

EL SIGLO MEDICO.

(BOLETIN DE MEDICINA Y GACETA MÉDICA.)

PERIÓDICO DE MEDICINA, CIRUGÍA Y FARMACIA

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

PUBLICACION.

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

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

SUSCRICION.

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

RESUMEN.

SECCION DOCTRINAL.—Documentos de la Conferencia sanitaria internacional.—SECCION PRACTICA.—El aceite de petróleo contra la sarna.—Epilepsia-gastro-meningo-encefalitis aguda.—Observacion de un cálculo de considerable magnitud engendrado en el perineo de un niño de cinco años, etc.—PRENSA MEDICA.—Nuevo estetoscopio de bolsa; por el Dr. Mattel.—Del iridoscopio, nuevo instrumento de óptica.—Estado comatoso; tratamiento por el té.—Podredumbre de hospital, erisipela epidémica; tratamiento por el bromuro de potasio.—PARTE OFICIAL.—Real Academia de medicina de Madrid, sesion literaria del 26 de abril de 1866.—VARIEDADES.—La salud pública en España.—El siglo de las luces.—Es la lógica irresistible.—Gaceta de epidemias.—CRONICAS.—VACANTES.—FOLLETIN.

SECCION DOCTRINAL.

DOCUMENTOS DE LA CONFERENCIA SANITARIA INTERNACIONAL.

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

(Continuacion.)

XIII.

¿Cuánto dura la incubacion?—La cuestion de la importacion del cólera por el hombre nos conduce naturalmente á examinar cuál es el *máximo* de la duracion de la incubacion del cólera y hasta que punto es lícito tenerla en cuenta bajo el aspecto de la profilaxia.

La duracion de la incubacion del cólera, es decir, del tiempo que media desde el momento supuesto en que el agente morbífico penetra en el organismo y aquel en que se manifiestan los primeros síntomas de la enfermedad, es generalmente muy corto. Acredita la observacion, en efecto, que en el mayor número de los casos bastan algunos dias para la incubacion, y que á veces no escude este período de algunas horas. Esta regla general no ofrece duda respecto á los casos primeros que en una localidad sana siguen á la importacion del mal, pues que se vé entonces, que cuando es transmitido este, apenas trascurren algunos dias (una semana cuando mucho) entre los casos importados y los que de ellos se derivan. Mas adelante, cuando ya se halla la epidemia constituida, como

(1) Véanse los números 651, 652 y 653.

Tom. XIII.

la relacion entre los hechos es muy difícil de establecer, nada puede concluirse con seguridad respecto á la incubacion.

La regla general es puesta además fuera de duda por lo que ordinariamente ocurre en las naves que parten de un foco colérico. Si el cólera se manifiesta en ellas es, por lo comun, durante los primeros dias de la travesía, y fundándose en este hecho generalmente admitido, se habia fijado en 5 dias de observacion la cuarentena contra las procedencias del cólera. Tal es, pues, la regla general; pero hay escepciones que inducirian á creer que la incubacion puede durar más de 20 dias.

Para conceder á estos hechos cierto valor, es necesario recogerlos á bordo de algun buque. Pues bien, no es raro ver en tal condicion que el cólera confirmado no se manifiesta á bordo hasta seis ó siete dias despues de haber partido de un lugar contaminado. La epidemia última suministra ejemplos de esto.

En 1848, se ha citado el caso de un buque cargado de emigrantes, que salió del Havre para Nueva-York el 9 de noviembre, á cuyo bordo no apareció el cólera hasta el 46.º dia de la travesía. Cuando estos emigrantes, alemanes los más, se embarcaron, no reinaba el cólera en el Havre, pero muchos de aquellos individuos acababan de llegar de Alemania, donde existía la enfermedad. Huvo entre ellos 49 atacados y 7 muertos; y es de notar que transmitieron el cólera á 43 personas de la isla de Stalen, donde estaba situada la cuarentena.

En la misma época (3 de noviembre de 1848) en otro barco, el *Swanton*, salido igualmente del Havre con 280 emigrantes para Nueva-Orleans, no apareció el cólera á bordo hasta el 23 de noviembre, es decir, á los 23 dias de la travesía, y ocasionó 43 muertos. Cierta número de estos emigrantes venian de Alemania, como los del otro buque, donde estaba reinando el cólera (*Baly, Report on cholera, etc., 1854*).

He aquí otro hecho que se refiere á la última epidemia de Gibraltar. El 24 de agosto de 1865, cuando el cólera reinaba en esta ciudad, recibió orden de partir para el Cabo parte del primer batallon del 9.º regimiento, que se le habia conservado en buen estado de salud, y fué embarcado en el *Renown*, buque grande, nuevo y bien ventilado. El siguiente dia 22, ocurrió á bordo un caso de cólera rápidamente mortal. Fué remolcado á la corriente, y como ningun otro caso se declaró en él, se dió á la mar á las 30 horas. Ninguna novedad ocurrió hasta el 5 de setiembre; pero en este dia, despues de 13 de navegacion, se manifestó el cólera á bordo y, en el espacio de 14 dias, arrebató 9 hombres, una mujer y muchos niños, así como al cirujano del buque (*tomado de una comunicacion oficial hecha por M. Goodeve.*)

Estos hechos, aunque raros, constituyen escepciones que importa no echar en olvido. En primer lugar deberá advertirse que en todos estos casos se trata del cólera

confirmado. Mas como se halla bien demostrado en el día que la diarrea premonitrice es un efecto de la intoxicación colérica, un grado ligero de la enfermedad misma, capaz según todas las probabilidades de transmitir el cólera, se sigue que bajo el punto de vista práctico debe ser esta diarrea asimilada al ataque mismo de cólera, no comprendiéndose en el período de incubación. En otros términos, según la Comisión, no comienza á manifestarse el cólera, á bordo de un buque ó en otra parte cualquiera, tan sólo con el primer ataque, sino con los accidentes diarréicos premonitores que preceden muchas veces al cólera propiamente dicho aunque no conduzcan á él en el mayor número de los casos.

¿Quién puede asegurar que en los hechos excepcionales referidos no hubo antes de los ataques casos de esa diarrea que señala el principio de la enfermedad?

Por otro lado, admitiendo que no fuera esto así, ¿desde el momento en que se ha probado (según manifestaremos más adelante) que los efectos, las ropas procedentes de un foco colérico pueden ser el receptáculo del principio morbífico y comunicar la enfermedad, no hay motivo para preguntar si, en estos casos excepcionales, se ha contraído el mal á bordo durante la travesía?

Nada prueban estas excepciones contra la regla que demuestra no exceder de un corto número de días la duración de la incubación colérica; pero acreditan que la duración de una travesía, aunque sea bastante larga, sin que ocurra ataque de cólera, no constituye una segura garantía contra la importación de la enfermedad.

El *máximum* de duración de la incubación colérica no podría fijarse con certidumbre á no ser por hechos recogidos fuera de toda contaminación posible, esto es, en individuos que acabando de salir de un foco se pusieran á cubierto de toda nueva contaminación posible; por ejemplo, en un viajero aislado en quien no apareciera el cólera hasta cierto tiempo después de haberse apartado del lugar infecto, si consigo no llevaba ningún objeto que pudiera servir de receptáculo al principio morbífico; tal sería también la señora de Altemburgo, si esta señora no hubiese llevado consigo á su hijo y sus ropas; y tales serían principalmente los hechos recogidos en individuos sometidos á una exacta secuestación después de haber estado separados de todo objeto susceptible de transmitir la enfermedad. En estos casos, el más largo tiempo transcurrido entre la secuestación y la manifestación de los síntomas coléricos, daría, suponiendo

que la observación recayera en un grande número de hechos, el *máximum* de la incubación colérica.

Pero en este punto se halla la Comisión reducida á reconocer que no hay hechos recogidos en tales condiciones, por la razón sencillísima de que hasta el presente, como apenas se ha supuesto transmisible el cólera más que por el hombre atacado del mal en el *sumum* de su intensidad, sin haberse tenido en cuenta la transmisibilidad por objetos contaminados, no se han adoptado generalmente medidas propias para poner estos hechos en evidencia.

Por esto, la Comisión ateniéndose á la regla general, ha formulado la conclusión siguiente: *Casi nunca excede de algunos días el período de incubación, es decir, el tiempo transcurrido entre el instante en que un individuo ha podido contraer la intoxicación colérica y el principio de la diarrea premonitrice ó del cólera confirmado; todos los hechos que se citan de una incubación más larga se refieren á casos en que la contaminación ha podido efectuarse después de partir del lugar infectado.*

(Adoptado por unanimidad.)

XIV.

¿Puede ser importado y transmitido el cólera por los animales vivos?—Debe considerarse la cuestión bajo dos diferentes puntos de vista: se puede preguntar si son aptos ciertos animales para contraer el cólera, y por lo tanto para transmitirle en las propias condiciones que el hombre, y también si los animales vivos, pero sanos, podrán, como cualquier otro objeto contaminado, servir al principio de la enfermedad de receptáculo ó importarle.

Autores muy recomendables, principalmente Griesinger, no dudan que ciertos animales pueden ser acometidos de un estado morboso que ofrece con el cólera granísima analogía. Invocan las epizootias que durante las epidemias coléricas han reinado frecuentemente en los volátiles, en la especie bovina, los caballos, etc.; y de esta coincidencia, unida con cierta analogía en los síntomas, han concluido que hay identidad de naturaleza. Además de algunos experimentos hechos por los Sres. Meyer, Thiersch, etc., se ha deducido que las deyecciones coléricas podían transmitir el cólera á los animales. Pero todos estos hechos, apresurémonos á decirlo, distan mucho de constituir formales pruebas, y aun cuando se admitiera la analogía de ciertas epizootias con el cólera, y que los ratones blancos enve-

misimo tiempo del dolor de vientre, hay estreñimiento pertinaz, náuseas y vómitos de materiales verdosos. El enfermo está en una agitación continua, atormentado como se halla por diferentes dolores neurálgicos, sobre todo por una violenta raquialgia. A veces no es raro notar, no obstante un tratamiento racional, que esta enfermedad es seguida prontamente de parálisis incompletas de las manos y piés. En otros casos el mal empeora, y muchas veces, dice Mr. Vatel-Lemarié, hay delirio, convulsiones y coma.

La enfermedad puede ser mortal. La anatomía patológica no observa lesiones especiales, todo inclina á creer que esta enteralgia es debida á una nurose del gran simpático, complicándose con la del cordón raquídeo y el encéfalo.

Una crisis saludable que puede producirse algunas veces por las evacuaciones espontáneas, ha inducido, y por el razonamiento, ya por la experiencia, á tratar el cólico seco por los purgantes, narcóticos y vomitivos, como la ipecacuana. Pero todo el mundo, dice Mr. Basthe, que ha escrito una monografía sobre esta interesante cuestión, todo el mundo repele el uso de la sangría.

Cuando la parálisis de los miembros no cede espon-

FOLLETIN.

ESTADO ACTUAL DE LAS CIENCIAS MEDICAS

EN CHINA.

(Continuacion).

CÓLICO SECO.

Los chinos han designado una enfermedad aparte con el nombre de vómito seco, *han-hoh-lonan*, porque el paciente hace esfuerzos violentos que no producen resultados. Hay intensos dolores en las entrañas, con alternativas de escalofríos y fiebre. Este es el cólico inglés ó cólico seco, que tiene la mayor analogía con el cólico de Poitou ó de Madrid, y que se ha presentado epidémicamente en otros varios países, el Devonshires, Amsterdam, etc.

El uso de frutas verdes, vinos agrios, aguas malas, y sobre todo la impresión del aire frío y húmedo en estío y en otoño, principalmente durante los inviernos, son las causas determinantes de esta enfermedad, que principia por un dolor repentino muy vivo, intolerable, irradiándose muchas veces al pecho, hombros y miembros. Al

nenados por Thiesrch hayan presentado los síntomas de esta enfermedad, distaríamos mucho de estar autorizados á concluir que hay identidad de naturaleza, y todavía menos para reconocer la trasmisibilidad del animal al hombre. Realmente, ningun hecho ha concurrido hasta ahora á dar valor á esta opinion.

Resta saber si por su cubierta puede un animal vivo servir de receptáculo al principio de la enfermedad. Bien se comprende que puede suceder así, y á esto se reduce todo lo que la Comision puede decir en el asunto; de forma que bajo este aspecto pueden los animales vivos entrar en la categoría de los objetos capaces de importar el cólera. En consecuencia, y sin insistir más sobre este punto, que será tratado al hablar de las medidas profilácticas, la Comision se limita á responder de la siguiente manera: *No hay hecho alguno conocido que establezca haber sido importado el cólera por animales vivos; pero es racional, sin embargo, considerarlos en ciertos casos como objetos susceptibles.*

(Adoptado por unanimidad, menos los Sres. Bykow y Lenz.)

XV.

¿Puede ser importado y transmitido el cólera por la ropa blanca, los equipages y en general por los efectos de uso?—Ha estado unánime la Comision en reconocer que los efectos de uso de los coléricos, y los que hayan sido manchados por sus deyecciones, pueden transmitir el cólera; y sin embargo, para demostrarlo mediante ejemplos que no den lugar á ninguna otra interpretacion posible, podrian reunirse tan solo un pequeño número. Y no porque sean raros los hechos que militan en favor de esta opinion, porque son al contrario, numerosos, sino porque en tal caso se presentan casi todos rodeados de circunstancias que permiten diferentes interpretaciones. Tales son los recojidos en un foco colérico. Por tanto, la observacion hecha generalmente de que los mozos de lavadero y en las lavanderas son particularmente atacados durante las epidemias, viene en apoyo de la trasmisibilidad por la ropa sucia; pero como en rigor puede haber sido contraída la enfermedad de otra manera, fuera necesario, para dejar la probabilidad bien sentada, que resultara del estudio comparativo de un crecido número de hechos.

táneamente, sientan bien los baños sulfurosos ú otros; pero muchas veces los convalecientes no pueden restablecerse en China, y el cambio de aires es necesario entonces.

BERIBERI.

Ponemos á continuacion de la enfermedad precedente, solo por causa de los fenómenos de parálisis que son comunes á ambas, la enfermedad asiática llamada por Bontius, beriberi.

Esta enfermedad parece ser especial del clima de la India, y á lo menos en estas regiones es donde se la observa particularmente. Se llama así, porque los atacados de ella hacen al marchar movimientos que se parecen á los de las ovejas, segun Bontius. Este observador cree que las causas más frecuentes de esta enfermedad son las lluvias continuas que hay en la India desde los primeros dias de noviembre hasta el mes de mayo. Las alternativas de frio y calor, á las que los indios están expuestos sin cesar con vestidos ligeros que apenas los cubren, concurren á su desarrollo con el abuso de las bebidas acuosas, principalmente la del jugo de palma, que beben con exceso para extinguir su devoradora sed.

Los ejemplos que constituyen verdaderas pruebas han de tomarse fuera de los focos coléricos. Pues bien, en esta condicion se hallan consignados en la ciencia algunos casos de trasmision debida á ropas que procedian de un lugar infectado. Así fué transmitido el cólera el año de 1853 en Cesantes, cerca de Vigo, á dos lavanderas que acaban de lavar ropa procedente del lazareto, donde existia la enfermedad, hallándose aquel pueblo, la ciudad y toda la provincia, todavía indemnes (*Moulau*).

El primer caso de cólera observado, en la aldea de Moor Monkton, á 6 millas de la ciudad de York ocurrió el 28 de diciembre de 1832, no existiendo la enfermedad en las cercanías ni en punto alguno distante menos de 30 millas. Llevaba dos dias con diarrea y calambres el llamado John Barnes, de edad de 39 años y labrador, cuando el 28 de diciembre fué acometido de todos los síntomas del cólera en su estado algido, y murió el día siguiente. Visitaron al enfermo dos médicos respetables, los hermanos Hopps, uno de los cuales, práctico muy experimentado en la ciudad de York, hizo inmediatamente indagaciones para descubrir al probable origen de la enfermedad; pero fueron vanas sus investigaciones. Entre tanto la mujer de J. Barnes y otras dos personas, Metcalfe y Muscroft, que habian visitado al enfermo la víspera, acababan de ser acometidos del cólera, y se curaron. Además, John Foster, Ann Dunn y la viuda Breyke, todos los cuales habian tenido comunicacion con los anteriores, fueron invadidos de una indisposicion premonitoria bastante intensa, pero que fué contenida sin embargo. Mientras los médicos procuraban descubrir el origen de la enfermedad, se puso en claro el misterio de una manera inesperada por la venida de un hijo del difunto. Era este un jóven que aprendia á zapatero en casa de un tio suyo, de la ciudad de Leeds, é informó á los médicos de que su tia (la hermana de su padre), habia muerto del cólera 15 dias antes, y que por no tener hijos se remitieron sus efectos á J. Barnes por el camino ordinario, sin haberlos lavado previamente. J. Barnes abrió por la tarde la caja que los encerraba, y al siguiente dia cayó enfermo (*J. Simpson, observations on Asiatic cholera. London, 1849*).

En la misma obra refiere el Dr. Simpson un hecho

Aunque en la mayoría de casos no se manifiesta el beriberi sino por grados, y sus progresos sean insensibles, ó muy lentos, se la ve algunas veces declararse repentinamente, por decirlo así, y marchar con grande intensidad.

Los enfermos experimentan primero un abatimiento general, laxitudes espontáneas; poco despues los miembros se adormecen, las manos y los piés se mueven con dificultad, la sensibilidad se embota, y sobrevienen sobresaltos precedidos de una especie de titilacion ú hormigueo.

En algunos enfermos se altera la voz, estinguiéndose hasta el punto de no producir sino sonidos débiles é inarticulados: Bontius experimentó este accidente. Se reconocen entre los caracteres asignados al beriberi varios rasgos que parecen aproximarse á la corea ó casi al *delirium tremens*. Pero diremos con Britt, esta rara afeccion está aun por estudiar. Sin embargo, nos parece que por sus causas y síntomas característicos se aproxima más á la parálisis reumatica, que forma uno de los caracteres y la complicacion más grave del cólico seco.

Por lo general, se mira la enfermedad como poco grave mientras está limitada á los miembros; pero cuando ataca al tronco, la respiracion es irregular y tan

curiosísimo que tenderia á probar que un objeto contaminado, y encerrado durante diez meses, comunicó el cólera. Fué observado el hecho en Nueva-York, el año de 1833, por el Dr. Brown. Murió del cólera una mujer de 67 años en agosto de 1832. Diez meses despues, en las fiestas de Pentecostés, fueron dos sobrinas suyas á visitar á su tio, y por vez primera abrió este un cajon que contenia, además de algunas joyas que ofreció á sus sobrinas, el gorro que su mujer tenia puesto cuando murió. Aquella noche misma fué este hombre acometido del cólera, y murió al dia siguiente. Como el Dr. Simpson no puso en duda la veracidad de la relacion del Dr. Brown, él es quien ha dado algun valor á este hecho.

Añade el referido Dr. Simpson: «Los casos citados arriba son de incontestable autenticidad. Demuestran evidentemente que puede la enfermedad ser conducida de un lugar á otro por medio de las ropas.»

Hé aquí otro hecho notable, tomado de la obra de Pettenkofer (*Untersuchungen und Beobachtungen ueber die Verbreitungsart der cholera. München, 1865*).

En Lurtheim, pueblo de Schleisheim, cerca de Munich, se presentaron los primeros casos de cólera en una familia de jornaleros, compuesta de padre, madre, hija y una parienta. Otra hija estaba sirviendo en Munich, y envió á sus padres carne y los vestidos viejos de una familia que habia perdido algunos individuos á consecuencia del cólera. La carne, algo alterada ya, fué consumida, y se empezó á hacer uso de los vestidos. Pero al tercer dia, el 21 de setiembre de 1834, fueron el padre y la madre acometidos del cólera y murieron. El 22 fué atacada la hija. El 25 vino á casa el hijo, que servia fuera de ella, para asistir á los funerales, y cayó enfermo despues del mediodia, falleciendo á las cinco horas. La hija que servia en Munich y que habia remitido los mencionados efectos, vino el 22 para cuidar á su hermana; cayó el mismo dia enferma y murió tambien. El 26 fué acometida á su vez la parienta que vivia con la familia, y sucumbió á consecuencia. Solamente sobrevivió en esta familia la hija atacada el 22.

Hállase además en la obra de Pettenkofer el muy interesante caso de un preso que, habiendo sido trasladado desde la sala de policia de Munich, donde ocurrieron muchos ataques de cólera, á la prision de Ebrach, todavia indemne, importó allí la enfermedad aunque no tenia á su llegada más que diarrea. Habiendo en-

dificil á veces que se han visto, dicen, morir asfixiados los enfermos.

El tratamiento que se emplea en el beriberi, es bastante activo. Consiste en fricciones estimulantes, fomentos aromáticos, unturas en la piel con aceite de clavo ó el de macías. Bontius, da gran valor á las unciones con una especie de naphtha de Sumatra. Se secunda el efecto de estos estimulantes con el ejercicio, al que se obliga al enfermo. Si el beriberi se prolonga y pasa al estado crónico, se ha recurrido á los sudoríficos alternados con los drásticos, y las más veces estos medios son eficaces para obtener la curacion.

HIDROFOBIA.

Otra enfermedad nerviosa, pero de una gravedad diversa á las precedentes, es la hidrofobia ó rabia, que está lejos de desconocerse, sobre todo en el Norte de la China. Mas parecerá á ciertos habladores que esta enfermedad tan terrible, tan mortal entre nosotros, no seria sino una bagatela en China.

En su segundo volumen del *Imperio chino*, Mr. Huc se espresa así: «Estamos lejos de envidiar á los chinos su medicina algo empírica; pretendemos solo que seria

trado el 20 de agosto de 1854, fué acometido de síntomas característicos el 26, y curó; pero su carcelero, invadido el dia despues, murió en algunas horas. A esto siguió una epidemia. Estalló la enfermedad el 28 en la parte de la prision destinada á las mujeres y completamente apartada de la de los hombres. Pettenkofer averiguó, por una informacion, que la primera mujer acometida se ocupó el 25 en el lavado de la ropa sucia que se habian quitado el 20 los presos en cuestion.

Lebert (*Cólera en Suiza. Francfort 1856*), refiere el interesante caso de un hombre que fué acometido del cólera en Lugano despues de haber cesado por completo el mal en esta ciudad, y de haber hecho uso de ropas procedentes de un colérico que murió dos meses antes en la misma casa. Ha dado noticia el doctor Pappenhein en el periódico de Casper (tomo V, 1854), de algunos hechos de donde resulta que varias personas han contraído el cólera, cuando la enfermedad ha cesado ya del todo, despues de haber dormido en camas que durante la epidemia sirvieron para coléricos y se habian tenido desde entonces guardadas.

Si todos estos hechos, que podríamos multiplicar, no proporcionan una certidumbre absoluta, establecen al menos tal probabilidad que no es lícito negarla un grandísimo valor.

En el caso más arriba citado, de un buque que partió en 1848 del Havre cargado de emigrantes para América y á bordo del cual no se manifestó el cólera hasta el dia 16.º de la travesia, se atribuyó la enfermedad á que los emigrantes habian abierto sus cajas que encerraban objetos contaminados. No pasa de ser esta una suposicion, pero que se hace muy probable, si se considera por un lado el tiempo trascurrido entre la salida del Havre donde todavia no reinaba el cólera (muchos de los emigrados venian de un punto de Alemania donde existia la enfermedad), y el momento del primer ataque, y se tienen por otro en cuenta todos los hechos que militan en favor de la transmision por medio de objetos que hayan estado en relacion con los coléricos. En la interpretacion de este hecho no hay realmente más que cuatro suposiciones posibles: ó el desarrollo espontáneo del cólera á bordo del buque, lo que no tendria empleo; ó una incubacion al menos de 16 dias, lo que constituiria una escepcion sumamente rara; ó una disimulacion de los primeros indicios de la intoxicacion colérica, lo que no

posible hallar entre ellos medios curativos suficientes y proporcionados á sus necesidades. Algunas veces se les ve tratar con el mejor resultado enfermedades que desconcertarian la ciencia de nuestras célebres Facultades. No hay misionero que en sus correrias apostólicas no haya sido testigo de algun hecho capaz de escitar su sorpresa y admiracion. Cuando un médico ha llegado á curar pronto y radicalmente una enfermedad, presentando los síntomas más graves y peligrosos, no es necesario entretenerse en discutir sábiamente los medios que se han empleado y tratar de probar su ineficacia. El enfermo se ha curado, goza en la actualidad de una salud perfecta, hé aquí lo esencial. No hay nadie, dice Mr. Huc, que no prefiera ser salvado bestialmente á ser matado por un proceder científico...» Y continua: «Es incontestable que hay en China médicos que saben curar la rabia mejor caracterizada; poco importa despues que durante el tratamiento de esta horrible enfermedad se prohiba espresamente esponer á la vista del enfermo ningun objeto en que pudiera haber cáñamo, bajo el pretesto que eso neutralizase los efectos del remedio.»

En verdad, es incontestable que los médicos curan la rabia mejor caracterizada en China, y despues de tanto

hubiera dejado de revelarse más adelante, ó en fin, una contaminación contraída á bordo, lo que está más en armonía con lo que se sabe tocante á los modos de trasmision.

Al lado de los hechos que acreditan que puede transmitirse el cólera por medio de los efectos que han servido á los coléricos, hay otros que demuestran que el lugar de un campamento donde una epidemia ha existido (Indias) la sala de un hospital, el aposento, y el buque donde ha habido coléricos, pueden conservar algunas veces, por algun tiempo y en ciertas condiciones, el privilegio de transmitir la enfermedad. Muy largo sería enumerar los hechos, por otro lado bien conocidos, que ponen fuera de duda esta asercion.

Mas respecto á la posibilidad bien demostrada de la trasmision del cólera por efectos procedentes de un foco colérico, y sobre todo por los que hayan estado en relacion con enfermos, conviene advertir que en la generalidad de los casos, los efectos de uso que proceden de un punto donde el cólera reina, no importan la enfermedad. Si otra cosa fuera, en las diferentes epidemias que ha habido, principalmente en la última, hubiera sido mucho mayor la generalizacion del mal en todas direcciones. Considerese, en efecto, el inmenso número de viajeros salidos en 1865 de un foco colérico, y diseminados con sus equipajes por todas las regiones de Europa, y como consecuencia el número de puntos expuestos á contaminarse por la importacion de efectos de uso procedentes de un lugar infestado; y forzoso será reconocer que si la trasmision por esta causa ha podido efectuarse en ciertas localidades, no se ha producido en la mayoría inmensa de los casos.

Hay pues ciertas condiciones necesarias, raras afortunadamente, para que los efectos de uso sean susceptibles de importar y transmitir el cólera.

Estas condiciones nos son indicadas por los mismos ejemplos en que la trasmision se ha efectuado. Consisten, para el transporte á corta distancia, en que los efectos de que se trata hayan estado recientemente en relacion directa ó indirecta con coléricos, y sobre todo en que se hayan ensuciado por sus deyecciones. A esta circunstancia se debe que los mozos de lavadero, las lavanderas y en general las personas que están en relacion con los efectos de los coléricos, sean particularmente víctimas de la enfermedad. Y es claro que la espresada circunstancia muy rara vez se debe encontrar en los efectos del via-

tiempo como los portugueses, españoles, ingleses, franceses, americanos y todos los pueblos del mundo están en relacion con este país, ninguno de ellos, viajeros, exploradores, naturalistas, negociantes, marinos, diplomáticos, médicos y sobre todo diferentes escuadras y embajadas no han sabido nada de esto? ¿Los médicos chinos curan la rabia y nadie les ha preguntado su tratamiento, nadie ha podido obtener este precioso secreto voluntariamente ó por la fuerza? Porque en tal caso, en vista de un interés humanitario universal, se debe, no solo pedir, sino saber exigir.

Pero ¡ay! esos pretendidos curanderos de la rabia tememos tengan el aire de los curanderos de nuestras ciudades y campos. Es un bravo aldeano que de padres á hijos pasa como un secreto de familia, y que os hace tomar un brevaje infalible, con la condicion que no ireis á dormir bajo la sombra de un árbol, absolutamente igual que en China, que no debeis ver nada que tenga cañamazo. Es una buena vieja que os hace freir una tortilla especiada con un poco de magia. Es un sonámbulo perlucido que os indica como remedio soberano el cocimiento de hojas de boj, bajo la condicion espresa (nosotros transcribimos) que este boj se halle cojido en un sitio tal,

jero; aunque no es imposible sin embargo que ropa ensuciada por una persona que solamente tiene diarrea colérica se encierre en una malata. ¿Qué nos enseñan los hechos de trasmision ocurrida largo tiempo despues de la cesacion de la epidemia, ó en un punto distante del lugar de partida? Acreditan que siempre habian sido encerrados, confinados y puestos más ó menos á cubierto del contacto del aire los efectos contaminados. No hay ejemplo de objetos abandonados al aire libre que, despues de haber trascurrido un cortísimo tiempo (que no puede determinarse por falta de datos exactos) hayan transmitido el cólera, mientras que no faltan casos que tienden á probar que ha tenido lugar la trasmision por efectos que han estado encerrados muchos meses.

De todo lo precedente resulta, que los efectos de uso deben la propiedad de transmitir el cólera á la circunstancia de poderse hallar impregnados de materias procedentes de coléricos, y sobre todo de sus deyecciones alvinas que, digámoslo desde luego, parecen contener muy particularmente el principio de la enfermedad. Resulta además que los efectos contaminados de esta suerte pierden al aire libre con bastante rapidez la propiedad de trasmision, pero que no sucede lo propio si estos efectos se han conservado en un estado de confinamiento.

Es pues el aire libre para los efectos contaminados un agente purificador; y lejos de poder trasportar intacto á largas distancias, como se ha creido, el principio generador del cólera, le destruye con rapidez, segun se demostrará más adelante.

Dicho esto, la Comision responde que *puede el cólera ser transmitido por los efectos de uso procedentes de un lugar infectado, especialmente por los que han servido á los coléricos; y que resulta asimismo de ciertos hechos que puede importarse la enfermedad á larga distancia por estos efectos mismos, si están encerrados de suerte que queden á cubierto del aire libre.*

(Adoptado por unanimidad.)

XVI.

¿Puede ser importado y transmitido el cólera por las mercancías?—No se puede citar hecho alguno que establezca la trasmision del cólera por medio de mercancías importadas de un país donde esta enfermedad reinaba.

Nunca, en particular, las mercancías importadas de la India, bien á Suez, bien directamente á Europa, han transmitido el cólera. Esto, sin embargo, no probará que

que nunca haya oido soplar el viento, cantar el gallo ni visto el sol. Es cierto verdugo que vende (histórico) un remedio en el que la creencia popular hace entrar un poco de *grasa de cristiano*. Curanderos de esta clase los hay en todas partes y siempre, pero un remedio auténticamente eficaz para curar la rabia confirmada y la *mejor caracterizada*, nunca lo hubo y ni aun lo hay, al menos en Francia.

Parece que para la China es diferente, *es incontestable que los médicos curan la rabia mejor caracterizada*. ¡Y bien si fuese así, todos los misioneros que han permanecido mucho tiempo en el Celeste Imperio, que han vivido en la corte, que han estado muchas veces en intimidad con los monarcas, se han ocupado siempre de tal manera de las cosas del otro mundo, que no han podido echar una mirada de compasion sobre la tierra, rogando á algun ángel hijo del cielo invitase al gran colegio médico para revelarles un modo de tratamiento que, no decimos descubrimiento, comunicado á Europa hubiera valido al que tuviese la dicha de hacerlo uno de los primeros puestos entre los bienhechores de la humanidad.

(Se continuará.)

sea el hecho imposible, y que no haya tenido lugar en otra parte, en circunstancias desconocidas, sobre todo si se considera que, bajo el nombre de mercancías, se comprenden objetos eminentemente aptos para impregnarse de los principios morbíficos, como los trapos viejos, las pieles, etc.

Por tanto, la Comisión, confesando unánime la falta de pruebas en apoyo de la trasmisión del cólera por las mercancías, ha admitido (por una mayoría de 16 votos contra 6) la posibilidad del hecho en ciertas condiciones.

(Votaron en contra los señores: Bykow, Goodeve, Lenz, Pélikan, Polak y Van Geuns).

Recordando ahora todo lo que acaba de decirse acerca de los agentes por cuyo medio se admite, con más ó menos razón, que puede el cólera ser importado y transmitido, se advierte, como al principio establecimos, cuán difícil es, en el estado actual de nuestros conocimientos sobre el asunto, determinar la parte exacta que corresponde á tal ó cual elemento de una procedencia colérica, al hombre, á sus efectos, á sus mercancías y al buque. Sin duda no son peligrosos en un grado mismo todos estos elementos, pero todos lo pueden ser independientemente los unos de los otros, por el solo hecho de venir de un lugar atacado de cólera.

Cree, por consiguiente la Comisión, hasta más amplio informe, que será discreto considerar como sospechosa, fuera de ciertas condiciones particulares y determinadas, toda procedencia de un foco colérico.

(Adoptado por unanimidad, si se exceptúan los señores Goodeve, Pélikan, y Polak, que se abstuvieron).

XVII.

¿Pueden importar y transmitir el cólera los cadáveres de los coléricos?

Apenas hay motivo en Europa para temer que los cadáveres de los coléricos importen la enfermedad desde un punto á otro, por cuanto no se les traslada á larga distancia y se emplean precauciones que apartan todo peligro, pero no sucede lo propio en Asia, donde es uso en muchas comarcas, obedeciendo ciertas costumbres religiosas, hacer viajar los cadáveres á grandes distancias. Bajo este punto de vista, ofrece la cuestión un interés muy particular para Turquía.

Sabido es, en efecto, que cada año, en época fija, vienen los persas en peregrinación á ciertos lugares consagrados en las inmediaciones de Bagdad, y que tienen la costumbre de traer consigo un crecido número de cadáveres en todos los grados de descomposición, desde las osamentas encerradas en sacos ó en cestos, hasta muertos de la víspera, que colocan en cajas mal cerradas. Estos restos humanos, que exhalan un olor infecto, son conducidos para que reciban la sepultura cerca de las veneradas tumbas de los grandes santos del islamismo. Con bastante frecuencia llevan consigo estos peregrinos el cólera, que se estiende, más ó menos, por Bagdad y toda la provincia.

No es dudoso el papel que en tales casos desempeñan los cadáveres: crean condiciones de putridez que contribuyen á aumentar los estragos del mal, según resulta de todas las noticias recibidas sobre el asunto. Pero, ¿ha dado origen al cólera su importación? Lo que á este propósito puede responderse es que cuantas veces ha sido el cólera importado en Bagdad por los peregrinos persas, existía ya con ellos antes de su llegada, de suerte que no es fácil deslindar la parte que corresponde á los muertos y la que toca á los vivos. Por otro lado, cuando han llegado los peregrinos libres de cólera, nunca ha aparecido esta enfermedad ni entre ellos ni fuera de ellos al hacerse la inhumación de los cadáveres, fuera la que fuese la infección resultante de las exhalaciones pútridas. Todo lo que es lícito concluir, se reduce á que los cadáveres persas, como cadáveres pu-

trefectos, no dan origen al cólera, pero no puede decirse otro tanto de los cadáveres coléricos.

La opinión admitida por muchos médicos que han estudiado la cuestión en estos últimos tiempos, es que los cadáveres de los coléricos son unos agentes muy activos de trasmisión. Admitida la transmisibilidad, muy natural parece que así sea, pues que se supone encierra el cadáver todos los elementos propios para reproducir la enfermedad. Se ha observado no obstante que los médicos que más se han ocupado de la anatomía patológica del cólera, que han hecho centenares de autopsias, no han sido más aometidos de la enfermedad que los otros. Este hecho lo mismo se ha notado en la India que en Europa. ¿Será debido esto á que las autopsias de coléricos se practican generalmente en cuerpos frescos, cuando no se ha producido aun cierto grado de fermentación que puede ser necesario para el desarrollo del principio morbífico? No deja esto de ser posible. Mas, por otra parte, cuando se buscan hechos concluyentes en apoyo de la trasmisión por los cadáveres, no se encuentran, ó solamente se hallan hechos complejos que no permiten asegurar que haya transmitido mejor la enfermedad el cuerpo muerto que las deyecciones anteriores al fallecimiento ó otras circunstancias.

No hay en realidad una rigorosa demostración del hecho, siendo lo cierto que no se sigue necesariamente de que un colérico ó sus deyecciones puedan transmitir el cólera, que un cadáver de colérico, con todo lo que encierra, haya conservado aquella propiedad misma.

En la duda, ha respondido la Comisión: *Aunque no está probado por hechos concluyentes que los cadáveres de coléricos puedan transmitir el cólera, es prudente sin embargo considerarlos como peligrosos.*

(Adoptado por unanimidad, menos M. Sawas que se abstuvo.

(Se continuará.)

SECCION PRÁCTICA.

EL ACEITE DE PETRÓLEO CONTRA LA SARNA.

Hace algun tiempo que se viene hablando de la utilidad del aceite de petróleo para curar pronto y bien á los sarnosos. Estadísticas numerosas se presentan en comprobación de los efectos rápidos de esta sustancia para producir la muerte del ácarus, y aun para resolver las erupciones artificiales á que dá lugar, y ya se van decidiendo muchos profesores extranjeros á darla la preferencia sobre todos los demás remedios conocidos, por la economía que resulta en los hospitales, y porque aseguran que no ocasiona dermatosis artificiales, ni irritaciones cutáneas de ningún género (1).

Siento tener que quitar algunas ilusiones á los que hayan podido dar un crédito completo á estas ideas. En los numerosos enfermos en que le he ensayado en el Hospital de San Juan de Dios, durante el año anterior, he tenido ocasion de ver que su eficacia no es tanta como se pretende, y que no tiene ventaja sobre las fricciones generales sulfurosas, ni sobre los baños sulfurosos ó yodurados, pudiendo por el contrario ser perjudicial si el médico se fia de las curaciones engañosas ó aparentes que yo he observado despues de la aplicación de este aceite.

Para establecer comparaciones entre los tratamientos, es preciso distinguir la sarna simple ó reciente, de la antigua ó complicada con las diferentes erupciones artificiales que ocasionan el ácarus y los arañazos que se hace el

(1) Véase el número (643) de El Siglo Médico, en su sección titulada *premsa medica*.



enfermo al rascarse. En la sarna de pocos días, cuando solo podemos conocerla por la naturaleza y época del picor, ó por la existencia de surcos y eminencias acarianas aisladas y poco numerosas entre los dedos, en el pubis, en las ingles, etc, nos ha bastado siempre una fricción general bien hecha con la pomada de Helmeric por la noche, y un baño simple ó jabonoso al día siguiente, para dar de alta al enfermo.

En los casos de esta especie tratados por el aceite de petróleo, usado en fricción general, con un cuerpo tan suave como la mano del mismo enfermo ó del practicante, hemos podido notar lo siguiente:

El picor desaparece al poco rato de la fricción, y al día siguiente se cree el enfermo curado.

El médico suele creerlo también, y todo lo más aguarda uno ó dos días para darle de alta y ponerle en su estadística como un caso de curación rápida y sin inconvenientes; pero pasan otros dos ó tres días, reaparece el picor, y el enfermo vuelve á llamar al médico ó á entrar en algún hospital, que no siempre es el mismo donde estuvo antes.

Si no se hace ningún remedio, la enfermedad sigue su período de evolución; si se insiste en el tratamiento por el aceite de petróleo, dando una, dos ó tres fricciones generales solamente, pasados algunos días se repite la misma escena, y la sarna dormida despierta con mayor furia dando lugar á erupciones artificiales y á picores insupportables.

Pero la sarna incipiente se ve raras veces por el médico en nuestros establecimientos de beneficencia. Generalmente acuden los enfermos á curársela cuando ya tiene un mes ó más de existencia y se halla complicada con erupciones vexiculosas ó pustulosas muy graduadas y esparcidas en casi toda la extensión ó superficie de la piel. En estos enfermos suelen necesitarse tres ó cuatro fricciones generales sulfurosas para matar los ácarus, y varios días de baños ó aplicaciones emolientes pulverulentas, (almidón ó harina de arroz) para que cedan las referidas erupciones artificiales, exacerbadas por la acción tóxica del azufre. La curación por lo tanto, no se obtiene sino á los 10 ó 12 días de tratamiento; pues si bien es cierto que el parásito ya no existe á las 24 ó 48 horas, y para el médico ha desaparecido ya la enfermedad, el paciente no lo cree así, hasta que ve limpia su piel de todas las costras y granos que tenía.

En los diversos y numerosos casos de sarna antigua ó complicada en que hemos ensayado el aceite de petróleo, y después de tres ó cuatro fricciones generales, hemos visto exacerbarse también las erupciones pustulosas ó vexiculosas, y lo que es peor, reaparecer el picor que se había mitigado ó extinguido después de la segunda.

Pudiera creerse que esta reaparición no era dependiente de la sarna y sí de otras causas; pero habiendo extraído ácarus vivos en los enfermos sometidos á este tratamiento después de la 4.^a fricción, no nos quedó la menor duda sobre lo que debíamos pensar en este asunto.

Experimentos directos prueban además, que la acción del aceite de petróleo sobre los aradores, no es tan rápidamente mortal como la de otras sustancias.

Bastan pocos segundos, uno ó dos minutos, para que estos arácnidos mueran estando en contacto de una disolución de yoduro potásico, de sublimado, de yoduro de azufre, etc., y este mismo tiempo solo es bastante para adormecerlos en el aceite puro de petróleo.

Al principio parecen muertos, pero dejándolos al sol y al aire libre para que se volatilice todo el aceite que les rodea, se les ve revivir y moverse á las pocas horas.

En los pocos casos de curación completa que hemos conseguido mediante las fricciones con el aceite de petróleo, nos ha sido preciso repetir las varias veces después de suspenderlas por algunos días, para explorar, 1.^o si reaparecía ó no el picor, y para mejorar también la exacerbación de las erupciones artificiales producidas por el remedio, todo lo cual ha hecho durar el tratamiento de la sarna por la sustancia que nos ocupa, unos quince días.

Las consecuencias por lo tanto, que puedo sacar de mis observaciones, son las siguientes:

1.^a El aceite de petróleo es útil en el tratamiento de la sarna, pero no es el mejor de los remedios que pueden usarse.

2.^a Su acción directa sobre el ácarus no es química ó desorganizadora, parece estupefaciente, si es que no obra estorvando la respiración del insecto ó asfixiándole.

3.^a No debemos fiarnos de la desaparición rápida del picor que coincide con el sueño ó muerte aparente del parásito, siendo de necesidad continuar por algunos días la aplicación del remedio para que se verifique la muerte real.

4.^a Las erupciones que acompañan á esta enfermedad, se exacerban ligeramente después de algunas fricciones.

5.^a Las fricciones generales sulfurosas son de una acción más pronta y segura, por lo que son más económicas en un hospital que gasta más que por los remedios, por el número de estancias.

6.^a El aceite de petróleo no mancha tanto la piel como ellas, pero es más repugnante si cabe en la práctica civil, por el olor infecto que tiene para la generalidad de las personas.

J. E. O.

HOSPITAL GENERAL DE MADRID —SALA DE SAN SEBASTIAN.

Epilepsia—Gastro-meningo-encefalitis aguda—Muerte—Tumor fibroso desarrollado en el lóbulo anterior del hemisferio cerebral izquierdo; por F. Escribano, bachiller en medicina, y ayudante de dicha enfermería.

Entre las varias autopsias que he tenido el honor de hacer bajo la dirección del profesor de número en la sección de medicina de dicho establecimiento Dr. Escolar y médico de la sala de San Sebastian, siempre las lesiones anatómico-patológicas de los órganos se han hallado en relación con los acertados diagnósticos de las distintas enfermedades que se nos han presentado: mas en el caso que voy á esponer, si bien se presumía alguna lesión crónica del encéfalo, atendido el antecedente de abscesos epileptiformes antiguos y repetidos, sin embargo no se le daba demasiada importancia, recordando la opinión generalmente admitida de que en la epilepsia casi nunca se encuentran lesiones materiales en el sistema cerebroespinal.

No es mi objeto contradecir en esta opinión á hombres eminentes é ilustrados que hayan encanecido en la ciencia, si únicamente referir la verdad de una observación que puede ser de utilidad para aquellos que ven en la epilepsia un cuadro de síntomas que revelan una lesión más ó menos profunda del sistema nervioso, y permitirme hacer algunas consideraciones en favor de esta última opinión. Indudablemente pueden existir epilepsias esenciales, independientes de toda lesión material, que se

pueden considerar como entidades patológicas, también constituidas como lo puede ser una inflamación; pero es así mismo cierto que muchas de las epilepsias que se consideran como esenciales no son más que la respuesta de lesiones anatómico-patológicas del encéfalo ó de sus dependencias; y en efecto, si echamos una rápida ojeada sobre la descripción que de esta grave enfermedad hacen los autores, observaremos que entre las principales causas pre-disponentes de ella, se consideran la mala conformación del cráneo y el desarrollo incompleto del encéfalo; pues qué, ¿estas causas, no son materiales y pueden producir respectivamente los accidentes epileptiformes ya oponiéndose al desenvolvimiento anatómico-fisiológico, ya simplemente al fisiológico? ¿por qué hemos de buscar otra lesión en el sistema cerebro-espinal que nos dé razón de ese síndrome de síntomas que constituye la epilepsia? Y el desarrollo espontáneo de tumores ú otras lesiones en el sistema nervioso, ¿no puede producir estos accesos epileptiformes ya primitivamente, por una hiperemia ó inflamación cerebral, ya por una alteración del fluido nervioso y considerarse aquellos accesos como una epilepsia esencial? ¿con qué medios cuenta hoy día la ciencia para distinguir estos casos de los que por sí solos constituyen la verdadera epilepsia esencial? Se responderá al último argumento que la persistencia de ciertas alteraciones de la sensibilidad y de la inteligencia, como la cefalalgia, parálisis, etc., los distinguirán, pero la observación, objeto de estas desaliñadas líneas, no presenta ninguna de esas alteraciones: y por último, si se llegara á obtener una estadística algo estensa de autopsias de epilepticos, tal vez vendría en corroboración la de existir más accesos epileptiformes sintomáticos que independientes de toda lesión material. Dejando á un lado estas consideraciones, pasemos á esponer la historia.

Hé aquí la observación: Antonio Feito, natural de Villatejil, provincia de Oviedo, de diez y ocho años, soltero, jornalero, constitución fuerte y temperamento sanguíneo. No hay antecedentes en la familia que tenga relación con la enfermedad actual. Desde la edad de siete años empezó á tener movimientos convulsivos epileptiformes con pérdida de las facultades intelectuales, que se han repetido con tanta más intensidad y duración, cuanto más avanzaba su desarrollo orgánico ó infringía los preceptos higiénicos. En el mes de enero próximo pasado entró en el hospital general de esta corte, con pérdida de la sensibilidad y de la inteligencia que recobró al cabo de cuatro días, merced principalmente á la medicación antillogística, tomando el alta despues de permanecer en él veinte días. Continuó trabajando de jornalero hasta el 14 de abril, en que sin causa conocida se sintió con malestar general, pesadez de cabeza, vómitos repetidos de los alimentos ingeridos en el estómago y de materias biliosas; al día siguiente entró en el hospital general, en la sala de San Sebastian, ocupando la cama número 17, observándosele entorpecimiento de las facultades intelectuales, dolor en el epigastrio é hipocondrios, aumentado á la presión; lengua saburrosa, sed, inapetencia, fiebre con ochenta pulsaciones por minuto, y cefalalgia difusa. Se le dispuso, dieta, dos libras de tisana atemperante para bebida usual, un escrúpulo de hiepecacuana en polvo como emético, dos cataplasmas emolientes al día en el epigastrio é hipocondrios y sinapismos á las extremidades inferiores.

En los días 15 y 16 se sostuvieron la calentura y la cefalalgia en el mismo estado: el mismo plan. No hubo vómitos ni evacuaciones ventrales. El día 17 presentaba por la ma-

ñana embotamiento casi completo de la inteligencia, la sensibilidad aumentada, inquietud, pupilas dilatadas, inyección de las conjuntivas, pulso lento y duro, astringencia de vientre. Se agregó al plan anterior, exceptuando la hiepecacuana, una sangría de seis á ocho onzas del brazo, dos cántaridas bajas de octava y dos enemas estimulantes, cada una con una onza de vino emético turbio: al administrarle la primera opuso gran resistencia, no pudiendo conseguir el sujetarle entre cuatro personas, y en su lugar se le aplicó una cala irritante, con la que obró en bastante cantidad. Por la tarde tuvo un accidente convulsivo general-epileptiforme por espacio de diez minutos, y se le dispuso una infusión de tila y sinapismos anchos ambulantes á las extremidades inferiores. Por la noche estuvo delirando tranquilamente, reduciéndose este delirio á palabras ininteligibles.

El día 18 ya habia pérdida completa de las facultades intelectuales, en estado de resolución las extremidades inferiores, estupor, dilatación de las pupilas, inyección de las conjuntivas, trismus, pulso lento y bastante inquietud; se le aplicó una docena de sanguijuelas á las regiones mastoideas, una cántarida de octava á la nuca, y se mandó rapar el cuero cabelludo en su parte anterior á fin de aplicar paños constante de agua sedativa de Raspail á la frente y cabeza.

El día 19 continuaba en el mismo estado, y se le dispuso un escrúpulo de calomelanos preparados al vapor, en dos onzas de jarabe simple para tomar una cucharada cada dos horas, las que no deglutía, pues que persistia el trismus y sin duda constricción del istmo de las fauces. Por la tarde se presentó otro accidente convulsivo en la misma forma que el anterior, no durando más que de tres á cuatro minutos. Desde este momento el pulso se hizo pequeño y frecuente, la respiración entrecortada y estertorosa, insensibilidad general y frialdad que fueron graduándose hasta las once de la mañana del día 20 en que espiró.

Autopsia.—Abierto el cráneo se observó: inyección arboriforme en la aracnoides parietal, en toda la extensión que cubre la cara externa de los hemisferios cerebrales, particularmente en el izquierdo: en la cavidad de esta serosa, un líquido sero-sanguinolento en la cantidad de una jícara y media; en la pia-madre la red venosa muy manifiesta. Las circunvoluciones del lóbulo posterior del hemisferio cerebral derecho se encontraban más consistentes y con mayor resistencia al corte del escalpelo: las del lóbulo anterior del hemisferio cerebral izquierdo presentaban un aplastamiento considerable hácia el vértice de este. Hecha en la sustancia blanca de los hemisferios cerebrales una incisión paralela al plano superior del cuerpo caloso, se observó el punteado rojo en toda la superficie descubierta; en los ventrículos laterales habia algo de serosidad, siendo sanguinolenta en el derecho; toda la masa cerebral del vértice del lóbulo frontal del hemisferio izquierdo, en sus dos tercios superiores, se hallaba sumamente reblandecida; hecha una incisión nos encontramos con una cavidad anfractuosa y desigual como de una nuez, con un líquido blanco amarillento en el que sobrenadaban grumos; debajo de esta cavidad se observó un tumor duro, rodeado de sustancia cerebral blanca cada vez más consistente segun se aproximaba al tumor; aislado de esta sustancia tenia el tamaño y forma de una castaña pequeña desprovista

de sus cubiertas, del peso de tres dracmas, compuesto de dos lóbulos unidos entre sí por una sustancia fibrocartilaginosa; uno era sólido, y el otro no contenía nada en su cavidad sino un depósito de sales que incrustaba su parte interna.

Las demás dependencias del sistema nervioso y los órganos de los restantes sistemas y aparatos no presentaban nada de particular, si exceptuamos la inyección jaspeada que tenía la mucosa del estómago en su fondo mayor, algo de congestión en el hígado, y la vejiga de la orina completamente dilatada por este líquido.

Como habrá observado el lector, la medicación en el primer período de esta afección fué el propio de una fiebre gástrica como efectivamente así se diagnosticó, atendiendo no solo á los síntomas que presentaba y á no espresarse con claridad este enfermo, sino también á la constitución médica entonces reinante; y por último, la autopsia comprobó la alteración de la mucosa gástrica en su estado normal. Se dirá por algunos que el emético quizás debió contribuir á la hiperemia cerebral, más si atendemos á la indigestión, causa muy común en esta clase de gentes para el desarrollo de las fiebres gástricas y á la astringencia de vientre que la acompañaba, que á su vez pueden ser bastantes á producir una congestión cerebral, fácilmente se comprenderá su indicación. Respecto á lo demás del plan, correspondió al diagnóstico, como así lo corroboró la autopsia, habiendo hecho poco uso de las emisiones sanguíneas, por recordar el elemento principal de esta afección.

El tumor fibroso lo vieron y examinaron sucesivamente los Sres. Leganés y Escolar, decano el primero de la sección de medicina del Hospital general, y el segundo médico de la sala, y además tres de los profesores de entrada, los Sres. Muñoz, Marchante y Palomino.

FORTUNATO ESCRIBANO.

OBSERVACION DE UN CÁLCULO DE CONSIDERABLE MAGNITUD ENGENDRADO EN EL PERINEO DE UN NIÑO DE CINCO AÑOS, QUE LO ESPELIÓ Á LOS SETENTA Y UNO DE EDAD.

Juan Lopez y Nieto, natural de la villa de Trasierra en el reino de Córdoba, á la edad de cinco años principió á sentir dolor y dificultad de orinar, cuyos síntomas cedían con la erección del miembro viril, lo que le facilitaba la evacuación de la orina y le aliviaba algún tanto el dolor, y advirtió un tumor ó dureza como del tamaño de una avellana en la región del perineo. Entrado más en edad se le aumentaron dichos síntomas, hasta salir la orina en algunas ocasiones sanguinolenta. Así continuó hasta los veinte años, en que habiéndose poseído de un violento deseo venéreo, que no pudo desahogar, se le produjo un absceso en la citada región del perineo que terminó por supuración, quedándole una pequeña fístula por la que al acabar de orinar evacuaba algunas gotas de humor sanguinolento. De día en día se le hacía más notable la dureza por bajo del escroto, en cuyo tiempo se casó, teniendo de edad treinta y cuatro años. En el tiempo de su matrimonio tuvo cinco hijos, sin advertir durante su nuevo estado otro accidente en su padecer habitual que no poder alguna que otra vez verificar la eyacuación seminal, y otras despues de verificada se le reproducía la dificultad de orinar, saliendo en seguida por la uretra y fístula orina sanguinolenta.

Ya en este estado, no dudaba el paciente que tenía

un cálculo en dicho sitio, pues se le iba aumentando en gran manera y con más rapidez que antes, sin haber tenido otra novedad en su continuo padecer que algunas irritaciones en el perineo, cuyo tegumento se dilató tanto, que le formaba como un segundo escroto y le producía alguna molestia, por lo que le era forzoso acomodárselo hácia la parte que menos le incomodaba, sin que, á pesar de los trabajos que le producía su dolencia, le decidiese á consentir la extracción como se lo aconsejaba su médico.

Por último, habiendo sido acometido de una fiebre nerviosa, se agravó tanto que fué necesario administrarle los sacramentos; sin embargo, terminó ésta felizmente á los 14 días, no habiendo tenido alteración en todo el curso de ella. Ya convaleciente, habiendo salido del lecho para evacuar el vientre, al hacer un esfuerzo extraordinario, sintió rasgársele el perineo con un vehemente dolor que le causó una lipotimia; desprendióse en seguida un cálculo con alguna efusión de sangre y orina.

Dicho cálculo, que tiene figura de una piña, y su superficie llena de escabrosidades en la mayor parte, ha sido arrojado á los 71 años de edad. Su peso es de 9 onzas y media; su testura interior silíceo, como se demuestra en el sitio que al caer le saltó una lámina; su color es melado oscuro; su longitud 4 pulgadas; sus circunferencia 8. Este hombre vivió mucho tiempo despues de cicatrizada ya la rotura que la piedra hizo en su desprendimiento.

PRENSA MÉDICA.

Nuevo estetoscopio de bolsa; por el Dr. Mattei

En medicina como en obstetricia la aplicación del oído sin instrumento sobre la parte que se quiere explorar, basta para la auscultación en la inmensa mayoría de casos; pero es insuficiente en otros. ¿Cómo precisar los ruidos de tal ó cual orificio del corazón? ¿Cómo auscultar bien sin el estetoscopio los vasos del cuello? ¿Cómo poder encontrar en la cavidad abdominal un ruido débil y profundo? Estos casos y otros muchos más, hacen indispensable el uso del estetoscopio, y sin embargo, en la práctica civil sobre todo vá perdiéndose este uso.

Los motivos principales de este desuso son seguramente la forma y el volumen incómodos de este instrumento. El señor MATTEI ha encontrado un medio de obviar este inconveniente con un estetoscopio, que puede colocarse en una bolsa portátil común, inseparable de todo profesor, y que solo tiene un medio centímetro de grueso y tres centímetros de largo.

La placa auricular y el círculo que se coloca sobre la parte que se explora, están fijos á las estremidades de un tallo metálico con el cual se articulan por medio de una charnela. Cuando se quiere cerrar el instrumento para meterlo en la bolsa portátil, no hay más que colocar las dos placas paralelamente al tallo. Un tubo de cauchouc en forma de embudo, se agrega á las dos placas terminales de manera que cubre el tallo central dejando un espacio libre para la columna de aire que debe llegar al oído. Este cauchouc se pliega y aplaná cuando el instrumento está cerrado, se dilata y redondea cuando está abierto.

Para dar, al instrumento la firmeza indispensable, ya esté abierto ó cerrado, se han colocado en el tallo montante unas puntas que entran en las placas y hacen imposible todo movimiento: entonces el instrumento parece formado de una sola pieza. Para abrirlo y cerrarlo hay por consiguiente que tirar primero de las placas para hacer salir los topes y despues empujar las placas en la nueva posición que se dé al instrumento.

Este estetoscopio sirve como los comunes, pero si se quiere puede hacerse más sensible sin alterar su forma y volumen, haciendo pasar la lámina de cauchouc sobre las placas terminales, y encerrando así el esqueleto metálico en un espa-

cio sin comunicacion con el exterior; una boquilla colocada sobre el tubo de cubierta, serviría soplando por ella para condensar el aire en el espacio interior, y aumentar la trasmisibilidad de los ruidos en razon de la tension de la cavidad elástica que le forma.

(*Revue de ther. méd. chir.*)

«Nos parece que la sola cuestion de comodidad no vale la pena de complicar un instrumento como el estetoscopio, que es tanto mejor cuanto más sencilla su construccion; el primitivo ideado por FAUVEL, y que hoy se ha modificado haciendo movable la placa auricular, para que no ocupe tanto en el bolsillo, basta para el uso diario y compensa la ligera incomodidad que puede producir un objeto tan pequeño.»

Del iridoscopio, nuevo instrumento de óptica.

En una nota presentada á la Academia imperial de medicina de París, dice el Sr. HOUDIN que si se cubre un ojo con el iridoscopio mirando al cielo ó hácia cualquier luz difusa, la vista presenta entonces un disco luminoso con notables irregularidades. Esta aparicion es la representacion de las diversas partes constitutivas del ojo.

Así, si la luz enviada por la abertura del instrumento no encuentra en el ojo más que medios homogéneos, transparentes, con curvaturas y superficies iguales y regulares, no se pintará, en la retina más que un disco luminoso de completa uniformidad.

Pero si esto no sucede, la luz, teniendo que atravesar cuerpos más ó menos opacos, sufriendo refracciones irregulares, no llegará á la retina sino modificada por los obstáculos que haya encontrado.

El iridoscopio proporciona las siguientes observaciones: 1.º la vision directa (imágenes relativamente invertidas); 2.º el globo del ojo humedecido por las lágrimas; 3.º las irregularidades de la córnea; 4.º la forma del iris, su dilatacion, sus bordes irisados; 5.º las exudaciones del humor acuoso, su alteracion accidental; 6.º toda alteracion ó deformidad en los diferentes medios del ojo; 7.º dos curiosas ilusiones de la vista. Los objetos colocados fuera del iridoscopio se pintan al revés en la retina, segun las leyes de la vision natural, mientras que en el interior del instrumento se representan derechas. Cuando se cierra el párpado á medias, aparece por este hecho en posicion invertida, dos puntas colocadas, la una dentro, y la otra fuera del instrumento sobre una misma línea y en una misma direccion aparecen en posicion opuesta; sus puntas se tocan:

Estado comatoso: tratamiento por el té.

El Dr. SEWEL, médico americano, es el primero que se ha valido de la infusion del té verde para combatir el adormecimiento por las sustancias narcóticas y espirituosas. Asegura que este remedio le ha producido resultados que no ha podido obtener con los escitantes y revulsivos. Por lo tanto, le ha usado en otras especies de adormecimientos, siempre con ventaja; y varios médicos en Europa le han ensayado en el estado comatoso tifóideo con un resultado satisfactorio.

El té ejerce seguramente una accion notable sobre el sistema nervioso; es tambien un sudorífico especial, y no puede ocasionar ningun accidente desagradable. Creemos así mismo que debe ser útil en la fiebre tifóidea, y es probable que en muchos casos de gran postracion de fuerzas escite lo suficiente el sistema nervioso, sobre todo en nuestros países en que no se hace de él un uso muy general, se podrá usar con toda confianza en esos estados tifóideos que suelen tratarse con el método expectante. Es cierto, que muchos enfermos pueden salir de este estado por los solos esfuerzos de la naturaleza; pero publicando los hechos observados, en una estadística formal, se llegará á fijar el justo valor del té empleado como remedio en tales casos.

(*Bull. gén. de Therapeutique*).

Podredumbre de hospital; Erisipela epidémica; tratamiento por el bromuro de potasio.

Durante la última guerra de América, han llamado la atencion de los médicos, la podredumbre de hospital y las erisipelas que se presentaban en muchos hospitales. Un inspector de estos hospitales ha podido formular las conclusiones siguientes:

1.º El uso del bromo al exterior en el tratamiento de la podredumbre de hospital, ha producido resultados muy marcados y muy ventajosos.

2.º No ha resultado de su uso ningun accidente desagradable.

3.º Todos los médicos á quienes he hablado en Louisville, Nashville y Meerfreesboro, están de acuerdo en la utilidad y potencia terapéutica del bromo en el tratamiento de la erisipela epidémica, opinion confirmada por mis propias observaciones.

4.º Los vapores del bromo, empleados como desinfectantes en las salas de los hospitales, sobre todo de aquellas en que se tratan enfermedades pútridas, son un medio que debe recomendarse para que se ensaye.

Bajo el punto de vista fisiológico, el bromo tiene una accion directa, tónica, estimulante y antiséptica. Bajo su influencia adquiere más fuerza el pulso sin aumentar su frecuencia; la piel se pone caliente, los riñones segregan con mas abundancia, y las orinas dejan más sedimento.

(*Journal des conn. méd.*)

Por la Prensa Médica, F. DE CORTEJARENA.

PARTE OFICIAL.

MINISTERIO DE LA GOBERNACION.

REAL ÓRDEN.

Sanidad.—Seccion 2.ª—Negociado 1.º

La Reina (q. D. g.) ha tenido á bien mandar que se consideren como sucios los buques procedentes de Burdeos, Marsella y todo el litoral del Mediterráneo francés.

De Real orden, comunicada por el Sr. ministro de la Gobernacion, se publica en la *Gaceta* para los efectos correspondientes.—Madrid 6 de Julio de 1866.—El Subsecretario, Estanislao Suarez Inclán.

Sanidad.—Seccion 1.ª—Negociado 1.º

El estado actual en que se encuentra gran parte de Europa por motivos de salud pública y la estacion canicular en que nos encontramos, tan á propósito para el desarrollo de toda clase de epidemias, han inspirado á S. M. la Reina (q. D. g.) la necesidad de adoptar algunas reglas de prevision, y al propio tiempo la de dar las siguientes instrucciones sobre este servicio á los Gobernadores de las provincias:

1.º Considerará V. S. desde hoy en vigor la recopilacion que se le remitió con circular de 9 de Agosto del año próximo pasado que se inserta á continuacion.

2.º Observará V. S. asimismo, en el caso desgraciado de que nuestro país sea invadido por la epidemia, las instrucciones para la preservacion del cólera morbo y curacion de sus primeros síntomas, redactadas por la Real Academia de medicina que tambien se insertan á continuacion.

3.º Dará V. S. cuenta semanalmente, desde hoy, de todas las medidas que adopte ó en esa provincia se realicen para hacer frente á la epidemia.

4.º Dará V. S. partes diarios en la misma forma que el año anterior, desde el momento en que se presenten casos de cólera en esa provincia de su mando.

5.º Hará V. S. estudiar las causas que puedan producir la epidemia, espresando la fecha del primer caso y el cómo, cuándo y por quién se importe la enfermedad; dando cuenta á este Ministerio, del resultado del expediente que se instruya al efecto.

6.º Abrirá V. S. un registro en que consten todos los actos de desprendimiento, abnegacion y estudio que realicen los particulares ó empleados para proponer á S. M. en su dia las gracias á que se hayan hecho acreedores.

7.º Registrará V. S. asimismo cuantas faltas ó actos negativos observe en los funcionarios públicos de cualquier carácter que sean para aplicarlos el condigno castigo.

8.º Adoptará V. S., por fin, las medidas convenientes para reunir datos estadísticos en armonía con los reclamados por la Real orden circular de 1.º de Mayo de este año, inserta en la *Gaceta* de 11 del mismo.

9.º Dispondrá V. S. la insercion de esta circular é instrucciones que la acompañan en el *Boletín Oficial* de esa provincia.

Al propio tiempo, y aun cuando el estado sanitario de la Nacion es hoy el más satisfactorio segun las partes oficia-

les que se reciben en este Ministerio, ha considerado S. M. conveniente recomendar á V. S. el mayor celo y la más constante vigilancia sobre este servicio, á fin de que si la epidemia pasa por fin nuestras fronteras ó penetra por nuestro litoral, á pesar de las precauciones adoptadas, nos encuentre preparados con prudentes medidas higiénicas que son las mejores armas para combatirla. S. M. espera del celo de V. S. que infundiendo la calma y la confianza en el territorio de su mando, consagrará preferentemente su atención á velar por la salud pública, dando conocimiento á este Ministerio de la menor alteración que observe en ella, como antes queda recomendado, y no omitiendo medio alguno para el más exacto cumplimiento de cuanto queda prevenido.

De Real orden lo comunico á V. S. para su inteligencia y efectos consiguientes. Dios guarde á V. S. muchos años. Madrid 11 de Julio de 1866.—Gonzalez Brabo.—Sr. Gobernador de la provincia de...

DIRECCION GENERAL DE SANIDAD.

Negociado 2.º

El cónsul de España en Lóndres ha participado al Sr. ministro de Estado, y este al de la Gobernación, la existencia del cólera en los principados moldo-valacos, en las provincias S. O. de Rusia, en el Ducado de Sajonia Oldemburgo, y en algun pueblo de las orillas del Rhin; reinando la misma epidemia en toda la Holanda, en Sttetin y Amiens, de donde vá propagándose por el N. de Prusia y el N. O. de Francia.

Ocurren frecuentes casos á bordo de los buques que conducen á Ultramar los emigrantes alemanes; la mayor parte de estos buques salen de Liverpool, y uno de ellos acaba de introducir la epidemia en Amberes.

Lo que se pone en conocimiento de V. S. para que dé las órdenes más terminantes y urgentes, con el objeto de que se apliquen con todo rigor las disposiciones sanitarias vigentes en todos los puertos de esa provincia.

Dios guarde á V. S. muchos años. Madrid 8 de Julio de 1866.—El Director genetal, Daniel Carballo—Sr. Gobernador de la provincia de...

Seccion 2.ª

Con fecha de hoy se ha comunicado por esta Direccion á los Gobernadores de las provincias del litoral, el telégrama siguiente:

«Considere V. S. como notoriamente comprometida, toda procedencia de los puertos de Francia que no estén ya declarados sucios.»

Lo que se publica en la *Gaceta* para los efectos correspondientes.

Madrid 6 de Julio de 1866.—El Director general, Daniel Carballo.

En telégrama de esta fecha se dice á los Gobernadores de las provincias marítimas lo siguiente:

«Considere V. S. como sucias las procedencias de Suecia, y como notoriamente comprometidas las de Noruega y Dinamarca.»

Madrid 7 de Julio de 1866.—El Director general, Daniel Carballo.

SANIDAD MILITAR.

6 Junio 1866. Concediendo á D.ª Martina Basterrechea é Iruvalde, viuda del médico mayor jubilado D. Cristobal Barrera y del Canto, la pensión vitalicia de 400 pesos anuales, á que tiene derecho desde el 28 de Julio de 1863, mientras se conserve viuda, cobrando por las cajas de Manila, sin que sea óbice que resida en la Península, como comprendida en la Real orden de 3 de Diciembre de 1836.

21 Junio. Significando al ministerio de Estado la conveniencia de que se conceda, libre de gastos, al médico mayor D. Carlos Jacobí y Laranjuez, la encomienda de Isabel la Católica, que le fué otorgada por servicios prestados en la guerra de Santo Domingo, con arreglo á lo prevenido en el art. 1.º de la ley de 23 de Junio de 1864.

21 Junio. Declarando al primer ayudante médico, D. Antonio Serrano y Borrego, la antigüedad en su empleo de 17 de Enero de 1853, en cuyo día se embarcó para la isla de Fernando Poó, de conformidad con lo prevenido en la Real orden de 5 de Marzo de 1859.

21 Junio. Resolviendo que el primer ayudante médico, D. Andrés Alegre y Eguido, solo tiene derecho al abono de tiempo que ha servido por nombramiento del Intendente general de Hacienda de la isla de Cuba, que mereció la Real aprobación, ó sean 4 años, 7 meses y 11 dias.

21 Junio. Significando al Ministerio de Estado la conveniencia de que se conceda al primer ayudante médico del ejército de Cuba, D. Juan Martinez y Muñoz, la cruz de Carlos III, por los servicios que prestó en la expedición de Méjico.

3 Julio. Concediendo el grado de médico mayor, al primer ayudante médico, D. Benito Lopez Somoza, en recompensa del mérito que contrajo en esta córte con motivo de los sucesos del 22 de Junio último.

4 Julio. Id. el de Subinspector de segunda clase al médico mayor supernumerario, D. Juan Bosina y Plá.

4 Julio. Id. el de médico mayor al primer ayudante médico, D. Juan de la Mata y Mozo.

4 Julio. Id. significando al ministerio de Estado para la cruz de Carlos III, al segundo ayudante médico, D. Juan Fernandez y Martinez.

5 Julio. Concediendo el empleo de Subinspector de segunda clase supernumerario, al médico mayor D. Antonio Ferrer y Martinez, en recompensa de los servicios que prestó en la última epidemia colérica, y en los acontecimientos de esta córte, de 3 de Enero y 22 de Junio últimos.

CUERPO DE SANIDAD DE LA ARMADA.

Julio 4. Disponiendo pase á continuar sus servicios al Goífo de Guinea, el segundo practicante de Sanidad de la Armada, D. Ricardo Herrero.

Id. id. Concediendo dos meses de licencia al segundo ayudante de Sanidad de la Armada, D. José Tolesano y Beltran.

REAL ACADEMIA DE MEDICINA DE MADRID.

Sesion literaria del 26 de abril de 1866.

Leida y aprobada el acta de la sesion anterior, se dió cuenta de haberse recibido:

De las inyecciones subcutáneas de los remedios (en alemán), por el Dr. A. Erlenmeyer.

Apuntamientos acerca das ectocardias, por el Dr. Alvarenga, (de Lisboa).

Pasó á la seccion de Anatomía y Fisiología.

Por la direccion general de Sanidad se remiten las memorias relativas á la última invasion del cólera morbo, redactadas por los facultativos de los establecimientos penitenciarios de Alcalá de Henares, Barcelona, Cartagena, Sevilla, Tarragona, Toledo y Valencia.

Pasaron á la comision de efemérides.

Continuándose despues la discusion pendiente sobre el uso del tártaro emético en las pulmonías, el Sr. SANTERO dijo: que el punto que se discutia era esencialmente práctico; que además era importante porque reina acerca de él alguna confusion, en términos de haberse proclamado por algunos que el mejor plan curativo era el expectante.

Dijo que esto era grave, porque recaia sobre una de las enfermedades cuya naturaleza estaba mejor averiguada, y que por lo tanto, bueno era que la Academia se ocupase del asunto manifestando su opinion á los prácticos.

Aun sin hacer mérito de exajeraciones, continuó diciendo, no todos los prácticos están conformes sobre la utilidad y conveniencia de los antimoniales; unos los resisten demasiado y otros los aceptan casi exclusivamente, como sucede al Sr. Trousseau.

Para establecer lo más conveniente, es preciso tener presente la naturaleza de la enfermedad en su relacion con el medicamento.

Ante todo, es preciso decir que hoy no se emplea en la pulmonía el método de Rasori; no se sangra tan abundantemente ni se da tanto tártaro emético. El sistema que se sigue hoy es el del Dr. Laennec, que hacia una ó pocas sangrías y daba luego el tártaro emético á la dosis de un grano y cuando más de dos, repetidos varias veces al dia. Tampoco se usa el tártaro emético como contraestimulante; esta era la doctrina de Rasori, que hoy nadie profesa.

Los antimoniales, añadió, son útiles sin duda en la

pulmonía, como lo prueba una antigua experiencia, confirmada con copia de hechos en nuestros tiempos. En cuanto á si son absolutamente necesarios, no puede decirse otro tanto. La base de la medicación de la pulmonía ha de ser siempre la antiflogística, puesto que dicha enfermedad es el tipo de las inflamaciones, y que la experiencia confirma las sugerencias teóricas relativas á la conveniencia de la sangría.

Así pues, los antimoniales son útiles, á veces necesarios, pero no indispensables en el tratamiento de toda pulmonía.

Para apreciar los casos en que es mayor esta utilidad, es preciso averiguar qué indicación se proponen llenar los prácticos con el uso de los antimoniales.

La enfermedad es bastante conocida, y todos estamos conformes respecto de ella; pero no así respecto de la acción que ejerce el remedio, la cual es importante para el acierto en su administración.

Ha habido varias opiniones respecto de la acción de los antimoniales.

Antes de Rasori se los creía expectorantes é incipientes, esto es, escitantes de la facultad de expectorar. También se los conceptuaba desobstruyentes, esto es, resolutivos ó escitantes de la facultad absorbente.

Hufeland, al ocuparse del emético, dijo que convenía porque aumentaba las evacuaciones para resolver el mal.

Por último, Rasori cambió completamente las ideas: creyó que servía para destruir la diatesis de estímulo, sobre todo administrado á dosis tóxicas.

Laennec dijo que el medicamento era resolutivo, lo cual, conociendo la opinión de este autor sobre los alterantes, debe traducirse como conforme con la opinión antigua acerca de este remedio.

El profesor Trousseau viene á deducir que es un medicamento hipostenizante, que causa un efecto deprimente.

El Sr. Mialhe dice que estorba la acción oxidante que se verifica en la sangre á su paso por el pulmón.

El Sr. Gintrac no admite la teoría del Sr. Trousseau, aunque supone al emético hipostenizante indirecto.

El resultado es que se explica de varios modos la acción del medicamento, y que no se puede vacilar sobre este punto, porque según la opinión que se admita, así se administrará el remedio.

Para salvar la dificultad, es preciso acudir al estudio de la acción fisiológica y de la terapéutica del medicamento.

Llamaré primero la atención sobre la acción fisiológica. Muy diluido el emético, es tenido por diafético, es decir, escitante; á dosis más graduada, pero también diluido, determina diarrea, escita evacuaciones y movimientos dolorosos de los intestinos. A dosis más alta aun, es vomitivo. To los estos efectos pueden resumirse en la frase «escitador de la inervación» Esteriormente, no solo es escitante, sino que inflama y produce pústulas, cuyo efecto aparece también en la boca y en las fauces, cuando se le usa interiormente á altas dosis.

Hay que advertir, sin embargo, que con la acción emética coincide una sedación secundaria; pero la acción inmediata es el espasmo que determina el vómito; la sedación sigue á esta acción directa.

En el recto ejercen la misma acción los antimoniales, y por eso se usan en la apoplejía.

Cuando el medicamento se usa á dosis más crecidas, entonces ya no es tolerable el remedio; se producen efectos tóxicos, que constituyen á veces verdaderos envenenamientos, muy parecidos al cólera.

Pero es preciso deslindar una de otra acción; lo mismo sucede con muchos otros medicamentos.

Veamos ahora lo que dice la experiencia sobre la acción terapéutica de los antimoniales.

Antiguamente se usaban en muchas fórmulas contra las escrófulas, la tabes, los tubérculos. Esto está de acuerdo con el estudio fisiológico del medicamento.

En cuanto á la terapéutica especial de las afecciones torácicas, Riverio administraba el emético á dosis nauseabundas; otros prácticos respetables han procedido de diverso modo. Todos consideraban en general los antimoniales como escitantes. Huxham ensalza su célebre vino antimonial, y dice que obra sobre las últimas raicillas de los vasos, para aumentar su acción y desestancar la linfa depositada en ellas.

Stoll, en su pulmonía biliosa, estudió el elemento inflamatorio y el policólico, según predominaba cada uno de ellos. Daba el emético contra este último y cuando quedaba embarazo en el pulmón.

Frank usa el antimonio cuando las fuerzas decaen en la pulmonía.

Contra todos estos modos de pensar y á favor de la acción hipotonizante, no se dan más pruebas, sino que después de su administración disminuyen los síntomas febriles é inflamatorios.

Pero en Francia sucederá como en España, que no se administra el emético en los hospitales sino al cuarto ó quinto día; por lo tanto, nada tiene de extraño que al sexto ó sétimo decline la enfermedad.

En cambio el Sr. Gintrac y otros muchos, hemos visto que el emético no ha ejercido influencia sobre el pulso, ó bien ha producido en algunos casos reacciones energéticas.

Por mi parte, ni una sola vez he visto la depresión del pulso, pudiendo atribuirlo directamente á la acción del remedio. Cuando ha habido vómitos, sí he visto hasta cóleras artificiales. Pero en los demás casos y á dosis no tóxicas, nunca he observado semejante depresión.

Yo no he usado las dosis de Rasori, porque no las creo lícitas, porque en muchos casos han ocasionado la muerte sin lesiones apreciables para explicarla, y solo por la gran perturbación producida en los enfermos.

Por lo tanto, repito que á las dosis ordinarias no he visto esos cambios que se pretenden; solo sí alivio en el mal, que ha seguido su curso como siempre sucede, porque no se puede hacer abortar las pulmonías, y estas duran por lo menos cuatro días y más comunmente un plazo más largo.

De estas observaciones deduzco que la acción fisiológica de los antimoniales está de acuerdo con la acción terapéutica general y especial.

Llegado á este punto el discurso del Sr. Santero, le advirtió el Sr. Presidente que era pasada la hora de reglamento, y lo suspendió para la sesión inmediata, levantándose la de hoy.

El Secretario perpétuo, MATIAS NIETO SERRANO.

VARIEDADES.

LA SALUD PÚBLICA EN ESPAÑA.

Aunque recelosos del porvenir, misterioso siempre y desconocido para el hombre, manifestamos en el número anterior que es hasta el día satisfactorio en nuestro país el estado de la salud pública.

De temer era que el germen del cólera asiático hubiese quedado vivo y fecundo entre nosotros, y que al llegar los primeros calores tomara desarrollo cuando cualquier circunstancia le fuese favorable. Una casa donde hubiera habido coléricos el año anterior, y en la cual se hubiese prescindido, como es lo ordinario y corriente, de las oportunas reglas de purificación y salubridad; el uso de ropas de la estación, encerradas desde entonces y acaso sucias; cualquiera omisión, en fin, de esas que la apatía, la indiferencia, el descuido ó un fatalismo brutal favorecen en los individuos y en las familias, y que la mala organización sanitaria del país permite ó no acierta á impedir, han podido dar muy bien á la pestilencia vida nueva, como una chispa, oculta entre la ceniza, puede reproducir un incendio en favorables circunstancias. Pero hasta el presente hemos tenido la buena dicha de que así no suceda. ¿Nos libraremos por esto del azote que en el día se halla extendido por casi toda Europa y nos amenaza en mil direcciones?

¡No es posible saberlo, y tendría mucho de indiscreto, ó al menos de inoportuno é ineficaz cualquier vaticinio!

Sea cual fuere la suerte que nos tenga el cielo deparada, es lo cierto que nuestro Gobierno, amaestrado

por la experiencia ha adoptado este año una conducta mucho más previsora y acertada que el anterior; cuya conducta aplaudimos, tanto como entonces reprobamos la desacertada que se siguió. Es un recomendable mérito en las personas que se hallan á la cabeza de centros directivos tan importantes como el de sanidad, habiendo de arrostrar responsabilidad tan grave el de dar oídos á la opinion de las personas entendidas y experimentadas en aquellas materias, tomando en cuenta sus observaciones; sobre todo cuando haya el convencimiento de que proceden con entera imparcialidad, movidas por el deseo de allanar dificultades al Gobierno, y á impulsos de un legítimo patriotismo.

Reformada la ley sanitaria de 1855 en aquello que era más urgente respecto á cuarentenas, se ha hecho al menos *posible* la preservacion de importaciones nuevas; resultado imposible de todo punto mientras existiera la cuarentena anterior, segun hemos manifestado infinitas veces desde que se puso á discusion el proyecto de ley en las córtes constituyentes. Además, la direccion del ramo ha mostrado este año un laudable celo, advirtiendo el peligro desde el punto que le ha conocido, y ordenando lo conveniente para conjurarle. No bien aparece en un punto la temible enfermedad, ya se declaran sucias sus procedencias; y aun dentro de España ha bastado que ocurra un caso sospechoso en el hospital de Valencia para que sin la menor tardanza se dé conocimiento al público, advirtiendo que tiene adoptadas aquella autoridad las debidas precauciones por si desgraciadamente se desarrollara la epidemia.

En la seccion oficial de este número mismo hallará el lector varias disposiciones que acreditan un celo digno de aplauso, y que se ha empezado á seguir el sistema de franqueza y de prevision que tanto ayuda á minorar los estragos de estos azotes. La ocultacion del peligro engaña y adormece por brevísimo tiempo, y ni aun siquiera es comparable el temor que los primeros avisos infunden con el terror que ocasiona la realidad del hecho cuando coje de sorpresa.

Sepamos todos que puede este verano presentarse el cólera morbo, pues que tiene hoy dia á España como bloqueada; pero sepamos tambien que hace el Gobierno cuanto puede hacerse para libertar al país de nuevas importaciones, mientras una nueva ley de sanidad y una nueva organizacion del servicio no acrecienten muchísimo las probabilidades de salvacion.

Cada cual, conociendo el peligro, adoptará las disposiciones que convengan; desde el ministro de la Gobernacion, encargado de la salud pública, hasta el último individuo. El que quiera huir, tendrá noticias exáctas y podrá hacerlo á tiempo, sin que su emigracion comprometa la salud de los pueblos por donde pase; y si le sucediere caer en el peligro mismo que le espanta, de nadie podrá quejarse con razon. Las autoridades provinciales y municipales podrán disponerse con oportunidad á combatir al enemigo, adoptando igualmente las disposiciones que estimen para indagar su modo de propagacion y los estragos que ocasiona.

Creemos sin embargo difícil que el Gobierno, en una situacion como esta, aun desplegando grandísima vigilancia, pueda alcanzar que en los puertos y los lazaretos sean fielmente observados sus mandamientos.

En la posibilidad de que la epidemia aparezca y se estienda, juzgamos de sumo interés dar á las autoridades las reglas á que deberán atenerse, cada cual en su esfera; organizar en cada poblacion la asisten-

cia pública como si el enemigo estuviese ya á la puerta y fuera su entrada inevitable; disponer que en cada pueblo invadido se instruya un expediente en averiguacion de como sobrevinieron los primeros casos y se fué estendiendo el mal hasta constituir verdadera epidemia; y adoptar un modelo sencillísimo para que los facultativos den cada dia parte de los invadidos y muertos, con expresion del sexo, edad, estado, oficio, habitacion y si hubo ó no síntomas premonitorios. En las poblaciones grandes, un cajon negro en cada estanco pudiera servir para recoger los partes de los facultativos; y convendria escitarles para que los den con puntualidad, ya que no pueda esto conseguirse por la fuerza, y menos con probabilidades de exactitud.

La *Gaceta de epidemias*, que vá al final de esta seccion misma, dará buena idea del estado de la salud en Europa y hará comprender que si nos libertamos del azote se deberá á un especial favor del cielo y á la reforma cuarentenaria que acaba de efectuarse.

Al corregir las pruebas del artículo precedente, ha llegado á nuestras manos la *Gaceta* que corresponde al jueves 12, en la cual nos encontramos una Real orden, fecha dia anterior (debió ya al nuevo ministro del ramo, aunque preparada tal vez y dispuesta para firmarse cuando recibió la cartera), que tiene por objeto dar á los gobernadores de las provincias esas reglas é instrucciones que habíamos echado de menos; cuya real orden hallará el lector en el correspondiente lugar.

Resplandecen en esta nueva disposicion sanitaria, como en muchas otras, celo y buen deseo que son ciertamente muy de alabar; pero se echa de menos, como en casi todas, la inteligencia, el conocimiento de las materias á que se refieren... ¡Es crónico y habitual este achaque en nuestra administracion sanitaria, más lega en sanidad, mucho más que en cualquiera otro ramo!

Ni podemos, ni queremos entrar hoy en un exámen detenido de estas instrucciones que el buen deseo ha dictado, que son oportunas aunque envejecidas, y que sin disputa pueden ser utiles. Vamos á permitirnos tan solo las tres siguientes preguntas:

¿Por qué, habiendo consultado el Consejo de Sanidad al gobierno, hará cosa de seis años, una especie de reglamento para estos casos de mortíferas epidemias, en el cual se recopila cuanto mandado estaba ejecutar hasta entonces, se añade bastante nuevo, y se establece lo que á todos corresponde hacer en esos momentos graves, desde la Direccion del ramo á la última autoridad, á los médicos, etc., se ha prescindido completamente de dicha consulta, al paso que se reproducen un año y otro, como si fueran el *sumum* de la perfeccion y nada hubiera adelantado desde entonces la ciencia ni variado nuestra administracion, la real orden de 18 de enero de 1849 y las instrucciones de 30 de marzo del mismo año, propuestas muchos años hace por el mismo Consejo, que constituyen, sin variar punto ni coma, esa Recopilacion de 9 de agosto último reproducida ahora?

¿Por qué, ya que el *recopilar* es tan sencillo y practicable, no se han recopilado igualmente las disposiciones relativas á *visitas domiciliarias preventivas*, y las que, con el fin de llegar al conocimiento de la manera de propagarse el cólera, se mandaron cumplir por real orden de 1.º de febrero de 1854?

¿No superan muchísimo en todos conceptos estas úl-

timas olvidadas disposiciones á cuantas la real orden mencionada encierra con el propósito de recoger datos acerca del modo de propagarse el cólera morbo y para alcanzar la única estadística posible?

¿No hay, en fin, nada que innovar en una materia que se estudia incesantemente?

Sobra por ahora.

M. A.

¡EL SIGLO DE LAS LUCES!

Si el que va corriendo merece ó no este título, y si nuestras universidades producen jueces de tomo y lomo, lo acredita, junto con otros infinitos, el siguiente peregrino documento, que ha hecho público la *Revista del Eco del País*, y que nosotros copiamos sin alterar letra y con su propia ortografía.

Considérese esta producción por el lado que quiera, no tiene desperdicio, honrando á un tiempo mismo á las universidades españolas, á las letras (que se cultivan con todo ese primor), y á los gobiernos que en tales manos ponen la justicia.

COPIA DE LA CIRCULAR.

«En las Causas Criminales que por Lesiones Se instruyen en este Juzgado, se obserba como regla general, que del Reclamar los Alcaldes en cuya Demarcacion el Delito Se comete, a los Pueblos próximos la Cooperacion de los Facultativos Titulares para que sehaga el primer Reconozimto de las Heridas, que se ponga la Declaracion de Sanidad, sibien nose niega de vna manera Terminante, Se admite a los proferores vna Escusa cualquiera que además de Retardar de un modo notable la practica de las primeras Diligencias, priva de los conocimientos devn profesor ael paciente, y priva tambien ael Juzgado del Juicio que pudiera formar el Facultativo y de hay que se retarde notablemente la Administracion de Justicia, no cayendo el castigo inmediatamente sobre el Culpable, sedé origen a Diligencias indebidas aumentando los gastos del Juicio abitual, y que los encargados de la aplicacion de las Leyes penales, no encuentren en esa parte del proceso toda la luz necesaria para poder pedir y fallar con el sano Criterio que deban hacerlo. Ordenado por la Exma Audiencia del territorio que en los partidos Judiciales donde no haya medicos Forenses, se practiquen por dos Facultativos, los reconocimientos de las Heridas, las autopsias de los Cadaberes y la inspeccion de las Cicatrices que las Lesiones Dejan cuando han sido curadas, este Juzgado que carece de medico Forense, no puede menos de exigir de los Alcaldes de los Pueblos de este Partido Judicial el exacto y puntual cumplimiento de lo mandado por la Superioridad; en su consecuencia, erco prebenir a V. V.

1.º Que tan luego como en la Demarcacion de esta Alcaldia se cometa algun Delito que Requiera la Ciencia de profesores de la ciencia de Curar para auxiliar ael, ha sufrido la consecuencia inmediata de la mano del Criminal, opara ilustrar a V. cuando como alcalde forme el proceso Reclame con Urgencia del pueblo mas inmediato la Asistencia de aquel Titular; quien en union con el de esa Villa cumplirá Cuanto Seles ordene Referente ala Cooperacion que estan obligados a prestar ala Admon de Justicia Declarando lo que corresponda.

2.º Y igual Reclamacion hara V. cuando habiendoseido herido algun Sugeto por el encargado de asistirle Sele manifestase, estaba Curado, afin de que por ambos sea reconocido y declaren en forma acerca de su estado.

3.º Siempre que por qualqº otro alcalde del partido se hiciere a V. la misma reclamacion hara saber á ese facultativo titular que sin escusa ni pretexto de ningun genero, sin admitrse las aún cuando las presentara se presente a disposicion del alcalde que le reclame en la intencio de que en cualquier sumario que advierta que se ha oficiado a V. con indicado objeto y que el facultativo no se ha presentado, mandare sacar el tanto de culpa

correspondiente comprendiendo el hecho en el art. 271 del código.

4.º Si el Facultativo resistiese el obedecer su orden en cumplimiento de la comunicacion del alcalde que lo requiera dará V. principio inmediatamente ala formacion de causa contra el por estar comprendido en el ar. 285 del citado Código.

5.º En vista de esta circular obrara V. en todos los casos sin necesidad de consulta alg.º

Dios gue a V etc. Herrera del Duque Mzo. 23 de 1866.— German Rodriguez.—Sres. Alcaldes de los pueblos del partido anotados al margen.»

¡Al capricho de tales gentes se hallan entregados los médicos, y de sus manos pende la balanza de la justicia!

ES LA LÓGICA IRRESISTIBLE.

Bien lo acredita el siguiente artículo de uno de nuestros apreciables compañeros:

«Al Genio quirúrgico y al Cirujano puro, un suscriptor de EL SIGLO MÉDICO.

¿Rechazarían como inconveniente ó injusta cualquiera peticion de los pueblos servidos hoy por ministrantes y barberos, dirigida á solicitar de las Cortes la autorizacion médica, ó cuando menos quirúrgica, de tales individuos, para pueblos de tres á cinco mil almas, fundándose en que las altas dotaciones, poco inferiores ya á las de los médico-cirujanos, que los cirujanos puros exigen, les obliga á valerse de practicantes y barberos, quienes hace años les prestan igual servicio que aquellos, tanto en el tiempo de epidemias como en épocas normales?

Si los representantes del país han de ser lógicos, no podrán negar la habilitacion quirúrgica cuando menos (la médica ellos sabrán tomársela, á los ministrantes y aun á los barberos que prueben haber ejercido la medicina y la cirugía diez ó doce años, y sean apoyados en sus pretensiones por los pueblos. La distancia que á los primeros separa de los de pasantía, no es perceptible ó habla á su favor, y tienen como estos la misma aptitud para consultar las obras de medicina, aunque no las entiendan mejor.

No deben descuidarse los ayuntamientos que hoy se sirven de barberos y practicantes en elevar sus litudes al Parlamento tomando por modelo la de Fuentes de Giloca, y tendrán la seguridad de ser asistidos en sus dolencias por cirujanos habilitados, con una tercera parte de dotacion menos que la que exigen los cirujanos, y la rasura gratis, que estos rehuyen practicar.

La Voz de los Ministrantes no representará bien los intereses de sus suscriptores si no aconseja igual marcha á los pueblos en que estos residen, y El Grito de los Barberos debiera marchar en pos, seguros de ser secundados por sus respectivos vecindarios en ese derecho peticionario que no se niega á ningun ciudadano español.

PASCUAL RODRIGUEZ.

GACETA DE EPIDEMIAS.

No deben los lectores extrañar que ocupemos con asuntos relativos al cólera asiático una buena parte de las columnas de EL SIGLO MÉDICO. Esta enfermedad terrible, que amenaza otra vez asolar la Europa, invadiéndola un año y otro y recorriéndola segun las caprichosas leyes de su propagacion, no puede menos de preocupar incesantemente á los gobiernos, á las corporaciones científicas, á la prensa médica y á toda clase de personas. La cuestion es de muy alta importancia... ¡Se trata de vivir ó de morir, y aunque sea ineludible la ley de la muerte, contraposicion necesaria de la ley de la vida, se abrevia en extremo el término medio de la que al hombre por su naturaleza corresponde! ¡Hay que descuidar algun tanto las cuestiones que dán tiempo, para ventilar con preferencia las que por lo apreciadas ahogan!

Este año, como por una parte ha sido la ley de sanidad oportuna y acertadamente modificada, y por otra ha desplegado la direccion del ramo un celo digno de aplauso, nos mantenemos hasta el presente libres de la pestilencia. En punto alguno de España hay indicios de esa temible enfermedad, pues que en Valencia no ha ocurrido caso alguno

después del sospechoso que dió el Gobierno á conocer, adoptando en este punto un sistema de franqueza, de publicidad y de prevision opuesto al que el año anterior se siguiera. Temamos que los artículos modificados en la ley sanitaria se redujerán por su inobservancia á vanas palabras, y todavía abrigamos este temor; pero en Valencia parece ser que se ha desplegado el rigor conveniente, y que hay grande celo por parte de la Junta de Sanidad y de los funcionarios que la auxilian, cuyas circunstancias hacen muy posible, ya que no enteramente segura, la preservacion. Lo malo fuera que el cambio de gabinete recién ocurrido produjese la menor atenuacion en el rigor desplegado por el centro directivo correspondiente, cosa que no esperábamos.

Al contrario: es preciso velar noche y dia por el más puntual y severo cumplimiento de la ley, obrando con fé, como quien tiene la seguridad de impedir la importacion por la via de mar si se logra puntual aviso de toda manifestacion colérica en los otros países, si se sujeta instantáneamente á cuarentena todo lo que ofrezca sospecha, y si se purga en fin esta con el rigor que conviene. Adoptando además algunas medidas por tierra, en armonía con el sistema de preservacion marítima, podríamos libertarnos del importuno huésped que por todas las puertas y ventanas parece que se nos quiere meter en casa.

Obremos por nosotros mismos con actividad, con celo, con el más estremado rigor, y dejémonos de esperar que los extraños se cuiden de nuestra preservacion. En nuestra península, poniéndose de acuerdo con Portugal, no sería imposible un resultado como el conseguido el año anterior en Sicilia.

¿Qué ventaja se ha obtenido de las precauciones sanitarias adoptadas este año en Oriente? Si hubiéramos de conceder entero crédito al *Correo mercantil* de Génova, ninguna. El cólera, con perdon de toda medida higiénica, se ha presentado en Djeddah entre los peregrinos, ocurriendo por dia hasta 100 defunciones. Y en cuanto á las medidas cuarentenarias de Egipto, ¿qué confianza nos pueden inspirar, conocidas la incuria, el fatalismo y la corrupcion de los orientales, siquiera no escedan mucho á los de los europeos? Ninguna: la existencia del mal se disputa al principio de cada epidemia hasta por los médicos mismos; las autoridades la disimulan de ordinario, y aun los pueblos se niegan con irritacion á reconocerla; de forma que cuando llega á tenerse de ella conocimiento en las otras naciones, ha trascurrido tiempo sobrado para que se estienda á la Europa entera y aun á la América.

Vigile la nueva administracion, que ese es uno de sus más sagrados deberes, y bien se necesita de la vigilancia más estremada.

Sigue el cólera haciendo estragos en diferentes puntos de Bélgica, sobre todo en Amberes, Bruselas y sus inmediaciones, y acaba de invadir con intensidad á Lieja. En Amberes se manifestó en el puerto á bordo del *Agnés*, buque de emigrantes desde el cual invadió la poblacion.

Reina también en Jassi, Fockstehani y algunas otras poblaciones del territorio moldo-valaco.

Ha invadido á varias provincias rusas del Sud-Oeste, y ciertas medidas adoptadas en San Petersburgo autorizan á sospechar que ha aparecido allí.

En Holanda sacrifica buen número de víctimas; principalmente en Leyden, San-Gravenhaye, Delft, Rotterdam, Gouda y Utrech.

Por la que hace á Prusia, se ha declarado en Stetin, Berlin, Swinemunde, Franckfort sobre-el Oder, Neustadt, Eberwald, Cammin, Aruswalde y otras localidades.

Va estinguéndose en las inmediaciones de Altemburgo, (Saxonia), pero se ha presentado en Chemnitz y cerca de Echernach, sobre el Rhin.

Llegando, por fin, al vecino Imperio, hallamos que si va desapareciendo de Nantes, se ha manifestado en Paimbœuf, Hesdin, Penmarde y otras muchas poblaciones. En Paimbœuf, hacia muchas víctimas, atendido su escaso vecindario y habia muerto en tres horas la superiora del Hospital. Se ha demeritado la aparicion del mal en Lila, pero aflige á Armentieres que solo dista 20 kilometros..

En Amiens (que ha sido visitado por la Emperatriz, por el ministro de agricultura, comercio y obras públicas, y por el inspector general de sanidad, Mr. Melier), continúa haciendo sus estragos.

No hay seguridad respecto al estado sanitario de Marsella, Burdeos y otros puntos más cercanos. Sospechosos son á lo menos, y bien merecen si quiera el trato que señala el artículo 36 de nuestra ley de sanidad, sujetando los buques á la des-

carga, ventileo y demás operaciones sanitarias convenientes, en el concepto de medidas higiénicas. La Direccion de sanidad, ha dictado ya esta providencia con fecha 7 del actual, y solo falta que se ejecute con todo el rigor que la ley permite.

La visita de la Emperatriz Eugenia á la ciudad de Amiens, ha producido la más viva y profunda emocion en el ánimo de aquellos habitantes. La cariñosa solicitud de S. M. I. con los invadidos por la epidemia, ha conquistado todos los corazones, y el pueblo no sabia de qué manera expresar su sincera gratitud. En el número de defunciones ha decrecido algo, y el dia en que la Emperatriz visitó el hospital de coléricos solo hubo 67, siendo así que el anterior fallecieron 87 de los atacados.

Se ha hablado estos dias de algun caso sospechoso ocurrido en Barcelona, pero el *Diario* de Brusí ha desmentido este rumor. Sin embargo, los rumores no pueden desatenderse y el gobierno debe poner en claro lo que haya en el asunto. ¡Nada de ocultaciones ni de engaños!

Por nuestra parte la verdad diremos en toda su estension y pureza, siempre que esté á nuestro alcance y se nos permita decirla.

CRONICA.

Estado sanitario de Madrid.—Con un calor seco y canicular de 36° del T. C., y soplando los vientos con mayor ó menor fuerza del E-te, Este-Sud-Este y Sud-Oeste se inauguró la semana, continuando sin variacion durante toda ella. La atmósfera despejada por lo regular, si bien alguna vez estuvo entoldada, cubierta, anubarrada y amenazando tempestad. La presion atmosférica, revelada por el barómetro, fué la misma que está marcando hace ya bastante tiempo.

Entre las enfermedades que más se han observado en el último septenario, sobresalen las irritaciones gastro-intestinales, presentadas bajo la forma de dolores de vientre unas veces, otras bajo la de cólicos producidos por el abuso de alimentos indigestos ó de frutas mal sazoadas, algunas por el exceso en tomar helados, particularmente estando sudando, y no pocas por no abstenerse de las bebidas fermentadas ó alcohólicas; semejantes irritaciones gastro-intestinales, han dado por resultado también algunas diarreas biliosas que se han vencido fácilmente con los medios oportunos. El abuso de permanecer mucho tiempo por la noche formando tertulia en el paseo del Prado y en los jardinillos que hay de recreo en varios puntos de esta corte, por efecto de la grande humedad que en ellos advierte por el abuso que se hace al regarlos, lo mismo que sucede con las calles, ha dado lugar á que los catarros se sostengan ó se adquieran otros de nuevo, aumentándose el desarrollo de las fiebres intermitentes. También se han observado algunos enfermos de calenturas gástricas, de dolores reumáticos y nerviosos, y de flegmasias de las membranas serosas y mucosas. La mortandad fué escasa.

Un premio!—La Junta municipal de Madrid ha acordado abrir público concurso para optar a un premio que se adjudicará al autor de la mejor memoria sobre el siguiente tema: «Qué reformas higiénicas exigen los mercados de esta capital. Condiciones que deben tener,» cuyo premio consistirá en 300 escudos (más de 800 francos), y 200 ejemplares de la memoria que le obtenga.—Pero por si algun extranjero que lea esto se siente inclinado á tomar parte en tal concurso, debemos advertirle que aunque se llama público, está muy lejos de serlo: ha debido denominarse más bien casero. ¡Solamente podrán optar á él los profesores del cuerpo facultativo de la Beneficencia municipal!—Por lo visto, no trata la Junta de averiguar qué será lo mejor en punto á mercados, bajo el aspecto higiénico, sino cuál sea la mejor memoria que escriban los facultativos del cuerpo. Y no para aquí la originalidad: abundante la ofrece el tema, y bien rara por cierto. Preguntar *qué reformas higiénicas exigen los mercados de Madrid* (donde no hay mercado alguno), equivale á preguntar qué reformas deberán introducirse en su puerto para evitar desgracias... Mas suponiendo que hubiera en Madrid verdaderos mercados, ¿podrían proponerse las reformas higiénicas que exigen, sin expresar al propio tiempo las condiciones que deben tener? ¿Será que las condiciones que los mercados de Madrid deben tener, dejen de ser las medidas higiénicas que exigen? Uno de los dos periodos ó puntos del tema sobra aquí, si es que realmente no sobran ambos, atendido á que Madrid, en punto á mercados, carece.

Una advertencia.—Desde luego hubiéramos concedido muy gustosos, un lugar en nuestras columnas al escrito que nos ha remitido un suscriptor gallego sobre cierto preservativo de la hidrofobia. Su grande importancia nos ha detenido para publicarle. Rogamos á su autor que revelando su nombre desvanezca en nosotros el temor de pasar por escusivamente cándidos. Mucha gloria pudiera proporcionarle el descubrimiento, y no es justo que renuncie á ella; pero si no bastara esta consideracion para vencer su repugnancia, y fuere gustoso de conservar el anónimo, nosotros respetaríamos su voluntad, toda vez que nos es nste que en efecto emana el escrito de un profesor.

Un periódico médico en Egipto —Se ha empe- zado á publicar en Alejandria un periódico bimensual, con el título

Lancetta medica Egiziana, redactado parte en italiano y parte en francés. Los dos primeros números contienen artículos sobre la hepatitis, sobre la higiene del país y sobre la oftalmía egipcia.

Agresión escandalosa.—Dice lo siguiente la *Fraternidad*, periódico de Valencia. Ha llegado á nuestros oídos que en el vecino pueblo del «Puig», han sido víctimas de los más arbitrarios atropellos dos dignos profesores de cirugía, residentes en aquella población. Según se nos ha dicho, parece que con motivo de haber intentado un módico aumento en el tipo de las igualas, una porción de vecinos, soliviantados por malévolas instigaciones, se dirijieron en son de ataque á las casas de estos modestos facultativos, intentando forzar las puertas, y demostrando con gritos y ademanes su intencion de atentar contra la vida de ambos. Dado el oportuno aviso á la autoridad superior civil de la provincia, dispuso el envío de alguna fuerza de la Guardia civil para evitar y corregir tamaños desmanes.

Si los pormenores que se nos han referido de tan bárbaro é injustificado tumulto son exactos, lo que procuraremos averiguar, se hace de todo punto preciso que las autoridades tomen este asunto por su cuenta, y procuren castigar sin compasión alguna á los que resulten culpables; de no hacerse así, se verán los facultativos de ciertos pueblos obligados á vivir en fortalezas blindadas para ponerse al abrigo de gentes tan brutales como desagradecidas.

Harina de carne del Dr. Nassall.—Dicha harina se compone de diversas carnes desprovistas de toda parte huesosa, cartilaginosa y de grasa. Por procedimientos *ad hoc*, esas carnes se reducen á la consistencia de harina de trigo, y pueden mezclarse en el caldo, café y hasta en el chocolate. El objeto principal de esta preparacion es el suministrar á la economía una nutrición suficiente para los casos en que es imposible la masticación.

Será lo que fuere.—Habiase dicho estos días que en Marsella, Burdeos y algun otro punto de Francia cercano á nuestra frontera, se ha presentado el cólera; y aun el Gobierno deberá tener noticias oficiales, cuando ha sujetado á cuarentena de patente sucia las procedencias de aquellos puntos. Pero los médicos de Biarritz aseguran por una parte que allí no hay novedad alguna en la salud pública, y ciertos telegramas de Burdeos dicen lo propio. ¿Qué hay de verdad en esto? No diremos que siempre que se afirma existir el cólera en un punto exista realmente; pero si sostendremos que en población alguna de aquellas en que aparece deja de negarse al principio, hasta por las autoridades, su aparición. Cuando empiezan los casitos sospechosos, reinando en Europa, y en puntos próximos, la epidemia, *malum signum!* Por lo menos, dudemos; y en la duda...

Resolución prudente.—Habiendo preguntado en la sesión del martes, el Sr. diputado De Pedro, al ministro de la Gobernación, Sr. Posada Herrera, si estaba dispuesto á cumplir la ley de sanidad, contestó afirmativamente. La pregunta estaba demas. ¿Cómo había un ministro de decir lo contrario?

Pánico.—Segun despacho telegráfico, el cólera ha producido en Amiens tan terrible pánico, que la mayor parte del vecindario ha abandonado la población, y se han cerrado todas las tiendas de comercio.

Hacen perfectamente.—Se está desplegando en Valencia un celo no acostumbrado en punto á la admisión de los buques que llegan al Grao. Habiendo arribado el día 3 el vapor correo de las mensajerías imperiales con un enfermo de carácter sospechoso á bordo, no se le admitió á plática como era justo y razonable. Esa misma vigilancia debe haber en todos los puertos.

Telegramas.—He aquí los que el día 2 ha comunicado la Dirección general de Sanidad á los gobernadores de las provincias del litoral:

«Considere V. S. como notoriamente comprometida toda procedencia de los puertos de Francia que no estén ya declarados sucios.»

«Considere V. S. como sucias las procedencias de Suecia, y como notoriamente comprometidas las de Noruega y Dinamarca.»

Desgracias.—Se ha publicado en la *Gaceta* el estado oficial de las bajas que el 22 de junio último tuvieron las tropas de la guarnición de Madrid, á consecuencia de aquellos sangrientos sucesos, y ascienden á un total de 593, contándose 65 muertos, 400 heridos y 128 contusos.

Dimisiones.—Dice «La Correspondencia» que han sido dados de baja por dimision en el hospital de San Juan de Dios de esta corte, los facultativos del mismo establecimiento Sres. Ametller y Pinilla, habiéndose encargado interinamente de las enfermerías que aquellos visitaban, los Sres. Castelo y Olavide.

Una historia.—En Portugal se vá á publicar una obra titulada *Historia de los medicos portugueses* y original del doctor Thomás Carvalho.

Dice «El Contribuyente»—«Creemos que el Gobierno español, imitando la humanitaria conducta de todos los de Europa, debería mandar una comision de médicos á los ejércitos beligerantes, para que pudieran estudiar y apreciar debidamente la organización del servicio sanitario y los adelantos de las ambulancias. Todo aquello que sea para bien del que vierte su sangre por la salvación de su patria,

debe ser objeto de preferente estudio por los Gobiernos: y los hombres imparciales les tributarán gracias espontáneas sin distincion de partidos.»

VACANTES.

Lo están. La de *médico-cirujano* de Brazatortas, provincia de Ciudad-Real; su dotacion 2.000 rs. por asistir á 60 pobres y actos oficiales, y las igualas con los vecinos, cuya población es de 300. Las solicitudes hasta el 9 de agosto.

—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 Fernandes de Córdoba.—Antonio Arroyo.—Cándido Alfozán. (P. P.)

—Por renuncia del que la obtenía la de *médico-cirujano* titular de Tamames, provincia de Salamanca; su dotacion anual 200 escudos, pagados de fondos municipales por trimestres vencidos, por la asistencia de 70 familias pobres; pudiendo contratar con el resto del vecindario que puede producir 800 escudos, sin además la asistencia que puede prestar á las fuerzas de la Guardia civil y Carabineros de punto en esta villa, y á los empleados en el ramo de telégrafos. Las solicitudes documentadas se dirijirán al presidente de la corporacion municipal en el término de 30 días, despues de la publicación de este anuncio en el *Boletín oficial* de la provincia.—Tamames 7 de julio de 1866. (P. P.)

—La de *médico-cirujano* de Aguilera, provincia de Búrgos; su dotacion 2.500 rs. por asistir á los pobres, y 800 cántaras de vino y 200 fanegas de trigo morcajo por los pudientes. Las solicitudes hasta el 10 de agosto.

—La de *médico-cirujano* de Galisteo, provincia de Cáceres; su dotacion 400 escudos por la asistencia de 70 familias, y dos más por cada una que exceda de este número, y las igualas con los vecinos pudientes. Las solicitudes hasta el 10 de agosto.

—La de *médico-cirujano* de Albaina y 13 anejos, provincia de Búrgos; su dotacion 250 escudos y 300 fanegas de trigo por la asistencia de todo el vecindario. Las solicitudes hasta el 10 de agosto.

—La de *médico-cirujano* de Talavera la Real, provincia de Badajoz; su dotacion 400 escudos por la asistencia de los pobres, y además las igualas con los vecinos pudientes. Las solicitudes hasta el 12 de agosto.

—La de *médico-cirujano* de Nava del Rey, provincia de Valladolid, su dotacion 800 escudos por la asistencia de 400 familias pobres, y las igualas con el resto del vecindario. Las solicitudes hasta el 10 de agosto.

—Las tres de *médico-cirujano* de Dalías, provincia de Almería, dotadas cada una con 400 escudos por la asistencia de las familias pobres. Las solicitudes hasta el 10 de agosto.

—La de *médico* de Candanos, provincia de Huesca; su dotacion con la asistencia de los pobres, 800 escudos, pagados ó garantizados por una sociedad. Las solicitudes hasta el 10 de agosto.

—La de *cirujano* de Torrecilla de Cameros, provincia de Logroño; su dotacion 100 escudos por la asistencia de los pobres, y 600 que sacará por los vecinos pudientes. Las solicitudes hasta el 10 de agosto.

—La de *cirujano* de Pineda de la Sierra, provincia de Búrgos; su dotacion 150 escudos por la asistencia de 11 familias pobres, 600 por los acomodados, 30 fanegas de trigo y 100 cargas de leña. Las solicitudes hasta el 10 de agosto.

—La de *cirujano* de Aguilera, provincia de Búrgos; su dotacion 1.500 rs. por asistir á los pobres, 600 cántaras de vino y 200 fanegas de centeno por los pudientes. Las solicitudes hasta el 10 de agosto.

—La de *médico-cirujano* de Castromocho, provincia de Palencia; su dotacion 2.000 rs. por la asistencia de 70 familias pobres, y 20 más por cada una que exceda de este número. Las solicitudes hasta el 14 de agosto.

—La de *médico-cirujano* de Angunciana, provincia de Logroño; su dotacion 200 escudos por la asistencia de 30 familias pobres, y 800 pagados por los vecinos acomodados. Las solicitudes hasta el 14 de agosto.

Por todo lo no firmado,
R. SANFRUTOS.

EDITOR P. G. Y ORGA.

Imprenta de PASCUAL GRACIA Y ORGA, Biombo, 4.