



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.

RESUMEN.

SECCION DOCTRINAL.—Un nuevo triunfo sanitario.—Documentos de la Conferencia Sanitaria internacional.—Consideraciones terapéuticas sobre las aguas minerales en general y sobre las de Arnedillo en particular.—SECCION PRACTICA.—cólera morbo esporádico.—Error del diagnóstico enteritis terminada por gangrenas, etc.—PRENSA MEDICA.—Sobre una nueva especie de herpes de forma cuadrada; por el Sr. Devergie.—Investigaciones sobre las alteraciones de la albúmina en el cólera; por el Sr. Papillon.—De la curacion de la angina membranosa por medio de la insuflacion del nitrato de plata pulverizado; por el Dr. Guillon.—MONTE-PIO FACULTATIVO.—VARIETADES.—Gaceta de Epilemias.—Parte de los profesores de medicina al Sr. Director del hospital general de esta corte.—CRONICAS.—VACANTES.—FOLLETIN.

SECCION DOCTRINAL.

UN NUEVO TRIUNFO SANITARIO.

El régimen sanitario francés acaba de ser modificado muy profundamente, por decreto imperial de 23 de junio último, en lo que se refiere á las cuarentenas contra el cólera morbo. Dos veces, en cuatro años, ha tenido que renegar paladinamente aquel Gobierno de los erróneos principios sanitarios que venia sosteniendo, errores que pretendió imponer á las demás naciones en la Conferencia sanitaria de 1851, y así en una ocasion como en otra hemos visto justificado el buen juicio del español, que ilustraran en esta materia las personas encargadas entonces de aconsejarle.

Ya que á los españoles se nos tenga allende el Pirineo, tal vez con alguna razon, por un tanto cuanto jactanciosos y fanfarrones, permitasenos celebrar ahora el doble triunfo de nuestras doctrinas sanitarias, y hacer gala por un momento de la madurez de nuestro juicio. Entre las medidas que, con harta hijereza y falta de sentido, llaman los autores del *Rapport sur le projet de modification du régime sanitaire concernant le cholera* absurdas é inicuas; entre el régimen *suranné* que ellos abolieron radicalmente en 1830 y nosotros nos limitamos por entonces á *modificar* con prevision y prudencia, y la omision de toda medida cuarentenaria, cabe el buen término medio á que van viniendo poco á poco en virtud de un marcado y sostenido *retroceso*, patentizando con su caminar hácia atrás que no eran aquellas medidas tan absurdas ni tan inicuas como se finge, y que en caso de ofrecer alguna cosa de absurdo y de iniquidad, las modificaciones del citado año

Tom. XIII.

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.

lo eran infinitamente más. Prueba esto el hecho de desechárlas ahora la razon general, y de deplorarlas los pueblos obligando á los Gobiernos, testigos y principales autores de su llanto y de su luto, á modificaciones tan radicales y profundas como la que me ocupa; por más que todavía se procure llevar adelante el fingimiento y la hipocresía, segun veremos despues.

No por esto pretendo inculpar á los sábios compañeros de la nacion vecina, que han modificado sus opiniones mucho más de lo que aparentan. Menos azotada Francia que España por las tres mortíferas plagas que cruelmente diezman á la humanidad, sobre todo por la fiebre amarilla, no podian contar aquellos ilustrados profesores con la enseñanza elocuentísima que en todas sus páginas nos han suministrado nuestros anales epidémicos. Por esta, y por otras razones que fuera impertinente presentar aqui, se ha negado con porfia en aquel país al cólera asiático, á la fiebre amarilla y aun á la peste, la calidad de transmisibles é importables, ó sea la de *contagiosos*, para espresarnos con toda sinceridad, siquiera dejemos pendiente la cuestion de si es una sola ó son muy diversas las maneras de efectuarse el contagio de las enfermedades.

Mas cuando era imposible resistir á la evidencia de los hechos, han abandonado disimuladamente sus opiniones, cosa, que en verdad les honraria muchísimo si dieran muestras más claras de sinceridad. De aquí resultaria, sin duda, gloria para ellos, que se apresuraban á desechár el error; pero mayor gloria todavía para los médicos españoles, que casi en totalidad nos negamos siempre á admitirle, estimando en mucho menos la vanidad y aparienciade las teorías, la seduccion de conciliadoras y agradables doctrinas, que la severidad de la esperiencia y el seguro discurso de una razon desapasionada.

Las nuevas concesiones hechas al régimen *suranné* por hombres tan refractarios como lo han sido y aun siguen siendo los doctores Melier y Tardieu, no han de ser los postreras... ¡Todavía les queda que andar la mitad del camino, para llegar al término del viaje; porque ora sea debido al rubor que siempre causa la contradiccion, ora á la necesidad de acomodar el pensamiento científico á miras ajenas y de distinta índole, es lo cierto que aun se muestran vacilantes; que ocultan la evidente derrota con un lenguaje anfibológico y caprichoso; que para defender los viejos errores caen en otros errores nuevos, y que se esfuerzan á fin de conservar el traje de anticontagionistas con que vienen haciendo tan lindo papel en la escena.

Pero el cólera no entiende de habilidades; los pueblos que una y otra vez cubre de luto, tampoco hacen de

ellas el menor caso, y todos los ojos van alumbrándose demasiado por el fulgor siniestro de una verdad espantosa. ¡Algo más de sinceridad, algo menos de preocupacion epidémica, y podrán reunirse amigablemente los doctores Melier y Tardieu con sus compañeros Bertulus, Worms y Foissac. También tendríamos nosotros entonces el honor de formar al lado suyo, juntos todos en una misma fila.

Pero no hemos de reducirnos á cacarear una victoria que se funda en un disimulado cambio de opiniones por parte de ciertas notabilidades sanitarias extranjeras y en el consiguiente cambio de conducta por parte de uno de los Gobiernos que más habian arreglado á ella sus actos: necesario es demostrar ese cambio; patentizar esa modificacion que con tan bizarro empeño se procura ocultar, sin duda por lo mucho que cuesta reconocer y confesar envejecidos y halagüeños errores.

Basta para dejar cumplido mi objeto, copiar algunas palabras del discurso que pronunció Mr. Melier en la sesion celebrada el 27 de setiembre de 1851 por la Conferencia sanitaria internacional de París, algun párrafo del *Dictionnaire d'hygiène publique*, de Mr. Tardieu, y por otra parte dar á conocer las disposiciones cuarentenarias del decreto de 23 de junio.

En las palabras siguientes de Mr. Melier aparecen resumidas con toda claridad sus opiniones de 1851.

«Por nuestra parte, que creemos en la impotencia absoluta y radical del aislamiento y de la secuestracion, no vacilamos en decir que sucederia lo mismo, y que, sea cual fuere el cuidado que se ponga, y el rigor que se emplee, los cordones y las cuarentenas, serán siempre absolutamente impotentes contra el cólera.»

Después de discurrir con estension en conformidad á estas creencias, remachó el clavo de la manera más decidida y enérgica, pronunciando las siguientes palabras, que no queremos traducir por dejarlas con toda su expresion y vigor.

FOLLETIN.

ESTADO ACTUAL DE LAS CIENCIAS MEDICAS

EN CHINA.

(Continuacion).

LA LEPRO DE LOS CHINOS.

Todavía se dice que los chinos son atacados con frecuencia de una especie de lepra, que no saben curar.

Y bien, ¿qué es la lepra? Hoy muy poca cosa, reduciéndola como se hace al *proriasis circinatus*, *alfus*, *leuce*, *melas*, ver aun en la elefantiasis de los griegos y árabes, no como otras veces una enfermedad terrible, objeto de horror entre los hebreos, persas y otros pueblos del Asia. Esta enfermedad resultaba de las costumbres y hábitos de relacion, más que de los climas, porque la lepra antiguamente era el conjunto de todos los accidentes primitivos y consecutivos de una afeccion tan vetusta como el mundo, y que en todos los lugares, tiempos, épocas y en todos los pueblos de la tierra fué siempre y por todas partes el resultado y castigo del libertinage y el desenfreno. Es esa enfermedad para la que Moisés decia: *Vir qui patitur fluxum seminis, in mundus erit*. De la que Hipócrates hace mencion en sus escritos *De natura muliebri et De morbis mulierum*. La que Horacio llama *el mal de Campania*. De lo que Celio sobre todo nada ha omitido en su capítulo *De obscenarum partium vitiis et curationibus*.

«Ainsi donc, inutiles et impuissantes, impossibles et dangereuses, telles nous apparaissent les mesures quaranténaires appliquées au cholera (1).»

Increible parece que un hombre de tanta ilustracion como lo es el eminente inspector de sanidad del vecino imperio, tratándose de materias tan oscuras, en las que, después de todo, nada puede saberse completa y definitivamente, manifestara una opinion tan terminante y absoluta. Muy inclinado me siento yo á la del contagio, más sin embargo no me atrevo á adoptarla de una manera tan resuelta. Porque es necesario reconocer que desgraciadamente no suministra la ciencia toda la luz precisa para ventilar con seguridad plena de acierto cuestiones tan complexas, tan difíciles é intrincadas como estas de medicina pública; sucediendo, por falta de datos científicos de valer, que casi siempre es forzoso atenerse al respetable fallo de la experiencia, dejando á un lado como vanas las más sùtiles, seductoras y hasta plausibles teorías. En sanidad, no se olvide esto porque constituye muy esencial carácter de ese ramo de la administracion, *equivale la duda á una afirmacion en el sentido restrictivo*; porque mientras quede sombra de ella tocante á la utilidad de cualquiera medida correctiva; mientras no llegue esta medida á reconocerse como evidentemente inútil, fuera imprudencia muy temeraria prescindir de aquella precaucion, comprometiendo la salud pública, en particular cuando se encuentra ya establecida.

Véase ahora cómo formula Mr. Tardieu sus opiniones respecto á las cuarentenas contra el cólera.

«Aujourd'hui l'inutilité de ces mesures est reconnue dans les lieux mêmes où elles avaient été le plus durement mises en pratique; et l'on doit laisser dans un juste oubli les quarantaines, les cordons sanitaires, qui ne doivent plus trouver place dans la prophylaxie du cholera epidémique.»

(1) *Proces-Verbaux de la Conference sanitaire internationale*. N.º. 11. séance du 27 septembre 1851.

Aquella cuyos variados accidentes son descritos también en el 6.º libro de Galeno *De sanitate tuenda*. A la que vulgarmente se llamaba bulas, cuando por cierta analogía pustulosa, se dió el nombre de pequeña viruela á la peste eruptiva que hizo estragos sobre todo á fines del siglo IX y X. Luego si el diminutivo *pequeña*, se empleó como calificativo de la enfermedad que con preferencia llamamos mal venéreo hoy, es preciso reconocer también que la calificación de *gran*, designaba ya otras pústulas muy contagiosas para todas las vías de la lujuria. Es esa horrible enfermedad que tomó un crecido desarrollo á la vuelta de las cruzadas, hasta el punto que debió crearse leproserías, hospitales de leprosos, lazaretos secuestrados, osarios infectos, calabozos, especies de *vade in pace*, donde se les enterraban vivos, porque se entraba en ellos para no salir jamás, se entraba allí para morir como Job sobre el estiércol; á tal punto que era costumbre cantar el responso á los desgraciados que estaban condenados á este sordido infierno, sobre cuya puerta se hubiera podido escribir:

!Lasciate ogni speranza!

Esta era la enfermedad que se llamó en España bubas (1), mucho antes que Cristobal Colon visitara los pue-

(1) El autor dice que se le llamó en España *gorre*, la *grande gorre*; más el Sr. Hernandez Morejon dice: «Los españoles denominaron á esta enfermedad bobas, duas, boas, y más comunmente bubas; los toscanos



En el párrafo siguiente, con esa flexibilidad que pudiera llamarse muy bien *imperialista* por su tendencia constante á disfrazar el propio y arraigado pensamiento á fin de cautivar primero y dominar luego los pensamientos y deseos ajenos, trata de disculpar los pasos retrógados que ya en 1862 había dado la administración francesa.

Pues bien, la Comisión consultiva de higiene pública, en informe de 18 de junio último, donde campea y luce su habilidad *gimnástica* y *equilibrista*, ha tenido que aceptar un proyecto de modificación del régimen sanitario allí vigente, deducido de la doctrina contagionista: ha adoptado, *plus minusve*, aquel régimen *suranné* que todavía condena, quizás porque está en el espíritu de la administración francesa y porque el decreto mismo no pasa de ser una superchería que se dirige al único objeto de calmar algún tanto la alarma del público.

Dejando á un lado los equilibrios, las habilidades y los saltos con que pretende la Comisión ocultar sus contradicciones, resulta al cabo que el gobierno francés ha aumentado notablemente en *duración* y *rigor* la cuarentena que tenía establecida para el cólera, si bien dista mucho todavía de lo reclamado por la salud de aquel pueblo. En primer lugar se hacen obligatorias las medidas que solo eran facultativas, de forma que todos los buques deberán someterse á ellas; después de esto, la observación á que los pasajeros y tripulantes quedan sujetos, ha de empezar á contarse desde el momento del desembarque, sin tener ya en cuenta el tiempo empleado en la travesía; además el término de la observación se ha prolongado dos días, aunque se deja á las autoridades sanitarias la libertad de darla ó no, según los casos, una duración menor de los siete días señalados como límite.

Basta lo dicho para marcar el rumbo que los asuntos sanitarios toman en el vecino imperio... Se cede á medias, pero al cabo se cede: van admitiéndose las consecuencias, quizás tan solo para dar á los pueblos una nueva prueba de

blo de América, entre los que aseguran existía esta afec- ción hacía tiempo, pero que ciertamente no la comunica- ron á los españoles que tenían su parte desde antes de descubrimiento de la América. Era la que llamamos mal napolitano, cuando los habitantes de Nápoles la llamaban mal francés, los polacos mal húngaro, y así recíproca- mente: la mala fé de una falsa vergüenza hacía entonces atribuir sistemáticamente á los vecinos el pretendido ori- gen de un mal que existió siempre en todos los pueblos, y que Fracastor llamó sífilis.

Los chinos no han tenido la necia pretensión de atri- buir la procedencia de este mal á ninguno de sus veci- nos. Siempre ha habido entre ellos numerosos focos de infección. Además de la poligamia, la prostitución ha lle- gado entre ellos á los últimos límites de la desvergüen- za; se egerce libremente á la luz del día y en una gran escala. Sus famosos *barcos de flores* dorados, adornados é iluminados, son lupanares flotantes en donde se cena, fuma, hay música en medio de huríes de Budda, de Brama, de Tac, mezcladas con las de Mahoma y hasta con... por- que el vicio, centro natural es en China lo que era en- tre los griegos y romanos, por no remontarnos á Sodo- ma; hay á la vez sitios de prostitución de jóvenes de am- bos sexos.

mal de la bola, los franceses *gorre*, de la voz celta *gor*, que quiere decir, pus, pústula ó apostoma y porque parecían sus granos á los de la viruela, aunque más crecidos, la dieron también el nombre de *grand verole*. His- toria bibliog. de la Med. Esp. t. 1, pág. 274.

la solicitud del Gobierno (palabras del informe), pero en tanto, con sutilezas y distingos, se embrollan y desechan las premisas de donde tales consecuencias se deducen...

¡Sea! El cólera, que no se deja engañar fácilmente, advertirá á los pueblos la *mistificación*; les hará ver que no caben los medios términos en estos asuntos, y obligará por fin á los sanitarios de caoutchouc volcanizado á dejar que otros más rígidos dispongan lo conveniente para evi- tar los males que consintiera su excesiva elasticidad.

Para prueba de que nuestra administración sanitaria se ha guiado constantemente por opiniones más fijas, más seguras y francas, voy á trasladar aquí un trozo de lo espuesto por el Consejo de Sanidad al gobierno en su in- forme sobre la Conferencia sanitaria de 1851, redactado por el autor de este artículo, y aprobado por la corpora- ción sin la enmienda más pequeña y con aplauso de todos. Encuéntrase en él reunido el constante criterio de nues- tra administración sobre el asunto. Aunque tan variable y fecundo en enseñanza, no ha obligado á otra variación el tiempo en España que á esta reciente que se acaba de hacer en la cuarentena del cólera, señalada sin in- teligencia y siguiendo el espíritu francés por las córtes constituyentes de 1855, en las cuales se prescindió del competente dictámen del Consejo de Sanidad.

«Al dar idea, en la segunda parte de este informe, de la discusión animadísima que sostuvieron en la Conferen- cia sanitaria internacional los secuaces y los adversarios de las medidas cuarentenarias dirigidas á cerrar la entra- da por mar y por tierra al cólera morbo asiático, signifi- có ya esta Comisión el temor que la asaltaba de que la resolución adoptada por fin suscitase un obstáculo pode-roso á la celebración del convenio.

»Efectivamente, ¿cómo han de llevar algunas potencias sus deseos de conciliación y de buena armonía en punto á sanidad, hasta el extremo de dejar su territorio inde- fenso contra un enemigo tan formidable, habiendo al- canzado hasta aquí resguardarle con eficacia? ¿No sería de temer que los pueblos mismos, en presencia del pe- ligro, prescindieran de las disposiciones de los gobier- nos, y arrebatados por el instinto de la propia conser-

Estos *barcos de flores* son el manantial de una gran renta; se calcula en unos cien millones el gasto que se hace en ellos solo en Canton; pero también son el origen de muchos y gravísimos males. De estos barcos de flores se podría decir: *in herba latet anguis* (traducción sífilis), sobre todo de los barcos que conducen dirigidos por mu- jeres.

Los estragos de esta enfermedad, que es general en Asia y en todo el Oriente, son tanto más desastrosos, cuanto que estos pueblos no conocen el tratamiento es- pecífico que les conviene; diremos más, que es indispen- sable, según los estudios comparativos que se han efec- tuado en Francia, sobre todo en los hospitales militares, y en particular en el de Val-de-Grav. Seremos genero- sos con los chinos, y para curar su lepra les indicare- mos las píldoras que Barbaroja enseñó á Francisco I, con la condición que nos dieran la receta de sus píldoras rojas y especialmente el secreto de su pretendido remedio con- tra la rabia (1).

(1) El autor llegó á saber este específico, pues dice al acuparse de Canton: «Hemos ido en busca de su famoso remedio para la rabia, y hemos sabido que es solo esa planta solanácea, veneno narcótico á altas dosis, pero calmante á cortas, que entra en las píldoras de Neglin, en el bálsamo tranquilo, en el unguento populen, en las píldoras de ci- noglosa, en una palabra, el *belco* empleado en cocimiento. Tal es el re- medio heroico que, tomado en bebida, curaría la rabia en China, lo que crearemos cuando lo hayamos visto en casos de rabia confirmada, cu- rada con el uso de este medicamento, sobre el que es bueno llamar la atención de los prácticos.

vacion, apelasen en un apuro á medios ruidosos, violentos y estremos?

»Porque es necesario reconocer y confesar que, *de hecho*, ninguna medida cuarentenaria figura en el convenio para preservarse del cólera morbo epidémico; y que las naciones quedarían sin resguardo alguno contra esa mortífera dolencia, si sus gobiernos llegaran á aprobar el penúltimo párrafo de su art. 4.º. ¿Qué significa, en realidad, ni qué valor preservativo puede tener, la cuarentena de observación que en el mencionado artículo se propone? Cinco días, incluyendo el tiempo invertido en la travesía, ¿no representarán las más veces una cantidad cuarentenaria negativa, ó cuando mucho igual á cero? Y en el caso de tener que sufrir alguna cuarentena los buques que arribasen á nuestros puertos procedentes de los extranjeros más cercanos, ¿qué cuarentena sería esa? ¿de qué modo habría de efectuarse, y á qué fin pudiera conducir? Cuando mucho, sufrirían en alguna ocasión, las procedencias de ciertos puertos de Francia, las de Portugal y Marruecos, una observación de dos días ó tres, reducida á permanecer detenido el buque en el puerto de arribada, custodiado por los guardas de sanidad, sin descargar las mercaderías que condujese y sufriendo á lo sumo, en concepto de medida higiénica, la ventilación que es posible sin hacer la descarga; y el resultado único de este trato, no podría ser otro que ocasionar al comercio molestias y vejaciones lamentables, por cuanto á ningún resultado ventajoso conduciría.

»La Comisión quiere abstenerse, por juzgarlo innecesario, de patentizar hasta qué extremo son baladíes y inútiles esas aparentes medidas de sanidad; y, consecuente con lo que en anteriores informes tiene sentado, mejor propondría omitir toda precaución cuarentenaria, que aconsejar la adopción de unas insuficientes, tan solo á propósito para mezclar el ridículo en un asunto de suyo grave y trascendental.

»Ille aquí el resultado de las transacciones en materias sanitarias! ¡Los que se negaban á reconocer en el cólera morbo la propiedad de comunicarse de unas personas á otras, de unos á otros países, mal podrían parar mientes en su incubación, ni detenerse á averiguar cuál sea su período más probable; y tratando de señalar una cuarentena y de disponer la manera de ejecutarla, cosa es clara que ni tendrían en cuenta el referido período, ni tampoco se curarían lo más mínimo del ventileo y espurgo de las embarcaciones y de los efectos. La razón ayudada de la lógica, aconsejaban á los partidarios de las cuarentenas contra el cólera indiano, que las ajustasen para las personas al tiempo que la incubación suele durar, y para las embarcaciones y el cargamento á las prácticas sanitarias reputadas como eficaces; mientras que á los decididos adversarios de estas medidas coercitivas, les prescribían el deber de oponerse resueltamente á toda cuarentena. Y siendo sus tendencias opuestas, para venir á un terreno común fuerza era que uno y otro grupo sojuzgasen la razón y atropellasen ciegos por cima de la ciencia que enseña á discurrir.

»No ha tenido otro fundamento que este el acuerdo de la Conferencia sanitaria relativo á la cuarentena contra el cólera morbo epidémico. Por no alarmar, por no romper de un golpe con las naciones que han logrado preservarse más ó menos completamente de esta dolencia ó á ténuer mucho sus estragos en las dos escursiones que ha hecho por Europa, y que estaban dispuestas á proseguir en sus prudentes precauciones, fué incluido el cólera entre las enfermedades que requieren medidas cuarentenarias; más luego, incurriendo en la contradicción más sorprendente, se recurrió al efugio de señalar unas cuarentenas que no lo son en realidad; es decir, de disimular la contradicción guardando cierto aparente respeto al sistema mismo que con disimulo se derrumbaba.

»La Comisión, que en estos cuatro últimos años ha presentado numerosos dictámenes al Consejo relativos á la preservación del cólera asiático, cuyos dictámenes han sido siempre acogidos favorablemente, mal podría cambiar de pronto sus opiniones, justamente en ocasión que el resultado más feliz acaba de coronar sus deseos; cuando experimenta la satisfacción dulcísima de ver libre á su patria de tan asolador azote; ahora que parece haber

añadido la experiencia una nueva y fructífera enseñanza á la que ya de antemano alcanzara (1).

»Ni ha descubierto, entre los argumentos alegados por los contrarios á las cuarentenas, razones de peso que sean poderosas á apartarla de sus creencias. En las actas, solo encuentra argumentillos de poco fuste, lugares comunes aplicables á todas las pestilencias, mil veces alegados y otras tantas destruidos; y en medio de toda aquella hojarasca, una realidad amarguísima para muchas naciones: la de que no permite su situación topográfica los medios eficaces de preservación que por fortuna cuenta España en el solo hecho de ser una península.

»En otro lugar deja la Comisión apuntados los principales argumentos que se alujeron en contra de las cuarentenas para precaverse del cólera, y también la respuesta de los que sostenían el contrario dictamen. ¿Para qué repro lucirlos una vez más en este sitio? Encuéntranse allí el pró y el contra del sistema que en nuestro país se sigue; y cómo resultado final de aquella controversia científico-administrativa, la vaguedad, la incertidumbre, la duda respecto á la calidad contagiosa ó no contagiosa del cólera morbo; pero al propio tiempo el convencimiento más profundo de que todo gobierno prudente debe adoptar, cuando hay peligro, las oportunas precauciones para libertar de él á su nación; debe esforzarse afin de atajar el paso al mal si amenazare invadir el territorio, mientras tanto á lo menos que con toda evidencia llega á reconocerse y confesarse su calidad intrasmisible, para levantar entonces todo entre licho. La Conferencia misma lo reconoció así, pues que no pudo menos de comprender al cólera morbo asiático entre las enfermedades que reclaman medidas sanitarias, es decir, que son trasmisibles é importables; aunque luego, por la aberración más inconcebible, redujera tales medidas á la más completa nulidad.

»El tiempo, que suele poner en claro los más recónditos misterios y decidir con el peso de su autoridad las más ruidosas contiendas, acaba de invalidar completamente el más robusto, el más poleroso de los argumentos que opusieron á las cuarentenas sus adversarios. Es locura, dijeron engreídos, pensar ya en precaverse de una enfermedad que si alguna vez fué forastera en Europa y anduvo peregrinando por su suelo, ha fijado en el día su residencia, habita con nosotros, se alimenta y crece en nuestro clima como en el que la sirvió de cuna, ha tomado carta de naturaleza, y bajo este aspecto no se distingue de las viruelas, de la sífilis y de otras afecciones largo tiempo hace aclimatadas en nuestra tierra. ¿Qué pensarán ahora los que há un año discurrían de esta suerte, los que empleaban este postrer argumento como un pujante ariete que no podía resistir la fortaleza de las cuarentenas? ¿Dónde ha ido á parar, en tan breve plazo, el cólera morbo asiático? Búsquenle por todas partes, y verán que ha desaparecido, que no existe, que probablemente no volverá si no es al través de la Rusia; que ha renunciado á su patria adoptiva para tornar al suelo que le dió el sér y con los aires nativos recobrar allí sus fuerzas para una nueva peregrinación.

»Y no será porque no lo advirtió en términos bien claros, y con toda la autoridad que prestan reunidas la ciencia y la experiencia el doctor Rosenberger delegado médico de Rusia (2). El hizo ver que por el imperio del Czar ha pasado la epidemia dos veces en lo que va de siglo, penetrando por la Persia, por el Cáucaso y el mar Caspio, y marcando de tal suerte sus huellas desde las fronteras meridionales hasta Archangel, Tobolsk y Varsovia que á nadie ha podido ocultarse su funebre itinerario; y, con la seguridad y aplomo de quien conoce la materia que trata, manifestó que á la Rusia nada le importaba la resolución que la Conferencia pudiera adoptar, puesto que no iba el cólera á aquel país desde Europa, y quedaba su gobierno en libertad de resguardarse como quisiera y resguardar de paso á las demás naciones, cerrándole la entrada por el lado del Asia y particularmente por la Persia.

»Resultando, pues, completamente destituida de fundamento la aclimatación del cólera morbo asiático en las naciones de Europa, como lo prueba el hecho de su desa-

(1) Esto se escribía en 1852, cuando España, merced á su legislación cuarentenaria, medianamente severa, aunque mal cumplida siempre, se había salvado del cólera que recorrió á Europa en 1848 y 49.

(2) Acta número 12 pág. 5.

parición en las dos ocasiones que ha invadido esta parte del mundo; existiendo respecto á su calidad contagiosa las mismas dudas que con la peste y la fiebre amarilla, sin que por eso deje de ofrecer grandes probabilidades la traslación de ese azote desde unos países á otros mediante las embarcaciones, el movimiento de los ejércitos, las caravanas ú otras grandes masas de hombres, como la Conferencia misma ha reconocido, al declarar importable al cólera y señalando para su preservación una cuarentena, aunque insuficiente; habiendo motivos para creer que puede impedirse su propagación, sobre todo por mar, aunque no siempre alcancen á contenerle las medidas cuarentenarias, acaso por no ejecutarse con la exactitud debida, y concurriendo finalmente en nuestra Península circunstancias tan favorables para libertarse de él como lo están probando, 1.º, la inmunidad completa de que ha gozado aun cuando la última epidemia pasó lamendo sus costas y llegó, por desgracia lamentables, á invadir una de sus islas adyacentes, y 2.º, el hecho de haber penetrado, en su primera correría, por un puerto del vecino reino de Portugal en que no se observaba precaución alguna; resultando probado todo esto con la claridad que se requiere cuando solo se considera la cuestión bajo el aspecto administrativo, la Comisión tenía por un error muy lamentable, y quizás de amarguísima trascendencia, el adoptar la insignificante cuarentena que contra el cólera se señala en el penúltimo párrafo del artículo 4.º del convenio.

«El cólera morbo es, en concepto suyo, una enfermedad *transmisible é importable*, que puede contenerse á favor de medidas cuarentenarias suficientes y ejecutadas con esmerada puntualidad; cuyas medidas son por mar de un éxito mucho más seguro que por tierra, encontrándose al mismo tiempo exentas de los inconvenientes que las terrestres ofrecen.—Esta ha sido la creencia de la Comisión desde que se instaló, y cada día se arraiga en su ánimo de una manera más profunda. Por eso, porque las medidas sanitarias terrestres ofrecen mayores dificultades y son menos eficaces que las marítimas (como que los individuos aislados, en corto número, en un estado de salud que les permite ponerse en camino, bañados del sol y azotados por el aire es dudoso que puedan transmitir), y porque sobre esa menor eficacia y esa dificultad ocasionan daños tan graves que compensan y aun escuden á los beneficios, creyó oportuno en 1848 limitarse á proponer lo conveniente para conseguir una eficaz preservación por mar; prescindiendo de cordones sanitarios, lazaretos y cuarentenas por tierra como medida general, aunque reservándose apelar también á esos medios de precaución en casos excepcionales y urgentes. Es decir, que habiendo dos puertas por donde el enemigo podía penetrar en nuestro territorio, propuso al gobierno que cerrase la más anchurosa, aquella por donde fácilmente y casi de seguro entraría en columna; dejando abierta, empero, la más pequeña, la que permitía tan solo el desfile de gentes desarmadas é inofensivas; y esto reservándose entornarla si alguna circunstancia extraordinaria llegaba á exigirlo y había posibilidad en la ejecución.

«Consecuente ahora la Comisión con sus opiniones, que abona el más feliz resultado, y no hallando por otra parte razón alguna valedera en contra de las medidas sanitarias empleadas hasta aquí cuando su ejecución es posible, antes muchísimas que acreditan la eficacia sobre todo de las cuarentenas marítimas; y advirtiendo por otra parte la contradicción más difícil de comprender entre el principio de transmisibilidad del cólera admitido por la Conferencia Sanitaria y los medios acordados para evitar su transmisión, se ve en la necesidad de proponer al Consejo, que se sirva inclinar con fuerza el ánimo del gobierno para que no preste de manera alguna su asentimiento al párrafo correspondiente del artículo 4.º del convenio, mientras no se modifique para España según vá á manifestar.

«Con estas modificaciones, reclamadas á un tiempo mismo por la circunstancia de ser nuestra nación una península que aparta del continente europeo una frontera poco dilatada y no muy difícil de guardar; por el convencimiento en que el país se halla de que es más posible resguardarse con eficacia por mar del cólera morbo asiático; y por la calificación de enfermedad importable que la Conferencia misma hizo, conviniendo en que es una de las que reclaman medidas sanitarias, resultará el convenio

admisible en este punto para nuestro Gobierno, y tendremos todos el gusto de ayudar á la realización de este pensamiento utilísimo de unidad y de armonía sanitaria, hasta donde lo permiten la diversidad de circunstancias y de intereses de cada país, y la predilección con que debe atenderse al eficaz resguardo de la salud de los pueblos.

«Atendiendo la Comisión, como era preciso hacerlo para no resolver caprichosamente cuestiones de la gravedad que esta, al período de incubación mas generalmente admitido por los médicos, ha procurado reducir hasta el más bajo límite que aconseja la prudencia, la cuarentena establecida en la Real orden de 5 de noviembre de 1848. Y sin embargo, toda la reducción que propone, animada del deseo de conciliación y anhelando que la Conferencia sanitaria dé siquiera el resultado de fijar por algún tiempo el régimen cuarentenario de las naciones contratantes, se reduce sustancialmente á una rebaja de dos días en la cuarentena de patente sucia cuando los viajes han sido felices, y de tres si hubieran sido desgracia los. Crea la comisión que es absolutamente preciso, para impedir la importación del cólera morbo, que los buques de patente sucia hagan una cuarentena rigurosa de 10 y de 12 días á contar desde la descarga, según haya sido feliz ó desgraciado el viaje, y que las personas sufran tan solo las de 8 y 10, si la purgaren en el lazareto.»

Bueno es que esta parte del referido informe del Consejo de Sanidad se conozca, para que dentro y fuera vaya notándose que nuestra sanidad (aunque poco estimada siempre), no ha pecado jamás ni de ignorancia, ni de imprevisión, ni de negligencia. El informe de donde se ha tomado ese fragmento, que yo mismo escribí, muy de prisa en verdad, formaría un tomo si se imprimiera, como se hubiera hecho en cualquiera otro país del mundo.

Después de este artículo vendrán bien, en el número inmediato, el informe del Comité consultivo de higiene pública de Francia, y el decreto imperial de 23 de junio.

MENDEZ ALVARO.

DOCUMENTOS DE LA CONFERENCIA SANITARIA

INTERNACIONAL.

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

(Continuación.)

De la influencia de los medios de comunicación.

Después de haber estudiado y determinado hasta dónde es posible el papel de los principales agentes á que puede atribuirse la importación del cólera, conviene examinar ahora que parte corresponde á los medios de comunicación en la propagación de las epidemias.

XVIII.

¿Qué influencia ejercen, por tierra y por mar, los diferentes modos de comunicación en la propagación del cólera?—Nos ha hecho ver el curso de las epidemias que la propagación del cólera siempre se efectuaba en la dirección de las corrientes humanas; que cuanto más activas y multiplicadas eran las comunicaciones en un país, ó desde un país á otro, mayor tendencia á verificarse tenía la propagación de la enfermedad, y que cuanto más rápidos eran los medios de transporte, con rapidez mayor podía hacerse la extensión. Hemos citado ya hechos en apoyo de estas proposiciones y no hay para qué repetirlos.

Entre todos los modos de transporte, es el mas peligroso, el mas propio para importar la enfermedad, aunque no sea el más rápido, el transporte marítimo; lo cual se debe á que un buque puede contener todo lo que constituye un foco colérico. No solamente puede tras-

(1) Véanse los números 650, 651, 652, 653 y 654.

portar toda una epidemia, sino que la lleva en las condiciones de confinamiento y de infección que más favorecen la trasmisión de la enfermedad. Un buque infestado de cólera, preciso es decirlo, puede considerarse como el medio de propagación más seguro, y tanto más temible cuanto más corta haya sido su travesía.

Aunque las comunicaciones por camino de hierro son capaces de llevar con rapidez mayor la enfermedad de un punto á otro (como lo ha hecho ver la epidemia última), no son sin embargo, ni con mucho, tan propias para propagar con seguridad una epidemia. Lo ha demostrado la experiencia, y la razón lo comprende. Bastante raro es que los caminos de hierro transporten cólericos, y la población, que por este medio emigra de un punto á otro, no pertenece en general á la clase que más particularmente es acometida del cólera. Estas circunstancias, unidas á la ventilación y á todas las otras causas de extinción del principio cólico en tal viaje, compensan con exceso el peligro que del número de los viajeros resulta. Apresurémonos sin embargo á añadir que después de los medios de transporte marítimos, son sin duda alguna los caminos de hierro los agentes más activos de la rápida extensión de las epidemias; y debe admitirse que en ciertas condiciones (por ejemplo la de un transporte de tropas), pueden ser causa de una propagación segura. El desarrollo del cólera en Alejandría, después de la llegada de los peregrinos por el camino de hierro de Suez, suministra la prueba (1).

La Comisión, en consecuencia, responde que las comunicaciones marítimas son, por su naturaleza, las más peligrosas, las que con mayor seguridad propagan el cólera á largas distancias, y que siguen á ellas las que establecen los caminos de hierro, que en cortísimo tiempo pueden llevar la enfermedad á grande distancia.

(Adoptado por unanimidad.)

XIX.

¿Qué influencia ejercen los desiertos en la propagación del cólera?—Entre todos los medios de comunicación de un país con otro, hay uno que merece fijar especialmente la atención por cuanto, lejos de favorecer la propagación del cólera, nunca le ha servido de conductor en su marcha: queremos hablar de la comunicación al

(1) Y no vale menos la que ofrece el hecho de haber aparecido el cólera en Albalade y en Madrid, no bien se declaró en Valencia el año anterior merced á un extranjero procedente de Alejandría que fué el primer acometido. Vaga, muy vaga, equilibrista y demasiado pastelera encontramos á la Comisión en todo su informe; pero en pocos asuntos ha hecho tan ostentosa gala de su habilidad conciliadora, como en este de la trasmisión de la enfermedad por los ferro-carriles.

En cuatro líneas se contradice de la manera más asombrosa! Empezando por sentir que es muy raro que los caminos de hierro transporten cólericos, y que la población que por ellos va de un punto á otro no pertenece á la que es más afligida por el cólera, todo para deducir que no son dichas comunicaciones tan propias, ni con mucho, como las marítimas para propagar la enfermedad, se ve luego en la precisión de confesar paladinamente que después de los medios de transporte marítimos son sin disputa los caminos de hierro los agentes más activos de la rápida extensión de las epidemias.

Para llegar á esta conclusión inexorable, ¿qué necesidad tenía de atenuar primero los peligros que los ferro-carriles ofrecen, apelando á pobres sofismas?

Es indudable: por tierra son los caminos de hierro el medio más poderoso de propagación, y hay que confesarlo aunque asu te la consecuencia sanitaria. Si es verdad que no acuden los cólericos á las estaciones para emprender un viaje, no lo es menos que acuden muchas personas salidas de los puntos epidemiados, con colerina algunas, llevando incubada la enfermedad muchas, y con equipajes que pueden conducir su germen casi todas.

Lo que hay en el asunto, es que todavía no han llegado á ser bastante conocidas las consecuencias amargas de esta comunicación rápida, para que los gobiernos se vean precisados, por la irresistible fuerza de la opinión pública, á cortar la comunicación con los puntos epidemiados ó á embarazar mucho con medidas coercitivas el movimiento de las vías férreas; pero no se hará esperar esto largo tiempo. La Comisión, aunque mostrando marcada repugnancia, ayuda con su dictamen á llevar las cosas á madurez y lógico término.

M. A.

través de grandes desiertos por las caravanas. Una experiencia que asciende á las primeras apariciones del cólera fuera de la India, ha enseñado efectivamente que era un grande desierto el mejor de todos los obstáculos á la propagación del cólera. Ha demostrado, no ya solamente que aquel espacio jamás era salvado de un salto por la enfermedad, sino también que una caravana numerosa procedente de un punto donde reinaba el cólera, se iba desembarazando del mal poco á poco en su marcha al través del desierto, llegando enteramente purgada cuando la duración del viaje pasaba de 21 días.

La administración sanitaria otomana posee datos preciosos sobre esta cuestión. Nunca se ha visto que la caravana de peregrinos partida de la Meca con el cólera (cuya circunstancia se ha repetido frecuentemente), haya importado la enfermedad en Damasco. Acreditan los documentos, que cuando esta caravana ha salido de la Meca con el cólera, siempre se ha extinguido la enfermedad después de una semana ó dos de camino. Lo mismo puede decirse de la caravana que desde la Meca vuelve á Egipto por Suez: tampoco ha importado esta el cólera en Egipto, habiéndose probado que si en 1834 fué la enfermedad importada por los peregrinos que volvían de la Meca, se debió á los que regresaban por mar, y no á la caravana llegada después.

La misma advertencia es aplicable á la travesía de los desiertos que separan á Bagdad de Damasco y de la Meca; y cuando en 1823, y luego en 1847, el cólera procedente de Persia avanzó hasta el Norte de Siria, penetró subiendo el Tigris y el Eufrates, por Diarbékir, Orfa y Biredjik, no por el desierto. Propendería á establecer una escepción de esta regla, una aseveración consignada en la obra, por lo demás muy estimable, de Verrollot, sobre la marcha del cólera en 1845, 46 y 47. Supone dicho autor que fué el cólera importado en la Meca en noviembre de 1846, época de la peregrinación, por los persas venidos de Kerbela, fundándose tan solo en que por agosto de dicho año reinaba el cólera en este punto último; pero se olvidó de que la enfermedad existía en Djeddah desde mayo, siendo mucho más racional admitir que desde esta ciudad se propagó á la Meca, donde alcanzó todo su desarrollo en la época de la peregrinación. No basta pues la suposición de Verrollot para invalidar una regla fundada en una larga experiencia. Añadamos que esta regla misma se ha comprobado en los desiertos del Norte de Africa por nuestro colega el Dr. Dickson, durante las epidemias de 1850 y 1855, donde jamás se ha propagado el cólera en el desierto más de tres etapas; y conste asimismo que otro tanto ha ocurrido en los Estados-Unidos de América, según las observaciones hechas por el Dr. Byrne (*Essai sur le cholera*, 1855).

Puede, por lo tanto, decirse que es una verdad bien demostrada la de que un grande espacio, un desierto, en que las poblaciones son muy raras y con muy limitadas relaciones entre sí, constituye la mejor de todas las barreras contra la importación del cólera, y que cuando la enfermedad penetra en ellos, se disipa en algun modo y se extingue con rapidez. Por lo tanto, ese aire libre, esa atmósfera á cuyo través se ha supuesto que el principio del cólera podía trasladarse á grandes distancias, será al contrario el purificador y destructor de este principio.

Ateniéndose la Comisión á los hechos establecidos por la experiencia, concluye que los grandes desiertos son una barrera muy eficaz contra la propagación del cólera, y reconoce no haber ejemplo de que esta enfermedad haya sido importada á Egipto ó Siria, al través del desierto, por las caravanas salidas de la Meca.

(Adoptada por todos los miembros de la Comisión, menos por los Sres. Monlau, Pelikan, Polak y Vau-Geuns, que se abstuvieron.)

De la influencia de las aglomeraciones (1).

XX.

*¿Cómo influyen las aglomeraciones de hombres en la intensidad de las epidemias de cólera y en la propagación de la enfermedad? ¿En qué condiciones se ejerce esta influencia.—*Para resolver estas cuestiones importa considerar sucesivamente la influencia tal cual se presenta á bordo de los buques, en los lazaretos, en los ejércitos, en las ferias y en las peregrinaciones, principalmente en la de la Meca. Y al contrario, hay que manifestar la influencia de la diseminación, ya como medio de disminuir la intensidad de las epidemias coléricas, ya como medio de propagarlas.

Pero antes de proceder al estudio de estos diferentes puntos, cree la Comisión poder responder desde luego, de una manera general, á las cuestiones propuestas, que *toda aglomeración de hombres (en la cual penetra el cólera) es una condición favorable á la rápida extensión de la enfermedad, y (cuando se halla esta aglomeración en malas condiciones higiénicas) á la violencia de la epidemia en ella.*

Que en tal caso la rapidez de la extensión es proporcionada á la concentración de la masa aglomerada, mientras que la violencia de la epidemia es en igualdad de circunstancias, tanto mayor cuanto menos han sufrido ya la influencia colérica los individuos que componen la aglomeración ó más libres se han visto de ella; es decir, en otros términos, que los individuos que han sufrido ya la influencia de un foco colérico, gozan de una especie de inmunidad relativa y temporal que compensa los perniciosos efectos de la aglomeración.

Y finalmente, que en una masa aglomerada, cuanto más rápida es la extensión, es también más pronta la cesación de la epidemia á no ser que lleguen nuevas gentes sanas á dar alimento á la enfermedad y á sostenerla.

(Adoptado por unanimidad).

La importancia de muchas de estas proposiciones á nadie puede ocultarse. Afirman este notabilísimo hecho: que cuanto más concentrada es una aglomeración, con tanta mayor presteza se propaga el cólera morbo en ella y agota su acción, sin perpetuarse, sean cuales fueren las malas condiciones de este medio. La experiencia acredita que en tales condiciones, después de haber hecho el cólera un número más ó menos considerable de víctimas (que sin embargo nunca escende de cierta proporción), se extingue prontamente por causa de la inmunidad de que gozan los que sobreviven. Es la consecuencia práctica de este hecho, que cuando el cólera se ha declarado en un medio de esta clase, no hay razón para temer que se mantenga en él pasado cierto tiempo, ni que haga un número ilimitado de víctimas. Ahora falta demostrar que estas conclusiones, aplicables, en general á todas las aglomeraciones, se hallan justificadas por el estudio de los hechos considerados en cada especie de aglomeración en particular (2).

(1) Aglomeración no es sinónimo de acumulación ni de hacinamiento.

(2) Tan trascendentes son las consecuencias administrativas de estas proposiciones, que no me determino á dejarlas correr sin llamar á ellas la atención.

Empecemos por formular *actamente* las expresadas consecuencias.

Puesto que la aglomeración no influye de otra suerte en el cólera, aunque sea muy concentrada, que haciéndole propagarse y terminar con rapidez, esto es, abreviando la duración de la epidemia; puesto que la acción del agente morbífico no se perpetúa, sean cuales fueren las malas condiciones; puesto que hasta sacrificar cierto número de víctimas no se extingue, y que cesa al contrario prontamente cuando llega á él, por causa de la inmunidad de que gozan los que sobreviven, la administración nada necesita hacer para evitar esas aglomeraciones concentradas, antes debe acuparse en examinar si convendrá favorecerlas con la mira de abreviar la duración de las epidemias coléricas, logrando que se mueran cuanto antes los que hayan de morir, y evitando así

XX.

*¿Cuál es la intensidad y cuál la tenacidad de las epidemias de cólera á bordo de los buques?—*Las condiciones de la aglomeración á bordo de un buque son, sin disputa, las más favorables al rápido desarrollo y á la violencia de una epidemia colérica. Un espacio estrecho y mal ventilado, la imposibilidad de aislar suficientemente á los enfermos, y la infección que de aquí se sigue hace que una nave atestada de hombres constituya el medio más apto para favorecer una epidemia y, al parecer, para conservarla. No es necesario decir que cuanto mayor sea el hacinamiento, peores son las condiciones sanitarias de á bordo, y más terribles también las probabilidades de una violenta epidemia. La experiencia se halla en este punto conforme con el razonamiento.

Pero no todas las embarcaciones, con igual hacinamiento, corren el propio peligro cuando el cólera aparece. Bajo este aspecto es necesario establecer una distinción entre los buques procedentes de un foco colérico, es decir, que han embarcado personas que han permanecido más ó menos tiempo en una localidad donde el cólera reina, y aquellos otros que teniendo sus tripulantes y pasajeros exentos de toda influencia colérica, van á ponerse en relación con una localidad ó con individuos atacados del cólera.

En los primeros (los que parten de un lugar infestado) á pesar de una acumulación de las más peligrosas, si aparece el cólera á bordo, no ocasiona por lo común más que un corto número de víctimas, y esto en los primeros días de la travesía, sucediendo cuando esta se prolonga que se extingue para no volver á manifestarse. Y aun sucede con frecuencia, que el cólera, propiamente dicho, no se manifiesta.

La epidemia última ha suministrado la más convincente demostración de esto.

En 33 paquebotes de vapor y 112 buques de vela, llegados el año último á los Dardanelos en estado de contumacia del cólera, en el espacio de mes y medio, y procediendo los más de Alejandría, no ocurrieron á bordo más que 5 casos de muerte durante la travesía, y fueron transportados unos 16 hombres al lazareto. Estas naves llevaban en junto 3.058 hombres de tripulación, y además pasajeros, de los cuales entraron 2.268 en el lazareto. La cifra de los que hicieron á bordo su cuarentena no está indicada. Resulta que un total de 5.326 hombres (sin contar los pasajeros que quedaron á bordo), suministró 5 muertos y además 16 atacados, procediendo la mayor parte de los buques de vapor (1). Luego veremos lo que pasó en el lazareto.

Lo que decimos de los buques llegados á los Dardanelos, se ha observado, casi en las mismas proporciones, en todos los puntos del imperio Otomano. El informe de M. Burtoletti sobre la marcha del cólera en 1865 no deja la menor duda sobre este punto. Añadamos sin embargo, que lo propio ha sucedido en todos los puntos donde han llegado procedencias de Alejandría. Particularmente ocurrió así en Marsella, donde apenas se obser-

la prolongada perturbación y gran parte de los gastos y pérdidas que estos azotes originan.

La conclusión no puede ser más lógica; pero es de paso, por fortuna, bastantemente errónea. La acción del cólera no tan solo tiene por medida el tiempo que tardan en lograr la inmunidad los que la resisten; depende sin duda alguna, en su principal parte, de la cantidad de germen colérico que se recibe y de las circunstancias que favorecen ó contrarian más ó menos la germinación, y hágase la gracia de dejar pasar este lenguaje figurado y provisional que adopto.

M. A.

(1) Los buques designados en el concepto de haber tenido cólera á bordo son: *Archiduc Maximilien*, llegado el 30 de junio, 2 casos de ellos 1 muerto; *Mirra*, 2 julio, 1 muerto; *Charkie*, 7 de julio, 1 caso; *Minia*, 8 de julio, 2 muertos; *Djaférich*, 5 casos, desembarcados el 14 y el 15; *Tamis*, 22 de julio, 2 casos; *Eiling*, buque de vela, 22 de julio, 1 muerto. Los demás buques que completan los 16 enfermos desembarcados, no han sido mencionados.

varon casos de cólera á bordo de los buques que en cortísimo espacio de tiempo, conlujeron á dicha ciudad un crecido número de fugitivos.

El mismo hecho se observó al principio de la guerra de Crimea. Los buques que llevaron desde Marsella las primeras tropas infestadas que difundieron el cólera, solo contaron durante la travesía un pequenísimo número de ataques, sin embargo de un hacinamiento enorme.

Cuando el año de 1832 reinaba el cólera en Inglaterra, entre las naves que transportaron 33,000 pasajeros á Quebec no hubo mas que dos, el *Carrick* y el *Royalist* que presentaron casos de cólera durante la travesía.

Es pues un hecho general, que los buques procedentes de una localidad infestada, con individuos á bordo que hayan permanecido en esta localidad, no son con frecuencia teatro de ninguna manifestacion colérica, y que si la enfermedad se presenta en ellos toma de ordinario poca estension, aun en casos de hacinamiento. Por otra parte se ha comprobado que los buques que salen durante el período de incremento de una enfermedad son los que presentan mayor número de enfermos.

Si hubiéramos de dar crédito á las noticias de Egipto, el año último habria ocurrido una excepcion de esta regla. Los capitanes de los buques que transportaron los peregrinos desde Djeddah á Suez, declararon al llegar que no habian tenido cólera durante la travesía; pero esta declaracion se ha reconocido falsa, y aun se llega á afirmar que uno de estos buques, el *Sidney*, que conducia 2,000 peregrinos, perdió más de 400 en la travesía (1). No pasa esta de ser una simple suposicion, que falta comprobar. ¿No será lícito creer que por una parte ha habido disimulacion y exageracion por la otra? De todas suertes, sería esta una excepcion muy esplicable, y además no pretende la Comision que deje de haber excepciones á la regla sentada más arriba. Pudiera citarse cierto número de ellas, susceptibles de distinta interpretacion; pero que en nada invalidan la regla general (2).

En cuanto á los buques que tienen á bordo una aglomeracion enteramente virgen de toda influencia colérica, si acaba la enfermedad de manifestarse en ellos, es de regla que alcance un desarrollo rápido, mostrándose en ellos la epidemia más mortífera que en los precedentes y recorriendo todas sus fases en un tiempo corto y hasta cierto punto proporcionado á la concentracion de los individuos.

La historia de la epidemia colérica que se manifestó á bordo de la armada francesa en el mar Negro, el año de 1854, ofrece un ejemplo notable en apoyo de esta proposicion. Esta epidemia, de la cual se debe una excelente relacion al doctor Marroñ, médico en jefe de la escuadra (París, 1861), nos presenta el cólera haciendo su entrada en el mar Negro los dias 13 y 14 de julio, con el *Primanguet* y el *Magellan* partidos de Gallipoli. La importacion tuvo lugar primeramente en Varna, desde donde se estendió al ejército. Hasta el 22 de julio, fuera de los dos buques en cuestion, la flota que en gran parte se hallaba anclada en Baltchick, se mantuvo indemne; pero desde este dia comenzaron á manifestarse en

muchos buques las colerinas y algunos raros ataques. Esto sucedió hasta el 7 de agosto, dia en que la division Bosquet, presa del cólera, fué á acampar á Baltchick. Frecuentes y precisas comunicaciones se establecieron entre ella y la escuadra. Dos dias despues estallaba el cólera con extrema violencia en los buques. Necesario es añadir (porque en tal caso debe decirse todo, aun corriendo el riesgo de suministrar armas á la opinion que no se admite, que dos buques, el *Friedland* y el *Jean-Bart*, cuando volvieron despues de haber cruzado en las costas de Crimea, habian tenido cada uno un caso de cólera á bordo antes de toda comunicacion con tierra y con la escuadra. Este hecho se interpretará como se pueda. Volvamos á los buques anclados en Baltchick.

A contar desde el 9 de agosto, adquirió allí la epidemia grandes proporciones; en tres dias llegó á su máximo de intensidad, y al cabo de 40 habia terminado. En este tiempo los 5 buques más maltratados habia perdido en junto del cólera 436 hombres; y en 8 dias la escuadra entera, siendo su efectivo de 13.000 marinos, contaba 800 muertos. Desde este momento hasta el fin de la guerra, no hubo á bordo de la escuadra francesa más que casos aislados de cólera y pequeñas recrudescencias pasajeras, que principalmente se observaron en las naves que transportaban tropas todavía no aclimatadas.

Tomándose la molestia de consultar todos los hechos conocidos, se advertirá que todas ó casi todas las epidemias muy mortíferas del cólera á bordo de los buques, se han observado en los que transportaban un crecido número de hombres que antes de embarcarse no han sufrido aun la influencia de un medio colérico.

Pero no vaya á deducirse de la distincion que acabamos de establecer conforme la esperiencia, que esos buques procedentes de un lugar infestado y que han llegado al término de su viaje sin accidentes ó con algun caso de cólera más ó menos bien caracterizado, que esos buques que se presentan con una aparente inocuidad, se hallan exentos de todo peligro de importacion, por que sería este un error peligroso. Se ha podido creer por algun tiempo, con apariencias de razon, que así sucedia; pero los hechos observados el año último no lo permiten ya.

La gran mayoría de los buques partidos de Alejandria, no han tenido cólera á bordo durante su travesía. ¿Han dejado por esto de propagar la enfermedad, aun sin haber ocurrido accidente colérico averiguado á bordo? ¿Cómo le han propagado en este caso postrero? No podemos decirlo con precision; pero es lo cierto, que le han propagado, por la razon decisiva de que no ha aparecido el cólera don le no han llegado ellos.

Preséntase aquí la cuestion suscitada por el desarrollo de la terrible epidemia colérica que reinó el año anterior en la Guadalupe. Una de dos cosas, ó se desarrolló el cólera espontáneamente en esta isla, cuyo hecho no tendria hasta aquí ejemplo fuera de la India, ó fué importado. Pero en este caso último, ¿cómo? ¿Sería por los vientos al través del Atlántico, cuando sabemos que el cólera no atraviesa siquiera un desierto mucho menos estenso? ¿Será más bien por un buque? ¿Fué quizás este, como se pretendió al principio, la *Virginie*, salido de Marsella el 3 de setiembre (es decir durante la epidemia), y llegado á la Pointe-à-Pitre el 9 de octubre, despues de 36 dias de navegacion sin que presentara, segun se asegura, vestigio de cólera á bordo? Notemos que el cólera no apareció en la Guadalupe hasta el 22 ó 25 de octubre, cuando el buque se estaba descargando. O bien, ¿se habrá efectuado la importacion, segun despues se aseguró, por el barco *Sainte-Marie*? Este último salió de Burdeos el 15 de setiembre con patente limpia, y no habiendo casos de cólera en la ciudad. Pero la version que le atribuye la importacion, admitió que marineros llegados de Marsella habian sido embarcados en él habian muerto dos hombres del cólera á bordo en

(1) El capitan del *Sidney*, recientemente interrogado en Djeddah, acaba de declarar que el año último solamente habia arrojado al mar 8 muertos de cólera en su travesía hasta Suez (Documento oficial).

(2) Quizás sea la más notable de estas excepciones la de dos buques de vela, *North-Wind* y *Persia*, que habiendo salido de Singapore para Djeddah, en diciembre de 1864, perdieron del cólera, en su travesía, el uno 50 hombres de 632, y el otro 93 de 320 personas presentes á bordo. Pero la cuestion en litigio es precisamente la de saber si habia aparecido el cólera á bordo de estos buques en la travesía de Singapore á Mokalla, en cuyo caso habrian importado el cólera en esta última localidad; ó al contrario, si le contrajeron durante su parada en Mokalla. En la suposicion última entrarían estas embarcaciones en la categoria de las que no han sufrido todavía la influencia colérica y nada hubieran presentado fuera de lo ordinario.

su travesía desde Burdeos á la Pointe-à-Pitre, donde llegó el 20 de octubre, y que el mal se comunicó de á bordo á dos mujeres que habían lavado la ropa sucia de la tripulación. Pero las noticias oficiales nos han informado de que los dos marineros en cuestión no procedían de Marsella, y de que no hubo cólera á bordo de este buque. Pierde pues todo su valor esta version.

Queda la suposición primera, conforme la cual habría sido la enfermedad importada, después de una larga travesía, por un buque procedente de lugar infecto, pero que no ha tenido á bordo ningún accidente colérico. Sea cual fuere la exactitud de esta version, sobre cuyo valor no está la Comisión en el caso de declarar, siempre resulta, y este es el hecho capital, que el cólera no se ha manifestado en la *Guadalupe* hasta después de la llegada de una procedencia de país acometido de cólera. La circunstancia de que análogas procedencias llegadas á otros puntos no han sido seguidas del propio resultado, nada prueba en este caso contra la importación; acredita solamente ó que la analogía no era completa, ó que no concurrían en estos puntos últimos condiciones favorables á la trasmisión.

En resumen; la Comisión responde que la intensidad de las epidemias de cólera á bordo de los buques atestados de hombres, es generalmente proporcionada á la acumulación, y más violenta, en igualdad de circunstancias, cuando no salen estos hombres de un foco colérico donde han permanecido; que es más rápida ordinariamente la marcha de las epidemias coléricas en los buques atestados; y en fin, añade la Comisión, que el peligro de importación por los buques, y el de producir una epidemia grave, no se hallan completamente subordinados á la intensidad, ni aun á la existencia de los accidentes coléricos comprobados á bordo durante la travesía.

(Adoptado por unanimidad, menos el Sr. Monlau, que se abstuvo.)

(Se continuará.)

CONSIDERACIONES TERAPÉUTICAS SOBRE LAS AGUAS MINERALES EN GENERAL, Y LAS DE ARNEDILLO EN PARTICULAR.

(Conclusion.)

Hemos terminado de recorrer los principales padecimientos que encuentran en la terapéutica hidrológica un poderoso medio de curación. No debo asegurar, ni me hago la ilusión de creer, que haya llenado el objeto que me propuse al principiar estos artículos; pero ya que así no es, por la ligereza y escasez de su contenido, me satisface algún tanto el haber iniciado un trabajo que escite á emprender otro más completo y extenso, reuniendo mayor copia de datos, el cual pueda servir de guía práctica-hidrológica en el tratamiento de las enfermedades para las que las aguas minerales tienen especial indicación. Reconozco que esta empresa solo puede llevarse á cabo ventajosamente, ó bien bajo la protección del Gobierno, ó bien á beneficio de una asociación con carácter de Academia ó Cuerpo hidrológico, constituida principalmente por todos los médicos-directores de establecimientos balnearios. Solo así y por tal concepto, debemos al Dr. Durand Fardel, inspector de uno de los manantiales de Vichy, en Francia, y secretario de la Sociedad hidrológica de París, su importantísima obra de terapéutica hidrológica; y sin duda alguna, interin en España no se agrupen los directores y vengán á formar un cuerpo científico oficial y permanente, creo muy difícil que llegue á publicarse una obra semejante, que bien la merecen nuestras ricas, abundantes y numerosas fuentes de aguas minerales. Es preciso también dar á conocer públicamente, que no es culpa de estos funcionarios el que no constituyan una corporación como juzgo indispensable; varias veces y muy repetidas han ini-

ciado este mismo pensamiento; es más, se ha solicitado del Gobierno la autorización competente para realizarle con el carácter oficial que debe tener, y nada se ha resuelto, por más que la cosa sea de grande y elevada utilidad, tanto pública como particular. Por esto nunca podrá decirse que los directores de baños han abandonado el estudio de su especialidad, demostrándole bien en las monografías aisladas que unos y otros tienen publicadas, obras muchas de una importancia é interés incuestionables, pero desconocidas para la mayor parte del público y de los médicos. Además, los directores de los establecimientos balnearios, son considerados injustamente como funcionarios entregados más bien á la molición de sus tan cacareados y mal analizados rendimientos, que se creen un manantial de riqueza superior á sus merecimientos, sin desentrañar ó analizar estos equivocados productos, relacionándolos con los mil y un inconvenientes que les rodean. Esto les suele proporcionar una inculcable y amenazadora prevención que gravita sobre sus modestas posiciones, tan modestas, que más de la mitad de los médicos que figuran en estos puestos, necesitan buscar y procurar otros apoyos y medios que les ayuden á proporcionarse lo preciso para cubrir las primeras necesidades de la vida, y si los conservan, es solo con la esperanza cada vez más difícil y remota de mejorar su situación, que vá poco á poco haciéndose ilusoria en los tiempos que vamos atravesando.

Esta lucha, que independiente de la ciencia y de su estudio, los médicos directores tienen que sostener en su mayor número, ha de distraerles precisamente de los profundos que la hidrología comprende, y ella mata el entusiasmo por la falta de presente y de porvenir que les abruma, y aun á pesar de esto se trabaja con la mayor abnegación, lo cual es doblemente meritorio.

Sirva esta salvedad de satisfacción y réplica, á los que tanto creen que debe esperarse de funcionarios diseminados y abandonados á sí mismos, y á los que los tratan tan villanamente como se desprende del insultante é intencionado artículo remitido que acaba de publicar la *Revista minera*, suscrito por las iniciales V. de B., y volvamos á nuestro comenzado propósito.

Si bien hemos tratado de esponer las enfermedades para las que se recomiendan con más frecuencia las aguas minerales y las más precisas reglas que deben tenerse presentes para establecer las indicaciones, hay además otras distintas de las enumeradas, en que se reconocen y conceden ciertas virtudes y especialidad terapéutica á determinados manantiales para su tratamiento.

Algunas enfermedades del sistema nervioso suelen encontrar alivio, y hasta su curación, en algunas aguas minerales. He visto curarse el *corea* en las aguas de Ledesma en jóvenes de corta edad; corregirse el histerismo en las de Caldelas de Tuy, y en la próxima pasada temporada he observado una notable modificación en los accesos epilépticos de un enfermo de 29 años de edad, que venia padeciendo desde la de 22, sin causa apreciable, los cuales rebajaron considerablemente en número y duración con el uso de los baños y aguas de Arnedillo.

Durante los tres últimos años, he tenido también ocasión de observar que se han tratado, con alivios marcados, algunos enfermos con antecedentes *pelagrosos* de la inmediata provincia de Soria, en algunos de cuyos distritos de la misma es endémica la pelagra, correspondiendo estos efectos con lo que también tiene observado y me ha manifestado por escrito mi digno amigo y discípulo, el ilustrado médico, hoy del hospital de Soria, D. Anacleto Ruiz. Estos enfermos con síntomas gastro-intestinales y nerviosos, entre ellos una mujer con paroplejía incipiente, todos con carácter hipocondriaco, pudiéndose clasificar en el segundo período ó grado del padecimiento, han obtenido ventajas con los baños generales y el uso de las aguas en bebida. ¿Consistirá esto

en que en los meses de julio, agosto y setiembre, suelen remitir los síntomas de este período de la pelagra? ¿Podrán ser efecto de los mismo baños generales templados, que tanto se recomiendan en esta enfermedad? ¿O podrá influir la mineralización de las aguas á la vez á modificar un organismo tan resentido por tan terrible como funesto padecimiento? No es posible resolver definitivamente estas cuestiones; pero si debo manifestar por de pronto, é interin mayor número de observaciones no permitan aclarar más estos puntos, que en las aguas de Caldelas de Tuy, pertenecientes también á las cloruradas sódicas, aunque mucho más débilmente mineralizadas que las de Arnedillo, se trataban también con buenos resultados algunos pelagrosos de los varios que padecen esta afección en algunos distritos de la provincia de Pontevedra, y que en todos los siete enfermos que han concurrido á Arnedillo durante la época referida de mi dirección, se han obtenido alivios más ó menos grandes en sus dolencias.

Otras afecciones, que tampoco se han enumerado entre las anteriores, y para las que las aguas de Arnedillo se consideran casi como un específico, son las que proceden de causas traumáticas. Me parece escusado que me detenga demasiado aprobar los brillantísimos efectos que se obtienen en las lesiones producidas por heridas de proyectiles, que interesando los tejidos óseo y fibroso, dan por resultado úlceras, fistulas, retracciones, exostosis, cáries y otra porción de padecimientos sostenidos ya por vicios generales diatésicos, ya por los mismos cuerpos extraños, proyectiles, tacos, ropas, esquirlas, que se constituyen en causas permanentes de tales trastornos. Las aguas de Arnedillo, especialmente los chorros, modifican las úlceras simplificándolas, favorecen la eliminación de los cuerpos extraños, contribuyendo á la cicatrización y regeneración de los tejidos óseo y fibroso sobre los que tanta influencia modificadora disfrutaban, resuelven las osteitis y periostitis crónicas disminuyendo notablemente los exostosis. Estos efectos, así como la solidez que comunican á las cicatrices dando lugar al mayor desarrollo y cohesión de los tejidos inoculars que las forman, han sido demostrados miles de veces en las heridas recibidas durante la última guerra civil, debiendo muchos de nuestros actuales generales la conservación de sus miembros á la acción benéfica de estas aguas. Hoy no es, porque no hay motivo para ello afortunadamente, tan excesivo el número que de estos enfermos concurren; pero sin embargo no han dejado de presentarse algunos procedentes de la guerra de Africa, y aun de Santo Domingo, y otros por heridas efecto de la casualidad ó por mano airada, que reciben y obtienen sorprendentes efectos y curaciones. Al mismo tiempo, acuden otros con fracturas mal consolidadas, retracciones tendinosas, anquilosis incompletas, luxaciones, con relajación permanente de las cápsulas y ligamentos articulares, que consiguen comunicar la actividad vital ó fisiológica á estos tejidos, devolviéndoles la contractilidad y elasticidad necesarias, adquiriendo conveniente tono y seguridad en los movimientos interrumpidos por estas causas. Compiten estas aguas, sin género de duda, con las tan renombradas de Bourbonnelles-Bains, en el vecino imperio, en análogas circunstancias.

Manifestadas ya las principales virtudes medicinales de las aguas en general, y de las de Arnedillo en particular, solo resta que nos detengamos un momento en llamar la atención sobre la conveniencia del estudio de las circunstancias exteriores, de las individuales y de la época más á propósito para poner en acción el tratamiento hidrológico, condiciones que deben tenerse muy presentes para que las indicaciones *á priori* tengan toda la conveniente seguridad de buena aplicación.

La atmósfera que rodea á los seres vivientes, y cuyo estudio ha venido á constituir la parte de la física que co-

nocemos con el nombre de meteorología, es una circunstancia topográfica que debe siempre tener presente el médico, puesto que la climatología de que forma la parte más interesante, tanto influye en la trama orgánica del individuo, en su desarrollo, y en la curación y alivio de padecimientos determinados.

Como primeros é indispensables conocimientos deben figurar la presión barométrica, y la temperatura media de la localidad, el estado de humedad, y los vientos reinantes. Despues viene el estudio de los terrenos, geológica y geográficamente considerados, en lo cual importa mucho fijarse sobre su composición y condiciones orográficas, que por sí solas bastan para modificar completamente los climas trastornando completamente el paralelismo de las líneas isotermas, pudiendo por esta razón disfrutar en una corta extensión de terreno, de los efectos de un clima tropical y de un clima polar con sus misiones perpétuas. Así podremos explicarnos la razón de las enfermedades comunes y propias de cada país, de sus producciones, lo cual, agregado á las costumbres de sus habitantes, ya acerca de la clase y género de alimentación, ya á sus prácticas higiénicas, respecto de habitaciones, vestidos, aseo, género de vida y demás, constituye la topografía físico-médica de una localidad.

La presión barométrica que nos demuestra matemáticamente la elevación de un punto dado sobre el nivel del mar, y por consiguiente la mayor ó menor gravitación que las capas atmosféricas ejercen sobre los seres vivientes que en él habitan, ha de ejercer una notable influencia sobre las funciones de la economía. Si nos fijamos en que la superficie el cuerpo humano se ha calculado en 45 pies cuadrados, y que la presión atmosférica sobre la misma se valúa bajo la de 760 milímetros en 16.000 kilogramos, puede reconocerse la importancia que puede tener la disminución de 1.000, 2.000 ó más kilogramos sobre ella, al paso que nos elevamos sobre el nivel del mar. Por esto veremos que los que habitan, ó más bien, se trasladan á las montañas y los aeronautas que se elevan en sus globos á inmensas alturas, se hallan amenazados de las hemorragias y congestiones en virtud de la mucho menor presión que, produciendo el enrarecimiento de los líquidos y la mayor expansión de los gases, aumentando por consiguiente su volumen, viene naturalmente á entorpecer la circulación de la sangre. Todos sabemos las enfermedades propias de los habitantes de los sitios bajos y elevados, y esto mismo nos servirá de guía para recomendar con preferencia los cambios de país en ciertas y determinadas circunstancias, así como nos inclinará en el mismo caso á la elección de el manantial mineralizado, cuya topografía se halle relacionada con las condiciones especiales del enfermo y de la enfermedad.

Lo mismo hay que advertir respecto de la temperatura. El calor atmosférico, tan ligado á la presión que existen fórmulas para determinar esta en virtud del descenso de aquella á medida que nos elevamos, está sujeta á ciertas alternativas y variaciones por los vientos reinantes, por las inclinaciones de las montañas, por la irradiación solar y terrestre en la que tanto influyen, su transparencia, la calidad de los terrenos, la vegetación é infinidad de otras causas físicas, que no están demás en la mente del profesor cuando estudia y practica la medicina en un punto determinado. Sabidos también los efectos fisiológicos y patológicos del calorico, puede juzgarse la necesidad de conocer la temperatura media de los establecimientos de baños, para establecer la conveniente indicación en ciertos y determinados casos.

Con estos antecedentes está relacionada la época del año en que deben usarse las aguas minerales, y las circunstancias de la enfermedad en que deben recomendarse. Tiénese experimentado por una serie de hechos constantes, que las aguas perjudican más bien que favorecen durante las agravaciones y recrudescencias de los

padecimientos que con ellas se curan en opuestas ocasiones, debiendo por regla general esperar á que se calme ó apague la sobreexcitación para comenzarle con la seguridad de mejor éxito, apartándonos del peligro que en otro caso pudiera sobrevenir. Si tenemos presente que ciertas estaciones del año y las condiciones climatológicas de un punto dado, pueden por sí solas ser origen de ciertas afecciones, mucho mejor han de tener el poder de agravarlas cuando de antemano existen en el individuo. Por consiguiente, no solo debemos escoger la época en que la enfermedad esté calmada, sino que es conveniente elegir en igualdad de circunstancias el establecimiento cuyas condiciones climatológicas se adapten mejor á la estación en que aquella remita por lo comun.

Hé aquí explicado el buen efecto del estío en la curación de los reumatismos, cuyos enfermos deben dirigirse á establecimientos cuya temperatura media sea elevada, y la razón por qué se corrigen mejor las enfermedades herpéticas, las del hígado, las de las vías urinarias y otras en la primavera y otoño, escogiéndolo más bien los establecimientos situados en países frescos, cuya temperatura media corresponda con la ordinaria ó comun de estas estaciones del año.

La temperatura media del establecimiento de Arnedillo durante las tres últimas temporadas, ha sido de 21,32 centígrados, y la presión 0,737 milímetros. Los vientos más comunes los del Nordeste y Sudoeste, comunicando a la atmósfera un grado superior de sequedad. Su elevación sobre el nivel del mar es aproximadamente de 260 metros. Estos datos, que conceptúo indispensables de conocer, sin descender á otros detalles sobre su situación geográfica, calidad de terreno y demás circunstancias dignas de estudio, y que reservo para la monografía que me propongo escribir, servirán de guía al práctico que necesite dirigir á sus enfermos á combatir sus dolencias por medio de las aguas minerales, cuando necesite hallarse al corriente de lo más interesante respecto de la climatología del punto que en tal caso haya de elegirse.

Hemos tratado de esponer las reglas generales que deben observarse, relativas á las circunstancias individuales, en las indicaciones particulares que se han mencionado al hablar de las diferentes enfermedades de que nos hemos ocupado; pero no debe olvidarse que cada sugeto tiene una susceptibilidad y tolerancia especiales, cuyo necesario estudio solo puede hacerse en el acto de la medicación, por cuyo motivo es muy inseguro y hasta imprudente establecer reglas fijas y particulares acerca de la duración y forma del tratamiento, así como de las dosis á que deben administrarse las aguas minerales. Esto nunca podrá resolverse *a priori* en la mayoría de casos, y en ello está fundada una de las principales necesidades de que los establecimientos estén dotados de un profesor que observe y dirija el mejor tratamiento de los enfermos.

Al concluir definitivamente la tarea que me habia impuesto, me encuentro en el caso de solicitar la benevolencia de todos mi compañeros de profesion, que sin duda no encontrarán en ella profundos conocimientos, ni la estension que materia tan importante exige. Lo que hace falta, vuelvo á repetir, es un tratado de terapéutica hidrológica, cuyo trabajo podrá llevarse á cabo tan luego como el cuerpo, hoy acéfalo, de directores de baños consiga la organización que necesita y de derecho le corresponde; y entonces no seré yo el que haya de dar cima á tan basta como importante empresa, habiendo como hay entre mis dignos compañeros del ramo, muchos más ilustrados y competentes, al lado de los cuales me honraria de figurar como el último soldado en tan indispensable campaña científica, si cumpliéndose mi anhelante deseo, la hidrología española ha de ocupar el

puesto que entre la de las naciones civilizadas la corresponde.

LEON PRINCIPE.

SECCION PRÁCTICA.

HOSPITAL GENERAL DE MADRID.—SALA DE SAN SEBASTIAN.

Cólera morbo esporádico.—Error de diagnóstico.—Enteritis terminada por gangrena á las 30 horas de su ingreso en el hospital.—Autopsia.

Aunque el cólera es una de aquellas enfermedades que parece no podría confundirse con ninguna otra, sin embargo, en la práctica se presentan algunas afecciones que elevadas á su máximo y en circunstancias determinadas, llegan á confundirse y á producir dudas al práctico: esto es lo que ha sucedido en el siguiente caso, y lo que ha dado lugar á que se publique.

Manuel Gonzalez Arias, natural de Salas, provincia Oviedo, casado, 48 años de edad, temperamento nervioso al parecer, idiosincrasia biliosa, constitucion física muy deteriorada, y de oficio fogonero en una máquina de serrar madera, ingresó á las 10 de la mañana, en la sala de San Sebastian, el dia 13 del corriente julio. En cuanto se le colocó en la cama número 29, al observar la gravedad del caso, fué avisado el profesor de guardia, quien le dispuso el siguiente plan curativo. Dieta absoluta; agua de limon gomosa, tres libras para bebida usual; agua de menta y de melisa, á tres onzas, éter sulfúrico, una dracma, jarabe de meconio onza y media, mézclese para tomar á cucharadas; extracto acuoso de opio dos granos en cuatro píldoras, para tomar una cada hora; cataplasma emoliente sinapizada al vientre; sinapismos ambulantes y calentadores constantes á los piés; todo *statim*: sacramentos si podia recibirlos.

Visitado á las seis de la tarde por el profesor de la sala, que es el que suscribe, presentaba los síntomas siguientes.

Inquietud en la cama, variando de postura á cada instante, desarropándose al mismo tiempo; la piel de un color amarillo terroso, escepto en las manos donde era morado, cubierta de un sudor viscoso muy frio, pero sin que llegara al grado de la algidez; falta en aquella de su elasticidad; los ojos hundidos y circuidos de una areola lívida; la mirada triste y vacilante; los pómulos inyectados de sangre venosa; la nariz afilada; los narigales dilatados y llenos de un moco seco pulverulento; la boca entreabierta; los labios retraídos y como fruncidos, dejando al descubierto los dientes, que estaban con lentores secos y blanquizeos; la lengua caliente, pero con tendencia á enfriarse, blanca, seca y ancha; anorexia; polidipsia estremada. En el pecho, percutido y auscultado no se notaba nada de particular, únicamente se manifestaba en el enfermo algo de tós con expectoración mucosa y estertores mucosos con pequeñas burbujas; la respiración frecuente, corta; algo frio el aire espirado, percibiéndose apenas las pulsaciones del corazón en la region precordial, y abolido completamente el pulso en ambas arterias radiales y en las temporales.

La cavidad abdominal sumamente retraída, borborigmos constantes y dolorosos, pulsaciones fuertes en la celiaca; tension dolorosa en los músculos rectos del abdomen, acompañada de calambres, que existían tambien en las pantorrillas, en los planos musculares de los brazos y en los dedos de los piés y de las manos; las uñas azuladas y como encorvadas; vómitos repetidísimos de una sustancia, al principio dulzaina y agrisada (según dijo el enfermo) luego, y conforme nosotros pudimos observar, amarillos, verdosos y amargos; frecuentísimas evacuaciones ventrales, al principio muy abundantes y copiosas,

pero no habiendo observado el color que tenían ni el olor: las que nosotros vimos, eran de un amarillo-leonado, fétidas y escasas, pero frecuentes, acompañadas algunas veces de dolores de vientre; por último, había una iscuria completa. Sus facultades intelectuales enteramente despejadas, con un ligero dolor de cabeza, como si la tuviese apretada por las sienes con una cinta; mucho deseo de dormir, sin poder lograrlo por las ideas tristes que le martirizaban.

Conforme al síndrome de síntomas que acabamos de exponer á grandes rasgos, y á los antecedentes que nos dió el enfermo de que era muy propenso á cólicos, aunque muy morigerado en la bebida, no así en el uso del agua que bebía sin tino; y á que la noche antes había bebido en gran cantidad después de cenar un gran plato de judías y tomate, creímos que se trataba de un *cólera esporádico*: enfermedad que no es rara por otra parte en este tiempo, aun que no haya llamado tanto la atención como ahora. En vista de lo espuesto, y antes de dar conocimiento por escrito al Sr. Decano de medicina, como se tiene prevenido, se le dispuso la medicación siguiente: Infusión teiforme de flor de tilo y de hojas de menta áá libra y media; jarabe de altea y de diacodion áá onza y media; mézclase para bebida usual, fría, alternando con el agua de limon gomosa que tenía desde por la mañana, en razon á la mucha sed que atormentaba al enfermo. Se substituyó la cataplasma emoliente sinapizada al vientre con la de la yerba de mastranzos, rociada con una dracma de laudano cada una de las dos que deberían ponerse hasta la visita de por la mañana; acetato de amoniaco, dos dracmas; infusión teiforme de manzanilla, una libra; jarabe de meconio y de altea, áá media onza; mézclase para tomar noche y madrugada del día siguiente. El opio se le continuó dando en la misma forma, solo que tomaba una píldora de medio grano cada dos horas, y fricciones á las piernas y brazos con el linimento anti-espasmódico y sedante opiado de Selle, del formulario del hospital.

En lo demás continuó lo mismo.

Día 14. Pasó la noche muy inquieto y agitado; el sudor de la piel no era tan frío; cedieron algo los calambres; los vómitos y la diarrea desaparecieron; había una expectoración como si fuera de catarro bronquial antiguo; seguían la sed, la iscuria, los borborismos dolorosos, la pulsación de la celiaca, la falta del pulso en las radiales y temporales; y nada de reacción. Por el contrario, había descomposición en el semblante, balbucencia, ligeros movimientos convulsivos y algo de estupor. Se siguió el mismo plan, añadiendo al agua de limon gomosa, un poco de rom para hacer de él un ponche ligero: dos cantáridas de 8.^a que se aplicaron á las pantorrillas. Murió á las tres de la misma tarde.

Hecha la autopsia á las seis de la tarde de el día siguiente 15, en presencia de mi amigo el doctor Guallart, médico de número del establecimiento, presentaba los síntomas siguientes:

Apenas se notaba la rigidez propia de los cadáveres; grande emaciación en todos los planos musculares. Abierto el cráneo, la dura madre se presentaba más seca, consistente y gruesa que lo de costumbre; sus senos, sobre todo el longitudinal superior y los laterales, llenos de sangre negra y espesa, con algunos coágulos fibrinosos parecidos á los que se encontraban en el ventrículo derecho del corazón y en todos los grandes troncos venosos. La aracnoides muy tupida, engrosada é inyectada. La masa encefálica, más consistente, presentaba, cuando se la cortaba, la inyección sanguínea llamada punteado rojo; sus ventrículos dilatados y llenos de serosidad; la tela coroidea engrosada y bastante inyectados los plexos coroides.

En el aparato respiratorio, los brónquios dilatados, enrojecidos en su mucosa y llenos de moco más ó menos

espeso: además existía en su máximun la congestión pulmonal cadavérica.

El pericardio, sumamente engrosado y con ligeras arborizaciones vasculares venosas, apenas contenía una cucharada de serosidad. El corazón pequeño, flácido y reblanlecido, presentaba un color rojo-vinoso, y el ventrículo derecho lleno de sangre pegajosa, con coágulos fibrinosos de gran tamaño, igualmente que en los troncos venosos inmediatos.

En el aparato digestivo se encontraban las principales lesiones; así es que el peritoneo, engrosado considerablemente y seco, no tenía la más pequeña cantidad de líquido en su cavidad. En el estómago, que era de gran tamaño, había arborizaciones venosas muy pronunciadas, principalmente en el fondo ó estremidad izquierda, y en la pequeña curvadura contenía como una libra de líquido amarillo-verdoso, igual al que arroja por los vómitos y por las evacuaciones ventrales. Los intestinos ligeramente dilatados por gases y con una escasa cantidad de líquido, se hallaban muy inyectados; las válvulas conniventes engrosadas, y en su interior presentaban un color violado de heces de vino principalmente desde el ileon, siendo más subido el color hasta llegar á negro en las asas intestinales que se encontraban en la cavidad de la pelvis; la mucosa de ellos casi destruida por algunos sitios, con grandes ulceraciones en otros y en no pocos con anchas y prolongadas chapas gangrenosas. El mesenterio muy inyectado y de color lívido. El hígalo era pequeño, reblanlecido con una gran mancha verdosa en la cara convexa de su gran lóbulo; la vegiga de la hiel completamente lúida e hiel oscura y espesa, notánlose en su membrana interna algunas ligeras granulaciones. El bazo era tan pequeñísimo que apenas llegaba á pesar media onza, y estaba flácido y reblanlecido. La vegiga de la orina se hallaba muy retraída detrás de los pubis, tanto que parecía no existir; era pequeña, así como los riñones, que no presentaban alteración alguna en su testura. Las restantes vísceras no ofrecían ninguna particularidad digna de consignarse.

Hé aquí un caso curioso é interesante por más de un concepto, tal que si no hubiese sido por la autopsia, que reveló ciertas lesiones, se hubiera dicho que había succumbido de lo que se le diagnosticó. Es verdad que no presentaba todos los síntomas de cólera; tenía grande analogía con él, pero no era un caso tipo. Así se reconoció por el que suscribe, por el Sr. Decano y por nuestros queridos amigos, los Sres. Chicote, Morales y Guallart, profesores de número del establecimiento que llegaron á verle. Más las enfermedades, ¿presentan siempre todos sus caracteres propios? ¿se observan en todas las intermitentes, por ejemplo, los tres períodos de frío, calor y sudor? ¿hay en todas las pulmonías el esputo cruento y el dolor punzitivo en el pecho? Pues si en la práctica observamos que en muchas de las dolencias faltan uno ó varios de sus caracteres, parece que por analogía estábamos autorizados para deducir que la enfermedad que venía sufriendo nuestro enfermo, era de naturaleza cólerica. Y no fué solo creencia del que suscribe, sino que lo mismo opinaron otros distinguidos profesores del establecimiento que tuvieron lugar de visitarle en las pocas horas que vivió. Este caso nos debe hacer muy cautos en cuanto á diagnosticar ciertas dolencias, particularmente en circunstancias dadas; toda precaución es poca. No há muchos días que en el mismo establecimiento, en la sala de San Mateo, murió en pocas horas una mujer con síntomas cóleriformes, así se la diagnosticó, y luego en la autopsia se encontró una perforación en el estómago.

El 16 del corriente julio, entró á las siete y media de la mañana, en la sala del Rosario del mismo hospital, un hombre de 66 años, de oficio carretero, con todos los síntomas de un cólico bilioso, y hasta se llegó á creer si

habría alguna invaginación intestinal. Se le dispuso por el digno facultativo de la sala una medicación activa y muy racional para la enfermedad que se suponía padecer, y sin embargo, a las once de aquella misma mañana sucumbió en medio de un fuerte y copioso vómito bilioso. Se le hizo la autopsia el día 17 á las cinco de la tarde, á la que tuvimos el gusto de asistir, y nos hallamos con que no había ninguna de las lesiones propias del cólico bilioso y menos de invaginación intestinal como se sospechara, y si únicamente las siguientes: fuertes adherencias en la dura madre á la bóveda del cráneo, la aracnoides muy engrosada, sobre todo en su parte convexa, que presentaba una película blanquecina, más pronunciada en el lóbulo izquierdo y que á no dudarlo era de formación antigua, los ventrículos del cerebro dilatados y con alguna serosidad; los pulmones con solo la imbibición cadavérica: el corazón flácido, reblandecido y con alguna cantidad de sangre negra en el ventrículo derecho, cuyo interior ofrecía un color rojo-violado: el pericardio engrosado y con poca serosidad. El estómago contenía alguna cantidad de un líquido espeso, la membrana mucosa con algunos ligeros equimosis y vaxículas llenas de gases, de bastante tamaño algunas: los intestinos sumamente dilatados por gases, particularmente los gruesos, que tenían una ligera inyección, con enroscamiento en las válvulas conniventes; el peritoneo algo engrosado, sin que presentaran ninguna particularidad el hígado, los riñones, las vejigas de la bilis y de la orina, ni alguna de las demás vísceras de su economía.

En vista de lo que dejamos espuesto, creemos que en estas circunstancias debemos tener mucha cautela para declarar de una manera cierta y segura si un enfermo padece ó no el cólera, no guiarnos solo por los síntomas que presente, aunque sean muy parecidos á los que acompañan á aquella terrible enfermedad, sino que debemos tener muy en cuenta la procedencia de donde ha venido el enfermo, si en la localidad de donde vino existía algun caso sospechoso, causas predisponentes y ocasionales de la afección, y sobre todo, si sucumbiese y fuera posible hacer la autopsia. De lo contrario, nos exponemos á caer en graves y trascendentales errores.

ESCOLAR.

PRENSA MÉDICA.

Sobre una nueva especie de herpes de forma cuadrada; por el Sr. Devergie

El herpes es una afección cutánea esencialmente vesiculosa; pero los herpes zona, flictenóides, laviales preputiales, iris, formados de vaxículas muy visibles, y que he llamado herpes de vaxículas grandes, no pueden compararse con las variedades de herpes redondeado (*circinatus*) y longitudinal.

Esta última forma era desconocida cuando la describí, manifestando que aparecía principalmente en las extremidades superiores, en el antebrazo sobre todo. Desde entonces se ha comprobado la presencia del herpes en las membranas mucosas cubiertas de epitelium, tales como la de la faringe, y en la mujer la de la superficie interna de las partes genitales externas, donde causa gran picazón y donde es tan difícil combatirlo. En estas variedades no se presenta nunca la afección bajo la forma de herpes circinado.

El herpes redondeado, el más común y el más conocido, tiene dos variedades principales: ó es una placa redonda, uniformemente enferma y muchas veces desprovida del hongo tan común en esta enfermedad, el tricoíton, ó es una placa redondeada cuyo centro primitivamente enfermo, se cura poco á poco al mismo tiempo que el herpes se extiende en circunferencia, y entonces generalmente presenta el tricoíton, el cual propaga la afección y la comunica á otras personas por el contacto ó los vestidos. Todos estos herpes están formados por vaxículas tan pequeñas que solo se ven con la lente; de aquí el

nombre de herpes de pequeñas vaxículas que le he dado para distinguirlo de las variedades anteriores.

Este era el estado de la ciencia, y creía yo que todo estaba dicho, cuando vino á consultarme un señor de unos 60 años, que tenía un intertrigo eczematoso del ano con eczema del escroto y de las manos: después de haber examinado las partes enfermas, quise ver el resto del cuerpo, y cuál fué mi sorpresa al examinar la extremidad izquierda y encontrar en el brazo y antebrazo un herpes como nunca he visto, después de 26 años de práctica y de larga observación; era un herpes cuadrado.

Se observa en el tercio superior del antebrazo izquierdo, cara externa, un cuadrado perfecto de 2 centímetros de extensión en todos sentidos, festonado por un cordoncillo rojo intenso, ligeramente escoriado por el frote, rugoso al tacto y sembrado de laminillas adherentes angulosas, especie de restos de vaxículas rotas. Este cordoncillo terminal tiene cerca de 2 milímetros de ancho. La piel ha recobrado por el centro su aspecto sano, y el mismo enfermo dice que la afección empezó por un punto central imperceptible, y que se ha ido curando á medida que aumentaba, en circunferencia.

El herpes cuadrilátero del brazo es un poco más pequeño; en lugar de estar atravesado tiene uno de sus ángulos hacia arriba, el otro abajo, y los otros dos al través.

El examen microscópico, hecho con el Sr. Gubler, nos ha demostrado que no existe el tricoíton. Sin embargo, el curso de la afección nos hace creer que existe este parásito por la rapidez con que se ha desarrollado el mal.

Recomendamos al enfermo no hacer nada para detener el progreso del herpes, y un mes después las dos placas habían adquirido un gran desarrollo. La placa del antebrazo tenía 3 centímetros, y la del brazo, más pequeña en su origen, había crecido en la misma proporción: al mismo tiempo se presentaban en las inmediaciones de esta placa siete ú ocho puntos rojos y laminosos, en el vértice de los cuales uno empezaba á tomar la forma cuadrilátera.

Resulta de este hecho, que hay que consignar en la ciencia una nueva especie de herpes, el *herpes cuadrado*, afección cuya existencia no podía preverse, y que probablemente ha pasado desapercibida.

Así, pues, cuando se dice *herpes circinatus* no se trata solo de una placa redondeada sino también de una longitudinal y otra cuadrada. Debo añadir, que en las variedades de herpes longitudinal, las vaxículas son generalmente más apreciables á simple vista que en el redondeado y el cuadrado.

En cuanto al tratamiento de este herpes cuadrado, he empleado el mismo que en el redondeado: toques con una disolución de nitrato de plata; durante el día humedecer dos ó tres veces la superficie enferma con una disolución de sublimado, aromatizado con algunas gotas de esencia de menta: 25 días después había desaparecido el cordoncillo, el herpes había perdido su forma cuadrada. Otros puntos rojos que se presentaron, y que tendían á tomar la forma cuadrada, abortaron con la cauterización por medio de la disolución del nitrato de plata.

(L'Union médicale).

Investigaciones sobre las alteraciones de la albúmina en el cólera; por el Sr. Papillon.

Los resultados más interesantes de este análisis son los que se refieren á las modificaciones que experimenta la albúmina de la sangre de los coléricos. Esta albúmina no tiene las propiedades de la común; ha sufrido una transformación molecular que modifica sus propiedades, y particularmente la de conservarse líquida; es más estable, menos alterable que la normal.

Esta albúmina, puesta durante cuatro días en contacto con el agua, no experimenta ninguna hidratación; no se hincha, queda como está, mientras que la albúmina común cuando no se disuelve se esponja considerablemente.

No se disuelve en la potasa ni en la sosa sino á una temperatura elevada, mientras que la albúmina común se disuelve rápidamente y en frío.

Calentándola con el ácido clorhídrico no se disuelve, sino al cabo de mucho tiempo, y la disolución en lugar de tener el color violeta oscuro que produce un

peso igual de albúmina común, tiene solo un tinte violado pálido.

La albúmina común descompone rápidamente, á la temperatura ordinaria, una mezcla de ácido nítrico y sulfúrico con desprendimiento de vapores rutilantes. La albuminosis colérica no determina esta reacción en frío.

La albúmina común se disuelve con color negro, bajo la influencia del ácido sulfúrico ordinario, por efecto de una verdadera carbonización. La modificación colérica no se deshidrata sino después de mucho tiempo.

Estos hechos, dice el Dr. PAPILLON, demuestran que la albúmina del suero colérico ha experimentado una modificación química que la hace incapaz de metamorfosearse con la facilidad necesaria, y de participar normalmente de la renovación molecular continua, que es la primera condición de todos los movimientos orgánicos. La albúmina del suero, no pudiendo permanecer unida al agua en estado líquido, se vuelve poco á poco sólida y el agua se elimina por medio de flujos abundantes. El espesamiento de la sangre detiene naturalmente la circulación, después la hematosi, después la nutrición, y por último toda especie de actividad fisiológica.

Ental concepto, la modificación de la albúmina debe considerarse como la lesión fundamental del cólera, y como la causa original de todos los epifenómenos que sobrevienen consecutivamente.

(*Journ de la anatomie et de la physiologie.*)

De la curación de la angina membranosa por medio de la insuflación del nitrato de plata pulverizado; por el Dr. Guillon.

La angina membranosa y el croup causan diariamente nuevas víctimas en todas partes, y debo por esto llamar la atención sobre un tratamiento con el cual se cura muy pronto esta afección, aun cuando las falsas membranas hayan invadido las fauces y se extiendan hasta la laringe. Este tratamiento, cuyas ventajas me ha confirmado una larga experiencia, consiste en la insuflación de un polvo muy tenue de nitrato de plata sobre las membranas diftericas y las partes inmediatas, por medio de un aparato insuflador.

Si esta medicación, de la cual ya me he ocupado en 1858, fuera más conocida, se habría evitado muchas veces la grave operación de la traquetomía, que solo es útil cuando la difteria no pasa de la laringe.

En 1828 recurrí por primera vez á las insuflaciones de nitrato de plata pulverizado, en dos enfermos afectados de angina membranosa; después de haber reconocido que la insuflación del alumbre no detenía el desarrollo de la enfermedad, y que la cauterización con una esponja mojada en ácido clorhídrico no llegaba á las falsas membranas situadas detrás de los pilares del velo del paladar, y debajo de este y en la laringe.

Al principio empleé el nitrato de plata fundido mezclado con carbon, pero bien pronto abandoné la mezcla porque no hay inconveniente en aplicar el cáustico solo. Después, habiendo observado que la piedra infernal dejaba un gusto desagradable, he adoptado el nitrato de plata cristalizado, puro, bien pulverizado y seco.

El instrumento que llamo insuflador, y con el cual dirijo el polvo á la boca, la faringe, detrás de los pilares y hasta en los brónquios, se compone: 1.º de un cilindrito donde se pone el polvo; 2.º de una vegiga de cauchouc que sirve de fuelle; 3.º de dos cánulas, una recta que conduce el polvo en línea recta á la faringe y otra corta que le dirige á la laringe. Importa que la porción de cilindro á que se fija la vegiga elástica tenga abertura bastante ancha para que el aire entre y salga con facilidad. La otra porción, á la que se adaptan las cánulas, debe terminar en regadera para que se divida el polvo y no caiga en masa sobre el punto que se dirige.

Las ventajas que he obtenido constantemente de esta medicación, me obligan á llamar la atención de los médicos de todos los países en que reina la angina membranosa.

1.º Porque el uso del nitrato de plata en polvo fino, insuflado sobre la membrana difterica y partes inmediatas, produce con prontitud y seguridad la curación de la enfermedad cuando empieza por la boca y la laringe.

2.º Porque tengo la convicción de que un gran número de enfermos que han muerto de la angina pseudo-membranosa, se habrían curado con la insuflación del nitrato de plata pulverizado.

3.º Porque la aplicación de esta sustancia sobre las falsas membranas, desarrolladas detrás de los pilares del velo del paladar, en el mismo velo y en la laringe, determina su espulsion.

4.º Porque la acción estíptica de esta sal sobre la membrana mucosa, impide la propagación de la enfermedad á las fosas nasales y á la laringe, y la producción del coriza membranoso.

5.º Porque la astringencia que produce provocando la espulsion de las falsas membranas, evita á los enfermos la intoxicación, el envenenamiento difterico que resulta de la absorción, cuando no se detiene el curso de la enfermedad.

6.º Porque siendo la angina membranosa una enfermedad local cuando empieza á desarrollarse, esta medicación local asociada á un régimen conveniente debe ser preferida al uso de medicamentos perturbadores, (vomitivos, purgantes, etc.), preconizados por los que quieren combatir lo que llaman elemento morbozo específico.

Se debe también preferir á la medicación sustitutiva preconizada por el Dr. TRIDEAU, la cual no impide la propagación de la difteria de la faringe á la traquearteria, dando lugar á un croup rápidamente mortal.

El croup que se manifiesta consecutivamente á la angina pseudo-membranosa, es casi siempre rebelde á toda medicación.

Si se hubiera generalizado este tratamiento, no se habrían observado tantas parálisis producidas por el envenenamiento difterico; la del exófago, y los casos de muerte repentina resultantes de la parálisis de los órganos respiratorios.

Las insuflaciones se hacen cada dos ó tres segundos, y como no se siente dolor hasta más tarde, si el enfermo presenta algunos síntomas de croup incipiente, se deberán practicar las primeras insuflaciones en el momento de hacer una fuerte inspiración, á fin de que el polvo penetre en la laringe y detenga la afección antes que el dolor se desarrolle.

Si se reproducen las falsas membranas, se repite la insuflación.

El autor cita después algunos casos de curación que han presenciado los Sres. BRETONNEAU, BLACHE, TROUSSEAU y DELPECH.

Por la Prensa Médica, F. DE CORTEJARENA.

MONTE-PIO FACULTATIVO.

SECRETARIA GENERAL.

ANUNCIO DE PENSION.

Doña Juana Donfort y Ginesta, solicita pensión de viudedad por fallecimiento de su esposo D. José Rodrigo.

Lo que se publica para conocimiento de los socios, que si saben alguna circunstancia lo manifesten reservadamente y por escrito á esta Secretaría, sita en la calle de Sevilla, número 14, cuarto principal.

Madrid 17 de julio de 1866.— El Secretario general Luis Colodron.

VARIEDADES

GACETA DE EPIDEMIAS.

Así como al encontrarse en cualquier sitio los políticos (que tanto abundan en España para ruina del país) se saludan con esta pregunta, ¿qué hay? así los médicos cuando amaga una epidemia como esta que ahora tenemos, suelen exclamar al verirse, ¿qué hay de cólera? Justamente esto desearán saber los lectores de EL SIGLO MÉDICO: lo que hay respecto al cólera!

Vamos por partes.

Podremos decirles primeramente, con la verdad que de costumbre tenemos y que tanto conviene en estas cosas, que en Madrid estamos libres por ahora de esta calamidad; si bien sucede, como es propio en la estación presente, que algun enfermo suele ofrecer ó el otro síntoma de carácter sospechoso. Cuando el ánimo está prevenido y la imaginación sobreescitada

forja peligros que no existen, ó exajera los levísimos que sobrevienen. *No hay nada hasta ahora*, que todos los veranos no haya.

Tampoco sabemos que en el resto de la Península haya ocurrido novedad alguna.

Pero que es el peligro inminente, no hay para que negarlo; y forzoso es reconocer que ese peligro debiera conjurarse sujetando á cuarentena de rigor tan extendido se halla el mal), las procedencias de todos los puertos de Europa, si se exceptúa algunos que no pasan de comprometidos y que pudieran sufrirla únicamente de observación, y que se deberían adoptar, en fin, formales precauciones en los ferro-carriles que unen á España con los otros países.

El Gobierno ha encomendado en la corte al Sr. Gomez de la Mata (que imita en pequeño á los inspectores de sanidad y beneficencia de otros países), la visita de los establecimientos benéficos, de aquellos puntos de la población en que más se requiere la intervención de la higiene, y aun de los comestibles que se expendan en los mercados; con cuyas disposiciones hay quien espera conjurar la tormenta... ¡La higiene! ¡la higiene! Buena cosa es sin duda alguna contra todo linaje de dolencias, y aun para privar al cólera del pábulo que amenudo le ofrecen las malas condiciones de salubridad; pero el espectro del Ganges se burla de la defensa que esa higiene general y ordinaria le opone; penetrando, con su perdon, en las poblaciones más aseadas y en las mas espaciosas habitaciones. La higiene verdadera del cólera morbo, es la preservación del agente, del veneno que le produce. Cuando falta este, podrán venir, por las malas condiciones higiénicas, todas las enfermedades comunes; podrá morir la gente de tífus, de intermitentes, de reumatismo y de otra multitud de dolencias, pero no de cólera.

Nos ha parecido oportuna esta brevisima observación, para que ni el Gobierno, ni autoridad alguna vayan á tomar como principal lo accesorio; descuidando, por alardear higiene, aquello que más interesa; higiene también, aunque higiene especial del cólera.—¡A lo que importa pues!... Eso de tener las calles y las casas limpias, de evitar la acumulación de personas en habitaciones estrechas, de favorecer la ventilación, de impedir el uso de alimentos y bebidas insalubres, etc., es buenísimo, hasta puede atenuar los estragos de una epidemia cólica, abreviar su duración é impedir que renazca cuando llega á extinguirse; pero de nada sirve, esto es lo cierto, para impedir su manifestación.

Veamos ahora qué es lo que se sabe del cólera reinante en otras naciones.

Parece ser que en los lazaretos de los Estados-Unidos de América, ha desaparecido el cólera que aportaran buques de Europa, sin que la enfermedad se haya extendido por el país. Bien estudiado este hecho, puede resultar de una utilidad sanitaria inmensa. ¡Dígasenos si sirven ó no de alguna cosa las cuarentenas cuando son suficientes en duración, y por otra parte rigurosas!—Y no para aquí el rigor que los norte americanos despliegan para preservarse de las pestilencias: el Consejo de Sanidad de Nueva-York acaba de resolver que durante las epidemias de fiebre tifoidea, de cólera, de fiebre amarilla y de otras análogas enfermedades, pueda la autoridad penetrar en casa de los que padezcan la enfermedad contagiosa y hacerles trasladar al hospital más cercano. ¡Con dificultad pueden llevarse más al extremo las precauciones contra el contagio! Demasiadamente duro nos parece esto de llevar á los hospitales todas las clases de la sociedad, habiendo otros medios más suaves, más seguros y más practicables de atenuar los peligros.

En Bélgica continúa la enfermedad haciendo sus acostumbrados estragos. Durante los primeros días de julio, morían de 40 á 50 personas diarias en Amberes.

Vá decreciendo en Holanda. Hasta el 23 de junio, habían ocurrido (país dichoso, donde se sabe los que enferman y los que se mueren: en España no podemos averiguar tales cosas!) 6.445 casos en todo el reino, y eran 3.866 las defunciones.

Sigue afirmandose que reina el cólera en San Petersburgo. El cólera se ha manifestado en Stocolmo y otros puntos de Suecia.

Las últimas noticias de Egipto son satisfactorias. Habían llegado sanos á Alejandría los últimos peregrinos, y desaparecía todo temor de cólera.

En Amiens, Dunkerque, Bourbourg, Lila, Nantes y otros puntos de Francia, ha cedido notablemente; pero en Paimbœuf, Pornic, Altroff, Lening, Euchwiller y otras poblaciones reinaba con alguna intensidad. Se ha re-crudecido en Armentieres, y en Burdeos (según la *Gazette médicale* de París) hay muchos casos y no escasean las defunciones.

Desde el 3 del corriente menudean los casos en los hospitales y en la población de París, que parece amenazada de una nueva invasión.

PARTE

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

En el mes último fué el tiempo estremadamente desigual y vario: en su principio se sintió bastante fresco, despues hubo días de gran calor, y en la última decena volvió á hacer un frío extraordinario relativamente á la estación; así es, que el termómetro señalaba durante el primer periodo y por las mañanas 13 grados de la escala centígrada sin exceder de 20 en el centro del día, cuando más adelante la temperatura mínima era de 22 grados, y en la máxima de 31, descendiendo en la cuarta semana la mínima á 10 grados, y la máxima á 19. La atmósfera estuvo todo el mes cargada de nubes, mas ó menos enturbiada con gruesos celages, cayendo repetidas y abundantes lluvias, sobre todo en la tercera decena en que eran tormentosas y acompañadas de frecuentes y fuertes tempestades, habiendo caído gran cantidad de grueso granizo en la madrugada del día 26. La columna barométrica no presentaba oscilaciones notables, descendiendo á veces á 702 milímetros, y elevándose otras hasta 713. Reinaron los vientos del O-S-O. y N-O., siendo con frecuencia fuertes y huracanados.

Las fiebres constituyeron la mayoría de las diversas clases de enfermedades observadas en el mes de que tratamos, y ascienle el número de las continuas á 117, y el de las intermitentes al de 77.

Las afecciones reumáticas, sobre todo crónicas, fueron también muy frecuentes, siguiendo despues las del aparato digestivo, las del respiratorio y los exantemas agudos, como el sarampion y las viruelas, siendo menos comunes las de otros aparatos. El carácter catarral y reumático ha dominado en las afecciones febriles, y es un efecto inmediato y necesario de las condiciones meteorológicas que antes hemos referido, y que consistieron en frecuentes y súbitos cambios en la temperatura, en los vientos, en la humedad y en el estado eléctrico de la atmósfera que nos rodea. Estas circunstancias han debido motivar así mismo el aumento que se advierte en las calenturas intermitentes, y la continuación de las afecciones variolosas y del sarampion, que vienen desarrollandose desde algunos meses á esta parte. No por eso ha dejado de sentirse la influencia de la estación, siendo su consecuencia muchos y graves los desórdenes de las funciones digestivas, entre los cuales deben mencionarse especialmente las diarreas y los cólicos. Notable es también la agravación que las enfermedades crónicas del aparato respiratorio han experimentado durante este mes, y que han obligado á concurrir al hospital á un gran número de pacientes afectados sobre todo de catarros antiguos y de tisis, aunque también se han presentado no pocos padecimientos de los órganos abdominales, del encéfalo y también del aparato génito urinario en las enfermerías de mujeres. El carácter de las dolencias fué no obstante benigno, pues en general las terminaciones han sido favorables aunque su curso presentara cierta irregularidad y pertinacia. Las medicaciones con que van tratadas las dolencias agudas no ofrecen novedad que merezca referirse, pues en ellas se han comprendido los remedios usados generalmente en los padecimientos de índole catarral y reumática, y han tenido por base los diaforéticos más ó menos activos y asociados con otros auxilios según que las condiciones individuales parecieron exigirlo.

Entraron en las salas de medicina 469 hombres, 296 mujeres y 25 niños, que componen un total de 790; salieron con alta 622; fallecieron 98, y existen 548, habiendo tenido algun aumento esta existencia sobre la del mes anterior, aunque el número de entrados no excedió al del mismo.

Es cuanto tienen que poner en conocimiento de V. S. los profesores de medicina de este hospital.—Dios guarde á V. S. muchos años.—Madrid y julio 16 de 1866.

CRONICA.

Estado sanitario de Madrid.—Debido sin duda á que soplaron los vientos del primer cuadrante, el calor que reinó en la última semana fué mucho menor, intenso que el de la anterior. El termómetro centígrado no pasó de los 28.º: el barómetro en la sequedad y señalando casi la misma presión atmosférica que en el último septenario. La atmósfera las más veces despejada, pero sin que faltasen ráfagas, nubes y celajes algunos días.

Puramente estacional, fueron las enfermedades que más llegaron á observarse en estos días. Así es que ha habido calenturas gástricas, irritaciones gastro-intestinales, poco intensas por lo común, diarreas, cólicos por indigestión ó biliosos, que no dejaron de vencerse bien con los medios terapéuticos que se propinaron, y bastantes calenturas intermitentes de tipo olidiano y terciano. También hubo algún caso que otro de dolores reumáticos y nerviosos, de pleuresias y de vesanias.

La mortandad fué muy escasa.

¡Buena ocasión! —Un premio de 300 francos acaba de ofrecer la Sociedad de medicina de Besançon al autor de la mejor memoria sobre la rabia, no exigiendo un estudio completo, antes contentándose con que se trate satisfactoriamente algún punto oscuro. Habiendo en pocos países tanta rabia como en España, no será extraño que algún compatriota haya hecho estudios especiales y aspiré al premio.

Excelente rasgo de un médico.—Estando paseándose por la playa de Lorient, hace pocos días, el doctor Rohde, médico de marina, en compañía de su hija y una sobrina, vió que un marinero iba á sumergirse y estaba próximo ya á perecer. El médico se arrojó al agua y le salvó, corriendo grandísimo riesgo.

Defunción.—Ha terminado la existencia del Sr. Furnari, conocido profesor de clínica oftalmológica en Palermo.

Hôtel-Dieu.—Marcha en París con rapidez la construcción del nuevo Hôtel-Dieu, llegando ya los cimientos al nivel del suelo. Y mientras se construye la primera parte de edificio, siguen las demoliciones necesarias para construir la segunda.

Un caso curioso.—Como prueba de que la cirugía (y la cirugía para él son los cirujanos cuya pretensión defiende), vale más que la medicina, cita el *Genio Quirúrgico*, el siguiente ejemplo:

«Las pasadas asistimos á un enfermo con otros profesores: era preciso hacerle una sangría, y cinco veces se intentó en vano; en vista de lo que quisimos nosotros probar fortuna y tuvimos la de sacarle cuanto sangre convenia extraer. Con esto el enfermo se alivio notablemente y se puso bueno, y al poner la cuenta lo hicimos de la manera siguiente:

Por dos consultas, á 160 rs. cada una.	320
Por ocho visitas, á 20 rs. una.	160
Por una sangría.	320

Cuya cantidad nos ha sido satisfecha, quedando la familia sumamente agradecida.

¿Cuál vale más, señor gacettillero (se refiere al *Siglo*), la medicina ó la cirugía?

Permítasenos ahora una preguntita al oído. ¿Fué algún médico quien no supo sangrar al enfermo, habiéndolo intentado cinco veces, como es necesario que sucediera para que en la conclusion haya al menos un atomo de lógica? ¿Era simple cirujano el sangrador victorioso? Si por acaso no sucedió ninguna de ambas cosas, ¿qué valor tiene la conclusion?

Análisis de aguas.—Segun un artículo de la *Revista de los progresos de las ciencias exactas, físicas y naturales*, el catedrático de química de la universidad de Santiago, D. Amorín Casares, ha descubierto los dos nuevos metales, rubidio y cesio, en varias aguas minerales de Galicia, como son las de Verín y las del Lonjo.

Estadística.—Durante el mes de junio último ingresaron en el hospital militar de esta corte 800 enfermos, de los cuales 319 fueron heridos en los sucesos del día 22. En el mismo mes fueron dados de alta un total de individuos de 683, y fallecieron 33, de los que 10 murieron á consecuencia de las heridas.

En la sala de oficiales del mismo establecimiento, existen 10 heridos á consecuencia de los referidos sucesos, y cuatro de otras enfermedades. El total entre enfermos y heridos en fin de junio anterior era el de 717.

¡Buen artículo, como diría el otro!—Con el título *La Nivclacion facultativa es un absurdo*, ha comenzado á publicar nuestro apreciable colega *La España Médica* un bien escrito artículo del ilustrado profesor D. Fabian Maestre y Sanchez. Daremos de él estensa idea cuando termine, y copiaremos los principales párrafos.

Allí como aquí.—En Francia acaba de desecharse el senado peticiones debidas á médicos, aunque eran por demás fundadas, lo mismo que se hubieran desechado en nuestro senado y en nuestro congreso. Una del Dr. Noir, advertía lo estremadamente módico que son los honorarios concedidos por la justicia cuando en virtud de su requerimiento tiene que ir un médico á larga distancia, acaso por un país montañoso, haciendo gastos, abandonando su clientela, etc., y reclamaba algún aumento. Es claro que el senado francés

pasó á la órden del día, importándosele un bledo de la arbitrariedad que con los médicos se ejerce.—Consuélese no obstante nuestros compañeros franceses. En España ni esos honorarios módicos que en Francia, se satisfacen, y sufren los médicos la más increíble tiranía social. Otro médico, el Sr. Níkel, tuvo la *bonhomie* de quejarse porque un médico suizo de la frontera del canton de Soleure se mete como por su casa á curar enfermos en Francia... ¡Tampoco adelantó cosa alguna! El senado obró muy en razón en este caso: cuando pululan por todos lados los intrusos, ¿ha de perseguirse el contrabando médico en las fronteras? ¡No fuera esta mala tontería!

Dirección sanitaria.—Otra vez ha cambiado esta de manos, pasando de las del Sr. Carvallo á las del Sr. Ródenas, que la desempeñó el año anterior.

¡La ciencia convertida en pavesas!—Un voraz incendio acaba de reducir á cenizas el edificio del colegio médico universitario de Nueva York, habiendo desaparecido los preciosos museos de los profesores Most y Vost, así como el rico laboratorio de historia natural y demineralogía del catedrático Draper.

Anestesia local.—Va llevándose á realización este desideratum quirúrgico. El método del Dr. Richardson acaba de aplicarse con éxito al arte veterinaria. Tratándose de cauterizar la pata de un jumento, después de haberla rasurado con esmero se dirigió un chorro de éter desde la rodilla al pié, hasta quedar la parte enteramente insensible; después de esto se hizo 16 veces la cauterización en el miembro adormecido, sin que el animal diera muestras del más leve dolor. Del propio modo se han ejecutado otras muchas operaciones;

VACANTES.

Lo están. La de médico-cirujano de Corcos, provincia de Valladolid; su dotación 2.000 rs. por la asistencia de 70 familias pobres. Las solicitudes hasta el 19 de agosto.

—La de médico-cirujano de Candeleda partido de Arenas, provincia de Avila; cuyo partido médico es considerado de 1.ª clase por tener dicha villa 636 vecinos; su dotación 400 escudos anuales, pagado del presupuesto municipal por trimestres vencidos, siendo obligación del facultativo la asistencia á 200 familias pobres y desempeñar los demás cargos que impone á los titulares el reglamento de 9 de noviembre de 1814.

El contrato con los demás vecinos será particular entre ellos y el profesor agraciado, calculándose el producto de las igualas de 800 á 1.000 escudos. Las solicitudes al alcalde de dicho pueblo, en el término de 30 días. (P. P.)

—La de médico-cirujano del Valle de Ega, provincia de Navarra; con la dotación de 250 escudos por la asistencia de los pobres como partido de 4.ª clase que lo congregan siete pueblos situados en terreno llano y con cortas distancias el uno del otro; además disfrutará de renta anual pagada tambien por las municipalidades en el mes de setiembre; 872 escudos por el servicio de 218 familias agregadas en asociación, restando por asorarse 29 que libremente podrán contratarse con el titular; es de advertir que por ahora prestará los auxilios á 44 familias de Elayo y Leorza, recibiendo por ello 176 escudos. Las solicitudes con la hoja de méritos, al alcalde de Ligaria hasta el 22 de agosto próximo. (P. P.)

—La de médico-cirujano de Urroz Villa, provincia de Navarra; con la dotación de 250 escudos por la asistencia de las familias pobres como partido de 4.ª clase y 1.350 por la de las acomodadas que se han asociado á los Ayuntamientos, pagadas ambas cuotas por semestres vencidos. Las solicitudes con reseña de los servicios de los aspirantes, se dirigirán al alcalde de Urroz Villa hasta el 22 del próximo mes de agosto; se advierte que en el partido hay además del titular médico, un cirujano. (P. P.)

—La de cirujano de Carear, provincia de Navarra; con la dotación de 100 escudos por la asistencia de los pobres como partido de 3.ª clase, quedando en libertad las familias acomodadas. Las solicitudes hasta el 22 de agosto próximo. (P. P.)

—Las tres de médico-cirujano de Ruza, provincia de Valencia; dotada cada una con 400 escudos por la asistencia de los pobres, y además las igualas con los vecinos pudientes. Las solicitudes hasta el 20 de agosto.

—La de médico-cirujano de Espiel, provincia de Córdoba; su dotación 300 escudos por la asistencia de 150 familias pobres; y 2 más por cada una que esceda de este número. Las solicitudes hasta el 19 de agosto.

—La de médico y la de cirujano de Lumbrerales, provincia de Salamanca; dotada la 1.ª con 2.500 rs. y la 2.ª con 1.500 rs. por asistir á los pobres; comprometiéndose los vecinos pudientes del pueblo á completar hasta 10.200 rs. la dotación del 1.º y á 7.000 rs. la del 2.º. Las solicitudes hasta el 10 de agosto.

—La de farmacéutico de Cifuentes, provincia de Guadalajara; su dotación será el pago de los medicamentos que necesiten los pobres, y las igualas con los pudientes. Las solicitudes hasta el 3 de agosto.

Por todo lo no firmado,

R. SANFRUTOS.

EDITOR, P. G. Y ORGA.

Imprenta de PASCUAL GRACIA Y ORGA, Biombo, 4.