

# EL SIGLO MEDICO

(BOLETIN DE MEDICINA Y GACETA MÉDICA.)

PERIÓDICO DE MEDICINA, CIRUGÍA Y FARMACIA

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



## PUBLICACION.

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

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

## SUSCRICION.

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

## RESUMEN.

**SECCION DOCTRINAL.**—Documentos de la Conferencia sanitaria internacional.—Estudios teórico-prácticos, sobre las enfermedades mentales; por D. Zacarias Benito Gonzalez.—Reclamacion atendible.—**SECCION PRACTICA.**—Sobre el empleo del Valerianato.—**PRENSA MEDICA.**—Accion del extracto y de la tintura del haba del Calabar en los animales; por el Dr. Mello.—De las formas malignas del forúnculo y del antrax.—De los remedios internos en las afecciones crónicas de la piel; por el Dr. Velet, de Canstatt.—Del cloro-carbono, nuevo anestésico.—**PARTE OFICIAL.**—Direccion general de instruccion pública.—Cuerpo de sanidad de la Armada.—**MONTE-PIO FACULTATIVO.**—**VARIEDADES.**—El periodismo médico.—Perseverancia laudable.—Parte de los profesores de cirugía al señor Director del Hospital general de esta corte.—Gaceta de epidemias.—**CRONICAS.**—Estafeta de los partidos.—**VACANTES.**—**ANUNCIOS.**—**FOLLETIN.**

## SECCION DOCTRINAL.

### DOCUMENTOS DE LA CONFERENCIA SANITARIA INTERNACIONAL.

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

(Continuacion.)

### 3.º Pruebas que resultan de la progresion de las epidemias de cólera en las localidades invadidas.

El modo de progresar las epidemias, ya en las diferentes localidades de un país, ya en una localidad misma cuando pasa de un cuartel á otro, suministra un tercer orden de pruebas de la trasmisibilidad del cólera.

A decir verdad, no difiere del precedente este orden de pruebas: es al contrario la comprobacion de la trasmisibilidad, por el modo como el mal se difunde una vez declarado.

Puede sentarse como un hecho demostrado por la observacion, que cuanto más densa es la poblacion en el país ó localidad donde el cólera aparece y los medios de comunicacion más rápidos, más rápidas son en él tambien la difusion y la estension de la enfermedad; lo cual no quiere decir, y entiéndase bien esto, que necesariamente ofrezca mayor violencia. Se vé aquí la confirmacion de la ley aplicable á la marcha de las epidemias coléricas consideradas en general. Es claro que para tomar bien la filiacion de los hechos bajo el punto de vista que nos ocupa, no se les debe ir á estudiar á las

localidades populosas, donde son inextricables las relaciones; sino que deben estudiarse tan solo en las poblaciones diseminadas, que forman aglomeraciones pequeñas y no tienen entre sí más que comunicaciones fáciles de apreciar. Sin embargo, Constantinopla, que en su conjunto puede considerarse como un vasto agregado de localidades distintas, separadas por obstáculos naturales, constituye bajo este aspecto una escepcion; por eso ha podido seguirse con cierta exactitud el modo de estension de la epidemia última hasta que llegó á hacerse general la difusion.

Tambien puede sentarse, como regla que se desprende de la observacion, que una epidemia de cólera no aparece, al comenzar, simultáneamente en muchas localidades de una misma circunscripcion territorial, sino que principia por una sola de estas localidades. Otro tanto sucede por regla general en las poblaciones donde la epidemia no se manifiesta desde luego en muchos puntos á un tiempo, sino que estalla ordinariamente por una serie de casos en un mismo cuartel, á veces en una misma casa, antes de aparecer en los demás puntos de la ciudad. Aquí, sin embargo, no carece la regla general de escepcion; á causa de que en una poblacion grande, donde es mucha la afluencia, puede la importacion efectuarse por muchos puntos simultáneamente.

**Progresion de la epidemia en Constantinopla.**—Segun más arriba hemos visto, en Constantinopla se manifestó primeramente el cólera en el arsenal, allí donde habia sido importado por los enfermos que el 28 de Junio desembarcaron del *Moukberi-Sourour*; desde el arsenal ganó el cuartel inmediato, Kassim-Baja; luego se manifestaron algunos casos en diversas partes de la ciudad, y las más veces en personas que habian huido del cuartel primitivamente atacado.

Hasta el 16 de julio el total de defunciones coléricas comprobadas en toda la poblacion (menos en los hospitales de la marina) ascendió á 430, cuando de pronto se supo que la enfermedad acababa de aparecer con violencia en Iéni-Keui, pueblo situado sobre el Bósforo, á 12 ó 15 kilómetros del cuartel donde la epidemia reinaba. ¿Era este uno de esos caprichos, uno de esos saltos inexplicables que en otro tiempo se atribuian al cólera epidémico y que se oponian como un hecho demostrativo del carácter pura y simplemente epidémico de la enfermedad? De ninguna de las maneras. Se ha probado que el primer caso de cólera ocurrido en Iéni-Keui, tuvo efecto el 11 de julio, en un café turco, cayendo en la persona de un obrero procedente de Kassim-Baja; que el siguiente dia cayeron enfermos muchos de los individuos que frecuentaban este café; que despues se propagó la enfermedad por el cuartel hasta el 16, dia en que, á consecuencia de haber ocurrido muchas defunciones entre familias importantes, se apoderó un pánico estremado de todos los habitantes del

(1) Véanse los números 651 y 652.



pueblo, que huyó casi en masa en todas direcciones. Musulmanes, griegos, armenios y judíos se fueron á refugiar á otras poblaciones y á cuarteles de la ciudad hasta entonces indemnes, llevando la enfermedad consigo. Los judíos sobre todo, que habian sido los peor tratados y que, por la precipitacion, se llevaron sus ropas sucias y sus muertos, se convirtieron en los principales agentes propagadores del mal. En Kouskoundjouk, en Has-Keui y en Balata, estalló la enfermedad tan luego como llegaron estos fugitivos, no dejando la menor duda sobre este punto los datos reunidos por la intendencia sanitaria y los de la Comision especial. Desde este momento data la generalizacion de la epidemia, despues del cual, excepto en algunas aldeas, fué ya más difícil seguir su filiacion. Se han espuesto estos hechos muy detalladamente en muchos artículos de la *Gazette Médicale d'Orient* (1865-1866) y en un reciente escrito del doctor Mongeri. (*Etude sur l'épidémie de choléra á Constantinople en 1865.*)

Si no creyera la Comision supérfluo insistir en este orden de pruebas, ni temiese alargar inútilmente este informe, citaria una multitud de relaciones auténticas en apoyo del sucesivo desarrollo de las epidemias coléricas por comunicaciones sucesivas entre los puntos enfermos y los ulteriormente invadidos, observadas en todos los puntos donde ha podido hacerse con rigor este estudio. Podria citar, entre otras, el desarrollo de la última epidemia de Odesá en el mes de agosto último, que tuvo su origen en individuos ocupados en la inmediacion del lazareto, donde habia seis coléricos procedentes de Constantinopla, cuyos individuos propagaron la enfermedad á su cuartel y al resto de la ciudad.

Tambien podria referir la marcha de la epidemia en Podolia, cuyo origen fué la importacion en Borchí por las familias alemanas de que se ha hecho mencion más arriba; pero la Comision, despues de todo lo que deja espuesto, cree inútil insistir más.

#### 4.º Pruebas sacadas de la eficacia de ciertas medidas preventivas.

Constituye un último orden de hechos, que indirectamente militan en favor de la transmisibilidad, el relativo á la eficacia de ciertas medidas preventivas. Quiere la Comision hablar de la secuestacion; pero de la secuestacion rigurosa, y principalmente de la interrupcion de las comunicaciones marítimas con los lugares infestados.

### FOLLETIN.

#### ESTADO ACTUAL DE LAS CIENCIAS MEDICAS

EN CHINA.

(Continuacion).

#### CONSTITUCIONES MÉDICAS DE LA CHINA.

Patología.

En la parte meridional de la China, así como sucede en todas las partes cálidas, las enfermedades endemo-epidémicas principian, se desarrollan y crecen con los calores; es decir, con la insolacion viva, el calor húmedo y debilitante de los días, alternando con la humedad fría y penetrante de las noches, en una palabra, con la intensidad y variacion de accion de los fenómenos meteorológicos cuyo conjunto puede definirse: influencias termoelectro-higrométricas de la atmósfera.

Con el mes de mayo llegan los calores y con estos las enfermedades; este hecho de observacion práctica, es una ley constante en los países cálidos de nuestro hemisferio, lo mismo que en el otro en las épocas correspondientes.

Las enfermedades más comunes que reinan en el lito-

En 1834, se secuestró la corte imperial de Rusia, que componia un total de 10.000 personas, en Péterhoff y en Tsarkoje-Sélo, y ningun ataque de cólera se observó allí (Informe de los doctores Barry y Russell, 1831.)

Durante la epidemia de 1865, en Constantinopla, fueron secuestrados en el establecimiento los alumnos de la escuela militar, en número de 500, y el cólera no penetró en ella, aunque hizo estragos en las inmediaciones. Fácil fuera citar muchos hechos análogos en todas las epidemias.

Se habia libertado la Grecia de las anteriores epidemias coléricas, mientras se aplicó una cuarentena rigurosa á las procedencias de puntos epidemiados; pero en 1854 fué importado el cólera en el Pireo sin ningun obstáculo, y una epidemia cruel se declaró allí. En 1865 ha mantenido un riguroso sistema de aislamiento, y se ha preservado no obstante reinar la enfermedad en sus inmediaciones.

La Sicilia que, en 1834 fué, como la Grecia y por igual causa, rudamente afligida, hizo más que esta durante la epidemia última: interrumpió toda comunicacion con los puntos infestados, y no obstante el paso continuo á corta distancia, por el estrecho de Mesina, de buques procedentes de países donde el cólera reinaba, se libraron por completo Mesina y toda la Sicilia.

A estos hechos se objeta que otros muchos lugares visitados sin restriccion por procedencias coléricas se han libertado igualmente; al paso que otros no han sido garantidos ni por cordones, ni por cuarentenas muy severas, de suerte que la coincidencia entre el empleo de las medidas preventivas y la preservacion dista de ser un hecho constante.

Responde á estas objeciones la Comision, en primer lugar que no pretende, ni sostiene nadie, que el cólera importado sea transmitido siempre. La trasmision requiere circunstancias auxiliares que afortunadamente no se hallan constantemente, ni mucho menos; sin las cuales los estragos del cólera pronto tendrian por consecuencia la estincion de la especie humana.

Y en cuanto á la frecuente ineficacia de las medidas cuarentenarias, estima la Comision que antes de admitirla habria que examinar si las medidas de que se trata han correspondido, por su naturaleza y por su aplicacion, al fin que se dirigian, ó si muchas veces se han reputado como medidas preservativas medios propios para

ral son las diarreas, disenterías, calenturas intermitentes, continuas ó remitentes, calenturas complicadas con diarrea, disentería, infartos viscerales consecutivos, especialmente de las enfermedades del hígado. Se está espuesto á los dolorosos ataques del cólico seco. Señalamos estas principales afecciones sin hablar más de ellas, pues esperamos haberlas observado y estudiado durante un período anual, si nos es dado efectuarlo.

Se ha dicho que los chinos tienen enfermedades particulares que no las hay más que entre ellos, y que por otra parte las enfermedades que hacian estragos en Europa no se observaban en China. No discutiremos este punto antes de tener elementos plausibles para resolver la cuestion por la afirmativa ó la negativa. Admitimos más fácilmente la asercion siguiente, á saber: que hay enfermedades comunes al Oriente y al Occidente que tienen una marcha fatal, y que no es menos hábil tratarlas en un punto ó en otro. Eso debe ser evidente, porque en China hay como en todas partes enfermedades orgánicas, que en cierto grado son superiores á los recursos del arte, y comprendemos toda la exactitud de este aforismo chino: *la medicina puede dominar la enfermedad, pero nunca al destino.* No se cura la desorganizacion gangrenosa; no se



propagar el mal, como por ejemplo los cordones sanitarios. En caso tal, importa mucho no pagarse de las palabras: hay medidas y medidas. Antes de pronunciarse de una manera general, es necesario ver si tal ó cual medio, que podía creerse eficaz y que se ha presentado como importante, es en efecto bien acomodado al mal que se trataba de prevenir.

Considera pues la Comision como de poco peso los argumentos enumerados más arriba. Es claro, en todo caso, que de la ineficacia de las cuarentenas no podría concluirse contra la trasmisibilidad del cólera.

Concluye la Comision, por unanimidad, que *la trasmisibilidad del cólera asiático es una verdad incontestable, acreditada por hechos que no admiten ninguna otra interpretacion.*

(Adoptado por unanimidad.)

#### IX.

*¿Hay hechos concluyentes que fuercen á admitir que puede el cólera propagarse á larga distancia por ciertos estados de la atmósfera, por los vientos ó por alguna otra vicisitud, ó modificacion del medio ambiente?* Habiéndose demostrado que fuera de las Indias, ó al menos de los países cuya enumeracion queda ya hecha, nunca se ha desenvuelto espontáneamente el cólera epidémico y que ha venido siempre por epidemias invasoras, es necesario examinar si, en nuestros países, ciertos estados de la atmósfera ó del suelo, ciertas condiciones higiénicas pueden dar origen al cólera epidémico, ó hay tan solo que preguntar, si independientemente de la importacion por el hombre puede el cólera transmitirse á larga distancia mediante la atmósfera contaminada ó modificada: en otros términos, si puede la atmósfera servir de vehículo al principio de la enfermedad y propagarla á lo lejos?

Presentada la cuestion de esta manera, ofreee grande importancia, porque de resolverla afirmativamente seria muy dudosa la eficacia de las medidas cuarentenarias. La Comision la ha estudiado pues con cuidado.

Para probar que el cólera puede propagarse por la atmósfera más allá de cierta distancia, seria necesario al menos un hecho concluyente, es decir, que estableciera *el tránsito de la enfermedad de un lugar infestado á otro sano, sin comunicacion previa posible.* Pero este hecho no existe en la ciencia, y la Comision se ha podido con-

resucita la parte muerta, menos el todo. Por ejemplo, la tisis confirmada y avanzada se reputa incurable, salvo raras escepciones.

#### CÓLERA.

En el mismo caso está el cólera, que parece haberse manifestado primero en China, dice Mr. Huc, antes de esparcirse por otras regiones de Asia y despues en Europa.

Esta cuestion merece examinarse, primero las diferentes denominaciones dadas á esta enfermedad, ó mejor dicho á este conjunto de fenómenos gastro-intestinales, en que los autores no han visto más que el predominio de la bilis, de ahí la palabra compuesta de  $\chi\omicron\lambda\acute{\alpha}$ , billis y  $\rho\acute{\epsilon}\iota\varsigma$ , correr, empleada primero por Hipócrates y conservada hasta nuestros días.

El cólera es una afeccion aguda con vómitos biliosos, frecuentes deyecciones alvinas repetidas, líquidas y blancuzcas, contracciones de los miembros con resfriamiento de las estremidades y lividez, pequeñez de pulso, cada vez mayor y más débil. Esta definicion estractada de Galeno, conviene perfectamente hoy á la enfermedad que Sydenham llamó *cólera morbo* ó *pasio cholérica*. El nombre de *trousse galant* adoptado por otro, no puede indicar más que la prontitud de sus ataques con tanta frecuencia

vencer de la lijereza de todas las aserciones que con tal motivo se han emitido. Cuando se ha hablado de desiertos saltados, de mares atravesados, de cordones sanitarios impotentes, nadie se ha cuidado de comprobar si estas aserciones se hallaban justificadas con hechos; ignorábase que tiene acreditado la observacion que los desiertos han constituido siempre las más eficaces barreras contra la propagacion del cólera, por la razon sencillísima de que los medios de comunicacion son en ellos mas difíciles que en cualquiera otra parte; se ha perdido de vista que si es el mar un obstáculo, permite en cambio fáciles y peligrosas comunicaciones; y no se ha tratado de examinar si los cordones sanitarios, tales como se han organizado en los países populosos, han sido precisamente los medios más eficaces de propagacion.

Cierto es que no en todas partes ha sido posible demostrar la comunicacion previa entre el lugar infestado y el que era úteriormente invadido, y esto por las razones más arriba espuestas, pero en cuantas partes se ha hecho la indagacion cuidadosamente prestándose á la verificacion las condiciones de localidad, ha podido establecerse esta comunicacion previa.

No prueba, pues, ningún hecho concluyente, que haya sido importado el cólera á distancia, desde un lugar á otro, por el solo intermedio de la atmósfera. Y sin embargo es incontestable, como se dirá más adelante, que el aire ambiente constituye el principal, si no el único vehículo del principio colérico; circunstancia que merece notarse, pero que ni respecto al cólera ni al tífus, lleva consigo la posibilidad del transporte á grande distancia.

Sin embargo de faltar todo hecho que lo acredite, aun pudiera sostenerse la posibilidad de la importacion por solo la atmósfera, si se lograra establecer que la traslacion del cólera desde un punto á otro ha sido, en un caso determinado, más rápida que los medios de comunicacion empleados por el hombre. Pero, *es una ley hasta el dia sin escepcion, que nunca ha caminado el cólera con viveza mayor que el hombre en sus emigraciones.*

Considérese atentamente la última epidemia, y búsquese en todo el Mediterráneo un solo punto donde haya aparecido el cólera antes de toda comunicacion con un foco colérico: no se le hallará en verdad. ¿Ha ido el cólera difundiendo progresivamente, segun la direccion de ciertas corrientes atmosféricas? No: *ha irradiado, de-*

mortales, que hizo tan grandes estragos en Europa en el siglo XVIII. La enfermedad llamada hoy cólera, entonces se denominaba peste negra.

El cólera no ha nacido en estos últimos tiempos en el litoral del mar de Indias, pero es indudable que las postreras epidemias han partido de estos sitios, en donde la enfermedad parece fue siempre endémica. En cuanto á la China somos felices en decirlo, el cólera, no solamente no reina allí habitualmente, sino que tal vez es dudoso que se le haya visto nunca. Reasumamos lo que se ha escrito sobre este asunto.

Ved aquí, dice Mr. Huc, en qué circunstancias este espantoso azote, antiguamente desconocido en China, hizo su primera aparicion. Las siguientes noticias se deben á los habitantes de Chan-Tong, que fueron testigos de tales hechos.

El primer año del reinado del emperador difunto, es decir, en 1820, grandes vapores rojizos aparecieron un dia en toda la superficie del mar Amarillo. Este fenómeno extraordinario, fué notado por los chinos de la provincia de Chan-Tong, que habitan las cercanías de las costas del mar. Estos vapores, primero lijeros, aumentaron insensiblemente, se condensaron y elevaron poco á poco sobre las aguas del mar Amarillo, y concluyeron por formar



clarándose únicamente donde ha habido procedencias de lugares acometidos del cólera, y no en otra parte alguna. ¿Hubiera sucedido lo propio si el cólera viajase en la atmósfera? No, se le hubiera visto aparecer, en puntos libres de toda procedencia de lugares infestados.

La Comision responde, pues, que *ningun hecho ha probado hasta aquí que pueda propagarse el cólera á larga distancia por solo la atmósfera, en cualquiera condicion que se halle; y que es, además, una ley sin escepcion, la de no haberse propagado nunca una epidemia colérica desde un punto á otro en menos tiempo del necesario para que el hombre se traslade.*

(Aprobado por unanimidad.)

**¿Como se efectua la importacion del cólera y cuales son los agentes que le transmiten?**

### X.

Segun todos los hechos adquiridos dos condiciones son necesarias para que el cólera asiático se manifieste y propague en una localidad: la llegada de una procedencia de lugar infestado, y circunstancias que favorezcan la transmision. Nos ocuparemos ahora de la condicion primera. Una procedencia llamada colérica, es una cosa complexa: comprende al hombre y cuanto directamente procede de él, despues sus ropas, sus efectos, sus mercancías, los animales, el buque que le conduce, y en fin todo aquello que al hombre puede acompañar. Es sin duda transmisible el cólera por una procedencia de cólera: pero ¿puede transmitir la enfermedad toda procedencia de esta naturaleza? ¿es igualmente susceptible de efectuar la transmision todo lo que constituye una procedencia colérica?

Largo tiempo se ha creido, por lo que respeta á las procedencias marítimas, que unos cuantos dias transcurridos entre la partida y la arribada eran suficiente garantía contra la importacion del mal; pero la experiencia ha demostrado que no es así, y tienden ciertos hechos bien comprobados á establecer que ni aun alcanza una larga travesia sin accidentes perceptibles á garantir del peligro. Es por otra parte cierto que los paquebotes regulares que desde hace muchos años prestan el servicio de la India jamás han importado el cólera en Suez; de manera que puede decirse, sin especificar más ahora, que si toda procedencia de país atacado de cólera no es

una inmensa nube roja, que por espacio de muchas horas permaneció flotante y balanceándose en el aire.

Los chinos, como en todas las apariciones de los grandes fenómenos de la naturaleza, se sobrecojieron de espanto, y buscaron en las prácticas supersticiosas de los bonzos, los medios de alejar el mal que les amenazaba. Se quemó una cantidad prodijiosa de papel mágico que se arrojaba inflamado al mar, se improvisaron largas procesiones, en las que llevaban la imágen del gran dragon, porque se atribuian estos siniestros presagios á la voluntad de este sér fabuloso. En fin, se llegó al último y supremo recurso de los chinos en tales circunstancias; se ejecutó una cencerrada mónstruo por las orillas del mar.

Mientras que los habitantes de Chan-Tong trataban de conjurar este mal desconocido, pero que todo el mundo presentia, un viento muy fuerte que sopló de pronto, hizo rodar y arremolinarse la nube, que se dividió en varias grandes columnas que fueron arrastradas hácia tierra. Estos vapores rojizos se esparcieron bien pronto como culebreando por las colinas y los valles, arrasaron las ciudades y aldeas, y al dia siguiente, en todos los puntos por donde pasó la nube, los hombres se encontraron súbitamente atacados de un mal horrible que en un instante trastornaba toda la organizacion y hacia cadáveres es-

apta para propagar la enfermedad, tampoco deja de ser prudente, hasta nueva orden, considerar todas esas procedencias como sospechosas. Un exámen más detallado de la cuestion lo demostrará.

(Adoptado por unanimidad.)

### XI.

*¿En qué condiciones importa el hombre al cólera?*—El hombre acometido del cólera, es el principal agente importador de la enfermedad; no tiene esto duda. Abundan los hechos que lo acreditan. En un crecido número de epidemias cuyo origen se ha averiguado, se encuentra como punto de partida uno ó más coléricos venidos de fuera. Ocioso sería añadir otros hechos á los que ya hemos citado. Lo que se halla averiguado igualmente por la observacion, es que no se requiere la llegada de un crecido número de coléricos á una localidad sana para que en ella se desenvuelva la epidemia. Por lo comun son algunos casos los que sirven de origen á esta, como sucedió en el Píreo, en Varna el año 1854, en Constantinopla el año último, y en otros muchos puntos que fuera prolijo enumerar; pero algunas veces es uno solo, como Altenburgo el punto de partida de una epidemia. Bajo este aspecto demuestra el estudio de los hechos que ninguna proporcion hay entre la masa de cólera importada y la intensidad de la epidemia que sigue: hállase la intensidad en relacion con las condiciones más ó menos favorables del medio donde la enfermedad ha penetrado, así como no es proporcionado un incendio á la chispa que le produce, sino á la combustibilidad y la aglomeracion de las materias que encuentra.

De manera que *el hombre acometido de cólera es, por sí mismo, el principal agente propagador de esta enfermedad, pudiendo un solo colérico producir el desarrollo de una epidemia.*

(Adoptado por unanimidad.)

### XII.

Más allá se vá todavía: algunos autores de grande autoridad (Pehenkofer, Hirsch y Griesniger) aseguran, y presentan hechos que tienden á probarlo, que un individuo procedente de un foco colérico puede importar y propagar el cólera en una localidad sana aunque solamente padezca diarrea. Un miembro de la Comision, el Dr. Millingen, ha presentado muchos hechos análogos to-

pantosos. Los médicos tuvieron que hojear mucho sus libros, en parte alguna se halló nociones de este mal nuevo, extraño, que atacaba como el rayo, á de un lado, ya de otro, á los pobres y á los ricos, á los jóvenes y á los viejos, pero siempre de un modo caprichoso y sin seguir una regla fija en medio de sus vastos estragos. Se ensayaron una multitud de remedios, se hicieron gran número de esperiencias, y todo fué inútil y sin resultado, el implacable azote se cebaba siempre con la misma cólera, sumiendo en todas partes las poblaciones en el duelo y el espanto.

Segun todo lo que los chinos han contado de esta terrible enfermedad, es probable que esta fuese el cólera morbo. Esto no resalta absolutamente de la nebulosa etiología citada más arriba, ni de un aparato sintomatológico caracterizado.

Sin embargo, véanse aquí datos más esplicitos, segun las noticias recogidas por Mr. Milne. En efecto, existe en China una enfermedad generalmente conocida con el nombre de *hoh-louan-toso-siai*. Las dos primeras palabras denotan repentino y confusion, la tercera vómito y la cuarta purgacion. La traduccion de la frase entera se podría espresar por vómitos y purgacion repentina y violenta. Tambien se dá á la enfermedad otro nombre que



mados de una obra sobre el cólera que en 1855 publicó el doctor Brika en Copenhage. Son muy interesantes los más de los hechos citados, y hacen la cosa muy probable; pero no ofrecen toda la claridad que reclama una rigurosa demostración.

Ejemplo es que prueba mucho, por los detalles de que va acompañado, el que menciona el Dr. Alexandre en la *Gazette Médicale de Paris* (28 de abril de 1849) cuyo estrato es este: no había en Hamel, concejo rural á 25 kilómetros de Amiens, el menor indicio de cólera, cuando llegó el 4 de abril á esta aldea, procedente de París donde el cólera reinaba, un soldado llamado Guilbert, atacado de diarrea. Fué recibido en la casa paterna, y permaneció allí tres días, trasladándose luego al hôtel-Dieu de Amiens. Este día mismo Andres Guilbert, hermano del militar, fué acometido de cólera fulminante y murió en doce horas. No habitaba este hombre en la casa paterna; pero fué á ella muchas veces cada día desde la llegada de su hermano. La mujer de Andres Guilbert fué atacada, tres días después del fallecimiento de su marido, de colerina seguida inmediatamente de cólera, y murió el 16 de abril. Guilbert padre, que ya había presentado síntomas de una colerina mientras tuvo en casa á su hijo el militar, fué acometido de cólera el día 11 y sucumbió el 15. Otro hijo de este hombre, de edad de 17 años, y un niño, de 4 hijo de Andres, tuvieron colerina y se curaron. El padre de la mujer de Andres, que había asistido á su yerno y á su hija, sufrió el cólera confirmado y se curó. Un niño de 11 años que frecuentaba la casa de Guilbert, cuyos padres habían asistido á Andres y á su mujer, fué acometido de cólera el día 14 y murió al siguiente. En cuanto al militar que había ido á sembrar la enfermedad en su pueblo, salió del hospital pasados algunos días perfectamente curado y sin que en él se viera tomar origen ninguna afección análoga á la suya. El Dr. Alexandre añade, con mucha razón, que este hecho prueba no ser la colerina otra cosa que el cólera en un grado menor de gravedad.

Es sin duda este hecho muy concluyente, y agregado á los casos más ó menos análogos que se han publicado, dá mucha probabilidad á la opinión de los autores que admiten que la diarrea premonitória, ó sea la colerina, puede transmitir el cólera.

Respecto á las procedencias marítimas de países infestados, no poseemos ejemplo alguno característico.

corresponde á la significación del primero: es *ao-siai-hoh-lonan-tehi-tsih*, ataque violento de vómitos y purgación.

Segun el médico chino Tchang, dice Mr. Milne, la primera invasión seria de cólera, fué en 1820. Pasó de Siam á Fon-Kien, de esta provincia ganó á Canton, de aquí á Kiang-Si y Tche-Kiang; tomando la dirección Norte, alcanzó la provincia de Tchili. Las que sufrieron más de estas provincias son Kiang-Si y Tche-Kiang. En mayo de 1820 llegó á Ning-Po. En este departamentito hubo 2.000 víctimas. Volvió á aparecer los dos años siguientes, y en estos dos veranos, porque no se cebaba sino durante los calores, arrebató 1.000 personas en Ning-Po. Después de cesar ocho años, estalló de nuevo en 1831, pero sus estragos fueron menos considerables. En 1841 apareció todavía en la ciudad de Tchín-Hai, el Dr. Tchang dá por síntomas un temblor repentino de los miembros, vómitos, una diarrea violenta, un pulso frecuente *antes de administrarse los purgantes*. Aspecto empañado de los ojos desde el principio de la diarrea, delirio, después insensibilidad, tinte negro de las uñas, abotogamiento de los labios, color azulado de la nariz, tinte negro de la cara, contracción general del cuerpo, dolores en las entrañas, falta de orina, en fin, convulsiones que traían la muerte.

Se ha invocado, en el seno de la Comisión, el hecho de importación del cólera en el Pireo, el año de 1834, á consecuencia del desembarque de cuatro enfermos que solamente padecían colerina y se curaron; pero había habido ya, á bordo del buque, dos casos de cólera seguidos de muerte, y la tripulación había comunicado con tierra; de forma que es imposible deducir con seguridad que fuesen estos enfermos los que transmitieron el mal.

Por las referidas consideraciones, se halla inclinada la Comisión á concluir que *ciertos hechos tienden á probar que un solo individuo (con más razón muchos) procedentes de lugar contaminado, y acometido de diarrea, puede ser bastante á producir el desarrollo de una epidemia colérica, ó, en otros términos, que la diarrea llamada premonitória puede transmitir el cólera*.

En cuanto á saber si individuos procedentes de un foco colérico, que á su llegada á lugar indemne gozan de una salud al parecer perfecta, han podido, por sí mismos, importar en él la enfermedad, la Comisión responde que *nada lo prueba*.

No faltan, es cierto, ejemplos que demuestran haber estallado el cólera en una localidad después de la llegada de individuos en esta condición; pero ¿ha sido posible establecer que realmente se hallaban estos individuos en un estado perfecto de salud, que no padecían de diarrea? No: este género de comprobación, á no mediar condiciones particulares, es y será siempre imposible en el mayor número de los casos. Además, suponiendo la falta de todo síntoma premonitorio bien acreditado, si el cólera aparece, como se ha visto, después de la llegada de una de estas procedencias ¿habrá derecho para concluir de aquí que estos individuos sanos son los que han importado, por sí mismos la enfermedad? ¿No han podido traer consigo objetos contaminados?

En definitiva, cuando se encuentra en el detalle de la cuestión se advierte hasta que punto es difícil determinar, de un modo riguroso, el papel que en la importación desempeña tal ó cual elemento de una procedencia colérica.

(Adoptado por unanimidad.)

(Se continuará.)

Por lo general, los enfermos morían en cuatro, cinco ó seis horas. Las medicinas internas fueron inútiles. La acupuntura y los cautérios (de fuego) aplicados á las estremidades, dieron buenos resultados algunas veces, de diez casos dos.

Los signos de un pronóstico favorable eran entonces: suspensión de los vómitos, vuelta de la sensibilidad á los miembros, movimientos en los ojos.

En cuanto á su marcha, el azote, después de haber asolado la provincia de Chang-Tong, se remontó hacia el Norte de Peking, dice Mr. Huc, invadiendo siempre en su marcha á las ciudades más populosas. En Peking, las víctimas hubiesen sido proporcionalmente más numerosas que en otras partes. De allí el cólera saltó la gran muralla, y los chinos dicen que se fué á Tartaria á desvanecerse en la tierra de las yerbas.

Mr. Huc, admite como probable que de allí la epidemia hubiera seguido el camino de las caravanas hasta la estación rusa de Kiakhta, y enseguida, volviéndose al Noroeste y siguiendo la Siberia, habría invadido la Rusia y la Polonia, después la Francia, diez años después de haber salido del mar Amarillo.

(Se concluirá.)



## ESTUDIOS TEORICO-PRACTICOS

SOBRE LAS ENFERMEDADES MENTALES;

por D. ZACARIAS BENITO GONZALEZ, médico-director del hospital de dementes de Toledo (1).

(Continuacion)

Discurre en seguida acerca de las causas de la *melancolia*; habla del sitio donde se sujeta su causa mediata, excluyendo los espíritus animales, manifiesta que la inmediata formal se ignora, y se extiende en otras consideraciones del mayor interés, dividiéndola por último en *melancolia hipocondriaca, cefálica, cardiaca, histérica, arthetica, aniversaria, escrupulosa y de estudio, lupina, canina, demoníaca y uterina*.

En el discurso sexto de este mismo tomo trata de la *mania*, del *delirio* y la *locura*, y dice lo siguiente: «Estas tres voces son como sinonimas, porque en el concepto que esplican, difieren en muy poco: son como una graduacion de estado amente, que en cuanto á la sustancia, lo diferencian los modos de la amencia. La *melancolia maniaca* ó *mania melancólica*, que es en el que tratamos en el antecedente discurso, consiste en demencia triste por lo comun: la *mania* tal, ó *locura*, en una demencia unas veces universal, otras veces determinada, pero siempre por lo comun con furor, descompostura y acciones de ferocidad: y esto mismo es el *delirio*, si se exceptúa lo que pertenece á furores, conteniéndolo en descomposiciones de la mente, por lo comun alegres. Algunos médicos llaman á esta *mania moria*, en contraposicion de la triste, que llamaron *melancolia*. Por lo comun, este género de manía, es afeccion transeunte, á distincion de la *locura*, que comunisimamente es incurable y suele durar de por vida. La manía ó *locura* es comunisimamente ó como de esencia suya el no tener fiebre: el delirio las más veces está acompañado con fiebre, algunas especialmente de causa esterna, y algunos idiopáticos ó primarios carecen de fiebre, y en otras, y más frecuentes ocasiones, es sintoma de fiebres agudas y malignas.»

Al tratar de las causas antecedentes ó como mediatas, dice: «que son lo primero las que derivadas de los padres, están selladas en los principios generativos. No siempre, sin embargo, es cierto que de padres locos nazcan locos hijos; así como tampoco es capítulo cierto de herencia el que de progenitores prudentes y muy avisados, salgan hijos avisados y prudentes.»

Y más adelante continúa de este modo: «Después de esta, hay causas externas mediatas tambien, como son sol fuerte canicular, encendimientos grandes de cabeza y aun del cuerpo, mucho uso de bebidas espirituosas y frecuencia en embriagueces, el cerrarse sin método y precauciones algunas fístulas ó úlceras muy antiguas, y especialmente en la cabeza, comida de algunos hongos y yerbas ó frutos que engendran locura, como el solano furioso, raíz y simiente de beleño, cicuta y sus raíces, los sesos de comadreja y de gato, el frecuente uso de la verengena, que algunos llaman *mala insana*, los filtros que llaman ó bebidas amatorias; las pasiones vehementes de amor, odio ó ira, los estudios frecuentes y profundos, el manejo árduo de negocios grandes y el mal éxito de ellos, todas son causas externas ó ocasionales de manía.

«Las causas mediatas internas son tambien muchas. Metástasis de pleuresia, de fiebres ardientes y de alferencia;

detencion de evacuaciones acostumbradas, como hemorroides y catamenias; vigiliias frecuentes y largas; adustion de sangre, ó intemperie cálida y biliosa de alguna entraña, como el hígado; movimientos iracundos, *melancolias* profundas, y alguna vez tambien las lombrices ú otros animales, ya en el vientre, ya en la cabeza.

La causa inmediata, ó sugeto eficiente de la locura, está constituida por toda la medicina en los espíritus animales; yo no sé si habré tenido la felicidad que pienso, y que es menester para haber evidenciado la nulidad de este asilo medico y filosófico en la naturaleza: en cada enfermedad, cuya escena representan los espíritus animales, he procurado hacer ver inconexion y repugnancia de sus fenómenos con los tales espíritus, sin embargo que tan palmariamente, y sin alguna duda nos los suponen, y en esta misma que tenemos entre manos sucede lo mismo, con la verosimilitud más alta si se mira sin preocupacion la materia.»

Por estos párrafos y otros de bastante interés acerca de las causas de la locura, así como de otras referentes a vicio de los humores y de las fibras de los sólidos, puede formarse una idea de los conocimientos del autor acerca de la materia que nos ocupa. No hablaremos acerca de las ideas que emite respecto del pronóstico y curacion de la locura, pues que adolecen de la época en que escribió; pero si nos detendremos un momento en lo que dice en el párrafo tercero acerca de las señales, y es como sigue: «Los sugetos más dispuestos á esta fatal dolencia son los bilioso-melancólicos y prontos á la ira: los jóvenes más que los muchachos y viejos: los hombres mas que las mujeres: los muy pensativos, y que hablan recio entre si: los que les pulsa con vehemencia la artéria del codo ó sangría que llamamos del brazo, están amenazados prontamente de locura segun Hipócrates. *Cui vena in cubitu pulsat, furibundus est, et ad iracundiam præcep* (2 Epl. 5). El verano y otoño son los tiempos más propios para este achaque: las mujeres que padecen frecuentes histerismos, si se les detienen sus fluxiones; las muy solaces, si están en estado de continencia: los que son hijos de maniacos, si lo fueron sus padres antes de engendrarlos: los muy dados á la borrachera.

«Las señales que suelen indicar *inminencia* de locura son vigiliias grandes y contumaces; y si lo poco que se duerme es con ensueño terrífico y colérico, despertando pronta y asustadamente. *Prodivitas non assueta ad venerem*; poluciones nocturnas; irritarse furiosamente sin causa; locuacidad desacostumbrada y risas descompuestas; resplandores igneos por la vista, especialmente en parte oscura; dolores largos y vehementes de cabeza. Si todos estos indicantes ó muchos de ellos se viesan juntos, es muy temible el acometimiento de locura.

«Las señales *coexistentes* diagnósticas ó características son bastante claras: turbarse el movimiento de los ojos, y ponerse demasiado exaltados y resplandecientes; ponerse inopinadamente á mirar fijamente á un puesto determinado; ferocidades prontas é inopinadas; travesura en las acciones y palabras; desbaratos de la imaginacion y del discurso; calor escedente por todo el cuerpo; disminucion en el sentido, por lo cual toleran escesivamente la hambre, sed, frio, calor y golpes; el pulso por lo comun vehemente y grande; la orina ó natural ó clara. Estos caracteres son los más comunes, en toda manía: la ferocidad de fuerzas; la de maltratarse á si mismo, á otro, y á las ropas; el estar siempre cantando, llorando, ó riyendo; el imaginarse este, ó el otro personaje, son particulari-

(1) Véase el número 649.





dades provenientes de distinciones de las causas, y especie del vicio en los humores, ó de la anterior disposicion ó índole del sujeto. Tambien puede haber locura con composicion y medida en las acciones, y con circunspeccion y composicion en las palabras. En esta, el estado de los ojos, el sufrimiento de dolor y pasiones y el calor por todo el cuerpo, señalarán el accidente.»

José Ignacio Carballo Nuñez de Castro, asturiano, estudió la medicina en Alcalá de Henares y ejerció su profesion como médico titular en la villa de Aljofrin. Fray Vicente Ferrer y Beaumont comprometió á este profesor para que se publicara en nombre suyo la siguiente obra. «*El médico de si mismo. Modo practico de curar toda dolencia con el vário y admirable uso del agua.*» Este discurso se imprimió en Madrid, año de 1754, y está dividido en dos partes; en la primera propone la idea del método y esplica el modo de usarlo; en la segunda dedica vários capítulos especiales para manifestar el método de aplicar el agua en los afectos de cabeza, angina, asma, dolor p'eurítico, perinunomia, *afectos hipocondriacos*, y otros.

Gaspar Pous cuya naturaleza y circunstancias se ignoran, escribió una obra impresa en Madrid año 1753, titulada: *Triunfo de la medicina*, en un método racional y eficacísimo para curar radicalmente las enfermedades internas y externas del cuerpo humano, tenidas por incurables, á saber: *la apoplegia, perlesia, epilepsia, hipocondria* y otras, sin molestia del paciente, ni sangrías ni medios irritantes.

Gaspar Casal estudió la medicina en Alcalá de Henares, y se estableció en Madrid; pero á los pocos años de permanencia en la corte enfermó y resolvió trasladarse á Asturias, permaneciendo en Oviedo desde el año 1718, y habiendo recobrado su salud al poco tiempo, resolvió permanecer allí toda su vida, como en efecto lo cumplió, habiendo adquirido tal reputacion no solo en Astúrias sino en toda la península que llegó á merecer el honroso dictado de El Hipócrates español, siendo nombrado médico de S. M. y protomédico de Castilla. Dejó escrita la *Historia natural y médica del principado de Astúrias*, obra de un mérito extraordinario, que despues de su muerte publicó don Juan José Garcia Sevillano, en Madrid, año 1762, en 4.º. Está dividida en 20 capítulos, en el 10 de los cuales trata de las enfermedades endémicas de Astúrias; y al hablar de las vernáculos, familiares ó endémicas, dice entre otras cosas: «Y es público que el año 1727 fué como epidémica la *mania ó locura furiosa* en el concejo de Piloña, pues por el estío, en menos de veinte dias, incurrieron en ella once ó doce personas de ambos sexos, sin fiebre ni otro mal perceptible. Vi á algunos pasando por dicho concejo, y de los otros me dieron noticia los vecinos de él y Antonio Estebanez cirujano allí asalariado. Rarísimo es el que, sin achaque habitual, vive en Astúrias, pues cuando faltan los graves y peligrosos, quedan los molestos y trabajosos, como son sarna, destilaciones, *hipocondrias* y otros.»

En el 20, trata de las *epilepsias* y *alferencias*, y prueba la frecuente complicacion de la primera con la *melancolia*. Hé aquí sus palabras: «Es aquí tan frecuente la recíproca mudanza ó conversion de estos dos tristes males, que á cada paso se encuentra. Muchísimas son las *alferencias* que en este país observamos, y poquísimas las que se curan, aunque se administren los remedios más esquisitos de cuantos se han inventado. No son menos los *melancólicos* pertinaces y casi incurables, á pesar de la abundante

cosecha de el Heleboro negro; y así con mucha verdad escribí en la historia del *mal de la rosa*, § 10. N.º 8, que si hubiera de referir todos los *delirios melancólicos* que tengo aquí observados, apenas encontraría bastante papel y tinta. Tambien en la historia misma, § 6. N.º 2, hice mencion del tránsito ó mudanza que el *mal de la rosa* hace regularmente en *delirios melancólicos*.»

Andrés Piquer, á quien algunos llaman el Hipócrates español del siglo XVIII, nació en Fórnoles (Aragon) el dia 6 de Noviembre de 1711; estudió las primeras letras en compañía de sus padres, pasando á Fresneda á estudiar la gramática, trasladándose despues á Valencia á aprender la filosofía; y no contentándose con lo que le habian enseñado, se dedicó á la lectura de los escritores antiguos y modernos que mejor habian tratado de ciertas materias. En 1730 principió ó estudiar la medicina, teniendo entonces 19 años de edad; y apenas concluida la carrera, tomó el grado de bachiller en filosofía y medicina. Luego que salió de la escuela, procuró instruirse en todo aquello que no le habian enseñado en la universidad; pues que, segun el doctor Chinchilla, el buen gusto en la filosofía y medicina, la erudicion, lenguas y rudimentos de matemáticas, eran sus delicias, y el entretenimiento único de que gozaba las horas que el ejercicio práctico de su facultad le permitia, como que conoció bien pronto que sin tales preliminares no se puede adelantar mucho en el estudio de las artes y ciencias.

(Se continuará.)

#### RECLAMACION ATENDIBLE.

Sres. Directores de EL SIGLO MÉDICO.

Estimados amigos: habiendo visto en la *Revista crítica extranjera* del núm. 647, de 27 de mayo último de su apreciable publicacion, emitida la idea de considerar como un nuevo descubrimiento la influencia patogénica de plantas criptógamas determinadas para el desarrollo de las calenturas intermitentes, fundándose en la comprobacion hecha por el Sr. Salisbury, médico de los Estados Unidos, de la presencia constante de esporulos de una especie de la familia de las palmelas en la atmósfera de las regiones palúdicas, en que reinan endémicamente las calenturas remitentes é intermitentes y aun en la espectoracion de muchos calenturientos y de personas espuestas dia y noche á los efluvios de los pantanos; y habiendo por mi parte anunciado hace ya algunos años la hipótesis de que dichas enfermedades podrian ser ocasionadas por la accion ó el desarrollo de vegetaciones mucedíneas, ú hongos microscópicos en el organismo humano, quisiera merecerles se sirvieran insertar esta carta y el recuerdo que la acompaña, á lo que no me mueve el menor espíritu de inmodestia, sino únicamente el deseo de presentar las cuestiones tales cuales son: en 1857 y en el número 200 de EL SIGLO MÉDICO, dije entre otras cosas lo siguiente:

«Apreciables amigos: en el mes de octubre de 1855, remití á Vds desde Málaga el artículo que hoy reproduzco, suplicándoles lo publiquen en su ilustrado periódico; pues si bien parece caducada su oportunidad, por lo que respecta á la enfermedad de que trata, se halla viva y palpitante por lo que hace al agente productor. Concedida en la actualidad gran importancia patogénica á las vegetaciones mucedíneas, y siendo las razones aducidas por mí en aquel escrito de aplicacion general para todas aquellas dolencias á que las mismas pueden dar lugar, lo creo en su tiempo, y deseo consignar: 1.º que hace dos años combatí la preocupacion, hasta el dia existente, que rechaza la existencia de los vegetales parásitos en organismos animales vivos; 2.º que espuse de palabra y repetidas veces mis presunciones sobre la posibilidad de que dichos seres fuesen causa bastante para determinar las fiebres y afecciones palúdicas, algunas de las enfermedades pútridas, las pseudo-membranosas ó diptéricas y otras, y 3.º que contrastando las respectivas circunstancias de causa y



efecto, y estableciendo la rigurosa y debida induccion, lógicamente quedan comprobadas mis presunciones, sin que repugne una aplicacion etiológica, que para muchos males se acepta hoy abriendo con ello anchas y luminosas vias de estudio, cuyo derrotero será de gran porvenir para la ciencia y faro esplendente para llegar á su objeto final.»

En el núm. 443 del mismo periódico (22 de setiembre de 1861), esponiendo algunas consideraciones sobre el parasitismo vegetal como agente morbigeno, entre otras frases apropiadas al objeto, consignaba un párrafo que por su adaptacion á lo actual quiero reproducir por completo, y decia así:

«El effluvio pantanoso, al que el Sr. G. llama mito etiológico, no se halla ya envuelto en las nubes del misterio, como tan terminantemente asegura, conocido el parasitismo vegetal como agente morbigeno, demostrada la posible existencia sobre los organismos animales vivos de las mucedineas ú hongos microscópicos, estudiadas las condiciones histológicas y fisiológicas de las mismas, su infinito número, su efímera existencia individual, su incalculable reproduccion, sus fenómenos químico-orgánicos y otras circunstancias hasta el dia ignoradas y comparadas todas ellas y establecida la respectiva analogía con las propias y características de varias enfermedades, no creo pue la decirse con razon que los effluvios pantanosos son un mito envuelto por las nubes del misterio; no tendremos la demostracion matemática, pero sí la prueba subjetiva de su real y efectiva existencia y de su más que presumible influjo en la produccion de los males de que tratamos.» (1).

Estas consideraciones han sido ampliadas y repetidas por mí en diferentes tonos, animando constantemente al estudio de un agente que siempre consideré como real, y efectivo, á pesar de no haber podido comprobarlo por carecer de los medios físicos de investigacion á propósito y principalmente de la pericia y conocimientos que se requieren, no solo para manejar estos, sino para distinguir los objetos que con ellos se descubren, y que al ojo no habituado pueden parecer idénticos, sin embargo de que ostenten para el esperto marcada diferencia.

De manera que á ser cierto y exacto el descubrimiento atribuido al Sr. Salisbury, tendríamos realizada una hipótesis y comprobado un agente patogénico, indicado muchos años há en EL SIGLO MÉDICO y por un médico español, sin otros motivos que la induccion y el estudio comparativo de los actos naturales, y no obstante el ridículo ó cosa por el estilo y menos favorable que sobre sus opiniones se ha querido arrojar.

Badajoz 15 de junio de 1866.

SANTIAGO GARCÍA VAZQUEZ.

## SECCION PRÁCTICA.

DOS PALABRAS SOBRE EL EMPLEO DEL VALERIANATO DE QUININA EN EL TRATAMIENTO DE LA COQUELUCHÉ;  
POR D. J. M. Y G.

En los últimos dias del mes de junio de 1863, fuí acometido, súbitamente y sin causa alguna conocida, de una tos violenta y convulsiva, con accesos frecuentes, más pronunciados y dolorosos por la noche que durante el dia.

La ausencia de calentura y de síntomas catarrales, y el génio espasmódico de la tos, me hicieron comprender, bien pronto á mi pesar, que tenia que luchar, á los 53 años de edad, con esa enfermedad infantil llamada impropriamente coqueluche. La violencia de la tos y mi constitucion robusta permitieron principiár el tratamiento por una sangria moderada, con el fin de vitar un estado congestivo y hemorrágico de los órganos respiratorios y encefálicos, continuando despues con pediluvios sinapizados,

(1) Tratábase de las fiebres intermitentes y del miasma ó agente palúdico.

pocion pectoral, jarabe y pildoras de extrato de belladona, de beleño, y una alimentacion moderada.

Ni los tónicos pectorales, ni los anti-espasmódicos, ni los calmantes produjeron el más pequeño alivio en la intensidad de los accesos de esa tos convulsiva y desgarradora, despues de veinte dias de amargo sufrimiento.

Entonces me ocurrió la feliz idea de emplear el valerianato de quinina, como recurso terapéutico de gran poder contra otras afecciones nerviosas y de acceso, tanto piréticas como apiréticas.

Al efecto, me preparé primero con una pocion emética, compuesta de un escrúpulo de polvo fino de raiz de ipecacuana en onza y media de agua destilada, y dos dragmas de oximiél escilítico, para tomar en dos mitades en el espacio de una hora.—Los vómitos espontáneos que sobrevienen en esta cruel afeccion, indican el uso de los eméticos suaves, como un auxiliar poderoso para la curacion, ayudando la accion medicinal á imitacion de los procedimientos de la naturaleza, purgando al órgano de la respiracion de una materia que podria en adelante ser nociva para la economía. Al dia siguiente, tomé doce granos de valerianato de quinina en cuatro pildoras iguales, alternando cada una con una sopa ligera. Por la noche dormí tres horas en posicion horizontal, cosa que no habia podido conseguir antes, notando una disminucion considerable en la violencia de la tos y en la frecuencia de sus accesos. Repetí igual cantidad de medicamento en la misma forma del dia anterior, y la tos ferina, con sus nocturnos y agónicos accesos, desapareció completamente.

Desde entonces, he propinado á niños y adultos esta medicacion, seguida siempre de un éxito seguro y pronto, mientras por los tratamientos comunes empleados hasta aqui se prolongaba esta dolencia por tres meses y más.

A los niños de pecho, los emetizo primero con la pocion de ipecacuana compuesta, y despues administro el medicamento en forma de jarabe á cucharaditas pequeñas, ó bien en fricciones cuando no es fácil su uso por la boca.

Un sentimiento humanitario y un deber de conciencia médica, son el único motivo de esta humilde publicacion.

JOSÉ MARTINEZ Y GONZALEZ.

Hellin, 2 de julio de 1866.

## PRENSA MÉDICA.

**Accion del extracto y de la tintura del haba del Calabar en los animales; por el Dr. Mello, decano de la Facultad de medicina de Coimbra.**

El Sr. MELLO ha experimentado el haba de Calabar bajo el punto de vista de sus propiedades tóxicas. Inyectadas cinco gotas de la tintura en la vena yugular de un conejo, han producido poco tiempo despues de la operacion un adormecimiento de las estremidades posteriores. Dos horas despues habia desaparecido la accion producida por el medicamento; el animal volvió á su estado normal; quince gotas en otro conejo, inyectadas tambien en la yugular, produjeron la parálisis de las estremidades posteriores, y el animal murió cuarenta y tres horas despues. Con el objeto de saber si el haba del Calabar y la estrignina neutralizan sus efectos, se han introducido veinte gotas de tintura de haba del Calabar y diez de tintura de estrignina en el estómago, y no se ha observado ningun fenómeno apreciable por la ingestion de estos dos agentes. Dos meses despues el animal estaba muy bien.

El Sr. MELLO ha ensayado igualmente las inyecciones hipodérmicas; cinco gotas de tintura, inyectadas bajo la piel de un



conejo, no dan ningun resultado; ocho gotas determinan la parálisis de las extremidades posteriores; quince á veinte gotas matan á los animales. Las mismas inyecciones ensayadas en los reptiles anfibios han producido el mismo resultado: cinco gotas inyectadas bajo la piel del dorso de una rana, paraliza las extremidades posteriores.

Esta parálisis cesa al cabo de una hora; diez gotas determinan un adormecimiento completo; el animal no da ningun signo de vida, pero poco á poco vuelve á su estado normal; despues se le ha colocado en un charco con otras ranas: al otro dia todas estaban muertas á escepcion de la que habia servido para el experimento.

El Sr. MELLO cree poder deducir de sus observaciones, que el haba del Calabar es menos tóxico que el curare, la estrignina y aun que la narceína y la morfina, y que podria emplearse con ventaja en las afecciones del sistema nervioso, la epilepsia y el tetanos.

(Gazette médicale.)

### De las formas malignas del forúnculo y del antrax.

El Dr. DENUCE, profesor de clínica en la escuela de Medicina de Burdeos, leyó en el Congreso médico verificado en esta ciudad una memoria, cuyo contenido puede resumirse en las siguientes proposiciones:

I. El forúnculo es la *inflamacion gangrenosa* de los folículos de la piel. El acné es la *inflamacion plástica*; el ectima la *inflamacion supurativa* de los mismos folículos, las cuales conducen muchas veces al forúnculo.

II. El forúnculo es muchas veces *solitario*, otras se presenta bajo la forma de *erupcion*. Esta puede ser *discreta* (forúnculos múltiples ó sucesivos) ó *confluente* y constituye entonces el *antrax*.

III. El antrax empieza casi siempre por un forúnculo primitivo, sobre cuya zona roja se verifica una erupcion ó retoño forunculoso; si el mal se limita á esto, el *antrax* es *circunscrito*. Si este primer desarrollo es el origen de otro segundo el *antrax* es *invasor ó difuso*.

IV. Las causas de la afeccion forunculosa son: *causas locales*, todas las que ocasionan una irritacion en la piel; *causas generales*, las que producen una alteracion profunda de las funciones nutritivas; así la mala alimentacion, las alteraciones de las vias digestivas, los trabajos excesivos, y esos estados generales que son la expresion permanente de una nutricion imperfecta, tales como la albuminuria, y sobre todo la diabetes que desempeña tan importante papel en la etiología de las afecciones gangrenosas. Notemos además que en muchas circunstancias se ha presentado la afeccion forunculosa bajo forma de epidemia (Laycock, Kinglake, Hunt, Tolozan); y que hoy reina endémicamente en nuestros pueblos.

V. El forúnculo y el antrax circunscrito presenta en general muy poca gravedad. El antrax difuso, casi siempre el antrax circunscrito, y el mismo forúnculo en algunos casos escepcionales, son al contrario muy graves y toman á veces un carácter marcado de *malignidad*.

VI. Esta malignidad depende de la naturaleza gangrenosa de la afeccion que invade los folículos de la piel, la cual no deja de tener algunas analogías con las afecciones gangrenosas y ulcerativas de los folículos de la mucosa intestinal en la fiebre tifoidea.

Se forma un foco pútrido y purulento de donde puede originarse una especie de envenenamiento general, una verdadera *septicemia*. Este envenenamiento puede hacerse de dos maneras, por *infeccion pútrida* y por *infeccion purulenta*.

VII. A la infeccion pútrida se refieren por una parte los estados adinámicos y atáxicos que acompañan tan frecuentemente al período inflamatorio del antrax, y por otra las *gangrenas secundarias*, las *petequias*, las *supuraciones* en la *inmediacion* ó á *distancia*, las *parálisis consecutivas*, fenómenos todos que pueden encontrarse en el período de declinacion ó de reparacion del antrax.

VIII. A la infeccion purulenta deben atribuirse los fenómenos rápidamente mortales, que sobrevienen en el curso de la afeccion forunculosa: frios repetidos, dolores espláncicos ó articulares, y la muerte en algunos dias, y á veces en horas. Estos accidentes pueden verificarse en los casos de antrax difuso, de antrax circunscrito y aun de forúnculos simples, y se presentan sobre todo cuando el mal está en la cara ó en la parte superior y posterior del cuello y aun del tronco: á los hechos ya conocidos de Trude, Wagner, Nadaud y Broca, puedo añadir otros cuatro observados en mi práctica.

IX. La rapidez del curso de estas infecciones purulentas ha sido referida á la flebitis intracraneana ó de los senos (Trude, Broca). No dudo que la naturaleza séptica y gangrenosa del foco purulento influya algo en la rapidez y violencia de estos accidentes.

X. Las indicaciones del tratamiento son dos principales: 1.<sup>a</sup> sustraer á la economía de las influencias de una afeccion gangrenosa y pútrida; 2.<sup>a</sup> detener el curso invasor del mal. En ambos casos las *grandes incisiones* que pasen en todos sentidos de los límites del mal, llenan perfectamente el objeto. Tienen, sin embargo, un inconveniente, que es dejar vasos recientemente abiertos, bañados en el pus y fluidos pútridos, y facilitar por consiguiente la infeccion pútrida y la purulenta. De aquí el doble precepto de no incindir los forúnculos simples y los antrax pequeños que se curan espontáneamente, y asociar siempre la cauterizacion á las incisiones que son muy útiles en los antrax circunscritos voluminosos, é *indispensables* en los invasores.

XI. Se ha hecho con ventaja esta cauterizacion con el hierro, con la pasta de CANGORIN, algunas veces, y con la pasta de Viena. El procedimiento que he adoptado de un *modo absoluto*, es el siguiente: incindo estensamente en estrella, pasando cada radio de los límites del tumor y curo inmediatamente la herida con planchuelas mojadas en percloruro de hierro á 20 grados: basta esto para detener la sangre, para coagularla en el orificio de todos los vasos, y para hacer una cauterizacion lijera de todas las superficies incindidas.

Reservo esclusivamente la cauterizacion con el hierro para cuando los escalofrios intensos amenacen una infeccion purulenta inminente.

(Gazette hebdomadaire.)

### De los remedios internos en las afecciones crónicas de la piel; por el Dr. Vieil, de Canstatt.

Para algunos médicos que creen que toda afeccion cutánea crónica requiere un tratamiento interno, será ociosa esta cuestion, mientras que para aquellos que siguen las teorías de la escuela de Viena y de su principal corifeo, el profesor HEBRA, será inútil.

Este desacuerdo es la mejor prueba de la importancia de esta cuestion, sobre todo cuando á ella responde un dermatólogo cuya reputacion atrae al pueblo de Canstatt un gran número de enfermos de todos países. Segun VIEIL, hay tres grandes categorías de afecciones cutáneas que reclaman el uso de un tratamiento interno: 1.<sup>o</sup> Las que son producto de procesos morbosos internos; las sífilides dan el mayor contingente; el prurigo, es muchas veces consecuencia de afecciones uterinas de anomalías de la menstruacion, ó de la secrecion de la orina; el prurigo y el eczema del escroto, sueñen estar en relacion con las hemorroides, y desaparecen con el uso de ligeros laxantes. En el pénfigo hay predominio ya de ácido úrico ya de amoniaco. El liquen rojo vá acompañado ordinariamente de desórdenes de la digestion, de tal gravedad que producen el marasmo. La fiebre intermitente larva la presenta en ocasiones el eczema y la miliar. 2.<sup>o</sup> Las que son el producto de discrasias hereditarias ó de anomalías en la constitucion orgánica, tales como la escrófula, la gota, la sífilis, la tuberculosis. Previen lo las objeciones que pueden hacerse á la gota hereditaria, el autor, despues de haber descrito la constitucion morbosa de los niños hijos de padres gotosos, dice que aquellos se hallan predispuestos á padecer los eczemas, la psoriasis, acné, prurigo, miliar crónica, y forúnculos. Segun VIEIL, no hay duda que la discrasia cancerosa indica el uso interno del arsénico, la gota hereditaria, las preparaciones alcalinas, las escrófulas y la tuberculosis, el iodo y el hierro, la sífilis, el mercurio y las preparaciones del iodo. 3.<sup>o</sup> Las que se desarrollan para reemplazar secreciones normales ó artificiales, insuficientes ó alteradas. A los dolores reumáticos, contraídos por el frio ó la humedad, suceden muchas veces forúnculos, despues el eczema, la psoriasis, impétigo, etc. El eczema alterna con la diarrea ó se exacerba con el estreñimiento. El prurigo es debido ya á las anomalías en la composicion de la orina, ya á flujos hemorroidales, ya á una sequedad de la piel. Secreciones morbosas habituales ocasionan con frecuencia, por su cesacion, afecciones cutáneas, cuántas veces se vé al prurigo alternar con flujos blancos, una secrecion de mucosidades por la nariz, con el eczema de la cara ó de la piel de la cabeza, una otorrea con forúnculos en la nuca, el asma con ulceraciones ó un eczema impetiginoso de los pies!

Al terminar recuerda el autor que el mismo profesor HEBRA (de Viena) usa en muchas afecciones rebeldes de la piel, reme-



dios internos, tales como el iodo, el hierro, el aceite de hígado de bacalao, el arsénico; y que casi todos los dermatólogos tienen sus remedios internos favoritos.

(Wurttemb. med. corresp.)

### Del cloro-carbono, nuevo anestésico.

El autor del descubrimiento de las propiedades anestésicas del cloroformo, el profesor SIMPSON (de Edimburgo) ha encontrado un sucedáneo en un producto que tiene con el cloroformo mucha analogía de composición y de efectos: este es el *bicloruro de carbono* ó *cloro-carbono*, descubierto en 1839 por REYNAUL y cuya historia y composición química, como la de todos los compuestos del cloro, se encuentra en todas las obras modernas. Es inútil por tanto hablar ahora más que de sus propiedades anestésicas y de los resultados que ha obtenido el Sr. SIMPSON.

Sus primeros efectos son muy análogos á los del cloroformo; pero tarda más tiempo en producir el mismo grado de anestesia, aunque esta tarda más en disiparse. Esperimentado en conejos y ratones, en condiciones idénticas y sometidos á las mismas dosis de cloroformo y de cloro-carbono, estos animales han sentido una influencia depresiva sobre el corazón, mucho mayor con este que con aquel. Su uso es pues mucho más peligroso. Empleando en una mujer de parto durante una hora, resultó la anestesia común, pero el pulso se hizo al fin estremadamente pequeño y débil. En otra mujer sometida antes al cloroformo no se presentó ningún efecto, aunque la enferma fué acometida de una afección vulvar. En una operación de fístula vaxico-vaginal, en una división del cuello uterino, en la dilatación de la vagina, en la aplicación de la potasa cáustica á un nevus extenso, en un niño, el cloro-carbono obró perfectamente como anestésico. El niño quedó dormido más de una hora después de la operación, con el pulso acelerado y débil durante todo el tiempo del sueño anestésico. Un ratón sometido á la influencia de este anestésico respiró imperfectamente durante algún tiempo, y después murió.

Aplicado sobre la piel es el cloro-carbono mucho menos estimulante é irritante que el cloroformo, y podría reemplazarle con ventaja como anestésico local en los linimentos sedantes.

Injectado en forma de vapor en dos casos de histeralgia grave, calmó el dolor inmediatamente, y el alivio fué tal en la primera enferma que pudo disfrutar del sueño que hacia muchas semanas no habia podido conciliar. Una geringa ordinaria, cuya estremidad gruesa se sumerge en una redoma común que contenga una onza de cloro-carbono, sirve para el caso. Empleado del mismo modo por el recto, la acción sedante ha sido mayor que la del cloroformo.

Por el método hipodérmico, á la dosis de 10 á 20 gotas, este fluido ha calmado igualmente los dolores de las paredes del pecho y del abdomen sin producir las náuseas que resultan con tanta frecuencia de las preparaciones opiadas. Puede por lo tanto ser preferido para uso externo, como anestésico y sedante, á otras muchas composiciones análogas. Bajo este punto de vista merecen repetirse los experimentos del sabio profesor escocés.

(Medical Times.)

Por la Prensa Médica, F. DE CORTEJARENA.

## PARTE OFICIAL.

### DIRECCION GENERAL DE INSTRUCCION PUBLICA.

#### Negociado 1.º

Se halla vacante en la facultad de Farmacia, por fallecimiento de don Juan José de Ancizu, ocurrido en 27 de marzo del año anterior, una categoría de ascenso, la cual ha de proveerse por concurso entre los catedráticos de entrada de la misma facultad que reúnan las circunstancias prescritas por las disposiciones vigentes.

En el término de un mes, á contar desde la publicación del presente anuncio en la *Gaceta* de Madrid, remitirán los aspirantes sus solicitudes documentadas á esta Dirección general por conducto de los rectores de las universidades respectivas.

Madrid 27 de junio de 1866.—El Director general interno, Manuel Ruiz Higuero.

### CUERPO DE SANIDAD DE LA ARMADA.

28 de junio. Nombrando según los ayudantes del cuerpo de Sanidad Militar de la Armada á los licenciados en medicina y cirugía D. Angel Fernandez y Nouvilas, don Ramon Nuche y Piquero, D. Alfredo Perez y Barnecha y D. José Devos y Paris.

## MONTE-PIO FACULTATIVO.

### JUNTA DIRECTIVA.

En cumplimiento de lo dispuesto por la Junta de Apoderados se han adquirido el día 30 de junio próximo pasado por medio del Agente de Cambios y bolsa, don José Patricio Alonso al cambio de sesenta y cincuenta céntimos por ciento, dos obligaciones para subvenciones de ferro-carriles, números 2,677 y 2,678, valor nominal de 40.000 reales cuyo importe líquido ha sido de 44,200. Estas obligaciones han sido entregadas en la Caja general de Depósitos, según lo que está prevenido, y encerrado el resguardo respectivo con los de anteriores imposiciones en el arca de tres llaves de esta directiva.

Madrid 3 de Julio de 1866.—El Presidente, Tomás Santero y Moreno.—El Secretario general.—Luis Colodron.

## VARIEDADES.

### EL PERIODISMO MEDICO.

#### UN RUEGO A TODA CLASE DE PROFESORES DEL ARTE DE CURAR.

Abrigo el propósito, no pocos años hace, de escribir, cuando lo permitieran mis ocupaciones, una HISTORIA DEL PERIODISMO MEDICO EN ESPAÑA, y al efecto he ido reuniendo los datos y noticias que me ha sido posible adquirir.

Ahora he tratado de coordinarlos y disponerlos para dar comienzo á la tarea; pero ha venido á detener mi paso el propio temor que ordinariamente embaraza y contiene para empresas científicas y literarias análogas á los médicos españoles. Dicho temor no es otro que el de sacar una obra demasadamente escasa é imperfecta. Si fuera menor en nuestro país esta cortedad de génio, sin dar por eso en el extremo opuesto de una brutal audacia, y no si fuera por otra parte tan fundado y legítimo el temor de perder tiempo y dinero en la realización de empresas tales, para mí tengo que muchos volúmenes hubieran acrecentado en este postrer medio siglo la nada escasa biblioteca médica nacional.

Como ni el asunto promete gloria, aun desempeñándole con desusado primor, ni soy yo de los que caminan por el mundo desalentados, anhelantes y envanecidos en busca de esa, menguada y transitoria, que suele proporcionar, creo poder vencer muy bien aquel escollo primero si impetro humilde, como desde ahora lo hago en la seguridad de alcanzarle, el generoso y eficaz auxilio de cuantos tengan algún interés en legar á la posteridad una noticia tan cumplida como sea posible de lo que el periodismo médico ha sido en España desde que, por un conjunto de circunstancias ajenas á los siglos anteriores, tuvo origen esta frecuente y rápida manera de divulgar los conocimientos.

En cuanto á la dificultad segunda, vencida quedará sin mas diligencia que la de ir publicando la obra en las columnas de EL SIGLO MEDICO.

Abundante alimento, y no de mal gusto, puede proporcionar al FOLLETIN la curiosa historia que ofrezco; sin perjuicio de ir reuniendo paulatinamente aquellos fragmentos hasta componer un libro tal cual voluminoso, que podrá adquirir en esta forma el que quisiere.

Redúcese pues la dificultad principal, á la reunión de los datos que se requieren para escribir ese libro.

No son muy escasos los que tengo, pero muchos me faltarán todavía.

Reclamo, para que me los proporcionen, el auxilio de los médicos, cirujanos y farmacéuticos españoles... ¡Todos



pueden convertirse de esta manera en colaboradores de la historia periodístico-médica!

No importa que unos mismos datos lleguen á mí por conductos diversos. ¡Lo esencial es que lleguen!

Así pues, los que gusten cooperar á mi propósito, sirvanse remitirme nota de los periódicos de *medicina, cirugía, farmacia* y aun de *veterinaria*, que recuerden haberse publicado en España y en sus posesiones ultramarinas; particularmente de aquellos que hayan salido á luz durante poco tiempo, y sean, por esta razón menos conocidos.

Y en sus notas, tómense la molestia de advertir si tienen números del periódico á que se refieren ó acaso la colección completa, y de espresar, cuando les sea posible, quienes fueron los fundadores, directores, redactores principales ó colaboradores del periódico; y aun añadan, si su bondad alcanzare á tanto, las noticias biográficas de que sean dueños y tengan á bien comunicarme.

Como algunos periódicos no han pasado de conatos, reduciéndose á la publicación del *prospecto*, conviene tener así mismo conocimiento de ellos.

En particular, deseo adquirir noticias de los siguientes:

*El Talion Médico*, que se publicó ó trató de publicarse en Logroño.

*El Periódico de la Sociedad médico-quirúrgica de Cádiz*, que hubo de publicarse por el año de 1820.

*El Diario general de las ciencias médicas*, publicado en Barcelona por el año de 1826.

*La Revista Médica de Málaga*, que entiendo se publicó en 1847.

*La Medicina ecléctica*, Palma, 1849.

*El Progreso Médico*, Alcoy, 1851.

*El Boletín Baleario*, Cáceres, 1854.

*La Revista Médica de Europa*, Madrid, 1855.

*La Moral Médica*, Madrid, 1856.

*La Publicidad*, Madrid, 1856.

*El Eco de las clases Médicas*, Madrid, 1862.

*La Fé Médica*, cuya publicación se anunció á fines de 1864.

*El Estandarte Médico*, Badajoz, 1865.

*El Custodio de la Salud*, Madrid, 1866.

*El Observador de Medicina*, Barcelona.

*La Crónica de los hospitales*, Cádiz.

*La Actualidad*, Madrid.

*El Esculapio*, Madrid.

*La Reforma*, Logroño.

*El Eco de las clases Médicas*, Madrid.

*El Parte Médico*, Madrid.

Dudo además si se han publicado en Madrid periódicos de estos nombres:

*El Monitor Médico*. (Diferente del *Monitor Médico-quirúrgico* de 1835 y del *Monitor de la Salud*.)

*Revista Médica*. (Distinta de la *Revista Médica de Europa*, que empezó á publicarse en 1855.)

*Revista de la Facultad* de Madrid.

*Alianza Médica*.

Pasan de 140 los periódicos de que tengo reunidas noticias; sin contar los espresados antes, ni comprender varios del pasado y del presente siglo, en que se ha concedido á los escritos médicos benévola y aun preferente acogida.

Debo advertir, en fin, para que se comprenda bien el género de datos y noticias que solicito, que es mi proyecto dar una idea de cada periódico, espresando su nombre, lugar y fecha de la publicación; tamaño, forma y orden en que apareció; nombres y circunstancias de sus fundadores, directores y redactores; pensamiento que se proponía realizar; doctrinas científicas y profesionales; condiciones literarias; éxito que alcanzó; duración, y vicisitudes.

Como se vé, este trabajo ha de ser de *compilación* y á la par *crítico*: en el desempeño de aquella primera parte, todos pueden ayudarme; pero el de la segunda me toca exclusivamente, aunque no desdeño las advertencias que puedan hacerseme.

No quiero dejar este artículo reducido á un simple ruego, que podría quizás tacharse de egoísta, y voy á adelantar algunas curiosas noticias sobre el asunto.

Siendo 141 los periódicos de que tengo hasta ahora datos más ó menos completos, sin contar dos de fecha anterior al año de 1820, resulta que en estos 46 años posteriores han empezado á publicarse:

En 1820.....	2	En 1852.....	2
En 1826.....	1	En 1853.....	5
En 1829.....	1	En 1854.....	10
En 1834.....	1	En 1855.....	9
En 1835.....	2	En 1856.....	12
En 1840.....	1	En 1857.....	1
En 1842.....	1	En 1858.....	5
En 1843.....	1	En 1859.....	5
En 1844.....	1	En 1860.....	9
En 1845.....	2	En 1861.....	7
En 1846.....	5	En 1862.....	3
En 1847.....	6	En 1863.....	7
En 1848.....	3	En 1864.....	11
En 1849.....	2	En 1865.....	7
En 1850.....	5	En 1866.....	7
En 1851.....	7		
			141

De esos 141 periódicos, se han publicado:

En Alcoy.....	1	En Málaga.....	1
En Avila.....	2	En Medina.....	1
En Badajoz.....	1	En Palma.....	1
En Barcelona.....	12	En Peñaranda.....	1
En Búrgos.....	1	En Santiago.....	3
En Cáceres.....	1	En Segovia.....	3
En Cádiz.....	3	En Sevilla.....	2
En la Habana.....	2	En Soria.....	1
En Huesca.....	1	En Ronda.....	1
En Huescar.....	1	En Valencia.....	5
En Madrid.....	87	En Valladolid.....	6
En Logroño.....	1	En Zaragoza.....	1
			141

Sébase, en fin, que de los 141 periódicos referidos, son:

De medicina y cirugía.....	129
De farmacia.....	8
De veterinaria.....	4
	141

Entre los 127 periódicos médico-quirúrgicos, se cuentan 12 de homeopatía; 7 que pueden considerarse como exclusivamente escritos por cirujanos, y 2 redactados por ministrantes y practicantes; 2 destinados tan solo á tratar del cólera morbo; 4 principalmente ocupados en sostener agencias médicas; 10 que con preferencia han tratado de higiene y beneficencia públicas; 2 que se han ocupado de prisiones y régimen penitenciario; 2 consagrados á la medicina legal y forense; 2 que pueden considerarse como de medicina popular; 1 de frenología; otro de quintas; y 1 en fin, la *Linterna médica*, que tuvo por objeto único el de combatir con dureza á la homeopatía.

Terminaré estos apuntes advirtiéndole, que entre todos esos periódicos hay por lo menos 20 que salieron á luz exclusiva ó casi exclusivamente para tratar de asuntos profesionales, en particular de lo que se viene llamando *arreglo de partidos*.

Los profesores que gusten suministrar datos y noticias sobre el asunto, pueden dirigir sus comunicaciones á mi nombre.

Con su auxilio me prometo dejar acreditado que si la clase médica no se quedó en nuestro país á la zaga de ninguna otra cuando los conocimientos se difundían exclusivamente por medio de el *libro* y de el *opúsculo*, tampoco se ha dejado aventajar por ninguna desde que comenzó á prevalecer el *periódico*. No es ocasión todavía de formar sentido y definitivo concepto en pró ni en contra del periodismo; pero me inclino á creer que ciertas fundadas inculpaciones que se le dirigen, mejor que á él convienen á la sociedad cuyas deformidades refleja.

Abusos hay y grandes, muy merecedores de enmienda, pero no tantos que deba el periodismo desaparecer.

No puede dudarse, contrayéndome al periódico literario y al científico, que fomenta cierto espíritu de frivolidad, apartando de formales y maduras producciones; es cierto también que favorece en extremo las presuntuosas y audaces medianías; no es posible desconocer que pecan de desordenados y superficiales, los conocimientos que suministra; y convengo así mismo en que facilita cierto linaje de charlatanismo, cierta erudición á la violeta, que en nuestra sociedad lo invade todo, suplantando al sólido aunque modesto saber; pero en cambio ofrece indisputables ventajas.



Si se lograra evitar que el *periódico* reemplazase para muchos al *libro*; si la ilustración que proporciona, lejos de ser tomada como fundamental quedará reducida á los términos de accesoria y complementaria; si se acertaran á corregir algunos abusos que han penetrado en el periodismo como en todas las cosas... ¡entonces habríamos tropezado con ese prudente medio término que tan difícil es de lograr en esta y en cualquiera otra materia!

El periódico científico y literario es útil; pero no suple, ni puede suplir al libro.

FRANCISCO MENDEZ ALVARO.

#### PERSEVERANCIA LAUDABLE.

No puede darse un asunto más sencillo, en lo concerniente á la administración sanitaria, que el que pretende con muy decidido empeño ver resuelto el digno Subdelegado de farmacia de Igualada, don Antonio Bausili. Pero si perseverante es en sus proyectos este celoso agente sanitario, no muestra tesson menor el centro á quien se dirige; empeñado en confundir cuestiones que no deben ni pueden ser confundidas, y en mantener en suspenso el cumplimiento de una ley terminante, antiquísima y común á todas las naciones cultas, mientras se resuelve aquella cuestión inconexa que ha querido suscitar para hacer tablas al asunto, y que tampoco es en realidad cuestión.

Díjole, en sustancia, el Sr. Bausili al Ministro de la Gobernación: «Lo mismo por la ley de sanidad vigente y por las ordenanzas de farmacia del día, que por leyes y ordenanzas anteriores, está prohibido preparar, expender ó distribuir medicamentos á quien no sea farmacéutico con botica abierta; aquí hay un homeópata, llamado don Juan Prat, que no es farmacéutico ni piensa en ello, que por ende no tiene botica, y que sin embargo distribuye á su antojo supuestos medicamentos: dispense V. E. la justicia de castigar á este intruso en la farmacia con arreglo á las leyes.»

Respondióle el ministro, poco más ó menos: «es usted muy buen muchacho y yo aplaudo su celoso afán, pero antes de hacer lo que me pide voy á poner en claro si conviene ó no permitir que se practique la homeopatía, con cuyo fin he hecho pasar el expediente al Ministerio de Fomento.»

Un hombre del temple del Sr. Bausili, era natural que sin morderse la lengua redarguyera al ministro; y así lo ha hecho, poco más ó menos en estos términos: «es muy dueño V. E. de consultar cuanto guste, pero no lo es de mantener en suspenso el cumplimiento de leyes claras y terminantes. Así como en la duda ha resuelto V. E. hacer que la contravención siga mientras el punto se aclara, haga al contrario que los homeópatas se abstengan, hasta que llegue el caso, de proponer, expender y suministrar sus preparados.»

No tiene el argumento vuelta de hoja; pero al Sr. Bausili se verá en la necesidad de ostentar otra vez más, y otras ciento, el buen temple de su férrea voluntad.

Nosotros, en su apoyo, haríamos á los que han dado este giro al asunto la siguiente sencillísima reflexión. El Ministerio de Fomento, ó no responderá cosa alguna, quedándose con la consulta en el cuerpo, ó ha de responder por fuerza una de las tres siguientes: que la práctica de la homeopatía es conveniente; que al contrario es inconveniente, ó que no toca al Gobierno (y esto es lo cierto) *hacer género tal de declaraciones oficiales*, siendo únicamente de su incumbencia tener escuelas de medicina donde se enseñe la ciencia tal cual es, y dejar á los profesores autorizados el derecho de seguir bajo su responsabilidad aquel sistema ó doctrina que mejor les parezca... ¿Qué esclarecimiento recibirá con la respuesta, sea cual fuere, la duda que haya podido inspirar la queja del Sr. Bausili, por mala inteligencia de quien la haya dado ese torcido giro? ¿Ninguno. ¿Es inconveniente la homeopatía? Pues multa al homeó-

pata por haber faltado á las leyes intrusándose en la farmacia, y otra más, ó una amonestación siquiera, por ejercer la profesión de un modo *inconveniente*, que en asuntos relacionados con la salud equivale á *dañosa*. ¿No es la homeopatía inconveniente? Pues sus secuaces se hallan en el propio caso que los otros médicos; y mereciendo igual pena todo el que se sale de los límites de su profesión para invadir el campo de la farmacia, á ellos como á los demás que se meten á expender ó distribuir por sí medicamentos se les debe hacer efectiva. ¿Informa Fomento en el postrer sentido? Lo mismo queda entonces la intrusión en pie, y de la observancia de las leyes no hay forma de prescindir. ¿Se quiere llegar al extremo de reformar esta legislación, lo cual sería el último arrebatado del delirio, por cuanto equivaldría á convertir la farmacia en una profesión libre ó á unirla con la medicina, poniendo en gravísimo peligro á la sociedad? Pues flotando por cima de las olas que ocasionaran el naufragio de la farmacia, aparecería la figura del Sr. Bausili gritando: «¡juzga al que yo he acusado conforme á las leyes que regían cuando cometió la falta, y no escarnezcais al buen sentido!»

O dejar las leyes sin cumplimiento y á la sociedad sin defensa, permitiendo que cualquier médico sea de paso farmacéutico, y al contrario cualquier farmacéutico médico, ó atender la fundadísima queja del Sr. Bausili... ¿Se busca tan solo un privilegio para los homeópatas? ¡Buenos están los tiempos para privilegios! —Y de la salud pública ¿quién se cuida aquí?

#### PORTE

ELEVADO AL SEÑOR DIRECTOR DEL HOSPITAL GENERAL POR LOS PROFESORES DE LA SECCION DE CIRUJIA DEL MISMO, CORRESPONDIENTE AL MES DE JUNIO DE 1866.

De los partes recibidos en este decanato, resulta que se han practicado en las enfermerías á cargo de los profesores de la sección de cirugía, las operaciones siguientes:

**Talla.** Rufino Lopez, de 26 años de edad, soltero, natural de Campillo (Cuenca), labrador, refiere que desde la edad de 8 años sentía una sensación de peso, calor y dolor en el glande lo que disminuía frotándose y estirándose el pene; ganas frecuentes de orinar con extraguria, presentándose estos fenómenos alternativamente hasta el día que ingresó en el hospital, que fué el 18 del corriente y ocupó la cama núm. 1, de la sala de Santa Bárbara. Hecho el cateterismo se percibió en el fondo de la vejiga un cuerpo extraño, produciendo un sonido con la sonda y un roce especial propio del cálculo urinario de la vejiga, cuyo reconocimiento era en comprobación de lo que resultaba del conmemorativo del enfermo. Por lo tanto, el día 28 del mismo mes, dispuesto el aparato necesario, se practicó la operación de la talla cuadrilátera, estrayendo un voluminoso cálculo ovoideo como de 5 centímetros en su diámetro mayor y 3 en el menor; liso, consistente, y de un color blanco sùcio, como compuesto por el oxalato de cal. No sobrevino ningún accidente, pero se halla hoy en un estado grave.

**Amputación del brazo.** Antonio José Martin, 21 años de edad, natural de Teruel, soldado del regimiento de Isabel II, temperamento nervioso, constitución activa, entró á ocupar la cama núm. 23, de la sala de San Bonifacio el día 22 del corriente. Presentaba fractura comminuta de los huesos de la articulación húmero cúbito radial derecha, con gran destrucción de las partes blandas á consecuencia de un golpe con cascós de metralla; se aplicó en los primeros momentos la cura y apósitos convenientes, pero en los días 25 por la tarde y 26 á la madrugada sobrevinieron grandes hemorragias que unidas á la hinchazón de mal carácter que habían tomado los tejidos obligó á practicar la amputación de la estremidad por el tercio medio del brazo sin que sobreviniera accidente alguno. Posteriormente ha sido trasladado á la sala de Santa Bárbara, núm. 5, en donde continúa en un estado bastante regular.

**Amputación por el antebrazo.** Benito Tadeo, de 55 años, natural de Alcázar de San Juan (Ciudad Real), temperamento nervioso, constitución activa, entró á ocupar la cama 47 de la sala de San Vicente el día 16 del corriente junio, padeciendo una anquilosis completa en la articula-



cion radio-carpiana de la extremidad izquierda, con una dislocacion deforme y varios orificios fistulosos por donde pudo comprobarse la existencia de *cáries* en todos los huesos de la citada articulacion. Habiendo manifestado el enfermo que hacia mucho tiempo que se hallaba padeciendo, sin que hubiera obtenido resultado ninguno favorable de los muchos medios que habia usado, se le propuso la amputacion, que aceptó, y se practicó el día 27 por el tercio medio del antebrazo, por el método circular, procedimiento de Petit, sin que sobreviniera ningun accidente; siendo notable que ni despues de la operacion, ni en los dias sucesivos se haya presentado hemorragia á pesar de no haber ligado ningun vaso, lo que fué imposible en aquel momento por la retraccion que habian sufrido las arterias. Se aplicó el apósito correspondiente y en la actualidad continúa el enfermo en buen estado.

**Hidrocele.** Bartolomé Ruiz, natural de Torre Pero Gil (Jaen), de 70 años de edad, casado, de temperamento nervioso-sanguíneo, de constitucion activa, ingresó en este hospital el día 17 de mayo último, ocupando la cama número 49 de la sala de San Nicolás: padecía un *hidrocele vaginal izquierdo* voluminoso. Se le practicó la operacion para la cura radical por el método de inyeccion de vino aromático el día 9 del corriente, y salió con alta curado el día 28.

**Amputacion del pene.** S. R. de 63 años, natural de... casado á la edad de 40 años, de temperamento nervioso, constitucion pasiva, entró á ocupar la cama número 26 de la sala de San Antonio (distinguidos). Refiere que despues que se casó, empezó á sentir dolores vagos en el miembro cuya extremidad se infartó, resultando un fimosis que no llegó a desaparecer sino incompletamente despues de mucho tiempo. Hace cinco años se le presentó un grano en el prepucio, que creció considerablemente y se lo estirparon: desde entonces empezaron á presentarse diversos tubérculos en el prepucio y glande, dolorosos, que le daban un aspecto repugnante. A su entrada en el hospital el día 20 de junio presentaba la extremidad del miembro el volumen de un limon pequeño, lleno de mamelones tuberculosos, por entre los que segregaba un pus incoloro fétido: habia dolores lancinantes, especialmente por la noche; se habian confundido los órganos y no podia distinguirse su diferente estructura.

Por esta razon y por los antecedentes del enfermo se diagnosticó de *cáncer del pene*, y se procedió á la amputacion de este el día 28 del mismo mes, practicándola por la mitad posterior, introduciendo la algalia de goma despues con facilidad, pues antes hubiera sido imposible; se ligaron dos arterias, cuyas ligaduras se cayeron á las cuarenta y ocho horas, siguiendo el enfermo actualmente en un estado satisfactorio.

En la temporada de primavera que acaba de terminar se han practicado 40 operaciones de catarata en el departamento de hombres; de las cuales 35 han tenido buen resultado; en 2 ha sido dudoso, y en 3 poco satisfactorio. Tambien se ha operado una pupila artificial con buen éxito.

Además de los heridos y fracturados que por causas comunes y ordinarias se curan en este establecimiento, han sido socorridos en el mismo, á consecuencia de los sucesos del día 22 de junio, en este día y siguientes, los sugetos que á continuacion se espresan:

#### *Sala de distinguidos.*

«Don Francisco Saenz, subteniente del regimiento de *Búrgos*, herido de bala que penetrando por el lado izquierdo de la base de la mandíbula inferior salió por el opuesto, fracturando la mandíbula de la que se han extraído algunas esquirlas, grave.

Don Maximino Peña, herida de bala en la region infraclavicular derecha, con fractura conminuta de la clavícula, penetracion en el pecho y salida por la cara posterior del torax hacia el tercer espacio intercostal, muy grave.

#### *Sala de San Fernando.*

«Joaquin Celaya, herida de bala en el tercio medio de la pierna derecha, con fractura conminuta de la tibia de la que se han extraído algunos fragmentos: presenta

la herida dos orificios, el de entrada en la parte interna y el de salida en la esterna; grave.

«Baltasar Feijoo, *guardia veterano*, herida de bala en el tercio medio del muslo, con fractura conminuta del fémur; no tiene orificio de salida, y el de entrada está situado en la cara anterior; grave.

«Miguel Navarro, *guardia veterano*: herida de bala en el tercio medio del muslo derecho con fractura del fémur, el orificio de entrada está situado en la cara anterior y el de salida en la posterior; grave.

«Miguel de Pablos, herida de bala en el tercio superior del muslo derecho, con fractura del fémur; el orificio de entrada en la cara interna y el de salida en la esterna; grave.

«José Balado, *guardia veterano*, herida de bala, penetró en el pecho por la region supra-espinal derecha y salió por la parte posterior del hipocondrio izquierdo; muy grave.

«José Prats, *guardia veterano*, heridas ocasionadas por una bala que penetrando por la cara esterna del tercio inferior de la pierna izquierda, salió por el lado opuesto, volviendo á penetrar en la pierna derecha por la cara interna del tercio inferior, no presentando orificio de salida, ocasionó fracturas conminutas de la tibia y perone del lado izquierdo, de los que se han extraído algunos fragmentos; muy grave.

#### *Sala de Santa Bárbara.*

«Antonio José Martin, *soldado*, herida de metralla en la articulacion humero-cubital derecha, con fractura conminuta de los huesos que la componen. Se amputó por el brazo á los cuatro dias segun queda dicho y está mejor aunque su estado es todavia grave.

«Ignacio Roa Gonzalez, *guardia veterano*, herida por arma de fuego, penetrante, con orificio de entrada en el segundo espacio intercostal del lado izquierdo y de salida por debajo del ángulo de la escápula del mismo lado; grave.

«Antonio Pozo, *soldado*, con herida de bala en el tercio inferior de la pierna, el orificio de entrada está en el lado esterno y el de salida en el interno, sin lesion en los huesos.

«Baltasar de Alba, *soldado*, herida de bala por encima del ángulo izquierdo de la mandíbula con incrustacion del proyectil en la misma, causando fractura conminuta de la mandíbula, de donde se estrajo el proyectil, grave.

«Tomás Delgado, *artillero del 4.º regimiento*, herida de bala en la region deltoidea del brazo derecho con orificio de entrada.

«Ignacio Granda, *guardia veterano*, herida de bala en la region glútea del lado izquierdo con orificio de entrada.

#### *Sala de San Bonifacio.*

«Leopoldo Bambin, entró con dos heridas en la cara anterior del lado derecho del torax, otra en la axila del mismo lado, otra en el hombro izquierdo, tres en la cara anterior del brazo derecho y en los dedos índice y medio de la mano del mismo lado que se amputaron; todas fueron ocasionadas por cascotes de metralla; grave.

«Manuel Rubio, herida de bala en la articulacion humero-cubito radial del lado izquierdo: entró por la cara esterna del antebrazo, fracturó los huesos cubito y humero y se estrajo por medio de una incision en la cara posterior del tercio inferior del brazo; grave.

«Carlos Enriquez, heridas por casco de metralla, situadas una en la region supra-espinal del lado derecho, y otra encima del músculo esterno-cleido-mastóideo.

«Alfonso Lopez, herida estensa de bala en el carrillo del lado izquierdo, con fractura y pérdida de sustancia de la rama de la mandíbula; estiéndose la herida por el cuello y hombro del mismo lado; muy grave.

«Juan Carosa, herida de bala en el tercio inferior del antebrazo, penetró por el dorso y salió por la cara palmar, causando una pérdida de sustancia en la piel del dedo medio de la mano.

«Quintín Cancela, heridas de bala, que penetró por la cara interna del tercio medio de la pierna y salió por la esterna: tiene además varias rozaduras en el muslo.

«Faustino Ruiz, herida de bala en el tercio medio del muslo derecho; penetró por la cara posterior y salió por la anterior, sin fractura de hueso; grave.



»José Cano, heridas de bala; la de entrada en la región infra-escapular del lado izquierdo; y la de salida al nivel de la quinta costilla; no es penetrante.

»José Rodríguez, contusión en las articulaciones metacarpo-falangianas de la mano izquierda; herida por arma de fuego en la región tener de la misma mano.

»Florencio Pozos, contusiones en la región escapular del lado derecho.

»Gumersindo García, heridas de bala en el tercio inferior de la pierna izquierda; la de entrada en la parte posterior y la de salida en la anterior.

»Justo Rodríguez, heridas de bala en el hombro izquierdo; la de entrada en la parte posterior y la de salida en la anterior.

»Ramon Barreiro, herida de bala; entró por el borde anterior de la escápula del lado izquierdo, y se le estrajo en la casa de socorro por la parte media de la cara posterior de la escápula.

»Julian Lopez, contusiones en las rodillas y borde cubital de la muñeca derecha.

»José Gonzalez, herida de bala que penetró en el pecho por entre la sexta y séptima costilla, cerca de la corvadura; y salió por el lado opuesto, grave.

»José Rubio, herida de bala en el tercio medio del antebrazo izquierdo; entró por el dorso y salió por el borde radial, fracturando el hueso.

»Tomás Grimaldos, herida de bala, la cual penetró en el torax por el borde anterior de la axila derecha, y salió junto al borde interno de la escápula del mismo lado, en cuyo orificio se observa un silbido respiratorio en los momentos de la inspiración; muy grave.

»Miguel Soto Pereira, herida de bala; penetró por la cara anterior del sexto espacio intercostal del lado izquierdo y salió por la espalda, formando un puente de ocho centímetros.

»Miguel Gurrea Diego, herida en el tercio superior de la pierna izquierda, causada por una bala que entró por la cara posterior y salió por la esterna.

»Ricardo Carratalá, heridas ocasionadas por cascotes de metralla delante de la oreja derecha y en la nariz.

»Félix Marina, herida de metralla en la región clavicular del lado izquierdo, con fractura del hueso y penetración en el torax; muy grave.

»Benito Lecto, herida de bala en el tercio medio del muslo derecho; el orificio de entrada está en la parte interna y el de salida en la esterna.

#### *Sala de San Patricio.*

»José Fontan, herida de bala en la cara posterior del hombro derecho, con pérdida de sustancia desde la región deltóidea hasta el vértice de la escápula.

»Vicente García, herida por rozadura de una bala en la región temporal derecha.

»Pedro Gonzalez, herida por contusión en la región fronto-parietal del lado izquierdo.

»Juan Carballo, herida por contusión en la región parietal izquierda.

»Francisco Ramos, herida por contusión en la parte anterior de la sutura sagital del lado izquierdo.

»Gaspar de la Parra, herida de bala que penetró debajo de la piel de la extremidad interna del arco superciliar derecho, y recorrió todo el arco hasta la escavación de la sien, de donde se estrajo.

»Tomás Varo, herida de bala que penetró inmediatamente por detrás de la región trocanteriana del lado izquierdo y penetró hasta la región lumbar, de donde se le estrajo al nivel de la tercera vértebra.

#### *Muertos.*

»Antonio Lopez, herida de bala que penetró en el torax por la cara posterior del quinto espacio intercostal, observándose desde el momento de su entrada paraplegia.

»José Solis, *guardia veterano*, herida de bala que penetró en el vientre por la escotatura ciática del lado izquierdo, y salió por la cara anterior del muslo.

»Feliciano Mesa, herida por arma de fuego en la eminencia parietal derecha, con salida de la masa cerebral. Murió a las doce horas de su entrada en el hospital.

»Antonio Iglesias, herida de bala en el hipocondrio derecho; penetró por la cara anterior y se estrajo el proyectil por la posterior.

»Juan Martín, *soldado*, herida de bala en la fosa iliaca

izquierda, saliendo el proyectil por la región glútea del lado derecho.

»Manuel Andrades, herida ocasionada por una bala que penetró en el torax por la región mamaria del lado derecho, y salió por la axila del mismo lado, con lesión del pulmón.

»Una mujer que no pudo hablar, y que presentaba una herida de metralla en la región frontal.»

Todos los heridos encontraron a su entrada en el hospital la asistencia que reclamaba su estado; pues en el día 22, además de los profesores de guardia, estuvieron en el establecimiento los de número de la sección de cirugía presididos por el Sr. Decano.

Todo lo cual es lo que tienen que poner en conocimiento de V. S. los profesores de esta sección. —Madrid 30 de junio de 1866.—El secretario, Dr. Gomez Pamo.

#### GACETA DE EPIDEMIAS.

No hay que asustarse al ver figurar de nuevo en nuestras columnas esta sección fatídica. Hasta el presente, se halla nuestra Península libre de ese viajero misterioso que a un tiempo mismo sigue vías diversas, tomando las direcciones más variadas y caprichosas; ya por mar, ya por tierra, ora avanzando, ora retrocediendo, aislándose unas veces é irradiándose otras en diferentes sentidos.

Pero si España no abriga en su seno tan funesto tósigo, se ven afligidas por la pestilencia otras naciones, y no deja de interesar el conocimiento fiel de sus correrías, después de todo amenazadoras para nuestro país.

Desde la India ha tomado á un tiempo mismo las dos direcciones que hasta aquí siguiera para venir á Europa, hecho curioso para la historia de su propagación. Sabido es que en la invasión primera partió el azote de las márgenes del Ganges y fué á penetrar en Rusia por la Persia y la alta Asia, y que el año anterior siguió la vía de Egipto y el Mediterráneo. Pues bien, ahora ha tomado esas dos direcciones, esperando Europa una remesa por cada camino. Al propio tiempo que sigue por un lado la vía corta del Egipto y el Mediterráneo (ya se asegura que está en Marsella), sigue por el otro su vía larga á través de la Persia, y va acercándose á las fronteras rusas. ¿Qué más podemos desear?

Este es el cólera que viene: veamos por dónde anda el cólera que *se vá*, ó que *vuelve*; porque esto no lo sabemos.

Tal furia despliega en Amiens, cuya población es de 60,000 habitantes, que ha partido para la ciudad apostada el ministro de Comercio y Obras públicas, llevando consigo á M. Melier, inspector general de los servicios sanitarios. El último día de junio y el 1.º de julio, fueron muchas las defunciones, sobre todo en el centro de la población. El cuerpo médico hacia sus acostumbrados prodigios de valor y abnegación, contándose ya dos víctimas, los doctores Léger y Thuillier. También habían sucumbido cinco hermanas de la Caridad, entre ellas la superiora; y el cura de una de las parroquias.

Varias otras poblaciones de Francia sufren así mismo los rigores del azote, entre ellas Marsella.

En Bélgica, en Holanda, en Pomerania, en Prusia, en Alemania y en Inglaterra, parece aumentarse más cada día.

¡Malos meses son estos cuatro que median hasta noviembre, ¡y mucho falta para que pasen!



## CRONICA.

**Estado sanitario de Madrid.**—Con escasa diferencia siguieron las mismas vicisitudes atmosféricas y meteorológicas en la primera semana de julio que en la última de junio. Así es que soplaron los vientos, con mayor ó menor fuerza, de los mismos cuadrantes: la presión atmosférica fué la misma; la temperatura no varió, sintiéndose apenas el calor, y el estado atmosférico continuó vario, revuelto y tempestuoso.

Poco podemos decir de las enfermedades reinantes, que siguen las mismas, abundando las afecciones gástricas y los reumatismos fibrosos y articulares, las intermitentes de tipo cotidiano y terciano, las irritaciones gastro-intestinales, algunas de ellas por indigestion y algunos flujos de sangre y neuroses del tubo digestivo ó del aparato génito-urinario, particularmente en el bello sexo.

Los exantemas febriles, entre ellos las viruelas y el sarampion, continúan aunque en disminucion.

Las defunciones han sido en corto número, cual acostumbraba suceder por este tiempo.

**Defuncion** —El día 1.º del corriente ha fallecido en esta corte, víctima de una apoplejía, el doctor en medicina y cirugía D. José Rodrigo, justamente reputado como uno de los médicos más instruidos y de los que más honra han sabido comunicar á la medicina de nuestra época. Aunque apenas se habia dedicado nuestro respetable y querido compañero (q. e. p. d.) al ejercicio de la profesion, jamás dejó de cultivar con primor esquisito la ciencia y la literatura médicas, que amaba con entusiasmo. Estrechamente unido desde la escuela al ya tambien difunto Dr. D. FRANCISCO ALVAREZ ALCALÁ de quien era tierno amigo, juntos dirigieron y publicaron la *Enciclopedia de medicina, cirugía y farmacia*, de que fué editor D. Angel Calleja, comprendiendo en ella muchas y muy selectas obras, ya originales, ya traducidas y convenientemente adicionadas. Esta coleccion, rival en algun modo de la *Biblioteca escogida de medicina y cirugía*, que á la sazón publicaban otros profesores, en su mayor número directores hoy y redactores de *El Siglo Médico*, ayudó poderosamente á imprimir el grande impulso que, apenas terminada nuestra última guerra civil, recibiera la abatida medicina española.

Ya con mucha anticipacion habia alcanzado merecida fama el señor Rodrigo, sacando á luz, en union del doctor en leyes D. Pedro Miguel de Peiro, la obra titulada. *«Elementos de medicina y cirugía legal, arreglados á la legislación española»*, cuyo libro ha estado sirviendo por muchos años de testo.

Era el Sr. RODRIGO un médico instruido y profundo, un escritor correcto, un hombre honrado y modesto, un buen español, un excelente padre de familia y un buen amigo. Su entusiasmo científico, su saber y su laboriosidad, le hacen acreedor al aprecio de los médicos españoles y á la memoria de los venideros siglos.

Gustosos rendimos este testimonio de aprecio á médico tan digno.

¡Que Dios le otorgue la eterna recompensa destinada para los buenos!

**Tambien aqui la comemos!**—Se habrá ya abierto en París, Boulevard de los Italianos, el primer, despacho de carne de caballo, que costará una tercera parte que la de vaca. El prefecto de policia, antes de autorizar la venta, ha establecido en 13 artículos las reglas que se han de observar para la matanza, trasporte y despacho de la carne, mirando hasta donde es posible por los intereses de la salubridad. Habrá mataderos especiales; serán los caballos reconocidos por veterinarios inspectores, y las carnes no podrán ser trasladadas al despacho sin que antes se hayan examinado las vísceras y se haya dado por la administracion la correspondiente papeleta. Se declaran inservibles para el consumo los caballos muertos y los enfermos, los que tienen fiebre á consecuencia de heridas y los muy flacos.—Esto sucede en París: en Madrid sucede, que se aprovechan las carnes de caballos, mulos, burros y hasta de perros y gatos, cualquiera que sea la enfermedad de que hayan muerto, y que los habitantes de la coronada villa nos comemos delicados embutidos de estas deliciosas carnes. Es cosa muy frecuente la de coger en las puertas carnes de caballo de las que se introducen en grande copia procedentes de los lugares destinados al aprovechamiento de estos solipedos.

**Salud pública.**—Hasta el presente, y (en buena hora lo digamos,) se disfruta en todos los ángulos de España de la más completa salud, aun cuando no han faltado ni calor ni variaciones atmosféricas, muy abonados para hacer revivir el germen del cólera morbo si por completo no se hubiera estinguido. Un estado tan satisfactorio debe tenerse muy presente por los que acostumbran hacer expediciones veraniegas, no les suceda que vayan á meterse en el peligro cuando podrian evitarle permaneciendo dentro del país.

Avisado nuestro gobierno este año por lo ocurrido el anterior, cuida de sujetar á cuarentena con oportunidad las providencias de todo país infestado. Esta es una garantía de mucho precio.

**Un académico.**—La Academia de medicina de París acaba de nombrar casi por unanimidad asociado libre á Mr. Luis Peisse, conservador de la Escuela de bellas artes que en sus notables escritos ha honrado muchísimo á la medicina, aun cuando no es médico. De 58 votantes, obtuvo 53 votos.

**Allí como aquí.**—Se ha estado ocultando en Bruselas la existencia del cólera morbo hasta hace pocos días, y aun los periódicos médicos procuran atenuar cuanto es posible la alarma que

antes ó despues siempre se produce, tanto mayor cuanto más se prolonga el disimulo. La *Presse médicale*, en su número de 24 de junio, rompe el silencio declarando que el mal existe; pero en seguida de la mala noticia (como quien da un terroncito de azúcar al que acaba de tomar una pocima) añade que el cólera de 1866, aunque grave, no parece tan temible como el de 1849.—Para justificarlo, sin duda, informa que desde el 4 al 19 de junio habian entrado 77 coléricos en el hospital de San Juan, de los que no murieron más que 42; y que en el de San Pedro iban desde el 20 de mayo al 20 de junio 78 casos y 43 defunciones. Los atacados no eran muchos ciertamente (sin duda que no habia llegado aun la gorda) pero la proporcion de las defunciones nada dejaba que desear ni aun al Herodes de los cóleras.

**¿Qué importa el morirse!**—El Dr. Benjamin Ward Richardson, ha presentado á la *Sociedad Real de Londres* indagaciones experimentales acerca de los medios de volver á la vida el organismo animal, cuando la vida lo ha abandonado desde hace más ó menos tiempo.

El médico inglés emplea el cloroformo para matar los animales, y para reanimarlos ha ensayado sucesivamente: 1.º La *respiracion artificial*, producida por insuflacion á favor de un fuelle (procedimiento empleado ya por Mr. Claudio Bernard en un caso de envenenamiento por el curare), ó bien por la excitacion eléctrica de los músculos de la respiracion; 2.º la *circulacion artificial de la sangre*, obtenida por inyecciones de oxígeno, de agua templada, de vapor de agua ó de sangre de otra procedencia, ó tambien por medios puramente mecánicos; 3.º la *aplicacion del calor en el exterior*.

Las conclusiones á que Mr. Richardson ha llegado, son las siguientes:

La respiracion artificial no puede dar resultado sino cuando la sangre del corazon no ha cesado de distribuirse por la superficie capilar de los pulmones. Diremos, empleando una comparacion muy exacta, que la respiracion artificial es para la vida lo que el soplo para la mecha apagada; la cual no puede volverse á encender sino cuando todavia hay vestigio de combustion. No obstante, aunque el corazon haya cesado de suministrar sangre á los capilares de los pulmones, mientras el período que precede á su coagulacion, la sangre puede volver á ser puesta en movimiento y conducida á la corriente pulmonal, puede oxidarse de nuevo en su curso, llegar al lado izquierdo del corazon, distribuirse por las arterias y despertar la irritabilidad muscular general y la manifestacion de la vida exterior.

De donde resulta que, en cortos limites, la *resurreccion es una operacion posible*.

## ESTAFETA DE LOS PARTIDOS.

Los profesores que pretendan la vacante de beneficencia de Torija y Baldegrada, tengan presente que el profesor que por espacio de doce años está en Torija, piensa continuar á partido abierto.

## VACANTES.

Lo están. La de médico de Miraflores de la Sierra, pueblo distante ocho leguas de Madrid y en su misma provincia y partido de Colmenar Viejo, para la asistencia de 350 vecinos por contrata y trimestres adelantados, y además se halla vacante la plaza de médico de beneficencia para 150 pobres, dotada con 2.000 rs. Las solicitudes hasta el 22 de julio dirigidas á los que firman á continuacion.—Quintín Gonzalez Fernandez de Córdoba.—Antonio Arroyo.—Cándido Allozan.

(P. F.)

—Por dimision del que la desempeñaba, la de médico-cirujano titula de Perales de Tajuña, provincia de Madrid, de cuya capital dista siete leguas; y se halla en la carretera general de Valencia, por las Cabrillas, partido judicial de Chinchón, que dista dos leguas de este pueblo. Su dotacion consiste en 10.000 rs. anuales en esta forma: 2.000 rs. de los fondos municipales, que corresponden como partido de tercera clase por constar de 39. vecinos, por la asistencia de 70 familias pobres, y los 8.000 rs. por la asistencia á las demás familias no pobres; cobrada esta cantidad por una comision de vecinos y satisfecha al facultativo por trimestres vencidos, segun así está aprobado por la superioridad; percibiendo por separado los derechos de la asistencia á los partos, golpes de mano airada y enfermedades secretas. Las solicitudes al señor presidente del ayuntamiento dentro del término de un mes, segun así está prevenido, cuyo plazo principiara á regir y c ntar desde el día en que aparezca este anuncio inserto en los periódicos oficiales, y pasado que sea dicho término se proveerá. El contrato que se celebre no tendrá valor ni efecto legal, hasta tanto que sea aprobado por la superioridad. Perales de Tajuña 12 de junio de 1866.—El alcalde presidente, Tomás Martinez.

(P. F.)

—La de médico de la villa de Milagro, provincia de Navarra; con la dotacion de 133 escudos 200 milésimas como partido de tercera clase, por la asistencia de las familias pobres hasta el número que señala el reglamento: las familias acomodadas podrán igualarse con el profesor, ascendiendo este número á unas 200, de las que se calcula compondrá una renta de 1.000 escudos: la poblacion se halla situada en la rivera de



los ríos Ebro y Aragón, y con estación en el ferro-carril de Zaragoza á Pamplona. Las solicitudes acompañadas de la hoja de méritos, hasta el 4 de agosto próximo.

—La de médico de Valcarlos, provincia de Navarra; con la dotación de 240 escudos por la asistencia de las familias pobres como partido de tercera clase. Las solicitudes acompañadas de las hojas de servicios, hasta el 4 de agosto próximo. (P. P.)

—La de médico-cirujano del valle de Urraul alto, provincia de Navarra; como partido de cuarta clase que lo componen veinte pueblos con 170 vecinos, y dotación de 1.400 escudos pagados por trimestres por la asistencia de los pobres y familias bien acomodadas, teniendo el titular para su descanso un ministrante dotado por los vecinos. Las solicitudes hasta el 4 de agosto próximo acompañadas de las hojas de méritos. (P. P.)

—La de cirujano de Abesin, provincia de Navarra, con dos agregados; con la dotación, incluso el servicio de los pobres y familias bien acomodadas, de 320 escudos en metálico y 200 robos de trigo, ó sean 100 fanegas castellanas; el profesor tiene libertad de contratarse con los vecinos de los caseríos de Echebarri y Abizano. Las solicitudes hasta el 4 de agosto próximo. (P. P.)

—Una de las dos plazas de médico-cirujano de la ciudad de Huete; su dotación 10.000 rs. pagados por el ayuntamiento y una sociedad de contribuyentes creada en consecuencia al nuevo arreglo de partidos médicos, para la mejor asistencia facultativa del vecindario. Los facultativos podrán además visitar en los pueblos vecinos en circunstancias normales, quedando siempre uno de ellos en la población; siendo además de pago separadamente de su asignación las visitas que no sean de su distrito, los partos, operaciones de cirugía mayor, etc. Las solicitudes al presidente de la junta directiva de la sociedad, D. Anselmo de Cuenca en dicha ciudad de Huete, y podrán informar también en Madrid, calle de las Fuentes, 9. 2.ª, derecha, casa del Sr. Farinas. (P. F.)

—Las de médico-cirujano y farmacéutico de Cifuentes, provincia de Guadalajara; la dotación del primero 3.000 rs. y la del segundo el pago de rentas para los pobres. Las solicitudes hasta el 3 de agosto.

—La de médico-cirujano de Santa Ana la Real, provincia de Huelva; su dotación 2.000 rs. por asistir á 70 pobres: la población 230 vecinos. Las solicitudes hasta el 31 de julio.

—La de médico-cirujano de Talaban, provincia de Cáceres; su dotación 3.000 rs. por asistir á los pobres. Las solicitudes hasta el 25 de julio.

—La de médico-cirujano de Herrera de Alcántara y un anejo, provincia de Cáceres; su dotación 2.500 rs. por asistir á 70 pobres y las iguales. Las solicitudes hasta el 20 de julio.

—Las de médico y cirujano de Chulilla; provincia de Valencia; dotadas cada una con 200 escudos por la asistencia de las familias pobres. Las solicitudes hasta el 21 de julio.

—La de médico-cirujano de Torija, provincia de Guadalajara; y un agregado; su dotación 2.500 rs. por asistir hasta 70 pobres. Las solicitudes hasta el 17 de julio.

—Una de las dos de médico-cirujano de Malagon, provincia de Ciudad-Real; su dotación 4.000 rs. por asistir á 200 pobres, su población 1.058 vecinos. Las solicitudes hasta el 16 de julio.

—La de médico-cirujano de Puente del Maestre, provincia de Badajoz; su dotación 4.000 rs. por asistir á 200 pobres y las iguales con los puébleros. Las solicitudes hasta el 15 de julio.

—La de médico-cirujano de Barrás, provincia de Albacete; su dotación 4.000 rs. por asistir á 200 pobres y el igualaterio. Las solicitudes hasta el 15 de julio.

—La de médico-cirujano y farmacéutico de Almonacid de la Sierra, provincia de Zaragoza; dotadas la primera con 330 escudos, con 160 la segunda por la asistencia y medicamentos gratis á los pobres. Las solicitudes hasta el 19 de julio.

—La de médico-cirujano de Gordo, provincia de Cáceres; su dotación 200 escudos por la asistencia de 70 familias pobres y las iguales con los vecinos acomodados. Las solicitudes hasta el 19 de julio.

—La de médico-cirujano y farmacéutico de San Pedro de Latarce, provincia de Valladolid; dotada la 1.ª con 3.000 rs., y con 1.600 la 2.ª por la asistencia y medicinas gratis á 100 familias pobres. Las solicitudes hasta el 19 de julio.

—La de cirujano de Sueca, provincia de Valencia; su dotación 300 escudos por la asistencia de los vecinos pobres. Las solicitudes hasta el 19 de julio.

—La de médico-cirujano de Albondón, provincia de Granada; su dotación 4.000 rs. por asistir á 200 pobres y las iguales, calculadas en 16.000 rs. poco mas ó menos. Las solicitudes hasta el 14 de julio.

—La de médico-cirujano de Laredo, provincia de Santander; su dotación 400 escudos por la asistencia de 200 familias pobres y las iguales. Las solicitudes hasta el 6 de agosto.

—La de médico de Foaz, provincia de Huesca; su dotación 200 escudos por la asistencia de las familias pobres. Las solicitudes con las relaciones de méritos documentadas, conforme al art. 16 del reglamento de 9 de noviembre de 1864, al presidente del ayuntamiento en el término de 30 días.

—Dos de las cuatro plazas de beneficencia de Zamora, dotadas cada una con 400 escudos por la asistencia de los pobres. Las solicitudes hasta el 6 de agosto.

## ANUNCIOS.

TRATADO CLÍNICO Y PRÁCTICO DE LAS ENFERMEDADES DE LOS NIÑOS,  
por F. RILLIET y E. BARTHEZ; traducido por D. Joaquín González Hidalgo.

Hacia tiempo que se echaba de menos un tratado moderno completo, teórico y práctico de las enfermedades de los niños: el que hoy anunciamos llena completamente este vacío, y podemos decir que es una obra maestra que no deja nada que desear; y para apoyar lo antes dicho, recordemos que es obra coronada por la Academia de Ciencias, por la de Medicina, y autorizada por el Consejo de Instrucción pública.

Precio. Las ocho primeras entregas, á 15 rs. cada una en Madrid y 17 y 1/2 en provincias, franco de porte, y la novena y última, gratis. (Se ha repartido la entrega novena.)

Se suscribe en la librería extranjera y nacional de D. C. Bailly-Baillière, plaza del Príncipe Don Alfonso, núm. 8: en la misma se hallará *La Agenda médica* para 1866.

## DEFENSA DE LA CLASE MÉDICA

CONTRA LAS PRETENSIONES

DE CIRUJANOS Y PRÁCTICANTES.

### EXAMEN CRÍTICO

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

POR EL DOCTOR

**DON FRANCISCO MENDEZ ALVARO.**

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

Se vende á 8 rs. en Madrid, en la redacción de *EL SIGLO MÉDICO*, calle de la Concepción Gerónima, núm. 14, y en las librerías de BAILLY-BAILLIÈRE, y de MOYA Y PLAZA, calle de Carretas, núm. 8.

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

**Los suscritores al SIGLO MÉDICO solamente abonarán 6 rs.**

## CLÍNICA MÉDICA

DEL

**DR. D. TOMAS SANTERO Y MORENO,**

CATEDRÁTICO DE ESTA ASIGNATURA DE LA FACULTAD DE MEDICINA DE LA UNIVERSIDAD CENTRAL.

Se ha publicado el primer tomo de esta obra práctica, que contiene los particulares siguientes: una introducción, en que se consignan los principios generales de la ciencia, como fundamento para la práctica. Una parte dedicada á la piretología, en que se exponen la teoría, clasificación y terapéutica de las fiebres, según el autor, precedida de un considerable número de hechos clínicos escogidos. Y otra parte que se refiere á la inflamación, apoyada también en numerosos y notables casos, con la teoría de esta importante enfermedad, según el autor, sus diversas formas y terapéuticas, conteniendo además la doctrina correspondiente á la flegmasia de los órganos contenidos en cada una de las tres grandes categorías.

Este tomo consta de cerca de 500 páginas en 4.º; y se espense á 25 rs. en las librerías de Bailly-Baillière; en la de Sanchez, calle de Carretas; en la portería de la Facultad de Medicina, y en el local del Monte-pio-facultativo, calle de Sevilla, núm. 14, cuarto principal de la segunda escalera. Los pedidos para fuera, se servirán franqueados, remitiendo el importe de 28 rs., con carta en que se espese bien la dirección, á nombre del autor en la calle de Sevilla, núm. 14, cuarto principal de la segunda escalera.

Por todo lo no firmado,  
R. SANFRUTOS.

EDITOR, P. G. Y ORGA.

Imprenta de PASCUAL GRACIA Y ORGA, Biombo, 4.