipótesis. El asma dejaría de ser esencial, en el sentido que damos á esta palabra, si dependiera del enfisema pulmonal, como suponen los señores Laennec y Louis; pero aun admitiéndole en este caso como sintomático, queda la duda de si se habrá tomado el efecto por la causa, pues un ataque de asma no solo aumenta el enfisema sino que es capaz de producirlo, como sucede en los accesos de la coqueluche, los cuales se parecen mucho á los ataques asmáticos.

De la propia manera debe juzgarse la teoría de Woillez: la congestión pulmonal es más bien efecto que causa del asma. Todos los días se ven congestiones pulmonales que producen disnea, pero no ataques asmáticos.

Para que la hipótesis del Sr. Beau fuese aceptable, sería preciso demostrar que los ataques de asma terminan siempre por la espulsion de esputos mucosos concretos; pero este profesor ha tomado la escepcion por la regla y lo accidental por lo esencial.

Más fundada y más científica nos parece la teoría del señor Thery, por lo menos hay razones de analogía para admitirla: de la misma manera que la angina estridula se explica por el espasmo de la glotis, puede explicarse el asma por el espasmo de las fibras bronquiales. Pero ¿que agente morboso es el que escita ó puede escitar más comunmente el espasmo de esos tubos destinados á dar paso al aire? Probablemente y á juzgar por nuestras propias observaciones, el reumatismo y los herpes, lo mismo que sucede respecto de las demás neurosis, segun hemos demostrado en los artículos consagrados á este importante asunto.

Por el camino de la etiología hay que dirigirse para llegar á la terapeutica del asma. «*Nisi recte distinxeris asthma convulsivum ab humorali, nunquam ex voto succedet curatio.*» BAGLIVIO.

Si para combatir esta horrorosa afeccion nos limitamos, siguiendo la costumbre, á prescribir la belladona, el estramonio, la ipecacuana, los antimoniales y los antiespasmódicos, difícilmente lograremos la curacion de ningun asmático; pero si examinando los antecedentes del enfermo encontramos que el reumatismo ó el herpetismo influyen y sostienen el referido mal, bien podemos confiar en los resultados que indudablemente obtendremos empleando el tratamiento especial correspondiente á la diatesis dominante. Hé aquí en resumen algunos hechos que lo comprueban:

D. A. Nuñez, de 62 años de edad, de estatura baja, grueso, de color moreno, flemático, llevaba seis años padeciendo ataques asmáticos que se atribuian á una lesion del corazon; habia usado inútilmente toda clase de remedios, incluso los llamados homeopáticos, y cuando ya se consideraba desahuciado, le apareció espontáneamente un estenso eczema en ambas piernas, y desde entonces se vió y sigue libre del asma, sosteniendo la erupción herpética como el áncora de su salvacion.

D. C. C., presbítero, de 58 años de edad, estatura alta, moreno, bien formado y ágil, ha sufrido violentos ataques de asma por espacio de ocho años, hasta que por disposición facultativa se aplicó unos revulsivos á las estremidades inferiores que dieron lugar á la salida de un eczema húmedo. Desde entonces no ha vuelto á sufrir el asma, que se atribuia á un catarro bronquial crónico.

D. P. Pastor, de 45 años de edad, estatura mediana, gordo, de buen color, sufría frecuentemente ataques de asma que se atribuian á un enfisema pulmonal, pero que realmente dependian de un catarro crónico sostenido por el vicio herpético. Hizo uso de las preparaciones de azufre y de arsénico; se estableció un fondículo en cada brazo, cuyos alrededores se llenaron espontáneamente de pústulas y costras de éctima, y desde aquella época respira el enfermo con libertad y no hay señales del enfisema que ocasionaba los ataques asmáticos.

Doña Ramona, L. de M., de 45 años de edad, linfática, de buena estatura, morena y de carnes regulares, fué acometida á consecuencia de un enfriamiento, de una enfermedad grave, larga y proteiforme, que unas veces figuraba una lesion del hígado, otras la tuberculosis del pulmon y otras una fiebre intermitente, pero sobresaliendo siempre los ataques asmáticos, casi periódicos, que ponian en peligro la vida de la enferma. Despues de muchas peripecias y de varias tentativas terapéuticas, apareció en las estremidades inferiores el reumatismo, que era indudablemente la causa de todo el desórden, y habiéndose adoptado entonces el tratamiento especial que exigia el caso, se logró la completa curacion del asma y de todo su anárquico acompañamiento.

Lo singular es que en las dos primeras observaciones hemos visto comprobado en parte el dicho de Rasis: «*Asthmaticis si apostema excitentur in cruribus, forsitan solvetur morbus.*»

Este aforismo, citado por Baglivio en la página 58 de su *Opera omnia*, no se encuentra en ninguna obra moderna de patología interna; lo cual prueba la necesidad de leer las obras clásicas de los antiguos médicos para hallar algunas verdades utilísimas en la práctica del arte. Pero no vaya á creerse por esto que el asma se curará siempre por medio de la revulsion á las piernas, no; nuestro objeto es fijar la atención de los prácticos hácia el diagnóstico que podemos llamar *etiológico*, á fin de que, fundándose las indicaciones sobre este punto, se deseche la rutinaria terapéutica y se empleen los remedios especiales que exija el asma diatélico, único que reconocemos como esencial.

BENAVENTE.

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.)

VII.

¿Qué circunstancias concurren en la India al desarrollo y la propagacion de las epidemias de cólera?—Respecto á la segunda parte de la cuestion, esto es, á las circunstancias que en la India concurren á producir las epidemias de cólera, nos hallamos más adelantados. Ciertamente que no se han resuelto aun todos los problemas relativos á la epidemia en la India, pero los conocimientos adquiridos permiten indicar cierto número de circunstancias cuya accion es incontestable. En los manuales mismos ó en la inmediatecion de los focos de endemia parece que deberian sobre todo estudiarse las causas que se reputan favorables á la epidemicidad, porque allí es donde nos dan los documentos á conocer principalmente la tendencia epidémica; y no porque de esto se siga que las epidemias sean en dichos puntos más crueles que en los otros,—lo contrario sería más bien la regla, sin duda por causa de cierta inmunidad adquirida,—sino por parecer que las causas de la epidemicidad deberian ser allí más evidentes. No es sin embargo así; por cuanto en la baja Bengala, por ejemplo, donde no

(1) Véase el núm. 651.



Hay nociones bastante precisas acerca de los lugares que gozan del privilegio exclusivo de la endemicidad, se confunden de tal manera el estado endémico y el epidémico, que no es posible deslindar las condiciones que favorecen á un estado ó á otro.

Demás de esto, el especial papel que habria tendencia á atribuir á las causas de insalubridad, tales como las que resultan para Bengala de los aluviones del Ganges, en el desarrollo epidémico, resultaria contradicho por el hecho de acontecer tambien en opuestas condiciones de suelo y de clima.

Lo que en este punto se puede tan solo afirmar, es que toma principalmente el cólera en Bengala la forma epidémica en la estación cálida, desde abril á agosto, mientras que en las provincias del Noroeste sucede, que las grandes epidemias (principalmente la de 1861) reinan con preferencia en los meses de julio y agosto, quedando terminadas al principio del invierno. En Bombay ocurre, poco más ó menos, lo propio que en Calcuta, es decir que las epidemias coléricas aparecen allí principalmente desde abril á setiembre.

En la presidencia de Madras, donde se confunden más las estaciones, aparece así mismo el cólera epidémico más intenso en el período de mayor calor.

Por último, la grande manifestacion colérica de 1817 que, para decirlo de paso, no tuvo su origen en Jesora, sino solamente su principal foco,—lo cual resulta de documentos oficiales de la época, en que se establece que muchas semanas antes de aparecer en Jesora habia hecho ya la enfermedad estragos en dos puntos muy distantes de esta ciudad, el uno, Chittagonid en el golfo, 50 leguas al este, y el otro Patna, en el Ganges, 100 leguas al noroeste de Jesora,—esta grande manifestacion, decimos, de la cual constituye el cólera de nuestros dias una sucesion no interrumpida, empezó tambien con la estación cálida. De suerte que es imposible desconocer que en Bengala, como en la generalidad de la India, y en los demás puntos, ejerce la estación cálida una influencia favorable al desarrollo epidémico del cólera. Pero no es esta más que una circunstancia auxiliar, sujeta á numerosas escepciones, en la cual no puede verse, ni aun en la India, una condicion *sine qua non* del desarrollo epidémico. Menos razon hay todavía para reputar dicha circunstancia, considerada aisladamente, como la causa misma de la endemicidad.

No cree necesario la Comision discutir la parte que corresponde á una multitud de condiciones más ó menos favorables al desarrollo epidémico del cólera en la India, por cuanto nada resultaria que no fuese aplicable á otras muchas enfermedades, y ofreceria un interés secundario. Apresúrase la Comision á llegar á circunstancias cuya acción especial es mucho más evidente; nos referimos á las grandes aglomeraciones y emigraciones de hombres, y en particular á las peregrinaciones que en épocas determinadas se efectúan en muchos puntos de la India.

Más arriba hemos visto que se manifiesta el cólera con mayor ó menor intensidad bajo forma epidémica, casi todos los años, en los lugares donde se reúnen los peregrinos indios. Entre los referidos lugares, algunos de los cuales son al mismo tiempo sitios de culto y de feria, se comprenden, en el número de los más santos Hurdwar, Ramdeo, Multa, Ajudhia, Allahabad, Mirsapore y Gya en las partes septentrionales de la India, Balassore, Mahadeo y Juggurnath cerca de Pooria más al mediodia; Trivellore, Tripetti, Conjéveram, Seringham y Ramiseram en la presidencia de Madras; Dakoor, Kodunpore, Sholapore y Sungum en la presidencia de Bombay.

Para dar una idea de estas aglomeraciones, bastará decir algunas palabras de Hurdwar, de Juggurnath y de Conjéverame que son de las más importantes entre esos

lugares de peregrinacion cuyo número es muy considerable.

Hállase Hurdwar al norte del Indostan, sobre el Ganges, en el sitio donde abandona este rio las montañas para correr por las llanuras. Se celebra la feria allí todos los años en el plenilunio de abril, y de doce en doce años se considera la peregrinacion más eficaz que de ordinario; de suerte que en esta época es allí la afluencia de gentes enorme. Cuéntase que en 1783 habia reunidas más de un millon de personas, cuando estalló el cólera y ocasionó en ocho dias 20.000 víctimas; y se añade que terminada la feria, cuando esta multitud se dispersó, quedó la epidemia estinguida, sin propagarse ni aun invadir la ciudad de Jumalpoore, tan solo distante algunas leguas. No sucede así ordinariamente en nuestros dias. En la actualidad casi todos los años se manifiesta el cólera en Hurdwar con motivo de la feria.

Juggurnath, en la costa de Orissa, al N. O. del golfo de Bengala, es uno de los sitios más sagrados. Las ceremonias se efectúan allí en los meses de junio y julio. La ciudad de Pooria, que está próxima y en tiempos ordinarios cuenta 35.000 almas, vé aumentada su poblacion durante las fiestas á 400 ó 450 mil personas, y aun más segun ciertos autores.

Todos los años estalla el cólera en ella, dos dias ó tres despues de haberse reunido aquella multitud, y solo cesa cuando se pone en dispersion por haber terminado las ceremonias.

Conjéveram se halla situada 45 millas al Sur de Madras, y en el mes de mayo de cada año vé llegar á lo menos 200 mil peregrinos. Las ceremonias duran diez dias. Dice el doctor Montgomery, en su interesante relacion (*Medical Times and Gazette*, enero de 1866) que en tiempos ordinarios no son malas las condiciones de salubridad de la ciudad de Conjéveram; pero que no sucede así, en la temporada de la peregrinacion, pues que todos los años se manifiesta el cólera. Añade que en 1864, habiendo empezado el Gobierno á adoptar medidas higiénicas (extraccion de las inmundicias, establecimiento de letrinas, saca de los ganados, abundancia de agua potable, etc.) pasó el tiempo de la peregrinacion sin que hubiese cólera; aunque es la verdad que este año reinaba muy poco la enfermedad en el Mediodia de la presidencia. Pero añade que en 1865, á consecuencia de las mismas precauciones, se mantuvo Conjéveram indemne de cólera, no obstante haber sido la estación muy ma sana.

Lo propio que en los citados lugares ocurre en casi todos los puntos consagrados. Acuden á ellos de todas partes los peregrinos; llegando despues de una marcha de cientos de leguas, hecha casi siempre á pié, y en la estación del calor, estenuados por la fatiga y la miseria. Y cuando ya se encuentran en las ciudades santas, se agrava más aun su estado por motivo de una aglomeracion horrible, por todas las causas de infeccion resultantes de ella, por los malos alimentos, por las malas aguas, por el libertinaje, en una palabra por una multitud de circunstancias propias para favorecer entre ellos el desenvolvimiento del cólera. Por último, cuando estas multitudes se dispersan, van sembrando el cólera por donde pasan y se convierten de esta manera en agentes más ó menos activos de la propagacion de la epidemia.

¿No se halla en estas descripciones, fruto de la observacion en los tiempos últimos, la representacion exacta de lo que más en grande sucede en la Meca? Allí, como en la Meca, no estalla el cólera con violencia hasta algunos dias despues de haberse acumulado los peregrinos, y con ellos se dispersa y propaga en todas direcciones. Parecen ser las peregrinaciones, así en la India como en la Meca, á un tiempo mismo unos focos de refuerzo y otros focos diseminadores de la enfermedad. Falta sin embargo para el completo parecido un importante rasgo de semejanza, ó más bien no ha sido demostrada

aun de un modo incontrastable la existencia de este rasgo que parece faltar. En la Meca parece bien establecido que es importado siempre el cólera: ¿acontece lo propio en las aglomeraciones de la India, ó bien se desenvuelve en ellas la enfermedad espontáneamente sin importación prévia?

De notar es que las localidades de que se trata no son consideradas como focos de epidemia colérica; que allí se extingue el cólera despues de la partida de los peregrinos, y que no vuelve á manifestarse, más ó menos periódicamente, sino á consecuencia de la peregrinación. Muy importante fuera indagar, por informaciones hechas esmeradamente, si es ó no siempre importado el cólera á los sitios de peregrinación por individuos que proceden de focos endémicos ó epidémicos. Entre tanto, si ha de juzgarse por analogía, *es lo probable que en la India, como en todas partes, fuera de los focos endémicos, sea la importación del cólera la condición necesaria para su desenvolvimiento epidémico.*

Como quiera, según lo que precede, no es posible dejar de reconocer que ejercen en la India las peregrinaciones una influencia capital en el desarrollo y la propagación de las epidemias coléricas. Luego vienen, pero en grado mucho menor, los movimientos de tropas, según se ha observado principalmente en la presidencia de Madras.

Si á estas causas, se agrega por último la facilidad cada día mayor de las comunicaciones rápidas, ya sea por los ferro-carriles ya mediante la navegación por el vapor, ¿no hay motivo para temer una frecuencia creciente y una extensión cada vez más rápida de las epidemias coléricas en la India, y por lo tanto un peligro también creciente de importación en Europa?

Se cre, pues, autorizada la Comisión para responder que *las peregrinaciones son en la India, la más poderosa de todas las causas que concurren al desarrollo y á la propagación de las epidemias de cólera.*

(Adoptado por unanimidad)

SEGUNDO GRUPO DE CUESTIONES.

Trasmisibilidad y propagación del cólera.

En cuanto á este grupo, como hizo con el precedente, no ha creído deberse sujetar la Comisión ni al orden riguroso ni á la letra de las cuestiones propuestas en el programa: se ha limitado á presentar los hechos, así como las deducciones que de ellos se desprenden, según su natural encadenamiento.

VIII.

¿Se halla en el día probada la trasmisibilidad del cólera por hechos que no admiten ninguna interpretación?

—Es actualmente la trasmisibilidad del cólera un hecho también adquirido para la ciencia, que ha parecido superfluo á algunos presentar la demostración; pero ha creído la inmensa mayoría de la Comisión que no sería esta demostración inútil, ya para convencer á algunos incrédulos que todavía tienen necesidad de luz, ya al menos, para dejar sentado que la Comisión no ha dado su fallo sin saber bien lo que hace.

Se halla probada la trasmisibilidad del cólera, 1.º por la marcha de las epidemias consideradas en general; 2.º por los hechos bien comprobados de propagación despues de que la enfermedad ha sido importación; 3.º por el modo de desarrollarse las epidemias en las localidades invadidas, y 4.º, en fin, por la eficacia de ciertas medidas preventivas.

1.º Pruebas sacadas de la marcha de las epidemias de cólera consideradas en general.

Desde la primera epidemia colérica que apareció en Europa, se había notado que seguía la enfermedad con preferencia las grandes vías de comunicación, los ríos

navegables, los caminos frecuentados y las masas de hombres en movimiento. Despues, las epidemias ulteriores no han hecho más que confirmar esta observación: han podido seguirse en algun modo, paso á paso, como la primera, desde su punto de origen en la India hasta su llegada á un sitio cualquiera, y, sea porque la enfermedad haya seguido la vía de tierra, como en las dos primeras invasiones de Europa, sea porque, como en 1865, haya seguido más particularmente el movimiento marítimo, la ley de propagación ha permanecido la misma, es decir que la extensión de la enfermedad siempre ha tenido efecto en la dirección de corrientes humanas que procedían de un lugar donde reinaba.

Nunca ha seguido el cólera en su curso, como creyeron algunos, una dirección fatal del Este al Oeste, sino que por el contrario ha irradiado é irradia desde la India en todos sentidos, en razón de la facilidad y de la multiplicidad de las comunicaciones. Los que han creído lo contrario, no han estudiado los hechos y han discurrido como lo harían los chinos que pretendiesen que el cólera marcha siempre del Oeste al Este.

Nunca se ha evidenciado tan bien esta ley de propagación por las corrientes puramente humanas, según creemos, como en la epidemia de 1865.

Importada por los peregrinos que llegaron de las Indias, estalló en la Meca durante las fiestas del Courban-Bairan en mayo; siguió á los peregrinos en su regreso por Egipto, y apareció en Alejandría durante los primeros días de junio, despues de la llegada de los Hadjis por el camino de hierro de Suez. Ahora bien: desde Alejandría, que se convirtió rápidamente en un vasto campo de emisión, ¿tomó el cólera una dirección sola? No por cierto: irradió en todas las direcciones seguidas por la navegación mediante el vapor. Pronto apareció casi simultáneamente en Beyrouth, en Esmirna, en Constantinopla, en Malta, en Ancona, en Marsella (1), es decir, allí donde fueron á terminar las principales corrientes que salieron de Alejandría; al paso que no se manifestó en aquel momento en ningun otro punto del litoral. Una vez invadidos estos puntos, se convirtieron á su vez en nuevos focos de emisión, desde donde se extendió la enfermedad por diferentes lados, pero siguiendo siempre las grandes vías de comunicación. Entonces vinieron los ferro-carriles á constituir, según veremos más adelante, un medio de importación rápida á grandes distancias.

Mas aún: mientras que de esta suerte se irradiaba la epidemia hacia la parte de Europa, volvía, por decirlo así, sobre sus pasos, en seguimiento de los peregrinos javaneses y persas que partieron de la Meca. El regreso de los persas fué marcado por la explosión de la enfermedad en Basora, en el fondo del golfo pérsico, y no faltan motivos para creer, según noticias comunicadas por nuestro honorable colega el Sr. Dr. Van Geuns, que fué reimportada en Samarang (Java) por los peregrinos javaneses.

Tan sorprendente es esta marcha de la epidemia en 1865, que ha disipado muchas dudas; mas sin embargo, no faltan hechos análogos en las epidemias anteriores, y para acabar de patentizar cuán subordinada se halla la dirección de las epidemias coléricas á la de las corrientes humanas, conviene recordar el hecho memorable de la importación (en 1854) del cólera en Oriente, y en el ejército francés, por naves que partieron de Marsella cargadas de tropas que procedían de lugares próximos, donde el mal reinaba.

En apoyo de la misma ley, puede citarse además este hecho constante: que cuantas veces se ha manifestado el cólera en una isla, ó se ha introducido en América, apareció primero en una ciudad marítima, or-

(1) Valencia fué invadida, antes que Marsella, directamente desde Alejandría, y constituyó en España el primero y principal foco de emisión.—M. A.

dinariamente en uno de los puertos principales, y nunca en el interior del país; así sucedió en Quebec el año de 1832, y en Nueva-York y Nueva-Orleans en 1848. Es un carácter común á todas las epidemias coléricas observadas hasta nuestros días, el de haber seguido constantemente al hombre en sus emigraciones desde un lugar infestado á uno indemne.

Este carácter común que, por decirlo así, nos presenta al principio colérico unido siempre al hombre y no viajando como no sea en su compañía, se halla corroborado además por esta circunstancia, muy digna de atención: que la viveza de las epidemias coléricas, para venir desde la India hasta nosotros, ha ido acelerándose á medida que crecían las relaciones y se aumentaba sobre todo la celeridad de los medios de transporte. Para convencerse de ello, bastará comparar la marcha de las dos epidemias venidas por tierra, animadas de una desigual viveza, entorpecida amenudo por las dificultades del camino, con la prodigiosa rapidez, *sin ser superior nunca á la de los medios de transporte que se emplean*, de la carrera seguida por la epidemia de 1865; que habiendo partido de la India á fin del invierno, ó, si se prefiere, de la Meca á fin de mayo, ha podido llegar á América en octubre, después de haber atravesado la Francia y sin contar las puntas que ha ingerido por diversos lados de Inglaterra, en el corazón de Alemania y en Rusia, recorriendo de esta suerte en su trayecto más largo, desde la India á América, la mitad de la circunferencia de la tierra en el espacio de nueve meses, y llegando desde los lugares santos del islamismo hasta París en tres meses y medio.

¿No demuestran todos estos hechos, hasta la última evidencia, que se ha propagado el cólera por el hombre con tanta mayor prontitud cuanto más activas y rápidas se han hecho sus emigraciones? La Comisión no vacila en responder afirmativamente.

(Adoptado por unanimidad).

2.º Pruebas deducidas de hechos que establecen la propagación del cólera por importación.

Si de este orden primero de pruebas, muy convincentes para todo espíritu despreocupado, pasamos á rebuscar hechos que establezcan, de una manera incontestable, la trasmisión de la enfermedad por la llegada de procedencias de una localidad infectada á un punto hasta entonces sano, solamente hallaremos dificultad en la elección. Y se trata, entiéndase esto bien, de hechos que no pueden recibir ninguna otra interpretación razonable. La Comisión se limitará á algunos ejemplos de este género; porque no se trata ahora más que probar que puede ser transmitido el cólera por importación.

No deben buscarse estos hechos incontestables en los grandes centros de población del continente europeo, donde las relaciones entre los individuos y los movimientos de va y ven son tan multiplicados y confusos que es casi imposible descubrir el encadenamiento riguroso de las circunstancias: los hechos concluyentes son principalmente suministrados por las pequeñas localidades y por los puertos de mar donde con facilidad pueden comprobarse las arribadas. Bajo este aspecto la epidemia actual es fértil en pruebas.

Pero antes de ocuparse de los hechos recientes, recuerda la Comisión que ya el Dr. Jukes, en un informe relativo al gobierno de Bombay, había dicho á propósito de la epidemia de 1817 en las Indias: «nadie ha podido dejar de advertir que la enfermedad ha seguido los grandes caminos de Deckan á Pauwell, y no tengo noticia de ninguna población en el Concan que haya sido atacada por la enfermedad sin haber sido visitada por gentes que procedían de uno de los lugares infestados.» (*Report of the medical board of Bombay 1819.*)

La Comisión cree deber recordar además el hecho tan conocido y característico de la fragata inglesa *Topacio*

que, en 1819, viniendo de Calcuta, importó el cólera en la isla Mauricio. Se limitará á mencionar además, la importación, en 1832, del cólera desde Inglaterra á Holanda en Schevevingue, pequeña aldea á media legua de la Haya, hecha por un barquero (*Kiehl 1855*); la de Quebec durante el mismo año, debida á emigrantes llegados de Inglaterra; la importación efectuada en Oporto el año de 1832 por un buque cargado de tropas procedentes de Ostende, el cual toró en Inglaterra (*Gomez*); 44 hechos muy concluyentes comunicados por el doctor Pelikan, relativos á la epidemia de 1847 en Rusia; otro caso manifiesto de importación en Sebastopol, en 1848, por un buque procedente de Nicolaiew (*Pelikan*); en el mismo año, las importaciones á Nueva-York y á Nueva-Orleans por naves cargadas de emigrantes que habían salido del Havre; la importación tan claramente comprobada en 1849, en Nogentle-Rotrou, por nodrizas y sus crias salidas de París (*Brochart, memoria presentada á la Academia de Medicina el 13 de abril 1850*) y en 1853 en el distrito de Montargis, bajo la influencia de iguales circunstancias, por el Dr. Huette (*arch gén de médecine*), en 1854 la importación, indicada ya más arriba, del cólera en Oriente por naves que llegaron de Marsella cargadas de tropas; en 1853, la importación en Vigo por un buque procedente de la Habana (1), y en 1855 la ocurrida en la isla del Fuego, en el archipiélago de cabo Verde, que se debió á un buque sardo que iba cargado de emigrantes desde Savone á Montevideo; el siguiente á la que hizo en Madras una embarcación cargada de tropas que había partido de Lisboa (*Gomez*).

Sin insistir demasiado sobre estos hechos ya publicados, ni sobre otros muchos del propio orden igualmente adquiridos por la ciencia, prefiere la Comisión detenerse en varios menos conocidos, ó inéditos, relativos á la última epidemia.

Empezará por el de importación en Constantinopla.

Importación en Constantinopla.—Nada ofrecía en esta ciudad el estado de la salud pública que inclinara á prever la aparición de una epidemia colérica, cuando el 28 de junio de 1865 llegó de Alejandría, donde el cólera reinaba, la fragata *Moukbi-Sourour*. Como este buque había empleado más de cinco días en la travesía, y mediaba declaración del médico conforme la cual no había existido á bordo enfermedad sospechosa, fué admitido en seguida á libre plática conforme previene el reglamento vigente. Pero dicha declaración era falsa. Aquella misma tarde, se desembarcaron de la fragata 12 enfermos, uno de los cuales estaba acometido del cólera confirmado y sucumbió por la noche, y los 11 restantes presentaban tan solo síntomas de colerina. Se supo al día siguiente que desde Alejandría habían ocurrido á bordo casos de diarrea y que en el trayecto de los Dardanelos á Constantinopla fueron arrojados al mar dos hombres muertos del cólera. El 30 de junio se desembarcaron del mismo buque otros nueve casos, dos de cólera bien caracterizado; cuyo buque, después de haber repuesto su tripulación, fué enviado á purgar cuarentena cerca de la embocadura del mar Negro.

Trasportáronse los enfermos al hospital de la Marina, próximo al Arsenal, mas por hallarse obstruido con materiales de construcción el camino que vá desde el embarcadero al hospital, fué preciso hacerles atravesar por un cuartel que ocupaban los obreros militares del arsenal. Muy de notar es esta circunstancia, porque los primeros casos indígenas de cólera ocurrieron entre esos obreros, y á bordo de una corbeta que estaba amarrada junto á su cuartel.

El 3 de julio entró en el hospital uno de los referidos obreros militares con una diarrea coleriforme, y el 5 pre-

(1) Por lo que hace á España bien pudiera haberse hecho mención de algunos otros ejemplos no menos concluyentes que la importación en Vigo, Redondela y demás puntos de Galicia ocurrida á fines de 1853. M. A.

sentó ya todos los síntomas del cólera. Este mismo día suministraron los obreros un nuevo caso, y otro ofreció la corbeta mencionada. Fué evacuado entonces el cuartel, colocándose los obreros bajo tiendas en las alturas del Ok-Meidan. A pesar de esto siguió el cólera su furor entre ellos y á bordo de los buques amarrados delante del arsenal; y además se extendió por un lado á los cuerpos de guardia del interior de este establecimiento y por otro á los albañiles que trabajaban en la construcción del ministerio de Marina, situado muy cerca del cuartel de los obreros militares. El 8 de julio ocurrieron dos casos seguidos de muerte fuera del arsenal, en un batelero y un pescador. Entre tanto, desde el 40 de julio empezó la epidemia á invadir el cuartel de Kassim-pacha, cercano al arsenal y habitado por los operarios que se ocupaban en la construcción referida. Desde allí se propagó, como veremos más adelante, al resto de la ciudad.

Esta relacion, cuyos principales detalles se han recogido y relatado por el Dr. Mühlig (*Gazette médicale d'Orient*, agosto 1865), relacion cuya exactitud es incontestable, ofrece un ejemplo indudable de trasmision del cólera por una importacion, que, con todo de ser muy limitada, fué seguida de una epidemia gravísima. No parece posible poner aquí en duda la relacion de causa ó efecto entre la enfermedad importada y la desenvuelta consecutivamente en el paraje mismo donde tuvo la importacion lugar.

Veamos ahora un ejemplo de importacion por tierra á distancia bastante grande del lugar infectado, y sin que hayan sido contaminadas las poblaciones intermedias, importacion que dió lugar á una epidemia muy mortífera.

Importacion en Borchí.—Muchas familias alemanas procedentes de Prusia, llegaron el 7 de agosto de 1865 á la ciudad de Borchí, distrito de Balta en Rusia, para ser empladas allí en el camino de hierro. En el trayecto se detuvieron un día, el 4, en Galatz, donde reinaba el cólera, y el 5 de agosto atravesaron á Odesa. Cuando llegaron á Borchí, todos estos alemanes parecían gozar de buena salud; solamente un niño, perteneciente á la familia Jans, que fué atacado de diarrea, falleció el 40 de agosto. A contar desde este día empezó el cólera á manifestarse, haciendo violentos estragos entre los habitantes de la ciudad y los alemanes que habian llegado. La madre del niño Jans cayó enferma el 18 y murió el 20. Poco despues sucumbieron otros dos niños de esta mujer. De ocho alemanes atacados, solamente se curó uno. Desde Borchí, se propagó la enfermedad al pueblo de Gavinossa y se extendió á lo lejos. (*Extracto de una comunicacion oficial.*—*Diario de St-Petersburgo número 283, 1865.*)

Cree inútil la Comision detenerse á hacer la deducccion obligada de este hecho, cuya autenticidad es indisputable.

Por lo tanto, pasa á otro ejemplo todavía de mayor interés, por acreditar que un solo caso de cólera, importado á muy larga distancia por camino de hierro, puede dar márgen á una epidemia.

Importacion en Altenburgo.—A últimos de agosto de 1865 se manifestó el cólera repentinamente en Altenburgo, en Sajonia, en el centro de la Alemania. El primer caso fué observado en la señora E. que habiendo salido de Odesa el 16 de dicho mes, llegó el 24 á Altenburgo, sin haberse detenido en parte alguna. Esta señora llevaba consigo á un niño de 24 meses que padecía diarrea, y se alojó en casa de su hermano, Kunstgasse número 678. El 27 de agosto fué llamado el doctor Geinitz para ver al niño, cuya diarrea se habia aumentado. Manifestó la madre, que gozaba de completa salud, que á su salida de Odesa no reinaba en la ciudad enfermedad alguna (sabido es que á la sazón habia en el lazareto 6 casos de cólera importados de Constantinopla y que al

día siguiente de su partida se manifestó la enfermedad en la poblacion), y que habiéndose embarcado para subir el Danubio todos los que iban á bordo le parecieron en buen estado de salud, si bien pasó el barco por delante de algunas localidades donde el cólera reinaba (no se dice en la relacion, si en esta parte de la travesía hubo comunicacion con dichas localidades). Sea como quiera, á los tres días de haber llegado á Altenburgo, el 27 de agosto, aquel día mismo en que el doctor Geinitz visitó á su niño, cayó enferma la referida señora, y al día siguiente notó el espresado médico todos los síntomas del cólera asiático. Murió el 29, y aquel mismo día, en la propia casa, fué acometida una cuñada, sucumbiendo el 30. El niño murió el 31, estenuado segun dice la relacion. Desde esta casa se extendió el cólera á la ciudad y sus inmediaciones. La familia de un obrero, que murió el 43 en Altenburgo, importó la enfermedad á Werdam. La habitacion ocupada por esta familia fué el origen de una epidemia que sacrificó el 2 por 100 de la poblacion (Pettenkofer.)

Hé aquí un caso que, de no haber mediado una atenta informacion hecha por médicos distinguidos, se habria invocado como un ejemplo de desarrollo espontáneo del cólera en el centro de Alemania; pero la grande autoridad de Pettenkofer, que ha hecho de esta epidemia un especial estudio, no deja ningun lugar á la duda. Sea cual fuere el punto donde la Sra. E. y su niño contrajeron el cólera, siempre resulta que habian atravesado por localidades donde la enfermedad existia, y que habiendo llegado á Altenburgo fueron el origen de una epidemia. No son ciertamente raros los casos de este género, y con la creciente rapidez de las comunicaciones es probable que cada día se hagan más frecuentes; pero es en cambio raro, en primer lugar, que se presenten de una manera tan clara, y despues de esto que haya habido el cuidado y la posibilidad de comprobar mediante las oportunas indagaciones si, en los casos al parecer contrarios dejó realmente de tener efecto la importacion.

En el presente caso, ¿trasmitió la enfermedad á su madre el niño acometido de diarrea, lo que induciria á admitir el perfecto estado de salud de la Sra. E. cuando llegó á Altenburgo, ó recibió esta el germen del mal en las mismas circunstancias que su hijo? No es fácil determinararlo. A nadie debe sin embargo ocultarse que en la suposicion primera, quedaria averiguado que un solo caso de colerina importada á una localidad, puede ser en ella origen de una epidemia de cólera. Pero no halla la Comision suficientemente probado el hecho para deducir esta conclusion.

Vá la Comision á terminar sus citas respecto al cólera t asmitido por importacion, con la de un hecho tan característico como los precedentes, aunque más limitado en sus consecuencias.

Importacion en Thoydon-Bois, en Inglaterra.—El año de 1855 no ha hecho el cólera en Inglaterra más que una aparicion muy limitada, pero llevando consigo la prueba de su trasmisibilidad. En setiembre se manifestó en Southampton.

En aquella época los esposos Groombridge, del pueblo de Thoydon-Bois, á dos millas de Epping, condado de Essex, se trasladaron á Veymouth por causa de salud: padecía M. Groombridge de una afeccion intestinal. El 25 de setiembre volvieron á Thoydon despues de haber pasado por Southampton donde existia el cólera. Ya se sentia la señora Groombridge indispueta durante el viaje de regreso. El 26 de setiembre los doctores Mac-Nab fueron llamados para verla, y, aparte de una diarrea lijera, nada alarmante hallaron en su estado. El 28 se presentaron los síntomas del cólera asiático, de cuyas resultas falleció el 9 de octubre. El 30 de setiembre fué atacada su hija Emilia, de edad de 7 años, y murió en el

espacio de 9 horas; el mismo día enfermó también un criado de la casa, pero logró la curación.

Los médicos Mac-Nab habían prestado durante ese tiempo una asidua asistencia á sus enfermos. El 2 de octubre, M. Mac-Nab mayor, es acometido del cólera y muere el 3. Otros dos ataques ocurrieron el 2 en la casa Groombridge: la hija Kate y una criada fueron invadidas y se curaron. El 6 de octubre el mismo Sr. Groombridge y uno de sus labradores, llamado Riley, la madre de la señora Groombridge y M. Carlos Groombridge fueron acometidos y murieron todos, excepto una sola persona.

El llamado Riley, que fué trasladado á su casa, murió en ella el 7, y una mujer llamada Saville, que le asistió y dió sepultura al cadáver, fué invadida el 7 y falleció el siguiente día. La enfermedad no pasó de allí. Sin embargo otros dos casos, que tienen relación con los precedentes, ocurrieron despues en Coppice-Row, situado á media legua de la casa Groombridge, en la familia del labrador Haggar. Uno de estos casos, el de Enrique Haggar, terminó por la muerte el 2 de noviembre, en el espacio de 22 horas. Adviértase que la mujer de Haggar era hija de la mujer Saville, citada más arriba, y que la había asistido en su enfermedad. Antes de volver á su casa, había cambiado de vestidos; pero lavó más adelante, en su propia casa, aquellos que entonces se quitó. (*Medical Times and Gazette, 1865.*)

Difícil fuera hallar un caso más concluyente de cólera contraído en una localidad infestada (Southampton) ó importado á un paraje sano (la casa Groombridge en Thoydon) donde exclusivamente se propaga la enfermedad á personas que han tenido relaciones más ó menos directas con los enfermos. No puede invocarse en este caso á una influencia epidémica que pesara sobre la localidad; pues que la epidemia, circunscrita por decirlo así á una sola casa, no se manifestó en ningun otro punto del país. Ignoramos la causa porque no se estendió la enfermedad, como en otras muchas circunstancias; pero este hecho establece, sin más interpretación razonable, la trasmisión de la enfermedad mediante relaciones habidas con los enfermos.

A los hechos de este género se oponen los casos en que despues de mediar relaciones con lugar infestado, no han ocurrido los primeros ataques del cólera en personas procedentes de aquel lugar, sino en habitantes de la localidad hasta entonces indemne y aun sin que haya podido descubrirse relación entre unos y otros. Pero los que hacen esta objeción parten de un principio que la observación desmiente, según se demostrará más adelante, principio peligroso que consiste en no admitir la posibilidad de la importación y de la propagación del cólera si no es por individuos que padecen la enfermedad confirmada.

Limitase la Comisión, por el pronto, á esta sencilla observación, no queriendo anticipar su parecer sobre un asunto que ha de ser objeto de ulterior examen.

(*Se continuará.*)

PRENSA MÉDICA.

Tratamiento de las quemaduras por medio de la pomada azufrada.

El Sr. MIRTLE, recomienda para el tratamiento de las quemaduras de primero y segundo grado, las curas hechas con compresas horadadas y barnizadas con pomada azufrada. Este tratamiento egerce una influencia favorable en el curso de las quemaduras, y tiene la ventaja de calmar rápidamente los dolores.

La capa de pomada azufrada debe ser gruesa, pues si se emplea en corta cantidad produce fácilmente costras que hay que quitar en cada cura. El autor recomienda renovar la cura en cuanto desaparece la sensación de frescura agradable y se siente calor en la parte.

El Sr. MIRTLE, dice haber empleado también con buen éxi-

to la pomada azufrada para hacer abortar las pústulas de la viruela en la cara.

(*Revue Médicale.*)

Cilindros de carbon para reemplazar al cauterio actual; por el Sr. Bretonneau.

Muchos médicos han tenido la idea de sustituir en ciertos casos al cauterio actual por pequeños cilindros de carbon que se encienden y queman como un cigarro.

La parte encendida está en incandescencia en la longitud de un centímetro y termina en punta fina y regular, cualquiera que sea el tamaño del cilindro.

Tiene bastante resistencia para no romperse ni dejar desprenderse partículas inflamadas cuando se aplica perpendicularmente; si se aplica oblicuamente su resistencia será mucho menor.

He aquí la fórmula que ha dado mejores resultados:

Polvo de carbon.	20 gramos
Nitrato de potasa.	1 50
Goma tragacanto.	5
Agua.	24

Se hace una masa, con la cual se preparan cilindros del grosor de un lapiz y de 19 centímetros de largo próximamente.

Estos cauterios darán muy poca ceniza, y soplando se puede aumentar su combustion.

Nuevo método de anestesia local.

Mientras que en Francia se discute sobre las ventajas respectivas del éter y del cloroformo para producir la anestesia, en Inglaterra perfeccionan los medios de aplicación de estos agentes. No hay año que no se presenten nuevas modificaciones ó nuevos agentes. Al clorocarbono, experimentado recientemente por SIMPSON, añade el Sr. ELLIS un aparato especial que permite inspirar juntos ó alternativamente, el alcohol, el éter y el cloroformo.

El Dr. RICHARDSON preconiza un nuevo y poderoso medio de anestesia local, rápida y profunda.

La razón de estas repetidas modificaciones, está indudablemente en las desgracias que ocurren muchas veces en Inglaterra con el uso del cloroformo.

Depues del poco éxito del narcotismo voltaico y de haber reconocido la dificultad de obtenerle, y los peligros á que espone imprimiendo profundas modificaciones moleculares en los tejidos sometidos á su influencia, llegó el Sr. RICHARDSON á convencerse de que todo verdadero progreso en la anestesia local tiene que obtenerse por la producción de un frío intenso. Faltaba encontrar un método seguro, fácil y pronto para obtenerle: con tal objeto ha emprendido muchos experimentos; primero con la sal y el hielo, inyectando despues en la piel enfriada disoluciones narcóticas, pero sin obtener resultados satisfactorios. Esperimentó obtener la pulverización de los líquidos volátiles con el aparato de SIEGLE, y consiguió producir un enfriamiento intenso con el éter sulfúrico rectificado, pero no bastante para las operaciones quirúrgicas; intentó aumentar el frío rodeando el tubo conductor del éter de la mezcla frigorífica de hielo y sal, pero el aparato funcionaba mal; el agua, condensándose, se congelaba y detenía los movimientos del aparato; hubo que renunciar á él definitivamente.

El Sr. RICHARDSON trató de averiguar si se obtendría un grado más intenso de frío haciendo pasar por una fuerza mecánica y con el mismo volumen de aire, una cantidad mayor de éter en chorro, que la que admite el aparato de SIEGLE.

El experimento confirmó la teoría. Sometiendo el éter á la presión atmosférica, en lugar de la acción capilar ó de la succión, el chorro hizo bajar el termómetro, en treinta segundos, á cuatro grados bajo cero; el resultado era pues satisfactorio. Adaptó con un tapon, á un frasco graduado que contenía éter, un doble tubo cuya estremidad inferior llegaba al fondo; inmediatamente encima del tapon un tubito con dos vejigas llenas de aire comunica con la parte esterna del doble tubo, y por este con el interior del frasco. El tubo interno, que da paso al éter, se eleva hasta la estremidad superior del tubo esterno, puestas en acción las vejigas de aire se establece una doble corriente de aire; la una descendente que comprime el éter, y le obliga á recorrer el tubo interno; la otra ascendente en el tubo esterno comprime la columna de éter que sale en chorro fino. Se puede aumentar ó disminuir á voluntad el chorro de éter, obrando sobre la parte inferior del tubo interno, ya disminuyendo la presión del aire, ya aumentándola por medio de dos tubos y de dos pares de vejigas aéreas.

Con este sencillo aparato, el cirujano puede en todotiempo producir un enfriamiento hasta 6.º bajo cero. JARCHHEIL, diri-

giendo el chorro frío sobre un tubo de ensayo de media pulgada de diámetro lleno de agua obtiene una columna de hielo en dos minutos todo lo más. Con esta modificación del pulverizador de SIEGLE es fácil introducir líquidos pulverizados en todas las cavidades del útero, vejiga, por medio de un simple cateter.

Dirigido sobre la piel este chorro, produce la insensibilidad en un minuto, y aun cuando se haya cortado la piel continua la acción anestésica del éter sobre los filamentos nerviosos, hasta llegar á ser muy profunda, y sin riesgo alguno cuando el éter está puro y bien rectificado.

Este procedimiento ha servido para la extracción de muelas para la abertura de un absceso profundo en el muslo, por el Sr. ADAMS, y para la aplicación de seis suturas en una dislaceración accidental de los tegumentos. El Sr. GOWLAND, ha operado una fístula del ano sin ningún dolor. La anestesia fué completa en el espacio de quince segundos en un caso de fimosis operado por ERICHSON; en un minuto, sobre un tumor del pié de grueso de una avellana; en algunos segundos en un absceso de la mama. De 40 operaciones de cirugía menor, como ligaduras, abertura de abscesos, forúnculos, extracción de muelas, ha producido efecto en 35 veces; en la otras 5 lo impidió la impureza del cloroformo.

La sensación experimentada por los operados es muy variable; en unos es agradable, en otros algo desagradable, en algunos quemante é intensa. Según RICHARDSON, esto depende de la parte en que se opera y de la rapidez de la anestesia. Las mucosas, las manos y la cara son más sensibles.

La reacción consecutiva no es dolorosa, y la hemorragia se detiene siempre mientras existe la anestesia.

El éter ha de ser puro y su densidad específica no ha de pasar de 0,723; debe efervescer en la palma de la mano; puesto en la lengua se debe evaporar rápidamente dejando sensación de ligero frío, su reacción debe ser completamente neutra; en el dorso de la mano debe producir un ligero depósito de hielo seguido de palidez difusa de la piel y una insensibilidad completa.

(*Medical Times.*)

Acción fisiológica del iodo; por el Dr. Bergeret.

El iodo ingerido en el estómago favorece la digestión, el apetito se aumenta á veces de un modo violento; hay astringencia de vientre; solo cuando hay saturación se observa un ligero efecto laxante; la garganta es en cierto modo el termómetro de la saturación yódica, excita la tos, y facilita la expectoración; la circulación se activa notablemente, y esto explica la diuresis y la diaforesis consecutivas; la piel está caliente y aparecen erupciones diversas, de la naturaleza de los exantemas, y cuando el uso del iodo se prolonga, estas erupciones toman el carácter de prurigo ó de eczema. La piel está casi siempre sudosa, y por esto es preciso que los enfermos usen camisa interior y tengan gran cuidado para evitar todas las causas de enfriamiento.

La aceleración de la circulación aumenta la frecuencia del pulso de 10 á 15 pulsaciones.

La rapidez del paso del iodo á la sangre es tal, que por él ha podido calcularse la velocidad de la circulación. Dando el ioduro de potasio á un hombre en el momento de orinar, si cada cinco segundos se recoge esta orina en una copa, se encuentra ya el iodo en la cuarta copa; es decir, que el iodo ha empleado 15, ó 20^o. en recorrer el sistema de la vena porta, pasar por el corazón, ir á los pulmones, volver al corazón, ir á los órganos y volver á salir por los riñones.

Ahora bien; si el ioduro de potasio se encuentra en la orina 18^o, después de la inyección de este agente, es evidente que la sangre que le ha arrastrado ha empleado igual tiempo para recorrer el mismo trayecto; la gran circulación se hace pues á lo más en 18^o, en el hombre, admitiendo que el ioduro sea absorbido instantáneamente.

El hecho de la absorción instantánea y de la eliminación inmediata de los ioduros, es de la mayor importancia para dirigir convenientemente el tratamiento, por que toda la eficacia de aquellos estriba en el fraccionamiento de la dosis, para que haya constantemente ioduros en circulación en la sangre.

El iodo estimula de un modo notable todas las funciones de conservación del individuo, de modo que el gran acto de la atrofia del elemento anatómico, se hace con gran actividad. Bajo su influencia los principios inmediatos carbonados y azoados, que no habían obtenido el grado de oxidación necesario para servir á la trofia histológica, vuelven á ser tomados en el tejido celular por los capilares y los linfáticos, entran en la circulación general, sufren las combinaciones que les convienen, se fijan momentáneamente en el organismo, sirviendo á la atrofia normal, y después son eliminados bajo la forma de princi-

pios inmediatos de la segunda clase, escrementicios. Esto explica el adelgazamiento general de los que toman iodo, porque el tejido grasiento es en parte reabsorbido, mientras que al contrario, los otros tejidos aumentan de volumen y de tonicidad.

No es menos notable la acción del iodo sobre los órganos de las funciones de conservación de la especie, sobre todo en la mujer. En efecto, no solamente se elimina el iodo por la piel, los riñones y glándulas salivales; la leche se impregna de él con tanta rapidez como la orina. Estimula de una manera especial las funciones uterinas y ovaricas; el flujo catamenial es más abundante y su curso se regulariza.

BOINET, ha notado que siempre que se tocaba el cuello uterino con la untura de iodo se provocaba la menstruación.

En el hombre el iodo produce una excitación genésica muy notable.

Sobre el cerebro produce el iodo al principio pesadez de cabeza, sensación de embriaguez, alguna vez desvanecimientos, ruidos de oídos, dolores en los ojos; pero todos estos síntomas desaparecen tan pronto como se establece la diuresis y la diaforesis. Queda, sin embargo, una excitación parecida á la del café y que excita la localidad.

Los músculos experimentan al principio debilidad y laxitud, pero bien pronto se ponen vigorosos y aparece la necesidad de hacer ejercicio.

(*Le Scalpel.*)

De la estrechez espasmódica del exófago.

El Dr. VILLIAN BRINTON, médico del hospital de Sto. Tomás, dice en el periódico *La Lancet*, que no siempre es tan fácil como podria creerse establecer el diagnóstico diferencial entre una contractura espasmódica y una lesión orgánica del exófago. La dificultad es mayor sobre todo cuando la contractura existe en la extremidad cardiaca del exófago. Un dolor penoso continuo, profundo, situado debajo y detrás del seno izquierdo, que se aumenta por el paso de las materias alimenticias; á veces la sensación muy clara de un obstáculo, y en fin, en ciertos casos, el retorno á la boca del bolo alimenticio; tales son los síntomas que pueden en realidad referirse á las dos afecciones.

Se observan, sin embargo, caracteres diferenciales importantes. En la contractura espasmódica, la regurgitación es casi inmediata, los alimentos son arrojados en seguida, sin haber podido pasar al través de un conducto enfermo, en el cual se detienen y aglomeran poco á poco por encima del obstáculo; en la estrechez orgánica, al contrario, el bolo alimenticio desciende á lo largo del conducto y permanece por término medio de cuarenta á cincuenta segundos, y después es arrojado.

Otro fenómeno bastante curioso y que es hasta cierto punto patognomónico, es que en la contractura espasmódica los líquidos pasan generalmente con más dificultad que los sólidos. Inútil es decir que en la ulceración ó en la estrechez orgánica sucede lo contrario.

Los antecedentes no son menos característicos. Las contracturas espasmódicas están relacionadas casi invariablemente con fenómenos dispépsicos, los cuales tienen en general un origen artrítico. La orina es muy rica en ácido úrico y en uratos; el estómago y los intestinos están muy distendidos por gases. Bajo la influencia de una causa estricta general se producirá en las paredes del tubo digestivo un espasmo análogo á los calambres de las piernas. Este espasmo, teniendo su origen en la faringe, se extenderá por un movimiento peristáltico al exófago y al estómago y producirá la perturbación de las funciones de estos órganos.

Por lo demás, dice el Dr. BRINTON, el desenlace es el mejor y más agradable carácter distintivo entre las dos afecciones. Con las estrecheces orgánicas los enfermos sucumben siempre; con las espasmódicas, por el contrario, no hay un ejemplo en que no hayan cedido al tratamiento racional.

En apoyo de estas reflexiones, refiere el Dr. POWER un hecho muy notable de contractura espasmódica del exófago. No se conoció la enfermedad y el enfermo sucumbió.

Por la Prensa Médica, F. DE CORTEJARENA.

PARTE OFICIAL.

MINISTERIO DE LA GOBERNACION.

REAL ÓRDEN.—CIRCULAR.

Administración local.—Negociado 4.^o Quintas.

El Sr. Ministro de la Gobernación dice con esta fecha al gobernador de la provincia de Cádiz lo que sigue:

«Enterada la Reina (Q. D. G.) de la consulta del Consejo de esa provincia, dirigida por V. S. á este Ministerio en 29 de enero último, respecto á si los reconocimientos de los padres, abuelos y hermanos de los quintos deben ser practicados por un facultativo civil y otro castrense, ó pueden hacerlos dos facultativos civiles que se digne la expresada corporacion; y si en el primer caso y cuando los interesados que hayan de ser reconocidos se hallen ausentes de la capital, puede hacerseles obligatorio el efectuar dichos reconocimientos en el punto don le los últimos residan, siendo cargo para el presupuesto provincial los gastos que por tal concepto se originen:

Vistos la ley de reemplazos y el reglamento de exenciones físicas vigente:

Considerando que en ninguno de los artículos que dichas disposiciones comprende se halla establecido el reconocimiento de que se trata, siendo este simplemente un medio de que en casos dados pueden valerse los Consejos provinciales para fallar con mejor acierto:

Considerando que los facultativos castrenses que reconocen á los quintos lo hacen en representacion del ejército por el interés que este tiene en no recibir otros mozos que aquellos que reúnan la suficiente salud y robustez, interés que desaparece cuando se trata de otra persona, por más que la utilidad ó inutilidad de esta pueda influir en que se declare ó no soldado á un quinto; pues al ejército le es indiferente recibir en sus filas á un mozo ó á otro con tal de llenar el cupo, y de que aquel tenga las necesarias condiciones físicas:

Considerando, por otra parte, que el obligar á los espresados Facultativos Castrenses al reconocimiento de los padres, abuelos y hermanos de los quintos, aun en el caso de hallarse estos ausentes, sería distraerlos de los principales deberes de su cargo:

S. M. de conformidad con lo propuesto sobre este asunto por las secciones de Guerra y Gobernacion del Consejo de Estado, se ha servido resolver que cuando deba practicarse el reconocimiento de algunas personas que no sean los mismos quintos, pueda hacerse por los dos Profesores que merezcan la confianza del Consejo provincial y que el mismo designe ó comisione al efecto.»

De Real orden, comunicada por el espresado Sr. Ministro, lo traslado á V. S. para los efectos correspondientes. Dios guarde á V. S. muchos años. Madrid 20 de Junio de 1866.—El Subsecretario, Estanislao Suarez Inclan.—Señor Gobernador de la provincia de...

REAL ÓRDEN.

Sanidad.—Seccion 2.^a—Negociado 2.^o

La Reina (Q. D. G.) ha tenido á bien declarar súcias las procedencias de la isla de Malta, en vista de las frecuentes y libres comunicaciones que mantiene con Egipto, donde existe el cólera morbo.

De real orden se anuncia en la *Gaceta* para los efectos oportunos. Madrid 27 de junio de 1866.—Posada Herrera

Direccion general de Sanidad.

Seccion 1.^a—Negociado 1.^o

A pesar de haberse terminado en 15 del presente mes el plazo abierto para presentar en esta Direccion general las declaraciones á que hace referencia la Real orden de primero de Mayo próximo pasado, inserta en la *Gaceta* del 9 del mismo, sobre incompatibilidad en el desempeño de sus cargos de los Directores facultativos de aguas minerales, son muchos los funcionarios de este ramo que han dejado de cumplir con esta prescripcion; y con objeto de adoptar una seria providencia contra los morosos si en la ampliacion del plazo que en virtud de este anuncio se abre nuevamente no cumplen las prescripciones legales, he considerado procedente publicarla en la *Gaceta*; advirtiendo á los interesados que si para el 10 del mes de julio próximo venidero no han presentado en este centro directivo las declaraciones expresadas, propondré á S. M. la cesantia de los nombrados en virtud de Real

orden, y acordaré las que están dentro de mis atribuciones.

Los Sres. Gobernadores de las provincias se servirán insertar con urgencia este anuncio en los *Boletines oficiales* de las mismas, y adoptarán los medios de que llegue el conocimiento de esta determinacion á los establecimientos.

Madrid 27 de junio de 1866.—El Director general, Daniel Carballo.

SANIDAD MILITAR.

1.^o de junio 1866. Concediendo tres meses de real licencia al primer ayudante farmacéutico D. Ignacio Vives y Noguer, para restablecer su salud con el uso de las aguas minero-medicinales de Vichy en Francia, y de Kath en Alemania.

Id. id. Mandando que el espresado D. Ignacio Vives y Noguer se encargue de la botica del hospital militar de Figueras, y promoviendo al empleo de farmacéutico mayor en la vacante por retiro de D. Joaquin Steva y Alegret.

Id. id. Confirmando el nombramiento de segundo ayudante médico y primero supernumerario del ejército de Cuba, hecho por el capitán general á favor de D. Ramon Cordovés y de la Paz, procedente del último concurso de oposiciones.

Id. id. Nombrando sub-ayudante de la segunda compañía sanitaria al practicante D. Bafael Gomez Molina, y mandando que los sub-ayudantes D. Serafin Garcia y Trelles y D. Domingo Llorente y Vazquez pasen respectivamente á la primera y cuarta compañía.

5 id. Concediendo real licencia al primer ayudante médico D. Benito Sola y Vidal para casarse con doña Dominica Huerta y Fernandez, de estado soltera, con opcion á pension de viudedad.

6 id. Concediendo la Cruz de Isabel la Católica al primer ayudante médico del regimiento lanceros de Montesa, sesto de caballeria, D. Alejandro Teixidó y Martinez, en recompensa de los servicios que prestó en la columna de Despeñaperros durante los acontecimientos de enero último, y por haber resultado agraciado con dicha condecoracion en el sorteo celebrado al efecto.

12 id. Mandando se signifique al ministerio de Estado para la Encomienda de Carlos III al subinspector médico de primera clase D. Fernando Weyler y Laviña; para la de Isabel la Católica al de segunda D. Francisco Suñol y Domenech; para la Cruz de Carlos III al farmacéutico mayor D. Vicente Moya y Scardini y al primer ayudante médico D. Juan Gutierrez y Serantes, y para la de Isabel la Católica al médico interino D. José Enseñat y Rapalí, al auxiliar D. José Morei y Bisbal y al sub-ayudante D. José Ganche y Mallagaray, y concediendo al propio tiempo la cruz sencilla de María Isabel Luisa al practicante de primera clase Antonio Orrea Rubio, y á los de tercera Ruperto Jurado Rabadan y Juan Garrido Isidro, en recompensa de los servicios que prestaron durante la epidemia colérica en las islas Baleares.

Id. id. Mandando se signifique al propio ministerio la conveniencia de que se conceda al médico mayor D. Andrés Girona y Vallerdú la cruz de Carlos III para recompensar iguales servicios.

Id. id. Mandando se den las gracias á los individuos de Sanidad, Administracion y Clero castrense, que por su buen proceder se han distinguido durante el cólera en la plaza de Santoña.

Id. id. Aprobando el permiso concedido por seis meses al médico mayor del ejército de Cuba D. Benito Losada y Astray, por el capitán general, para pasar á la Península á restablecer su salud.

Id. id. Concediendo por gracia especial el empleo de médico mayor supernumerario al primer ayudante del ejército de Filipinas D. Pedro Peñuelas y Fornesa en conmutacion de la Cruz de Isabel la Católica, que le fué otorgada por los servicios que prestó en Mindanao.

Id. id. Concediendo abono del haber correspondiente á noviembre de 1865 al primer ayudante médico D. Francisco Gonzalez y Fernandez, por la nómina de reemplazo del distrito de Cataluña, en la que debió ingresar hallándose esperando colocacion, con arreglo á la regla primera de la real orden circular de 31 de diciembre de 1849.

Id. id. Concediendo abono de haberes, correspondientes al mes de agosto de 1864, al segundo ayudante médi-

co del hospital militar de las Islas Canarias D. Eduardo Dominguez y Alfonso, desde el 15 del mismo, en que pasó la revista de embarque para su destino al ser nombrado de primera entrada en el Cuerpo de Sanidad militar.

Id. id. Mandando se den las gracias al farmacéutico de Valladolid D. Domingo Llorente y Balanzategui, segundo ayudante honorario del Cuerpo, por su generoso desprendimiento de haber surtido de medicamentos los botiquines del batallón cazadores de Llerena, sin haber querido admitir candidad alguna.

Id. id. Concediendo dos meses de real licencia para restablecer su salud en Abdalagil, provincia de Málaga, al sub-ayudante de la tercera compañía sanitaria D. Juan Sevillano y Gonzalez.

Id. id. Mandando se aumente con un sargento primero la plantilla de la tercera compañía sanitaria, para cubrir la vacante ocurrida en el hospital militar del Peñón.

Id. id. Aprobando la disposición del capitán general de Cuba de quedar en espectación de retiro los jefes y oficiales que se espresan en la relación que sigue, debiendo disfrutar los sueldos que en la misma se señalan, ínterin se obtiene el retiro definitivo, y autorizando al Subinspector médico D. José Piña y Peñuela para esperar la resolución en Málaga.

Inspector médico, D. Ramon de Piña y Peñuela, Habana, 333 escudos 333 milésimas.

Subinspector médico de 1.^a clase, D. José de Piña y Peñuela, Málaga, 207 escudos 333 milésimas.

Primeros ayudantes médicos, D. Andrés Alegre y Eguido, Guanabacoa, ninguno; D. Lucas Giron y Ponce de Leon, Santiago de Cuba, 80; D. José Larralde y Somoza, Villaclara, ninguno; D. Juan Roig y Molina, Santiago de las Vegas, 200.

Primer ayudante farmacéutico, D. Francisco Javalera y Goñi, Trinidad ninguno.

15. Junio. Concediendo los honores de segundo ayudante médico al licenciado en Medicina y Cirugía, residente en Vigo, D. Vicente Fernandez Dios.

18 id. Disponiendo se signifique al ministerio de Estado para que se consulte para la cruz de Isabel la Católica, al primer ayudante médico del regimiento infantería de Toledo don Antonio Bobillo y Junquera, en recompensa de los servicios que prestó en los acontecimientos del mes de enero último.

18 id. Id. al segundo ayudante médico del batallón cazadores de Madrid don Juan Fernandez y Martinez en recompensade iguales servicios.

REAL ACADEMIA DE MEDICINA DE MADRID.

Sesion literaria del 19 de abril de 1866.

Leida y aprobada el acta de la sesion anterior se dió cuenta de haberse recibido con destino á la biblioteca:

Memoria acerca del estado de la enseñanza en la Universidad central durante el curso de 1863 á 64.

Memoria sobre el cólera morbo, por D. Santiago Gonzalez Emines.

Discursos leidos ante la Real Academia de la Historia en la recepcion de D. Manuel Oliver y Hurtado.

Se dió cuenta de una comunicacion de la direccion general de Sanidad, remitiendo una muestra de las sustancias alimenticias de los Sres. Toustelot hermanos.

Pasó á la seccion de higiene pública.

Seguidamente se puso á discusion el proyecto de puerros de socorro en los muelles, y usando de la palabra el Sr. MENDEZ ALVARO, dijo:

Que la idea del Sr. Medina era eminentemente benéfica; que la Academia debia, en su concepto, tomar en consideracion este asunto; que el pensamiento no podia menos de ser aceptado, pero que la administracion, por desgracia, no puede acoger inmediatamente todos los proyectos de este género.

Hay, añadió, otras muchas urgencias á las que convendria atender, pero son superiores á los medios de que disponen los gobiernos. En el dia sucede que se in-

curre á menudo, respecto de muchos de estos puntos, en errores perjudiciales. Hay poblaciones en que la beneficencia se estiende más allá de las verdaderas necesidades, y si esto se considera, no parece mucho pedir que se establezcan en nuestros puertos casas de socorro parecidas á las que hay en París á las inmediaciones del Sena.

Peró se ofrecen muchas dificultades, relativas algunas á la dependencia que han de tener tales establecimientos y el sitio de donde se han de sacar los fondos. Se propone en la Memoria que los médicos de sanidad presten este servicio, mas para ello tendrian que depender de dos autoridades y ocurririan complicaciones de difícil solucion.

Asíes, añadió, que elogiando yo el pensamiento del Sr. Medina no puedo convenir del todo en los medios de realizarle, ni entiendo, por otra parte, que este punto corresponda al Gobierno; es una cuestion más bien municipal.

Terminó diciendo el Sr. MENDEZ que en vista de lo manifestado, este pensamiento podia encomendarse al Gobierno.

El Sr. BIROTTEAU dijo que convenia en la mayor parte de lo dicho por el Sr. Mendez Alvaro, pero que pensaba, sin embargo, que pudiera recomendarse al Gobierno la idea, tanto más cuanto que llegan á los puertos buques sin facultativos, en los que ocurren accidentes que deberian remediarse, como se hace en las grandes poblaciones con las casas de socorro. Es verdad que esto no puede hacerse en todos los puertos, porque los hay en que ofrece grandes dificultades la visita; pero pudiera llevarse á cabo en algunos.

El Sr. CALVO MARTIN dijo tambien que la idea merecia aplauso; pero que antes de realizarla convendria pensar en otras, como la de establecer comprobadores de los fallecimientos.

Sin embargo, añadió, que en la ley de Sanidad estaba prescrito todo lo relativo á hospitalidad domiciliaria, y que un buque en un puerto podia considerarse como un domicilio.

Añadió que lo propuesto por el Sr. Medina tampoco es tan aplicable á España como á otros paises. En París el Sena convida á los suicidas; pero en los puertos de España ocurren pocas de estas asfixias.

Para concluir, dijo que el asunto pertenecia exclusivamente á la hospitalidad domiciliaria. Con esta puede acudirse no solamente á los ahogados y heridos, sino á las demás necesidades indicadas por el Sr. Birotteau.

El Sr. SANTERO dijo, que creia que el asunto no se prestaba á una discusion; y que la solucion podria ser que pasase la memoria con recomendacion al Gobierno.

No habiendo más académicos que pidieran la palabra, el Sr. presidente declaró terminada esta discusion.

El Sr. SANTERO usó despues de la palabra, para hacer algunas indicaciones sobre el uso de los antimoniales en la terapéutica de la pulmonia.

Dijo que si bien estaban admitidas en la práctica las antimoniales, no se hallaban fijas las ideas respecto de este punto; que se usan estos remedios como contraestimulantes ó como hipostenizantes, lo cual era un error, y que de él pudieran seguirse malas aplicaciones.

Añadió que hacia muchos años empleaba los antimoniales y que se proponia traer á la Academia el fruto de sus observaciones.

Llegado á este punto el discurso del Sr. Santero, le interrumpio hasta la sesion próxima, por haberle advertido el Sr. Presidente que era pasada la hora de reglamento, con lo cual se levantó la sesion.—El Secretario perpetuo—MATIAS NIETO SERRANO.

VARIEDADES

DISPOSICION ACERTADA, SI BIEN INCOMPLETA.

En vista de la última comunicacion del delegado médico de España en la Conferencia sanitaria de Constantinopla, participando la existencia del cólera morbo en

Egipto y Siria, á pesar de lo cual se siguen espidiendo en sus puertos patentes limpias, S. M. la Reina ha tenido á bien declarar súcias las referidas procedencias, imponiéndolas el trato que señala el art. 35 de la ley reformada de Sanidad hoy vigente.

Es muy acertada y oportuna esta disposicion, pero debemos advertir que los motivos en que se funda exigen se le dé amplitud mucho mayor, y además de esto que importa asegurarse de su cumplimiento riguroso y fiel. Si se sujetan á cuarentenas las procedencias de Egipto y de Siria, porque allí se dá el caso de seguir espidiendo patente limpia aunque reine el cólera, la propia razon hay para imponer igual trato á las procedencias de cualquier otro país que se halle en iguales circunstancias. Bien puede asegurarse que sabiéndolo el Gobierno adoptaría sin tardanza la misma providencia; pero es el caso que probablemente no lo sabrá, y que muchos buques, de patente limpia en la apariencia y súcia en realidad, serán admitidos á libre plática en nuestros puertos, con riesgo de que alguno importe la terrible epidemia.

Esto depende, segun hemos dicho en uno de los anteriores números, de que le falta al gobierno *pronto y fiel* aviso del estado sanitario de los puertos extranjeros. A no dar la casualidad de tener ahora un delegado médico en Constantinopla, seguirian los buques procedentes de Egipto y Siria libres de cuarentena.

¿Qué prueba este hecho? Que el gobierno desconoce las más veces el *verdadero* estado sanitario de las otras naciones; y como en todas se provee á las naves de patente limpia hasta que llega la epidemia á su apogeo y es la ocultacion imposible, se halla imposibilitado de adoptar á tiempo las medidas sanitarias que convengan, y queda España en tanto sin resguardo alguno.

Fiel noticia de toda novedad sanitaria en las demás naciones, y ejecucion *fiel* de las medidas coercitivas que las leyes determinan, son esenciales condiciones para la preservacion del país. Y como desgraciadamente faltan ambas, ese temor es natural y racionalísimo.

Asegurar aquella puntual noticia fuera y dentro de España, por una parte, y organizar por otra el servicio de sanidad de tal manera que las leyes y mandamientos del gobierno sean severamente cumplidas, es, ni más ni menos, resolver el principal problema de nuestra preservacion, cada dias más difícil.

Para ello se requiere una serie de medidas que no es cosa de indicar aquí detalladamente.

En otro caso, habiendo cólera en casi todas las naciones de Europa, y sucediendo en ellas lo propio que en Siria y Egipto (que se dan las patentes limpias) ya se infiere que no hay grande motivo para estar tranquilos.

EL CÓLERA Y LAS CUARENTENAS.

Sabido es que el doctor Worms ha sostenido y sostiene con grande empeño la importabilidad y trasmisibilidad del cólera, ó si se prefiriere hablarmás claramente, su naturaleza contagiosa. Perseverando en su propósito con una solicitud digna de aplauso, vá allegando de todas partes nuevos datos que en tiempo oportuno conocerá el público juntamente con las deducciones que haga.

Pues entre los curiosos hechos que reune, figurarán los que se le han ofrecido en la siguiente carta de Washington, que acaba de publicar en la *Gazette Hebdomadaire de Médecine et de Chirurgie*.

«Washington, 4 de junio.

Un hecho médico que acaba de ocurrir en Nueva-York creo que merece vuestra particular atencion, y me permito señalarosle: si deseais documentos no teneis más que pedírmelos, y los remitiré al instante. Hablo del sistema de cuarentenas que se han adoptado contra el cólera. Cinco

veces ha sido conducido á América por buques de emigrados, cuatro de los cuales llegaron á Nueva-York y uno á Postland. Pues bien, *se ha adoptado un sistema tan riguroso de aislamiento*, que el cólera no se ha desarrollado ni en Nueva-York ni en Postland. Estos reglamentos se han aplicado, es cierto, *con extremado rigor*, pero el resultado ha sido excelente. Os lo repito, si este orden de ideas os interesa, tendré mucho gusto en haceros llegar los documentos justificativos.»

¡Aquí tenemos á los Estados-Unidos, al pueblo más libre del mundo, que no lleva su preocupacion hasta el extremo de invocar una amplia libertad de pestilencias!... ¿Qué dirán á esto los que entre nosotros confunden las cosas de tal suerte que tienen por opresoras, bárbaras, é impropias del siglo, las medidas de secuestacion y de aislamiento, presentando como un retroceso vergonzoso cuanto se dirija á cohibir la importacion y propagacion de las más mortíferas epidemias?

Resulta, por de pronto, que habiendo llegado á puertos de los Estados-Unidos cinco embarcaciones con emigrados, en las cuales se presentaron casos de cólera, y habiéndose empleado un rigurosísimo trato cuarentenario, ejecutado á toda ley y segun se hacen en aquel país las cosas, *ha sido sofocada constantemente la enfermedad*, quedando libre el país de un azote que le hubiera diezmando cruelmente.

UTILES ADVERTENCIAS.

Con la mira de prevenir, que es una mira opuesta á la de alamar, tenemos hoy por muy conveniente advertir al Gobierno que urge muchísimo adoptar severas providencias, con el fin de impedir una nueva importacion del cólera morbo, que en diferentes direcciones nos amenaza.

Ya que tenemos la buena suerte de que la epidemia anterior se haya estinguido completamente, salvémonos, por un esfuerzo vigoroso, de esa cruel calamidad, que empeoraría muchísimo la situacion del país.

Las noticias que últimamente hemos recibido, así respecto á la nueva incursion del cólera en Oriente, desde donde puede invadir con suma rapidez como el año anterior alguno de nuestros puertos, como á los diferentes puntos de Europa que todavía aflige la cruel epidemia de 1865, no tienen nada de tranquilizadoras.

En Francia sigue el azote afligiendo á Angers, á Nantes, y Amiens, donde ha tomado tal vuelo que se han pedido á París alumnos internos de los hospitales. En la misma capital del vecino imperio (donde acaso no dejó el año anterior enteramente saldadas sus cuentas) han ocurrido ya algunos casos, segun nos informan los periódicos de medicina.

El 26 de mayo apareció en Bruselas, en un callejon sin salida, y desde entonces ha ido creciendo aunque con la lentitud que al principio tiene por costumbre, de modo que el 11 de junio (en 17 dias) solo se contaban 35 casos, de los cuales 16 habian terminado infaustamente.

En Inglaterra, sobre todo en las inmediaciones de Birmingham, en Holanda (Rotterdam, la Haya Delfs y Amsterdam), y en la Pomerania, aflige con más ó menos dureza á las poblaciones. La guerra en fin de Alemania, con esas grandes masas de hombres que ora se acumulan en puntos estrechos ó mal sanos, ora se mueven en direcciones diferentes, no puede menos de fomentar y esparcir esta pestilencia comprometiendo en extremo la salud de todas las naciones de Europa.

Posee ya la administracion datos de mucho precio, y puede muy bien, fundada en el hecho evidente de la calidad importable de mal y en la eficacia de ciertos medios dirigidos á impedir que se propague, adoptar con alguna más resolucion providencias que dejaban antes de adoptarse ó se empleaban con estremada tibieza.

Los médicos por su parte, ya que no logren atajar el mal, pueden ayular poderosamente á desenmascararle

por completo, obligando por fin á la administracion, á seguir los consejos de la ciencia, deducidos de datos que está en su mano recojer.

Nos atrevemos á proponerlos, en interés de la humanidad y en honra de la medicina pátria:

1.º Que velen muy cuidadosamente, y al advertir en cualquier poblacion un caso que les parezca sospechoso, consulten con los otros compañeros, y hagan una indagacion minuciosa dirigida á poner en claro el hecho de la importacion, efectuada por personas ó efectos.

2.º Que observen los primeros casos que sucedan al que podremos llamar iniciador de la epidemia, y averigüen su dependencia y enlace mientras sea esto posible.

3.º Que reuniéndose periódicamente, aunque sea por breves momentos, donde haya más de uno, se comuniquen los datos que puedan recojer, sus propias luces y el fruto de su esperiencia.

4.º Que robando algunos instantes al descanso, consignen por escrito el resultado de sus indagaciones y estudio, para utilizarlo en su dia.

5.º En fin, que con el propio esmero recojan cuantos hechos puedan relativos á la preservacion de las poblaciones y á la inmunidad individual y colectiva, procurando siempre descubrir las causas ó circunstancias á que puedan atribuirse una y otra.

UN MOTIVO DE SATISFACCION.

La clase médica acaba de prestar en Madrid muy señalados y recomendables servicios, que la sociedad habrá necesariamente de agradecer y admirar.

En pocas horas y en todos los ángulos de la poblacion, cayeron heridos el dia 22 de junio, con motivo de los lamentables sucesos que todos conocen, muchos centenares de militares y de paisanos, sin que una sola de esas desgraciadas víctimas de nuestras discordias dejara de recibir por mano de algun médico el auxilio y el consuelo que la medicina prodiga siempre generosa.

En medio de un horroroso é incesante fuego por las calles, acudieron á sus puestos los médicos de los hospitales, los de sanidad militar y los encargados de las casas de socorro; y donde la necesidad lo exigió se establecieron instantáneamente hospitales de sangre, en que eran recibidos y curados sin la menor dilacion así los militares como los heridos de la clase civil.

Los médicos militares, siguiendo las columnas, hacian las primeras curas en el propio lugar del combate, ó disponian la traslacion de los heridos á los vários hospitales de sangre que se establecieron en el Principal, en Palacio, Caballerizas, Ministerio de Marina y en vários otros puntos de la poblacion. ¡De 1,000 pasaron los desgraciados que aquel dia recibieron por mano de los médicos civiles y castrenses, una asistencia inteligente, esmerada y cariñosa!

¡Dios quiera que no presenciemos más luchas entre hermanos, que en el delirio de las pasiones políticas derraman copiosamente sangre muy preciosa, más sí por desgracia no se calmara el frenesí, sirva al menos de lenitivo á tan lamentable desdicha la seguridad de que el médico se halla dispuesto siempre al desempeño de su mision de paz y de caridad!

Dos instituciones sanitarias puede decirse que han hecho su prueba en estas hazarosas circunstancias, y ambas han llenado las esperanzas aun de los más exigentes: las Casas de socorro y la compañía sanitaria. Respecto á las primeras bien podia suponerse que cumplirian en este caso su deber con el propio esmero que en la época del cólera y en las circunstancias ordinarias; pero el servicio de la compañía sanitaria, hecho en las calles, en medio del fuego, ha dado un resultado superior á lo que podia presumirse.

Imposible nos es dar hoy una noticia medianamente exacta de los muertos y heridos que han resultado en la deplorable lucha del dia de San Paulino. Solamente se sabe con exactitud que en el hospital militar han entrado 269 heridos, muchos de ellos con lesiones muy graves.

No hay necesidad de advertir que reciben en este establecimiento la asistencia más esmerada, ni menos que rivalizan en celo y exactitud todos los dignos compañeros de Sanidad militar.

Tambien en el hospital general de Madrid entraron 44 heridos, los cuales han sido y son asistidos con el mayor celo por los distinguidos profesores del establecimiento, los que á pesar del fuego horroroso que habia por las calles no dejaron de concurrir á donde el deber y la humanidad los llamaba.

VIAJE CIENTIFICO Y RECREATIVO Á FRANCIA, BÉLGICA, HOLANDA Y ALEMANIA, EN LOS MESES DE JULIO, AGOSTO Y SETIEMBRE DE 1863; POR EL DOCTOR AURELIANO MAESTRE DE SAN JUAN, CATEDRÁTICO DE ANATOMIA EN LA UNIVERSIDAD DE GRANADA.

Carta cuarta.

Frontera holandesa.—Roosendaal.—Recuerdo sobre la historia de Holanda.—Aspecto que ofrece esta nacion.—Moerdik.—Paso del Hollandsch Diep.—Dordrecht.—Rotterdam, su muelle y la estatua de Erasmo.—Delft.—El Haya; su historia, aspecto general de esta ciudad; sus estatuas en la esplanada, Noord-Einde y Buitenhof.—El Bosque.—Le Chateau du Bois.—Iglesia de Santiago.—Iglesia Nueva.—Capilla católica de Rumenshof.—Hotel de Ville.—Palacio Real.—Casa del Rey.—Antiguo palacio de los Stadhouders y estados generales ó el Binnenhof.—Schéveningen.—Gabinete Real de curiosidades.—Museo de pinturas.—Biblioteca Real.—Alhóndiga.—Mercado público.—Hospital civil.—Gran Bazar.

Continuacion (1).

El Haya (s Gravenhage) capital, como sabeis, del reino de los Países-Bajos, es una ciudad de 82.620 habitantes, la que no era en el siglo IX sino una aldea, donde Thierry I, conde de Holanda, habia edificado un lugar de cita para cazar. Este paraje fué frecuentado por los condes; mas encontrándolo en 1250 Guillermo II, rey de romanos, demasiado modesto, hizo construir en su lugar un palacio que ampliaron sus sucesores y le cercaron de fortificaciones. No tardó en verse rodeado de una poblacion numerosa, en tales términos que Alberto de Baviera llevó allí, á fines del siglo XIV, el tribunal de justicia de Holanda y Zelanda. Los Gueldrois saquearon y pegaron fuego á una gran parte de la ciudad; Mauricio de Nassau, hijo de Guillermo el Taciturno, estableció su residencia en esta ciudad; los Stadholder, sus sucesores, siguieron su ejemplo, haciéndose desde entonces sitio del gobierno. En 1608 se reunió en ella un Congreso que negoció una tregua de doce años con la España; cayó en poder de los franceses en 1795, perdiendo su carácter de córte, y se arruinó en gran parte abandonándola muchos de sus habitantes cuando fué agregada al imperio francés. Desde la creacion del reino de los Países-Bajos, alternaban sus asambleas con la ciudad de Bruselas, mas desde la separacion de la Bélgica y Holanda, tienen lugar solo en ella como córte del Estado.

Deseoso de ver esta ciudad, de la que me habian hablado con entusiasmo algunos amigos de París, salí de mi residencia á las ocho de la mañana acompañado de un *comissionaire*, por cierto grave é instruido, y que hablaba perfectamente bien el francés, y comencé por una excursion á los principales puntos de la tan decantada córte holandesa. En efecto, la llamada Florencia del Norte, es una ciudad aseada en extremo, como sucede á las demás de este reino, cortada por numerosos canales, con plazas magnificas plantadas de enormes árboles, calles tiradas á cordel embaldosadas de ladrillos, y cuyo caserío respira elegancia y pulcritud, así como indica estar ocupado por una distinguida sociedad, y rodeada de fabourg, y de preciosas aldeas. En la *Esplanada (Het Plein)* ví la estatua en bronce de Guillermo el Taciturno, obra del escultor Royer, la que tiene en su pedestal una inscripcion holandesa que traducida dice: «A Guillermo I, príncipe de Orange, padre de

(1) Véase el número 649.



la patria, el pueblo reconocido, 1848». En el *Noord-Einde* otra, pero ecuestre, de Guillermo de Nassau (sumamente notable), en el pedestal están figuradas las armas de las provincias unidas, y en el zócalo se lee la siguiente inscripción latina: «Gulielmus primo gubernatori, Gulielmus II Rex, A. D. 1845; y en el *Buitenhof* la de Guillermo II (en bronce) representando al monarca en traje militar, y con cuatro figuras alegóricas en los ángulos del pedestal y una inscripción holandesa que traducida dice: «Al rey Guillermo II el pueblo neerlandés 1853.»

Después de haber almorzado me dirigí á una de las maravillas de esta ciudad, el *famoso bosque*. Llegase á él después de haber pasado el *Viverberg* y el *Korter-Voorhout* por una bellísima avenida sombreada de gigantescas hayas, que se prolongan entre el *Kockamp* y el *Maliebaan*. Este bosque de más de cuatro kilómetros de estension, en las puertas casi de la ciudad, próximo al mar del Norte y en medio de un país cubierto de hermosas praderas cortadas en todas direcciones por estrechos canales, y en las que se ven pastar numerosos rebaños de gruesas y pintadas vacas, está formado por gigantes y copudas hayas que constituyen un verdadero laberinto de calles cuyo pavimento está formado por arena y detritus de conchas. Estas calles son las unas anchas y rectas, estrechas y sinuosas las otras; el follaje de un verde sombrío, el silencio interrumpido solo por el graznido de infinitos patos y cisnes que se ciernen alegremente en las aguas de los canales que cruzan este recinto, y las que forman estanques en varios puntos; troncos de árboles seculares y vigorosos que se destacan en medio de un terreno cubierto de menuda y corta yerba, y al rededor de los cuales se ven asientos para los paseantes; puentes campestres y de variadas formas, que echados sobre los canales sirven ora de comunicacion entre distintas porciones de terreno, ó bien conducen á pequeñas islas en extremo sombrías; Kioscos entre la espesura que sirven para tomar café, y á los que concurre la célebre música de granaderos de la guardia (en esta época todos los miércoles, en cuyos días acude la aristocracia holandesa,) que da magníficos conciertos; por cuyas circunstancias, comprendereis lo hermoso y fantástico de este celebrado bosque.

Encuétrase en el mismo un palacio (*Château du Bois*) construido en 1747 por la princesa Amalia de Solms, viuda del príncipe Federico Enrique de Orange, en memoria de este decorado de preciosas pinturas de historia y alegorias, debidas á los más distinguidos artistas de su tiempo. Diríjime, pues, hácia dicho palacio en donde suele residir durante el estío la actual reina de Holanda, y en efecto, habiendo interrogado el *comisionaire* á uno de los hugieres si se podría visitar el interior, nos manifestó que encontrándose en aquella hora S. M. la reina, habria algunas dificultades, pero que en cuanto saliera, que creia lo efectuaría muy en breve, no habria inconveniente alguno. Esperé una hora cerca del palacio, durante la que ví llegar al príncipe más joven; S. M. no daba señales de salir, por lo que instados nuevamente los hugieres por el *comisionaire*, me permitieron la entrada aun estando la reina. Pasé el cuerpo de guardia y después de subir por la escalera principal á unos corredores cuyas paredes están adornadas con selectos grabados, visité el comedor, cuyas paredes presentan pinturas en claro oscuro y relieve ejecutadas por Witt en 1749 y representando á Venus y Adonis, Meleagro y Atalante: en la sala de billar se vé una curiosa colección de retratos de la familia de Nassau, descollando entre ellos el del *Stadhouder* de la Frisia, por Van-Dyck y los de dos niños de Carlos I de Inglaterra, por *Netscheri*

las salas *China* y *Japonesa*, cuyos muebles están bordados de flores y aves en relieve con su plumaje natural, artísticamente dispuesto; en seguida penetré en la famosa sala de Orange, construida en octógono, coronada por una cúpula que se eleva á la altura de 20 metros y toda ella cubierta de pinturas de *Honthors*, *Bray*, *Grebber*, *Lievens*, *César Van Everdingen*, y tres célebres lienzos, la apoteosis del príncipe Federico-Enrique, por *Jordaens*, y los cíclopes forjando las armas de Marté, y Venus teniendo las armas de Eneas, ámbos por *Van-Thulden*. Al salir de esta sala y próximo al cuarto de labor de la soberana, me encontré con la reina de Holanda, que se dirigía á esta habitacion; pasó cerca de mí, pudiendo admirar el bello rostro adornado de infinitos bucles de esta notabilísima señora á quien de buen grado hubiera dirigido la palabra si hubiese sabido, como después me indicó el hugier que me acompañaba que S. M. habla varios idiomas y entre ellos el español. Sentí este incidente por si en algo pudiera perjudicar al referido empleado, más este me tranquilizó indicándome la suma bondad de su reina y el beneplácito que siempre demuestra en que los extranjeros visiten su palacio. Terminada esta visita, salí del *Chateau du Bois* (de exterior bastante sencillo) no sin haber antes demostrado al hugier mi agradecimiento por medio de dos florines.

Diríjime en seguida á algunas de las iglesias que se encuentran en esta corte. Aquí, como en las demás ciudades de la Holanda, existe una libertad de cultos tan absoluta, que forma un verdadero *pot-pourri*; así es que se encuentran iglesias de casi todas las religiones, pareciendo ser la dominante la de calvinistas reformados. Visité solo tres: la de *Santiago*, consagrada desde 1575 al culto protestante, encierra el mausoleo construido á la memoria del célebre marino baron de Wassenauer, y su torre exagonal, á la que subí por 365 escalones, tiene arriba 32 campanas, y gózase desde este punto de un golpe de vista sorprendente de la ciudad y sus cercanías, y al Oeste la impetuoso mar rompiendo su oleaje contra las dunas; la iglesia *Nueva* (*nieuwe-kerk*), situada sobre el *Spni* (canales interior de la ciudad), en cuyo cementerio (que la rodea) se vé la tumba del filósofo Spinoza; y la capilla católica de *Rumenshof*, que no ofrece nada de particular. Pasé á continuación por delante del *Hotel de Ville*, que no tiene importancia alguna, artísticamente considerado, así como del *Palacio real*, cuyas dos alas tienen pórticos con pilastras y el cuerpo principal decorado de un peristilo sostenido por cuatro columnas jónicas; y de la casa del rey, lindo edificio cuyas preciosidades no se dejaban ver, y me dirijí al patio interior del antiguo palacio de los *Stadhouders* y de los Estados generales ó el *Binnenhof*.

Este es, verdaderamente hablando, la cuna de la ciudad al rededor de la que se agrupan estensos edificios de diversas épocas, formando una especie de ciudadela rodeada de fosos á que se llega por tres puentes. Comprende los ministerios, las salas de los Estados generales, una capilla, católica, el supremo tribunal de justicia, el gabinete del rey y la sala gótica ó de los condes, en donde tiene lugar la extracción de la lotería, y en la gradería de la que fué decapitado el 24 de mayo de 1619 el ciudadano Juan Van Olden-Barneveld, jefe del partido republicano. Saliendo del *Binnenhof*, por el costado de *Buitenhof*, se observa á la derecha la puerta de los prisioneros, que es embovedada, conduce á los bellos paseos de *Vyverberg* y *Kezenterdyk*, y tanto ella como algunos edificios, restos de un antiguo castillo del conde Guillermo II, han adquirido celebridad por el martirio que allí sufrieron los hermanos Cornelio y Juan de Witt.

Estando los teatros cerrados, me recojí temprano, y al siguiente día á las ocho de su mañana, me dirijí con el *comisionaire* y en un carruaje de alquiler al precioso pueblo de *Schéveningen*, cuya distancia de 3 kilómetros, (del Haya) se recorre en breve tiempo, marchando por un hermoso paseo bordado de altos y frondosos árboles. Este pueblo de 7,200 habitantes, muy concurrido en el verano por los bañistas, es célebre especialmente por haber batido á su vista el almirante Ruyter (1673) á las escuadras combinadas de Francia é Inglaterra. El establecimiento de baños está situado sobre la duna, en el borde del mar; vése entre el pueblo y el establecimiento balneario un elegante pabellon para la familia real, y desde todos estos puntos se domina la mar del Norte, que presenta un espectáculo encantador. Dí un paseo por la playa, en donde habia multitud de carritos-bañeros como los de Ostende, y volvíme á la capital en el mismo carruaje. En este trayecto hay establecidas líneas de ómnibus que marchan por rails segun el sistema americano.

Luego que me hube desayunado en el Hotel, fui á ver el *palacio del príncipe Mauricio*, situado á la entrada del Binnenhof, cuya parte posterior dá sobre la Vivier (precioso estanque colocado en el centro de la ciudad que tiene en su centro un islote cubierto de árboles), está constituido por dos pisos que encierran el *Museo*, el cual comprende la galeria de pinturas arriba, y una rica coleccion histórica y etnográfica en el piso inferior. Como era natural, empecé la inspeccion por el piso bajo, donde está el *Gabinete real de curiosidades*, que por cierto es admirable por los numerosos objetos que contiene japoneses, chinos, de las Indias Orientales y Occidentales, de la Isla de Timor, del Africa, América y Australia. Entre estos, llaman la atencion singularmente las estatuas y mónstruos japoneses, tres elegantes linternas chinas y multitud de instrumentos músicos de esta nacion; el trono de un rey de Diakura (costa de Guinea) adornado de dos cráneos humanos, y un tambor del mismo guarnecido de mandíbulas de sus enemigos; monedas chinas, japonesas y de java; y en otra seccion la coraza acribillada á balazos del almirante Tromp; los cabellos de Guillermo IV; el sombrero de Ruyter; la corona del rey de Ardra; el traje completo que llevaba Gulliermo el Taciturno cuando fue asesinado por Baltasar Gerard, así como las pistolas del asesino; y por último, un lindo modelo de una rica habitacion holandesa del siglo XVII con todos sus muebles de exorbitante valor, etc.

En seguida subí á la *galeria de pinturas* y adquirí al entrar el catálogo y varias fotografías de los principales lienzos que le forman. El museo de pinturas no es numeroso, pues solo comprende unos 400 cuadros, mas es notable por la calidad de estos, contándose, como sucede, infinidad de clásicos de las escuelas flamenca y holandesa. Todos sus lienzos están contenidos en cinco salas (sin contar la pequeña de entrada) y seria ajeno á mi propósito si me detuviera en describir la mayor parte de estos, solo os diré que figuran bellas composiciones de *Van-Dik*, *Jordaens*, *Snyders*, *J. Brenghet*, *Rubens*, *D. Teniers*, *J. Steen* (sus dos célebres cuadros, el médico á la cabecera del enfermo, y el médico tomando el pulso á una jóven), *Woupermans*, *Van-Ostade*, *Mieris*, *Keyser*, *G. Dn*, *Holbein*, *A. Derero*, *Salvator Rosa*, *Guido Reni*, *Van der Meer*, *Francks*, *Pourbus* etc, y con particularidad son el asombro de los inteligentes la LECCION ANATÓMICA, por *Rembrandt*, y el Toro por *Pablo Potter*. El primero fué pintado en 1631 á peticion del Dr. Tulp, el que lo legó á la escuela anatómica de Amsterdam, que le conservó hasta

1828, en que lo adquirió el rey de los Países-Bajos por la suma de 32.000 florines. Este maravilloso lienzo representa al Dr. Tulp dando una leccion anatómica á sus discípulos, siete personajes de los que la historia conserva sus nombres, escuchan al sábio profesor con tanto respeto como profunda atencion. Nada es más puro y correcto en este género que esta prodigiosa obra ejecutada por *Rembrandt* á los 25 años de edad; la mano derecha del doctor que está elevando con una erina el plano superficial de los musculos de la region anti-braquial anterior izquierda del cadáver, y por otra parte la vida que parece disfrutan todos los personajes, es en extremo sorprendente y constituyen á este cuadro en una de las maravillosas pinturas del célebre maestro de la escuela holandesa. El segundo, cuya reputacion es europea y que fué pintado á los 22 años de edad por *Pablo Potter*, no admira solo por el sublime paisaje, sino tambien por su prodigiosa verdad, estando tasado en 500.000 florines.

Luego que hube visitado esta preciosa coleccion, y la *biblioteca real*, compuesta de más de 100.000 volúmenes entre cuyos manuscritos se conserva el tratado original conocido con el nombre de *Union de Utrecht*, fui á la *Alhóndiga*, notable por su armadura; al *mercado público*, en donde conservan vivas dos ó tres cigüeñas que son muy respetadas por el público como símbolo de las armas de la ciudad; al *hospital civil*, dechado de primor y aseo y con esmerado servicio; el *gran bazar de la Industria y Bellas Artes*, en donde compré algunos curiosos objetos; y despues que recorrí nuevamente vários de los lindos barrios de esta ciudad, más bien política que comercial, y cuna del poeta *Juan Second*, del sábio *Merman*, del matemático y cosmógrafo *Cristiano Huyghens* que adivinó por la variacion del péndulo el aplanamiento del globo terrestre, el *Stadhoner Guillermo II* y *Guillermo III*; los pintores *Juan Leduc*, los hermanos *Terwerten*, *Cornelio de Bruyn*, *F. P. Verheyden*, *Conrado Rpel* y *Limborch*; y los médicos *Federico Ruysquio* (célebre anatómico), *Antonio de Haen*, *Adriano Helvetius*, *Kaav-Boerhaave*, *C. E. De Lille*, etc, partí en el tren *spre*s para la célebre ciudad de Leyden, de la que se ocupará en la siguiente carta vuestro amigo y comprofesor

Q. B. S. M.

DR. AURELIANO MAESTRE DE SAN JUAN.

El Haya 2 de setiembre de 1865.

ALMANAQUE MÉDICO DEL MES DE JULIO.

Entramos hoy en el mes en que los calores son más intensos en esta corte y aún en toda la Peninsula: la columna termométrica está por lo regular entre los 36 y 38.º c. y en algunos días sube hasta los 40 y 42.º, temperatura que ya puede llamarse sofocante y propia del Senegal. Añádase á esto que los vientos que más reinan en este mes son los abrasadores del Este, Sud-Este, Este-Sud-Este y Sud-Oeste, y se comprendera que no dejamos de tener razon los habitantes de Madrid para salir á pasar á poblaciones más frescas este mes y aun el siguiente. Tampoco suelen faltar en julio tempestades, que si bien refrescan algo la atmósfera no dejan de tener su fatal influencia, tanto en el reino animal como en el vegetal: ya se ve una temperatura tan elevada como la que se sufre en este mes, y la mucha electricidad que se desarrolla en el verano por las várias razones que para ello hay, son causas muy abonadas para producir estas tormentas, siempre temibles. La columna barométrica se observa á las 26 pulgadas y de 4 á 6 líneas, en la sequedad, y á veces en la variable y aun en la tempestad.

Los efectos de una temperatura escesivamente cálida y seca, como es por lo comun la de julio, no pueden fal-

tar; y por consiguiente, las enfermedades más comunes en él, serán: las fiebres gástricas y biliosas que suelen degenerar en tifóideas ó nerviosas, las apoplejías, las congestiones y aun las vesanias, si el calor es intenso. Las inflamaciones de todo ó parte del tubo digestivo, los cólicos biliosos y nerviosos, las neuralgias, los reumas de todo género, si el tiempo está tempestuoso y algo húmedo, las intermitentes de todos tipos, pero más las cotidianas y tercianas, algunas de las que suelen tomar ó presentarse desde luego con el carácter pernicioso, son enfermedades que abundan con harta frecuencia.

Entre las afecciones de la piel, la erisipela y los herpes en los adultos, y las viruelas, el zarampon y la crusta lactea en los niños son las que más acostumbran predominar.

Por último, no es raro observar en julio algunos casos de cólera morbo esporádico, y aun de cólico de Madrid, si bien este último es ya en el día muy escaso; y ¡quiera Dios que no nos visite el terrible huésped del Ganges!

Las enfermedades crónicas suelen seguir estacionadas en julio, á no ser las cancerosas, las nerviosas y las que radican en el pulmón, que cuando son los calores escesivos suelen exasperarse.

La mortandad es por lo general poco graduada en este mes, á menos que reine una epidemia, como pudiera suceder.

Siempre deben tener mucho celo las autoridades en todo lo relativo á la higiene, y muy particularmente acerca del estado de los alimentos y bebidas; pero en el verano debe ser mucho más esquisita y esmerada esta vigilancia, si se quieren evitar muchas dolencias y algunos casos desgraciados.

Las fondas, las tiendas de los llamados andaluces, los cafés, las horchaterías, las casas de vacas y cabrerías, las frutas, las hortalizas, los puestos de pescado, de carnes y embutidos, etc., etc.; todo debe vigilarse activa y constantemente, y mucho más en estos tiempos en que la mayoría de los que venden no se cuidan de otra cosa que de alcanzar el mayor lucro posible, siquiera haya de ser esto con perjuicio de los demás.

También sería muy conveniente que nuestros compañeros fuesen poco á poco inculcando en sus clientes, particularmente en los que tienen que esponerse á los rayos abrasadores del estío, la idea de que adoptaran un traje blanco, que reflejando los rayos solares les librarán de muchas insolaciones, y por consiguiente de los males que estas con frecuencia ocasionan.

Solo nos resta decir dos palabras sobre el uso de los baños, reducidas á que los que tengan necesidad ó acostumbren á usarlos, no lo hagan sin conocimiento de un profesor que les indique cuáles son los que más les convienen, y el modo, número y forma en que deban tomarlos: sin esto, se esponen á consecuencias más ó menos graves.

CRONICA.

Estado sanitario de Madrid.—El temporal reinante en esta última semana ha continuado fresco, tempestuoso, anubarrado y lluvioso: la temperatura se sostuvo entre los 10 y 20° del T. C.; la columna barométrica entre la lluvia y la tempestad, descendiendo algunos días hasta 3 líneas, de 10 que acostumbra á verse por este tiempo, y los vientos, más ó menos fuertes, soplaron de los mismos cuadrantes que en el septenario último.

Nada nuevo puede decirse respecto á las enfermedades observadas en la última semana de junio. Siguen las afecciones catarrales y gástricas; los dolores reumáticos y nerviosos; las neurosis del útero y del tubo digestivo; las intermitentes cotidianas y tercianas; las diarreas, algunas de ellas catarrales, otras producidas por los sustos recibidos en estos días, y alguna que otra flegmasia de las mucosas neumo-gástrica y génito-urinaria.—Las afecciones crónicas siguen su curso inalterable, y por fortuna son pocas las defunciones que han ocasionado.

Descendencia de un médico.—El general Benedeck, que manda actualmente el ejército austriaco del Norte, compuesto de 360.000 combatientes, fuerza que de Napoleón no ha mandado ningun general en Europa ni en América, es hijo de un médico de Odemburgo y tiene 62 años. A más de esto, el general á quien está confiada la suerte del Imperio austriaco, tenía en Viena un hermano médico de gran reputación, que ha muerto justamente el día que se le mandó salir para el cuartel general de Olmutz.

Amenazas de cólera.—Cartas de Alejandría del 22 y 28 de mayo dan noticia de haber ocurrido en Djeddah bastan-

tes casos de cólera, y de haberse declarado esta enfermedad en la caravana de peregrinos que desde la Meca iba á Medina. En consecuencia dos buques salidos el 23 de mayo de Djeddah con patente sucia, que conducían militares y peregrinos, habían sido sometidos en Suez á una cuarentena de 15 días, desembarcando los pasajeros en lugares aislados. La propia cuarentena había de imponerse á la caravana de la Meca cuando llegara á El Ouiseh, y se han enviado médicos de Alejandría á Jamba para disponer lo conveniente con el fin de ejecutar esta medida. El 31 de mayo ocurrió un caso de cólera en Alejandría... ¡Así se empieza! —Después han debido ocurrir otros varios (que se calificarían como el primero de esporádicos) pues que algunas cartas de Constantinopla de 6 del corriente nos dan como existente el cólera en esta ciudad.

Arte de preparar el café.—Sabido es que se prepara el café de una de las tres siguientes maneras: 1.ª por filtración; 2.ª por infusión, y 3.ª por ebullición. Pues M. Liebig, que ha empezado á ocuparse mucho de la cuestión alimentaria, ha adoptado un método en que se combinan la decocción y la infusión. Se hace hervir el agua por 15 minutos con las tres cuartas partes del café molido, y al retirar la vasija del fuego se añade la cuarta parte restante, tapando bien la vasija por otros cinco ó seis minutos. El líquido se pone luego, por decantación, en la taza ó vaso. No hay necesidad de colarlo, y entiéndase que aun cuando el líquido que resulta, de color oscuro negruzco, no aparece trasparente, es esto debido á la presencia de una materia crasa que contienen los granos del café cuando no se han tostado bien. Si este método se adopta van á resultar inútiles muchos de los aparatos ideados para preparar el café.

Organización de Sangradores y Practicantes.

Vá á constituirse en Navarra un colegio análogo al que estas clases han formado en Sevilla, y en todas partes perseveran en el deseo de ascender á cirujanos de tercera clase ó de adquirir otro título análogo. Como se les ha obligado á hacer (aunque sin necesidad ciertamente) veinticuatro meses de estudios, y también á adquirir alguna práctica en los hospitales, fundan su pretension en razones que no dejan de ofrecer alguna fuerza.—Es la verdad que en la duración de sus estudios se igualan á los cirujanos de tercera clase, y que la culpa de no haberlos hecho en dirección mejor no es ciertamente suya. ¡La razón, la justicia y la equidad ante todo!

Para desengaño de tontos y escarmiento de secretistas.—El Dr. Quesneville, si bien ha procurado meter mucho ruido con sus *anti-coléricos*, ha obrado como debía toda persona científica, publicando las fórmulas de sus preservativos; y para poner más de relieve su procedimiento desinteresado, ataca muy razonadamente á los espendedores y preconizadores de remedios secretos *infalibles*, de entre los cuales ha escogido varios de los más procaces y baladíos, tomándose el trabajo de analizarlos y luego desenmascararlos en el *Moniteur scientifique*.

Polvero pectoral de Beliol, 10 fr. una botellita de 60 gramos. Se compone de 15 partes de azúcar, 1 de tartrato de sosa y 1 de goma.

Jarabe de Pagliano, remedio para todas las enfermedades. Jarabe de azúcar terciado, con la adición de un poco de jalapa.

Polvero de Wundram, contra el reumatismo, 2 fr. 80 c. Mezcla de 12 gramos de azufre y 4 de azúcar.

Remedio del doctor Randnitz contra la sordera, 2 fr. 40 c. Agua destilada vigorizada con unas gotillas de aguardiente empireumático.

Agua oflálmica de Hoffmann, 3 fr. 75 c. Solución de 2 gramos de sulfato de hierro en 120 de agua de rosas.

Polveros de Wepler, contra la epilepsia, 18 fr. 25 c. 10 gr. de polvo de carbon de palo campeche.

Aceite auditivo del Dr. Robinson, 18 fr. 75 c. Consta de 80 gr. de una mezcla de aceite de tornasol y aceite de adormideras, con un poco de alcanfor, esencia de cayeput, safras y bergamota.

Aceite de hígado de bacalao de John, precio fabuloso. Aceite ordinario con un poco de yodo.

Jarabe de carne (no suya) de Meyer Berk (sin música, pero mezclado con jarabe de pisco para obtener buen óxido de compradores crédulos). Un frasquito de 75 gramos vale 5 fr. Contiene clara de huevo, azúcar y un poco de suero de sangre de vaca.

¡Así se honra á la clase!—Pretendiendo responder el *Génio quirúrgico* á ciertas palabras del *Opúsculo* del Sr. Mendez Alvaro, pierde los estribos hasta el deplorable estremo que el lector vá á ver. Dice que si no quiere que á los cirujanos se les titule *Médicos HABILITADOS*, es porque «quisiéramos llamarles lo que son en realidad; esto es *médicos verdaderos*, sin necesidad de habilitación. ¿No les habilita bastante los 20, 30 ó más años que llevan de práctica médica? ¿Y por qué tanto cuidado por eso del TÍTULO con letras gordas? ¿Que es eso de ser médico para darle tanta importancia? ¿Es sinónimo acaso de conde, de duque, de banquero ó cosa parecida? En Madrid y en todas partes, ¿no se llaman médicos hasta los ministrantes y las familias dicen muy serias: ¡Mi médico! aunque se trate de un practicante? Yo por mi parte lo digo con franqueza, con todo de tener y muy bien ganado, la investidura de doctor, si no creyese saber algo de cirugía y confiara en que en este terreno solo podré encontrarme en caso de con profesores que sepan más, me creeria no tener nada con los títulos de médico que tengo, porque de médico, *hace el último barbero, la más asquerosa vieja, el curandero ignorante*, y en fin todo el mundo, mientras *¡es su gramática!* hacer de cirujano nadie se mete si no el que sabe bien de cirugía y está autorizado para ejercerla.

Los comentarios están de más. Cada cual que lea esas palabras los hará por sí, lleno de indignación. Solamente queremos oponer las dos siguientes reflexiones: Si tan poquísimo vale la medicina, ¿por qué solicitan los cirujanos con tan vivas ansias el titulillo de médicos? Y si el barbero, la vieja asquerosa y el curandero ignorante invaden la medi-

cina obrando como médicos sin serlo ¿puede alegarse con sombra de fundamento por los cirujanos esa invasión misma como circunstancia que favorece sus pretensiones? ¡Pero entonces, por los propios motivos, habría que hacer médicos á todos los barberos, á todas las viejas asquerosas (y no hallamos razón para dejar sin título á las que no produzcan asco) y todos los curanderos!

Nos hemos propuesto, por dignidad y por decencia, no entrar en contestaciones con quien de esta suerte discurre; con quien se contradice á cada palabra; con quien suple la vacuidad completa de razones vertiendo personalidades groseras y necedades... Al *Opus. ultio* nos atenemos... ¡Ni se le ha contestado, ni se le puede contestar, porque es INCONTESTABLE!

Premio.—La Junta municipal de Beneficencia de esta corte, ha acordado en sesión celebrada en 1.º del actual, abrir público concurso entre los profesores del cuerpo facultativo de la misma y los que habiendo á él pertenecido no hayan sido separados en virtud de expediente, para optar á un premio ordinario que á juicio del tribunal de censura que se nombre al efecto, se adjudicará al autor de la mejor memoria sobre el tema: «Qué reformas higiénicas exigen los mercados de esta capital?» «Condiciones que deben tener», cuyo premio consistirá en 300 escudos y 200 ejemplares de la memoria que le obtenga.

El plazo para la redacción de las memorias, será el de seis meses, á contar desde 1.º de junio del corriente año, y en los primeros quince días del mes de enero de 1867, se remitirán en sobre cerrado al secretario de la Junta municipal de Beneficencia, con un lema enteramente igual al que encabezan las memorias.

En sobre aparte y también cerrado, se remitirá un pliego en que además del lema constara el nombre del autor de la memoria.

El tribunal de censura lo compondrán los señores que determina el Reglamento de premios para los profesores de Beneficencia municipal, aprobado por S. M. en 6 de abril de 1865, y una vez evacuado su encargo, la Junta municipal hará pública y solemne entrega del premio al autor de la memoria digna de esta honra. Madrid 27 de junio de 1866. —El alcalde-corregidor, presidente, marqués de San Saturnino. —Esteban Amiana, secretario.

Aclaración.—Los ejemplares que de la «Instrucción popular para la estinción de la PLAGA», ha remitido la dirección de este periódico á los centros gubernativos, á varios de sus correspondientes nacionales y extranjeros, y á las redacciones de los periódicos, ha sido por disposición de su autor el Dr. Costallat.

Obra recomendable.—Lo es la «Biblioteca del ciudadano» que se publica en Valladolid, en la que da principio la Colección de leyes, reales decretos, etc. El primer cuaderno publicado abraza las tres Constituciones de 1812, 37 y 45 precedidas de un interesante prólogo, que facilita el estudio de las leyes fundamentales de nuestro país. Se vende á 8 rs. y 10 en el extranjero, haciendo los pedidos al administrador de dicha Biblioteca, calle de Cantarranas, núm. 45, en Valladolid.

Escasez de médicos.—Tanto escasean los médicos y los cirujanos en la marina austriaca, que el gobierno ofrece enganche á los estudiantes que están para terminar la carrera.

Propuesta.—En las oposiciones que acaban de efectuarse para proveer la plaza de profesor clínico, vacante en la Facultad de medicina de Valencia, han sido propuestos: D. Peregrin Bergon y Rodrigo, D. Rufino Ferrando, y D. Pedro Miquel.

Dulces arrullos.—El famoso «Genio», metido ahora á prudente, trata en su número último de contener, con cuatro pipos y palabritas dulces, la logosidad de los cirujanos puros que andaban el instante de perder su pureza, haciéndose como ellos dicen, *universals*. Anunciales que el (el Genio) está en el fondo de la cuestión, cosa que nos habíamos pre umido, y les dice que ya en esta legislatura no puede arreglarse el asunto, pero que en la próxima será ella; que lo más prudente y oportuno por ahora, es *esperar y tener calma*; que no deben perderse de vista las razones espuestas en su programa (aquel en que propone que los cirujanos se queden como están, y aun algo peor); y en fin, que lo que ahora se necesita es tacto de codos, entusiasmo y *almada*.—ilusiones engañosas, livianas como el placer!

ESTAFETA DE LOS PARTIDOS.

Habiéndose de anunciar las vacantes de médico y de cirujano de la villa de Ajoirja (provincia de Toledo); se avisa á los señores profesores de ambas facultades, que los dos que vienen desempeñando estas plazas hace seis años, tienen ya contratado el vecindario para los subsiguientes.

—Los profesores que pretendan la vacante de médico cirujano de Almorox (Toledo); tengan presente que el profesor que la ha estado desempeñando, piensa continuar en dicho punto, por estar casado con una hija de aquel pueblo, por tener bienes con que poderse sostener y por contar con las simpatías de aquel vecindario.

—Aviso á quien corresponda. Para cumplir con lo que prescribe la vigente ley de sanidad, deben anunciarse las vacantes de médico, cirujano y farmacéutico titulares de Beneficencia, de la villa de Mequenza; tengan presente los profesores que piensen solicitarlas, que los que en el

dia desempeñan interinamente dichos cargos, vienen haciéndolo desde el año 1834, que son mayores contribuyentes, que tienen igualado todo el vecindario sin distinción de clases; y por último que, en 16 de abril último fueron nombrados por el ayuntamiento y doble número de mayores contribuyentes, tales profesores titulares de Beneficencia de esta villa, pero que, elevado el nombramiento á la aprobación del Excmo. Sr. Gobernador Civil de la provincia, éste lo desestimó por no haberse atemperado á lo que determina el artículo 15 del Reglamento de 9 de noviembre de 1864.

VACANTES.

Lo están. La de médico-cirujano de Barreiros, provincia de Lugo; su dotación 4.000 rs. por asistir á 200 pobres y las iguales. Las solicitudes hasta el 24 de julio.

—El facultativo autorizado en Medicina y cirugía, que quiera desempeñar su ministerio en el valle de Aezcoa (Navarra), cuya dotación es de 14.000 ó 20.000 rs. anuales, según circunstancias; puede contar con el suscribiente, quien le suministrará los datos necesarios. —Garayoa 24 de junio de 1866. —Pedro Lopez de Vicuña. (P. P.)

—La de médico-cirujano de Tamara, provincia de Palencia; su dotación 2.000 rs. por asistir á 70 pobres y las iguales con los pudientes; la población es de 209 vecinos, que ascenderá la dotación igualatoria á 8000 rs. Las solicitudes hasta el 29 de julio.

—Las dos de médico-cirujano de Baena, provincia de Córdoba; dotada cada una con 4.000 rs. por asistir á 200 pobres. Las solicitudes documentadas hasta el 8 de julio.

—La de médico-cirujano de Berrinches, provincia de Guadalajara; su dotación 2.500 rs. Las solicitudes documentadas hasta el 8 de julio.

—La de médico-cirujano de Villa del Rey, provincia de Cáceres; su dotación 2.000 rs. por asistir á los pobres y las iguales. Las solicitudes hasta el 8 de julio.

—La de médico-cirujano de Vitigudino y un anejo, provincia de Salamanca; su dotación 4.000 rs. Las solicitudes hasta el 8 de julio.

—Las dos de médico-cirujano de Campanario, provincia de Badajoz; su dotación de cada una la que asigna el reglamento en el artículo 15. Las solicitudes hasta el 8 de julio.

—La de médico-cirujano de Capdepeza, provincia de Palma Baleares; su dotación 3.000 rs. por asistir á los pobres y las iguales. Las solicitudes hasta el 8 de julio.

—Las dos de médico-cirujano de Arroyo del Puerco, provincia de Cáceres; dotada cada una con 4.000 rs. por asistir á 200 pobres y las iguales. Las solicitudes hasta el 8 de julio.

—La de médico y cirujano de Monda, provincia de Málaga; su dotación 4.500 rs. por asistir á 225 pobres y las iguales. Las solicitudes hasta el 8 de julio.

—Las dos de médico-cirujano de Albondón, provincia de Granada; su población 846 vecinos; dotación de cada una 4.000 rs. por asistir á 200 pobres y las iguales de 16 á 18.000 rs. por ambos. Las solicitudes hasta el 14 de julio.

—La de médico-cirujano de Abenojar, provincia de Ciudad-Real; su dotación 2.000 rs. por asistir á 70 pobres y 300 iguales. Las solicitudes hasta el 14 de julio.

—La de médico-cirujano de Linares de la Sierra; provincia de Salamanca; su dotación 2.000 rs. por asistir á 70 pobres y las iguales. Las solicitudes hasta el 15 de julio.

—La de médico de Cañalfrío y 6 anejos, provincia de Soria; su dotación 2.500 rs. por asistir á 70 pobres; y 570 medias de trigo de los pudientes. Las iguales hasta el 14 de julio.

—La de médico de Bernardos, provincia de Segovia; su población 496 vecinos; su dotación 3.000 rs. por asistir á 150 pobres, de los que solo percibirá 2.000 rs. por corresponder 1.000 rs. al cirujano; además recibirá 10.000 rs. por los pudientes. Las solicitudes que debieran ser médico-cirujano hasta el 6 de julio.

—Una de las cuatro plazas de cirujano titulares, de la ciudad de Burgos; su dotación por solo asistir á los pobres 3.000 rs. Los solicitantes deberán probar, llevan cuatro años de práctica; admitiéndose los memoriales hasta el 14 de julio.

—La de cirujano de Torre-iglesias y Lozana, provincia de Segovia; su población entre los dos 183 vecinos; su dotación 300 rs. por asistir á 10 pobres; y 233 fanegas de trigo cobradas por el profesor. Las solicitudes hasta el 8 de julio.

—La de cirujano de Santa Cilia de Jaca, provincia de Huesca; su dotación 24 cahices de trigo casa y huerto. Las solicitudes hasta el 8 de julio.

—La de cirujano de Sueca, provincia de Valencia; su dotación 3.000 reales por asistir á los pobres y al hospital y las iguales. Las solicitudes hasta el 15 de julio.

—La de farmacéutico de La Almolda, provincia de Zaragoza; su dotación 1.200 rs.; y además 9.000 rs. por asistir al vecindario, cobrados por reparto. Las solicitudes hasta el 15 de julio.

Por todo lo no firmado,
R. SANFRUTOS.

EDITOR, P. G. Y ORGA.

Imprenta de PASCUAL GRACIA Y ORGA, Biombo, 4.