

EL SIGLO MEDICO

(BOLETIN DE MEDICINA Y GACETA MÉDICA.)

PERIÓDICO DE MEDICINA, CIRUGÍA Y FARMACIA

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



PUBLICACION.

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

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

SUSCRICION.

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

RESUMEN.

SECCION DOCTRINAL.—Documentos de la Conferencia sanitaria internacional.—Controversia sobre el cólera.—Dos palabras sobre la terapéutica del cólera.—**SECCION PRACTICA.**—Hospital general de Madrid; Angina diftérica, terminada por gangrena; muerte á las 22 horas; autopsia.—**SECCION PROFESIONAL.**—Una cuestion médico legal.—**PRENSA MEDICA.**—Luxacion del maxilar en el acto del examen laringoscópico, por el Dr. Guinier de Montpellier.—Modo de obtener la insensibilidad de la faringe, necesaria para el examen laringoscópico; por el Sr. Guinier, profesor de Montpellier.—Eficacia de la veratrina en el tratamiento de la irido-coroiditis reumática.—Inmunidad de la region del menton, para la erisipela de la cara; por el Sr. Verneuil.—Nuevas investigaciones sobre el uso del licor Villate; por el Sr. Notte.—**PARTE OFICIAL.**—MONTE-PIO **VARIEDADES.**—Verdadero preservativo de la hidrofobia.—Un aviso á los fumadores.—**CRONICAS.**—**VACANTES.**—**FOLLETIN.** y **ANUNCIOS.**

SECCION DOCTRINAL.

DOCUMENTOS DE LA CONFERENCIA SANITARIA INTERNACIONAL.

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

(Continuacion.)

XXIII.

¿Qué influencia ejercen las grandes aglomeraciones de hombres, los ejércitos, las ferias, las peregrinaciones, en el desarrollo y la propagacion de las epidemias de cólera?—La observacion hecha respecto á los buques es aplicable á todas las grandes aglomeraciones de hombres con particularidades relacionadas con las diferentes condiciones de estas.

Cuando penetra el cólera en un cuerpo de tropas, en un ejército concentrado, libre hasta entonces de toda influencia colérica, se desarrolla con rapidez y hace estragos que guardan relacion con las condiciones higiénicas y morales de este ejército, recorriendo en él la epidemia todas sus facies en breve tiempo, aunque con menos celeridad que á bordo de un buque. Tambien se estiende con prontitud, á menos que llegue gente nueva, juntándose á él tropas todavía indemnes que sostengan la enfermedad produciendo recrudescencias. En caso tal, sufren los antiguos en proporcion mucho menor que los nuevos, á causa de la inmunidad relativa adquirida. Pudieran citarse numerosos ejemplos en apoyo de estas proposiciones. Nos limitaremos á mencionar lo

observado en el ejército francés durante la guerra de Crimea.

La invasion primera del cólera en el ejército, en Galípolis y en Varna, fue terrible; pero en alguna manera fue un huracan que al mes no ofrecia ya más que algunos vestigios en un punto ú otro. La enfermedad, sin embargo, nunca desapareció por completo hasta el fin de la guerra, presentando de cuando en cuando recrudescencias que correspondian siempre á la llegada de tropas frescas. Entonces pagaban estas un tributo, siendo atacados de la enfermedad un corto número entre los delicados y enfermizos, para adormecerse aquella de nuevo.

Un ejemplo muy notable hará ver cómo las tropas que llegan de refresco pueden reanimar una epidemia que parecia estinguida. A principios de abril de 1855 llegaron de Francia á Constantinopla de 15 á 20 mil hombres de tropa, compuestos en parte de guardia imperial. Estas tropas no habian tenido un solo caso de cólera durante la travesía, y fueron acampadas en las alturas de Maslak, sitio perfectamente elegido bajo el punto de vista higiénico. Entonces no ocurrían en Constantinopla más que algunos rarísimos casos de cólera. Los estados de los hospitales militares franceses correspondientes al mes de marzo solo presentaban 53 casos de cólera, y los de abril no señalaron ninguno. Tambien en Crimea eran raros entonces los casos en esta época. Pues no bien instaladas las referidas tropas en Maslak, estalló el cólera en ellas la noche del 14 al 15 de abril, aunque es verdad que algunos dias antes eran numerosos los casos de diarrea en el campamento. Se siguió una epidemia bastante grave que declinó con rapidez, pero que acompañó estas tropas á Crimea, á donde llegaron á principios de junio, y donde fue señalada su llegada por una recrudescencia colérica muy seria. Necesario es añadir tambien que desde el campamento de Maslak se estendió la enfermedad á Pera y á las aldeas del Bósforo más cercanas al foco epidémico (Tomado de documentos oficiales).

En cuanto á la propagacion del cólera por los ejércitos ó los cuerpos de tropa en movimiento, es un hecho hartó conocido para que haya necesidad de insistir mucho en él. Basta recordar la guerra de Polonia, en 1831, que fue la principal causa de la rápida propagacion del cólera en Europa; las circunstancias de la guerra civil de Portugal en 1833 (Gomez), donde fue transmitido el cólera á la provincia de los Algarves y á las ciudades de Torres-Vedras, Caldas, Leira y Coimbra por los movimientos de tropas. Segun noticias comunicadas por el Dr. Lenz, durante la epidemia de 1847 y 1848 en Rusia, fue el cólera importado muchas veces á comarcas intactas por cuerpos de tropa procedentes de una localidad contaminada. Así fue transmitida la enfermedad en 1847 á Kisliar por un cuerpo de tropa procedente de

(1) Véanse los números 650 al 656 inclusivos.

Temir-khan-Choury, y en 1848, en el Gobierno de Smolensk, por dos regimientos de húsares que venían de Moscow, comunicando el cólera no solamente á las poblaciones donde habian de ado sus enfermos, sino á las aldeas donde no habian parado más que una noche. Lo mismo se ha observado en las Indias por el movimiento de tropas. En los Gobiernos de Nijin-Nowgorod, de Kostroma, de Jaroslaw y de Vladimir, todas las autoridades locales atribuyeron la rápida propagación del cólera, en la primavera de 1848, desde la apertura de la navegación por el Volga, á las masas de hombres empleados en el alijo de los buques, quienes, habiendo sido acometidos los primeros, se salvaron en todas direcciones.

En cuanto á las ferias, tienen por efecto, como todas las grandes aglomeraciones, cuando en ellas se manifiesta el cólera, crear grandes focos de infección, con esta agravación respecto á los ejércitos que á lo menos permanecen siempre más ó menos compactos, que cuando esta multitud atacada de cólera se dispersa en todas direcciones, tiende á propagar la enfermedad en todos sentidos. Se pueden citar, como ejemplo de este resultado, la feria de Tuy, que en 1854 propagó el cólera á la provincia de Minho, en Portugal (*Gomez*), la de Samarra, desde donde fué propagado el cólera al Gobierno de Oremburgo (*Lenz*), las grandes ferias de la India, principalmente la de Hurdwar, de que se ha hecho mérito al hablar de las peregrinaciones, y en fin, la de Tintah en Egipto que, en 1848, contribuyó mucho á la propagación del cólera. Sin embargo, debemos decir á propósito de esta feria de Tintah, que este año habiéndose celebrado poco después de la epidemia de cólera no tubo ningun mal resultado sobre la salud pública, lo que viene á confirmar lo espuesto más arriba tocante á la inmunidad relativa de que goza una aglomeración que acaba de sufrir la prueba de una epidemia colérica (*Comunicación del Dr. Salem Bey*).

Finalmente, respecto á las peregrinaciones, ya hemos hablado con suficientes detalles, al tratar del cólera en la India, para que se pueda apreciar el papel importante de estas especies de aglomeraciones en las epidemias de esta naturaleza. Volveremos á este asunto un poco más adelante con motivo de la de la Meca.

De forma que las grandes aglomeraciones de hombres contribuyen mucho al rápido desenvolvimiento de las epidemias de cólera; constituyen focos de refuerzo colérico, y por su diseminación y su emigración á las localidades todavía inlemnes, favorecen la propagación de la en-

fermedad; por que si basta un solo caso de cólera importado en una localidad sana para que en ella se desenvuelva una epidemia, como lo acredita el hecho de Altemburgo, con razón mayor será este desarrollo más probable por la llegada de centenares de individuos contaminados.

Concluye pues la Comisión, que las grandes aglomeraciones de hombres (ejércitos, ferias, peregrinaciones), son uno de los más seguros medios de propagación del cólera; que constituyen grandes focos epidémicos que, ora marchen como un ejército, ora se diseminan como las ferias y las peregrinaciones, importan la enfermedad á los países que atraviesan; que estas aglomeraciones, después de haber sufrido de un modo extraordinariamente rápido la influencia del cólera, se hacen luego mucho menos sensibles á él, y aun llegan á desaparecer con prontitud á no ser que recién llegados alimenten la enfermedad.

(Adoptado por unanimidad.)

XXIV.

¿Cómo influye la diseminación en la intensidad y el desarrollo de las epidemias de cólera?—Lo dicho anteriormente prueba que la diseminación de los focos coléricos en las localidades sanas, es un medio casi seguro de propagar la enfermedad, y no es necesario insistir más en ello; más por otro lado prueba la experiencia que la diseminación aplicada á una aglomeración donde el cólera acaba de penetrar es una medida propia para atenuar la violencia de la epidemia, para disminuir en esta masa el número de los ataques, con tal que la diseminación no sea muy tardía y tenga efecto al aparecer la enfermedad. La diseminación disminuye en tal caso las probabilidades de propagación en toda la masa atacada; pero, preciso es reconocerlo bien, las más veces, por causa de las condiciones en que se opera, no hace más que retardar la marcha de la epidemia; de forma que comparando los resultados, aparece que en esta masa diseminada, cuyos individuos se encuentran más ó menos apartados unos de otros, pero siempre en comunicación, ha sido la mortalidad casi igual que en una masa compacta, solo que se ha efectuado en más largo tiempo. Evidente es que en muchos casos se ha atribuido con error la extinción rápida de una epidemia, que hacia grandes estragos en una masa aglomerada, al efecto de la diseminación de esta masa, mientras que no era esta rápida extinción más que una consecuencia de la evolu-

FOLLETIN.

ESTADO ACTUAL DE LAS CIENCIAS MEDICAS

EN CHINA.

(Conclusion.)

IX.

MATERIA MÉDICA.

Terminaremos este bosquejo médico de la China con algunas consideraciones sobre la materia médica y la higiene, sacadas de los libros chinos.

Estracto del *Pen-trao-Cang-Mon* (herbario chino), ó historia natural de la China, para uso de la medicina, compuesto por un doctor de la familia ó dinastía de los *Ming*, llamado Li-Tchi-Tehin. Esta historia natural comprende entre todo 52 libros.

Los dos primeros libros tratan de todos los *pen-tsao* ó herbarios que se compusieron desde el emperador Chi-Nong, primer inventor de la medicina china; varios fragmentos del emperador Houang-Ti, es decir, los libros clásicos de la medicina, porque es el último que ha redactado la medicina bajo una forma científica. El tercero y cuarto libro son indicaciones ó repertorio de diversos remedios que son propios para todas las enfermedades. Después vienen los elementos, los metales, las piedras y los fósiles.

El libro duodécimo trata de las plantas. Primer género, plantas de montaña, 70 especies. Segundo género, plantas odoríferas. Tercer género, plantas del campo, 126 especies. Cuarto género, plantas ponzoñosas. Quinto género, plantas rastreras. Sexto género, plantas acuáticas. Séptimo y octavo género, musgos, etc. Además nueve especies de plantas mezcladas que se emplean en medicina.

Todos los términos de esta clasificación, bastante vaga, están en chino, y en el momento no podemos establecer la sinonimia entre esta flora y la nuestra.

Añadamos aun algunas notas sobre historia natural, debidas á la amabilidad de M. Fontannier, intérprete de los aliados en China.

En la provincia de Hon-Pey existe un árbol blanco de la familia de las coníferas, llamado *pechu*. Este árbol ofrece la particularidad de presentar accidentalmente en sus raíces una escrescencia formada por un aglomerado feculento, que se llama *fon-linn* cuando no está atravesado por una raíz, y *fon-chenn* cuando lo efectúa la raíz formando pedículo. La superficie es rugosa, agrietada, de un aspecto cortical oscuro, aunque no tiene cáscara, propiamente dicha. El peso de este tubérculo es de unos doce kilogramos; su forma es muy variable. Las más estimadas son de forma irregular, abollada como las trufas negras. Este producto anormal y accidental, puede producirse artificialmente haciendo la sección del tronco del árbol en el momento del brote; se le taponan y hacen incisiones aproximadas á lo largo del tronco, y en las que

ción natural de las epidemias coléricas en tal caso (1).

Como quiera que sea, la diseminación, hecha en tiempo oportuno ha dado resultados favorables que no se pueden negar, y merece recomendarse aunque solamente sirviera para mejorar las condiciones higiénicas de los individuos.

Pero debe tenerse bien entendido que esta diseminación nunca deberá estenderse á las localidades indemnes, donde tendria por resultado importar la enfermedad, al propio tiempo que careceria de ventajas para los individuos contaminados; deberia, al contrario, quedar reducida á la circunscripción de la localidad donde la infección se ha manifestado.

En consecuencia, la Comision concluye que la diseminación de una masa aglomerada, hecha en tiempo oportuno, puede disminuir la violencia de una epidemia colérica que acaba de aparecer, y aun impedir su estension; pero que esta diseminación daria, por el contrario, origen á un gran peligro de propagación si se efectuara en el seno de localidades todavía indemnes.

(Adoptado por unanimidad.)

(1) De nuevo advierto, que admitiendo como un principio que tantos mueren hallándose aglomerados, como en el estado de diseminación, sin otra diferencia que la del tránsito más rápido de la epidemia en las aglomeraciones, se deduce que conviene favorecer más bien el agrupamiento de gentes que la dispersión; porque al menos podrán alcanzarse de esta manera las ventajas de una marcha más rápida del cólera, menor paralización del comercio y de la industria, y considerable ahorro de pérdidas y gastos. Pero principio semejante tiene para mí mucho de absurdo.

No hay razones en el día para negar la fundada pre-uncion de que tanto más intenso es un ataque de cólera cuanto mayor cantidad ha recibido la persona acometida del agente productor de esta dolencia mortífera, ó sea cuanto más veneno colérico encierra en su seno.

Tampoco parece dudoso (ó queda inexplicable la propagación de la enfermedad) que esa funesta semilla se reproduce por los coléricos mismos, bastando un solo enfermo, por las generaciones sucesivas de ella, para infestar una comarca.

Y no es, en mi sentir, disputable con buenas razones, que el estado de la atmósfera, ciertas condiciones de esta, favorecen ó contrarian el desenvolvimiento y propagación del mal; sin cuya circunstancia quedarían inexplicables los hechos de no cobrar siempre desarrollo donde es importado, de adquirirle grande unas veces y pequeño otras, y de desaparecer al cabo con prontitud mayor ó menor.

Si así fuere en efecto, conforme á la más generalizada creencia, no es estrictamente conforme á razón, deducir que los ataques coléricos serán más numerosos, intensos y mortíferos en las grandes aglomeraciones y vastos focos de infección, por abundar más allí el tósigo colérico, y por faltar en la atmósfera condiciones muy esenciales para su extinción?

Tal ó cual hecho, acaso no bien observado, no basta para acreditar unas conclusiones que chocan no poco con creencias muy generales, y que andan claramente reñidas con la razón. El párrafo siguiente del informe, contradictorio con evidencia á pesar de su redacción sutil, viene en apoyo de mi dictamen.

M. A.

se introduce especies de inertos tomados de partículas de un tubérculo. Tal vez otro cuerpo extraño produciria el mismo efecto, porque el tubérculo enterrado no se reproduce como sucede con nuestras patatas. Este tubérculo suministra una fécula alimenticia muy buena para los estómagos debilitados. Pero debe mezclarse con los alimentos en proporcion variable, porque no se usa sola. En Canton tiene un precio muy alto; se emplea solo en farmacia para mezclarse con otras sustancias.

Esta fécula tiene su sucedáneo en la raíz del *tou-fou-linn*, planta anual terrestre. Dicho tubérculo, que se parece á un nabo desecado, dá una fécula relativamente inferior. También hay un árbol verde, que los chinos confunden muchas veces con el *pechu*, y produce un tubérculo parecido, con resina muy olorosa.

El jabon vegetal es muy comun en la provincia de Hon-Pey. Proviene de los frutos frescos, largos como un cohombro pequeño, del *fei-tsao*. Los chinos hacen con ellos una pasta aromatizada á modo de jabon. El grano de este fruto se emplea también en medicina.

También hay el *kicou-mon*, árbol que dá el sebo. Lo usan para el alumbrado y diferentes remedios. Añadamos aun que el árbol de la vida, del Japon, ó *racania*, de hojas planas, es el mayor de las coníferas conocidas.

La farmacia china usa sobre todo cortezas y raíces muy aromáticas. No hay quinas, pero debe notarse que

XXV.

¿Qué papel corresponde á la peregrinación á la Meca en las epidemias coléricas que hasta nuestros días se han sucedido?—El papel correspondiente á la peregrinación de la Meca, en el concepto de aglomeración de hombres, queda ya bastante indicado: como todas las peregrinaciones, se halla formada esta por una reunión de individuos recién llegados de distintos países, y por lo tanto vírgenes, en su mayor número, de la influencia colérica en el momento de su llegada á el Hedjaz. Esta última circunstancia hace que si el cólera acaba de aparecer en esta masa, se siga las más veces con rapidez una violenta epidemia (1), tanto más perniciosa cuanto que esta aglomeración de hombres se halla en las peores condiciones higiénicas y climatéricas. Por una parte la renovación cada año de los individuos aglomerados en la Meca, y por otra la habitual llegada de peregrinos procedentes de países contaminados, esplican la frecuencia de las epidemias que se han sucedido allí desde 1834. La dispersión de los peregrinos, una vez desenvuelta la epidemia, constituye un peligro de propagación tanto mayor cuanto que se opera con más rapidez, y esto en la estación cálida. Así es que el último año, segun hemos visto, la rápida dispersión de los peregrinos trasportados por buques de vapor, tuvo primeramente por resultado la propagación rápida del cólera á Egipto, y despues su diseminación por la cuenca del Mediterráneo. Más por otro lado, como más arriba hemos visto, la diseminación de los peregrinos y su viaje en caravana al través de los desiertos, en regiones casi inhabitadas, lejos de favorecer la propagación del mal, es, al contrario uno, de los medios mejores de estinguirle.

Ahora, en cuanto al papel que desempeña la peregrinación de la Meca sobre las epidemias coléricas que se han sucedido particularmente en Egipto, es de notar que entre cinco epidemias que desde 1834 han desolado este país último, solamente dos han coincidido con la vuelta de los peregrinos cuando esta correspondia á la estación cálida; en 1834, julio y en 1863, junio. De estas dos epidemias, la primera, que ha empezado con su regreso por mar, ha sido importada probablemente por

(1) Parece contradichá esta proposición por el informe del cónsul inglés en Djeddah que, durante los seis años de su permanencia en esta ciudad, vió en ella constantemente casos de cólera en el momento de regresar los peregrinos; pero geran realmente casos del cólera llamado asiático ó casos esporádicos de esos que ordinariamente se observan en tales países durante la estación cálida?

los chinos emplean con el mismo objeto diferentes cortezas análogas de las rubiáceas. Su materia médica contiene también gran cantidad de productos de vejación subterránea, tubérculos, escrescencias, etc. Conocen el mercurio, pero lo usan poco. El ruibarbo y el aloes son sus principales purgantes. Su panacea universal ó píldoras rojas, las coloran con una especie de *gordonia*, el *onanghi-tchi*. Es tintórea, amarilla como el ocre, se emplea para las relajaciones.

Una planta pequeña, amarilla, una especie de grama, llamada *nao-hoann-tsay*, se administra contra la hemiparálisis. El ópio se dá como abortivo.

El farmacéutico es un herbolario-droguista que prepara los medicamentos conforme la receta del médico. Este puede tener farmacia. Hay parteras que ejercen sin examinarse; solo están iniciadas en el arte.

Entre los chinos no hay más hospitales que los refugios de huérfanos, impedidos ó ancianos. Sin embargo, en Chang-Hai la misión médica ejerce la medicina gratuitamente sin distinción entre los indígenas. Otras instituciones parecidas se han multiplicado en muchas ciudades ocupadas ó frecuentadas por los europeos. En Chang-Hai, bajo la dirección del Dr. Lockart, el hospital contiguo al establecimiento de la misión de Londres, está sostenido por los residentes extranjeros. El informe del hospital desde el 1.º de enero á 31 de diciembre de 1836, daba

ellos, aunque el hecho no se haya demostrado con toda claridad, pero la segunda lo ha sido indudablemente.

Así pues, solo dos veces, mediando 34 años de distancia, ha sido importado el cólera en Egipto por los peregrinos que volvían por mar de la Meca, aun cuando en ese intervalo ha reinado allí muchas veces la enfermedad al tiempo de la peregrinación; mas conviene hacer notar á este propósito, que el transporte de peregrinos de Djeddah á Suez por buques de vapor no asciende más allá del año de 1858. No es por lo tanto esta rareza una garantía para el porvenir.

En conclusión: *el papel que debe atribuirse á la peregrinación de la Meca, como agente propagador del cólera á las inmediatas regiones de Europa (las únicas de que tenemos noticias positivas), ha sido la importación de esta enfermedad en Egipto, dos veces, con 34 años de intervalo, durante la estación cálida.*

(Adoptado por unanimidad, menos M. Polak que se abstuvo.)

De la influencia de las condiciones higiénicas.

XXVI.

¿Qué influencia ejercen las condiciones higiénicas y otras de una localidad en la violencia de las epidemias coléricas; ó en otros términos, cuáles son las causas auxiliares del cólera?

No consideramos necesario, para llenar el objeto de nuestro trabajo, estendernos prolijamente ahora á manifestar todas las condiciones que favorecen la mayor parte de las enfermedades epidémicas; solo insistiremos en las que parece ejercen una influencia particular en el desarrollo del cólera.

La *miseria*, con todas sus consecuencias debilitantes, respecto al alimento, á la habitación, á la limpieza, á la acumulación, etc., hace más aptos á los individuos para sufrir la influencia del mayor número de las enfermedades epidémicas; pero de ninguna más que del cólera. La predilección con que esta enfermedad hiere á las poblaciones ó parte de las poblaciones donde la miseria reina, es un hecho demasiado conocido para que tengamos necesidad de insistir en él (1). Después de la mise-

(1) Admitiendo desde luego, como un hecho incuestionable, que las clases pobres son las más cruelmente tratadas por el cólera, y teniendo de buena voluntad que la miseria contribuye poderosamente á este resultado, aun cuando otra cosa no fuera por lo mucho que un alimento insuficiente y malo, y un aire de malas condiciones, enervan las fuerzas con que se ha de resistir á enemigo tan fiero, conviene advertir que sin estas desfavorables influencias debería ser mayor la mortandad en dichas

estos resultados: «Durante el período de 13 años más de 150,000 personas han sido tratadas en él por diferentes enfermedades.»

PRECEPTOS DE HIGIENE.

La práctica de la virtud y el cuidado metódico del cuerpo son el origen de una larga vida; sin embargo, desde los 50 años, el hombre principia á declinar, y los centenarios son pocos.

Es preciso saber arreglar el corazón y las afecciones. El corazón es en el hombre lo que las raíces en el árbol; lo que el manantial al arroyo. Preside á todo y desde que se ha sabido metodizarlo, las facultades del alma y los cinco sentidos están igualmente en orden; por esto es por lo que nuestro primer cuidado debe ser vigilar nuestros deseos y las afecciones del corazón.

Las pasiones desgarran el corazón; la tristeza destruye la salud: lo mismo sucede en la cólera, con la diferencia de que una lo produce con lentitud y la otra puede provocarlo instantáneamente.

Es preciso limitar los deseos y no usar los placeres sino con moderación. «Uno de los mejores medios para resistir á esa inclinación natural que se tiene por los placeres de los sentidos, es usarlos con mucha moderación, aun los que son permitidos.»

ría, vienen las fatigas, los excesos, que obran en el propio sentido, debilitando el organismo, y todos los estados morbosos que disminuyen la resistencia vital, particularmente los que obran sobre las vías digestivas.

Lo que quiere decir, en suma, que ataca el cólera con preferencia á los individuos debilitados por una causa cualquiera.

La Comisión no ha creído deberse detener mucho respecto á la influencia del régimen alimenticio, que en tiempo de cólera obra de dos maneras, ya por su influencia nutritiva debilitando el organismo y haciéndole más apto para contraer la enfermedad, ya por sus cualidades nocivas sobre las vías digestivas (tales son todas las sustancias reconocidas como indigestas, particularmente las frutas verdes, etc.), que ocasionan trastornos favorables á la explosión de la enfermedad.

No es necesario volver de nuevo á lo que hemos dicho ya tocante á la influencia de la acumulación; solo añadimos, que la acumulación de los individuos combinada con la miseria y todo lo que sigue, constituye una de las condiciones más propias para aumentar la violencia de una epidemia colérica.

Pasemos á otro orden de influencia:

Temperatura y clima. Aunque no haya sido escluido el cólera de ningún clima ni temperatura, se ha establecido no obstante por la observación, que en general la evolución más ó menos rápida de una epidemia colérica y su curso más ó menos invasor, se hallan relacionados con la elevación de la temperatura, y que por lo tanto la estación cálida acelera á un tiempo el desenvolvimiento y la marcha de la epidemia, al paso que el invierno los retarda y á veces los detiene. Es esta una regla general, observada en todos los países, que han confirmado las investigaciones de Hirsch. Se ha visto no obstante, por excepción, que un invierno rigoroso no contuvo los estragos de una epidemia colérica en Moscu y en Oremburgo, por ejemplo; mas ¿no deberán atribuirse estas excepciones, en los climas fríos, á la manera de vivir durante el invierno, al modo de calefacción y á la falta de ventilación en las habitaciones? El único ejemplo que acredita que no siempre es obstáculo un invierno muy rigoroso á la

clases por el solo hecho de vivir generalmente, sobre todo en las grandes poblaciones, hacinadas en habitaciones estrechas, manteniendo relaciones incesantes é íntimas con los demás habitantes de cada casa. Hay que tomar muy en cuenta esta franca, íntima y forzosa comunicación de las gentes pobres unas con otras, cuando se trate de determinar cómo la miseria favorece la mortalidad del cólera. La pobreza, con sus escaseces y sus malas condiciones, sería probablemente mucho menos funesta en el aislamiento, ó al menos en la separación en que se halla la clase media.

M. A.

Otros preceptos se ocupan del régimen, del ejercicio, del reposo, etc., todas sus recomendaciones en armonía con nuestros códigos higiénicos.

El autor chino no aconseja el uso del té sino al principio y fin de la comida, y no como necesidad permanente durante toda la comida y el día, como es costumbre entre ellos.

Este puede ser útil y agradable del todo, pero á nuestro modo de ver nunca podrá suplir al vino y aguardiente que hacen parte del régimen del soldado. Sin embargo, es justo decir que el autor chino aconseja, con sobrada razón, el uso moderado del vino. Los chinos lo hacen con arroz destilado, es muy fuerte; es más que el aguardiente de grano.

«Es bueno después de la comida dar un corto paseo.» Este consejo se practica poco en China; el gusto por los paseos es una de las particularidades más especial que ellos hallan en los europeos.

Según esta concisa noticia creemos poder afirmar sin excesiva pretensión, que fuera de cuanto puede haber ganado la China en comercio y buenas relaciones con los europeos, llegará un día á felicitarse con particularidad de la enseñanza que podemos proporcionarle sobre los diferentes ramos médico-quirúrgicos del arte de curar.



marcha invasora de una epidemia de cólera, se ha observado en Rusia, de 1830 á 1831, durante los sucesos de Polonia, y parece deberse atribuir á los movimientos de grandes masas de tropas que se dirigian al teatro de la guerra (Lenz).

Aire. No hay duda que en general un aire confinado, ó viciado por exhalaciones de sustancias animales ó vegetales en putrefaccion, obra disponiendo el organismo á contraer el cólera, y que contribuye de esta suerte á hacer más mortífera la enfermedad; pero en el caso de epidemia obra además y principalmente el aire confinado (según se espondrá mas adelante), como vehículo del principio colérico.

El agua, según observaciones hechas principalmente en Inglaterra por el Dr. Snow, y en Alemania por el Dr. Pettenkofer, parece que contribuye, en ciertas circunstancias, al desarrollo del cólera en una localidad. Esto sucede cuando el agua se halla cargada de detritus orgánicos, como las de los rios que atraviesan las grandes poblaciones, ó las de los pozos que reciben las filtraciones de un suelo poroso impregnado de materias en descomposicion, ó que tienen comunicacion con letrinas ó pozos de aguas sucias. En tiempo de epidemias coléricas, según Snow, se cargan estas aguas del principio morbífico, y cómo sirven para los usos domésticos, propagan la enfermedad. Esta opinion se apoya en la observacion hecha en Londres, donde en 1848 y 49 fué la mortandad de 125 por 1.000 de los habitantes que hacian uso del agua del Támesis, tomada por la Compañía de Lambeth en el interior de la ciudad, donde en 1851 solamente se contaban 3, 7 defunciones entre 1.000 personas de las que se servian del agua tomada por la misma Compañía en cima de la poblacion, mientras que los cuarteles que siguen usando la tomada *intra-muros* tuvieron todavía 13 muertos para cada 1.000 habitantes (Simon). M. Snow ha citado también, como hecho característico, la grande mortalidad colérica que afligió exclusivamente en *Broad-Street*, á las personas que hicieron uso del agua de cierto pozo que recibia las filtraciones de una letrina. Este agua trasportada á cierta distancia, se asegura que comunicó el cólera á una persona que hizo de ella uso. Otros hechos análogos se han advertido en diferentes puntos.

El agua en este caso, como el aire en el anterior, serviría de vehículo á la introduccion del principio morbífico en el organismo.

Pero es en otra parte donde, según el mayor número de los autores alemanes, y sobre todo según M. Pettenkofer, que ha hecho de esta cuestion una objeto de muy interesantes indagaciones, es en los comunes, en las letrinas, en el suelo mismo, donde deben verse los principales receptáculos del principio del cólera. Aun cuando la Conferencia no debe entregarse á teorías, se halla tan acreditada la doctrina de Pettenkofer, y se une á hechos tan importantes para la profilaxia, que no nos es lícito prescindir de ella. Fúndase en esta proposicion generalmente admitida, que las deyecciones alvinas de los coléricos encierran, en un estado cualquiera, el principio propagador de la enfermedad. Esta proposicion, formulada ya en 1849 por el Dr. Pellarin (*Gazette Médicale de Paris*), que aun entonces insistió en la necesidad de desinfectar las deyecciones de los coléricos por medio del sulfato de hierro, fué corroborada por las observaciones de Budd, publicadas en 1854, y por las de Snow, habiendo quedado en fin, por decirlo así, definitivamente puesta fuera de duda por las investigaciones del doctor Pettenkofer. No es más que la deducccion legítima de hechos numerosos que han establecido que las letrinas, los pozos de aguas sucias, los comunes y las inmundicias, eran los principales receptáculos de donde se exhala el principio morbífico del cólera. Son los hechos demasiado conocidos para que haya necesidad de enumerarlos aquí. Estas cloacas desempeñan respecto á cualquier pobla-

cion el propio papel que nos hemos visto en la necesidad de atribuir á las ropas y efectos ensuciados por los coléricos; es decir que, siendo los receptáculos en algun modo naturales de las deyecciones alvinas de estos, vendrian á convertirse en los agentes propagadores de la enfermedad.

Aun vá mucho más allá M. Pettenkofer: considera demostrado por sus observaciones que, en una epidemia de cólera, el suelo mismo de la localidad donde el mal reina tiene mucha parte en su desarrollo, por las emanaciones que de él se desprenden. Así es que admite que un suelo poroso, facilmente permeable al agua y al aire, y cargado de materias escrementicias (por consiguiente sobre todo un suelo de aluvion, un suelo palustre), impregnándose de deyecciones coléricas, constituye primero un receptáculo y despues, según las circunstancias, un foco más ó menos activo, del cual se desprende el principio de la enfermedad. La actividad del desprendimiento colérico, dependeria, según esto, del nivel de las aguas subterráneas, y guardaria por tanto relacion con ciertas alternativas de humedad mayor ó menor de la capa superficial del suelo. Esta receptibilidad del suelo para el principio colérico, explicaría muy bien la tenacidad de la dolencia en ciertas localidades, y aun su reaparicion, al parecer espontánea, despues de haber desaparecido más ó menos completamente. En la India, y sobre todo en las regiones donde el cólera es endémico, convendria mucho comprobar la exactitud de la doctrina en cuestion. Por otra parte es un hecho bien conocido en la India, y del cual se hallan ejemplos en los autores, que el suelo en que una tropa de hombres acampa (solá los ó nó) acometidos del cólera, puede transmitir la enfermedad (*Bengal reports by Jameson, 1819.—S. Rogers, reports on assiaic cholera, p. 18, London 1818.—Scot, report on cholera in Madras, London 1819, p. 112*).

Como quiera que sea, encuentre ó no esta doctrina su completa justificacion en todos los hechos, parece bien sentado que un suelo poroso, cargado de detritus, tal como M. Pettenkofer le describe, que un terreno de aluvion, en una palabra, favorece el desarrollo de las epidemias coléricas; y aun cuando no sean todas las epidemias explicables por esta circunstancia (1), no invalidará esto la regla, probando únicamente que otras condiciones son igualmente favorables al desarrollo del cólera.

Si todas las condiciones higiénicas que acaban de esponderse pueden ser consideradas, en general, como favorables á las epidemias de cólera, hay sin embargo ciertos hechos que acreditan no haber ofrecido resultado semejante algunas condiciones tan desventajosas en la apariencia. Cítanse muchos casos de una ciudad, ó de cuarteles infectos, que se creia ofrecieran pábulo á la epidemia, y que se han librado de ella. Citemos un ejemplo de este género, comprobalo en Constantinopla el año último. Cuando afligia el cólera al arsenal, habia en el presidio, situado en el recinto de este establecimiento, 700 galeotes, entre ellos 500 que salian diariamente para trabajar en las obras. Pues bien, el presidio es una verdadera cloaca donde se hallan acumuladas las peores condiciones higiénicas. En lo recio de la epidemia todos los galeotes se libertaron, y solo cuando declinaba la enfermedad en el arsenal fué atacado un guarda del presidio. Poco despues ocurrieron 15 invasiones entre los 700 galeotes, de los cuales solo fueron mortales 7. Entre tanto los soldados y los marinos del arsenal perdieron del cólera un hombre de cada nueve. ¿No es no-

(1) Explica M. Pettenkofer de una manera muy ingeniosa, cómo pueden condiciones del suelo enteramente opuestas, prestarse sin embargo á depósitos parciales de detritus análogos. También explica, por una teoría muy sutil en que no le seguiremos, cómo no es indispensable que en el suelo en cuestion penetren materias coléricas para que las exhalaciones de este suelo den lugar á combinaciones que favorezcan el desarrollo del cólera.

table que cuando estos últimos, colocados en condiciones higiénicas relativamente buenas, daban una mortandad de 44 por 100 de su efectivo, ofrecieran tan solo la de 4 por 100 los galeotes?

Se limita la Comisión á señalar estos hechos, que acreditan no haberse dicho aun todo respecto á las causas que favorecen el cólera.

En conclusion, la Comisión reconoce que las condiciones higiénicas, y otras que en general predisponen á una poblacion á contraer el cólera y favorecen por lo tanto la intensidad de las epidemias, son: la miseria con todas sus consecuencias, la acumulacion de los individuos, el estar enfermo de estos, la estacion cálida, la falta de ventilacion y las exhalaciones de un suelo poroso impregnado de materias orgánicas, sobre todo cuando estas materias proceden de deyecciones coléricas.

Opina además la Comisión que, apareciendo demostrado por la experiencia que las deyecciones de los coléricos encierran el principio generador del cólera, es lícito admitir que los comunes, las cloacas y las aguas contaminadas de una poblacion, pueden convertirse en agentes de propagacion de la enfermedad.

La Comisión añade, que parece resultar de ciertos hechos, que el suelo de una localidad, una vez impregnado de detritus coléricos, ha podido conservar largo tiempo la propiedad de desprender el principio de la enfermedad y de sostener así una epidemia y aun de regenerarla cuando se ha extinguido.

(Adoptado por unanimidad, menos M. Pelikan.)

(Se continuará.)

CONTROVERSIA SOBRE EL CÓLERA.

Sres. Directores de EL SIGLO MÉDICO.

Muy señores míos y de mi mayor consideracion y aprecio: como no permitia á mi delicadeza dedicarme al señor de la Plata, por motivos que él no ignora, he retardado hasta el presente la contestacion á la réplica, que el que me hace el honor de ser mi contrincante se sirvió dirigirme en 25 de marzo último, por tanto, espero de la bondad de Vds. se servirán dar cabida en su apreciable semanario á las siguientes líneas, que al objeto ha destinado.

S. A. S. Q. B. S. M.

ANDRÉS HERNÁNDEZ GUASCO.

Poco despues de remitida mi Memoria á la redaccion de *La Clínica*, llegó á mis manos por medio de un amigo el ejemplar de aquella publicacion correspondiente al 3 de febrero, que insertaba la crítica de D. Miguel de la Plata, la cual se reducía á varias preguntas, cuyo contenido daba claramente á entender que el interrogante era sujeto de ilustracion y decoro, y por consiguiente acreedor á una respuesta la más atenta; á este fin, y guiado por aquella especie de apego que uno cobra á las personas de quienes acostumbra recibir sin cesar nuevos conocimientos, elegí con toda buena fé las columnas de EL SIGLO MÉDICO, que en realidad se declararon abiertas, sin que dejase por esto de manifestar mi gratitud por medio de una carta á los Sres. Directores de *La Clínica*, cuando en su número del 4 de marzo tuvieron la bondad de ofrecerme las páginas de su apreciable periódico, y como mi objeto era solo el de aclarar tan importante cuestion, seguí la forma que, á mi corto entender, me pareció más concisa y á propósito para el fin á que destinaba mi escrito, el cual inserté en el mencionado semanario del 4 de marzo último, y al que se sirvió el señor de la Plata contestar en el del 24 del mismo mes, que es el que tengo á la vista al dedicarle las siguientes observaciones, acompañadas de hechos, que acreditan los datos que se hallan en la secretaria de Sanidad de este sub-gobierno y un certificado que obra en mi poder del vice-consulado de Francia en esta ciudad.

Admitido pues, que la atmósfera no obra en vez de la enfermedad que nos ocupa como causa primaria, porque en este caso, como ha dicho muy bien el señor de la Plata, pasaria

por igual, cosa que no confirma la experiencia, pasemos á ocuparnos de otros puntos á mi modo de ver más interesantes respecto á la cuestion que nos proponemos ventilar.

El cólera no proviene del Asia, sino que es hijo del país que devora, esta es mi creencia.

Sus causas puramente locales son dimanadas de las sustancias orgánicas, por lo comun animales, que se descomponen en medio de una continua maceracion, y porque soy de Mahon, de este puerto frecuentado por las embarcaciones que en tiempos calamitosos vienen á sufrir su espurgo, he tenido ocasion de observar que siempre que un buque ha traído en su bordo uno ó más coléricos procedentes de puntos infestados, jamás se ha visto cundir la enfermedad ni entre la tripulacion ni empleados de este lazareto.

Por otra parte, á últimos de agosto de 1835, anclaron en este puerto, procedentes de Rosas, los navíos de guerra franceses el *Triton* y el *Nestor*: los habitantes de esta ciudad gozaban de cabal salud, y lo mismo las tripulaciones de ambos buques que fueron puestas en libre plática; seis dias despues, y mientras los señores oficiales bailaban en casa de su cónsul, vino á advertirles un mensaje que el cólera se habia desarrollado en el *Triton*; el cual fué puesto juntamente con el *Nestor* en cuarentena, se dejó el buque á plan barrido, y la enfermedad cesó casi instantáneamente; se desinfectaron y limpiaron escrupulosamente las sentinas, reembarcóse la tripulacion, sin que ocurriese otra novedad á bordo, ni la salud del pueblo experimentase alteracion alguna: iguales circunstancias no dudo concurrir en los vapores *England* y *Virginia*, que determinase en ellos el desarrollo del cólera en alta mar y en la misma latitud. Hé aquí la razon porque cuando los viajes eran largos se hacia tambien más comun el desarrollo de la fiebre amarilla en los barcos procedentes de América, pues que las aguas de las sentinas y la parte del género que con ellas se hallaba en contacto entraban en putrefaccion, y bajo un estado atmosférico que favorecia su desarrollo, tenían tiempo suficiente para entrar en sazón de suministrar los miasmas propios á producir esta enfermedad, que cundia entre los individuos de las tripulaciones, y se manifestaba la mayor parte de veces al abrir las escotillas para efectuar la descarga, y de aquí resultó quizas, que se la atribuyera á la infeccion de las mercaderías por no atinar la verdadera causa.

Una de las razones más poderosas para no dudar que el cólera que se desarrolló en la guerra de Africa y Crimea no debió su origen á la importacion, sino á la suciedad que llevan consigo las grandes masas y á la putrefaccion que ocasionan los combates, es que á pesar de una libre comunicacion con toda la Europa, solo cundió en los puntos en donde se aglomeraron los ejércitos, y cesó al retirarse á sus respectivos cuarteles.

Respecto á las aguas del lavado, que el señor de la Plata parece dudar que la descomposicion de las sustancias animales que ellas contienen alcanzasen á producir el cólera en esta ciudad, debo advertir á mi ilustrado comprofesor, que dienas aguas, despues de haber servido al objeto indicado, pasan por medio de caños ó unas albercas por lo comun cuadradas y de unos 40 piés por lado y quince de profundidad para ser destinadas al riego de la hortaliza, y como los hortelanos han observado que les abonan mejor el terreno cuanto más corrompidas están, no limpian aquellos depósitos más que cada ocho ó diez años, á no ser que la autoridad les obligue á efectuarlo, de manera que casi estoy por asegurar, que se hallaria muy lejos de ser tanta la putrefaccion de los fangos del canal de Isabel II, cuando bastó para desarrollar el cólera entre aquellos trabajadores.

Si el cólera debiese su origen al contagio, ó á la importacion no tendria en las poblaciones puntos determinados en donde hospedarse y ejercer sus estragos, como v. g., en cada epidemia que ha sufrido la ciudad de Marsella, siempre se la ha visto nacer en el barrio de los pescadores; en París en la Cité; en Sevilla, en Triana etc., etc., sino que sin distincion de calles ó barrios, unas veces empezaría en un sitio, otras en otro, y así sucesivamente segun el paradero de las personas ó efectos que lo importasen.

El cólera repito, no es contagioso ni trasmisible, porque tan luego como se admiten estas dos bases, dejan de poder explicarse de un modo satisfactorio los fenómenos generales que se observan en todas las epidemias. ¿Y sino, cómo se explica por medio del contagio ó trasmision, que mientras hacia estragos en Barcelona y Gracia, dejase libre el ensanche de aquella capital situado en el camino que media entre estas dos poblaciones? Cuando por mis principios basta decir: que nuevamente

construido carecia de sustancias en putrefaccion y no se habia acumulado en sus alcantarillas suficiente cantidad de materia orgánica para dejar sentir sus efectos, lo mismo que sucedió en el ensanche construido en las inmediaciones de Ciudadela de Menorca, en donde sus habitantes gozaban de una cabal salud, en tanto que los de la ciudad experimentaban grandes estragos, y por este motivo los puertos de mar, sobre todo los muy concurridos y las grandes capitales son los puntos más sujetos á esta enfermedad, á causa de los infinitos focos ocultos de putrefaccion que en ellos existen.

Ni el contagio, ni la trasmision tienen horas fijas para transmitirse, ni respetan alturas, climas, ni pueblos, sino únicamente tal cual persona en particular, y el cólera respeta pueblos, calles y hasta clases en general, y las horas más propias para contraerlo son las noches y madrugadas, como sucede con todas las enfermedades originadas por los principios mórbidos que se elevan de los sitios que contienen sustancias orgánicas que se descomponen; así es, que á su alcantarilado lo debió Soller que se acordó, y Lérida, que carece de alcantarillas y sumideros, aunque sus calles estén llenas de inmundicias que el sol reseca, estuvo en comunicacion libre con varios puntos infectados, sin que la salud de sus habitantes se alterase en lo más mínimo. ¿Y este rápido incremento que toma la plaga en determinado radio de la atmósfera, puede explicarse de otra manera sin atribuirlo á las emanaciones de las sustancias que se descomponen? Supongamos un pueblo en donde residen varios focos de infeccion; ¿tan luego como estos empiezan á suministrar miasmas en grande escala, no harán sentir sus efectos á la mayor parte de sus moradores? En tanto que los que pernoctan en sus afueras entrarán á él durante ciertas horas del día sin experimentar el menor daño, á causa que aquellos principios deletéreos con el calor del sol se dilatan y ascienden á cierta altura, que es todo lo que á la vez sucede y acredita la experiencia. Hé aquí como se han librado de la enfermedad los habitantes de Monjuí, aunque bajasen diariamente á Barcelona, porque encerrados en un fuerte no entraban á la ciudad que mucho despues de las nueve de la mañana, y antes de ponerse el sol debian estar de vuelta en aquel castillo, en donde los efluvios no podian alcanzarlos en manera alguna, pues dado caso que fuesen susceptibles de elevarse á aquella altura, habrian sido neutralizados por la atmósfera que tenian que atravesar.

Por último, me dispensará el señor de la Plata que le diga: que por mucho que haya esforzado el espíritu, no me ha sido dable encontrar otra cosa de más bulto que unas emanaciones que infectan un círculo determinado de atmósfera, que el hombre respira y traga sin sentir y le envenenan y matan; y que sino me dan razones más convincentes que expliquen mejor los fenómenos generales que suceden en estas epidemias que los que llevo espuestos en mi Memoria, Apéndice y demás escritos que sobre el particular he publicado, este és y será el credo de su afectísimo servidor y amigo

Q. B. S. M.

ANDRÉS HERNÁNDEZ GUASCO.

DOS PALABRAS SOBRE LA TERAPÉUTICA DEL CÓLERA MORBO EPIDÉMICO.

Despues de los brillantísimos discursos que en la Real Academia de medicina de Madrid se han pronunciado, en las célebres sesiones sobre la terapéutica del cólera morbo epidémico; despues de los numerosos escritos de tantos médicos regnicolas cuya ilustracion es superior á todo elogio, poquísimo interés podrán ofrecer las observaciones nuestras, si se exceptua la escasa importancia que en si envuelva el modesto lenguaje de la verdadera experiencia.

Desde la primera invasion del cólera morbo epidémico en 1834 hasta hoy, hemos tenido sobrado motivo para apreciar la insuficiencia de todos los métodos exclusivos, apesar de las exageradas pretensiones de algunos nombres científicos. De esto procede, á no dudarlo, que la inmensa mayoría de los prácticos haya optado por el método sintomático en el tratamiento del cólera morbo epidémico.

Verdad es que este método no es todavía el áncora de

salvacion; pero es, sin disputa el más aceptable hasta ahora, y el que ha dado mejores resultados.

Desconocemos, completamente la causa productora del cólera morbo epidémico, lo mismo que la de todas las epidemias que datan desde el primer día de la creacion.

La idea del contagio personal de esta enfermedad es una quimera injustificable é incapaz de sostenerse en ninguno de los terrenos firmes de la ciencia. Sobre este asunto pensamos hoy lo mismo que en 1834.

Reconocemos con la numerosa mayoría de los prácticos en la causa intrínseca ó sea en la naturaleza del cólera morbo epidémico, una lesion profunda de la inervacion ganglionar, determinada por la accion tóxica del agente causal introducido en la sangre, cuyo precioso líquido altera tambien de un modo considerable.

Un célebre médico francés, el Dr. Serres, insiste mucho á la faz de la primera academia de medicina de Francia, en la apreciacion patológica de algunos folículos intestinales, á quienes atribuye la causa de todos los desórdenes que constituyen el cólera morbo epidémico.

Una observacion sola vamos á permitirnos hacer á esta respetable opinion. ¿Es cierto que en los coléricos que llegan á los umbrales de la muerte, se ha podido establecer una reaccion saludable y que estos han pasado casi instantáneamente de la agonía á la convalecencia, habiendo muchos visto esto como nosotros? ¿Qué significacion pueden tener algunos folículos de Peyer ó de Brunner en presencia de estas resurrecciones casi tan repentinas como las de un epiléptico ó de un lipotímico? ¿Las lesiones orgánicas conducen al enfermo á la agonía ó no? Si la agonía es debida á lesiones orgánicas, ¿cómo puede el enfermo restablecerse tan pronto á pesar de ellas? Creemos que lo dicho basta, y sobra, para probar: que la lesion folicular hallada en los intestinos de algunos cadáveres coléricos, no es, como tampoco son otras lesiones orgánicas, la causa intrínseca de esta enfermedad, y si un efecto, toda vez que desaparecen con ella cuando se consigue una reaccion conservadora de la vida.

Está fuera de toda duda, que las primeras escenas del drama colérico se representan en el aparato digestivo, con escasas escepciones. Pues bien, procuremos desalojarle de su primitiva residencia por todos aquellos medios que la ciencia aconseja, y para conseguir tan importante objeto figuran en primera línea las sustancias eméticas y purgantes, ya solas ó bien reunidas segun las circunstancias.

El empleo de estos agentes medicinales en el primer período del cólera, no es una novedad, pues con más ó menos éxito lo han usado y usan todavía muchos médicos nacionales y extranjeros.

Nosotros hemos administrado en el citado período la ipecacuana á dosis emética, cuando dominaban las náuseas y los vómitos eran escasos y angustiosos, esto es, en el predominio del infarto gástrico, y en el del infarto intestinal el sulfato de sosa unas veces, otras el citrato de magnesia en disolucion acuosa y á dosis purgante. Verdad es que tanto los vómitos como los cursos han sido más numerosos bajo la influencia de esta medicacion; pero tambien es cierto que el resultado ha sido siempre satisfactorio en los pocos enfermos que hasta ahora hemos tratado con este método, merced al descuido culpable que tiene la clase proletaria de llamar al médico en el período álgido del cólera, sin embargo de ser la más castigada y en la que más se ceban esta y todas las epidemias.

Estamos seguros, y esto es muy consolador, que e

dia en que la sociedad comprenda bien la necesidad de la asistencia médica al despuntar la enfermedad, en vez de aguardar, como lo hace, á que el enfermo se hiele, lo cual equivale á colocarse fuera de los límites de la ciencia, entonces y solo entonces dejará el cólera de ser enfermedad formidable y aterradora.

Si es importante desalojar al enemigo de su primera posicion, para lo cual hemos empleado el método evacuante, no lo es menos neutralizar su accion é imposibilitarle cuando se resista é invada otras posiciones. Con este fin, hemos dado á los enfermos cada diez minutos, hasta la aparicion del calor de la piel, del pulso radial y del sudor, un cortadillo de limonada sulfúrica, preparada del modo siguiente:

De ácido sulfúrico. media onza.
De agua destilada. una libra.
De jarabe diacod. dos onzas.
me.

A la vez, hemos aplicado al vientre una cataplasma emoliente laudanizada, y los recursos estimulantes y caloríferos á los extremos y columna vertebral.

De cinco enfermos adultos, tres mujeres y dos hombres, tratados en el segundo período del cólera con la medicacion sulfúrica indicada, la completa curacion sin consecuencias ha sido el término feliz de dichos coléricos ya frios. Este resultado habla muy alto en favor del ácido sulfúrico, cuyo uso no es nuevo en la terapéutica del cólera morbo epidémico. Distinguidos médicos nacionales y extranjeros lo han empleado para combatir esta terrible enfermedad, con éxito brillante tambien.

Los empleados, dependientes y trabajadores de las minas de azufre que radican en este término municipal, han gozado completa inmunidad en todas las invasiones del cólera que ha sufrido esta poblacion desde el año 1834. Este hecho nos decidió á emplear el ácido sulfúrico en el tratamiento y curacion del cólera morbo epidémico.

La invasion del cólera sufrida en esta villa en el verano anterior, ha sido poco importante, por cuya razon ha sido escaso el número de los enfermos que hemos tratado con la medicacion espuesta.

Por eso nos abstenemos de pronunciar un juicio decisivo, y de calificar su importancia terapéutica hasta que úteriores y más numerosas esperiencias lo permitan.

En el ínterin, no podemos prescindir, por interes de la humanidad y de la ciencia, de recomendar muy eficazmente á la ilustracion y buen juicio de nuestros compañeros el método evacuante en el primer período del cólera morbo epidémico, y la limonada sulfúrica más ó menos concentrada segun las circunstancias en el segundo período.

Abrigamos un profundo convencimiento de que la discusion sobre todos y cada uno de los ramos del saber, es el elemento progresivo de la vida de las ideas, asi como el silencio es la negacion, es el cementerio de la actividad intelectual.

Por eso felicitamos cordialmente, y damos nuestro humilde voto de gracias á la Real Academia de medicina de Madrid, á todas las corporaciones médicas, y á todas las individualidades que han discutido sobre la terapéutica del cólera morbo epidémico en medio del fuego abrasador y mortífero que en todas direcciones disparaba la artillería de tan formidable enemigo, de esa especie de maldicion que pesa sobre la generacion presente.

Hellin, 4 de Mayo de 1866.

JOSÉ MARTINEZ Y GONZALEZ.

SECCION PRÁCTICA.

HOSPITAL GENERAL DE MADRID.—SALA DE SAN SEBASTIAN.

Médico de la enfermeria, el Dr. Escolar.—Clínico observador, el ayudante de la sala F. Escribano, bachiller en medicina.

Angina diftérica, terminada por gangrena.—Muerte á las 22 horas de su ingreso en el hospital.—Autopsia.

El dia 17 de mayo último á las doce de la mañana, fué colocado, en la cama número 15 de la sala de San Sebastian, Restituto Cristóbal, natural de un pueblo de la provincia de Guadalajara, de 17 años, soltero, jornalero, de buena constitucion, de temperamento sanguíneo nervioso, de vida morigerada y que no habia padecido de más enfermedades que el sarampion, viruelas y de algunas anginas más ó menos lijeras, á las que siempre habia sido propenso.—Aunque con dificultad, pudo decirnos, pues no podia hablar, que hacia cuatro ó cinco dias, á consecuencia de una fuerte insolacion cogida en el trabajo del campo, de haber bebido bastante cantidad de agua de un pozo (que estaria fria por lo regular) hallándose sudando, y de esponerse al fresco de la noche, se sintió con grandes escalofrios y mucho dolor de cabeza y de garganta, con dificultad al tragar, particularmente la saliva, y con algo de tos. Al principio no hizo caso, pues creyó que seria como una de tantas anginas que estaba acostumbrado á padecer, y que ella por sí se quitaría; pero viendo que iba en aumento el mal, los que le tenian recogido en su casa por caridad, le habian llevado al hospital, en donde, sujeto á nuestra observacion, presentaba los síntomas siguientes:

Posicion en decúbito dorsal; estado algo soporoso y de abatimiento profundo; cara vultuosa y encendida; conjuntivas inyectadas; ojos prominentes; dolor de cabeza y de oídos; constriccion en la garganta, no pudiendo tragar casi nada, y si lo hacia era con muchísima dificultad; no se le pudo apenas ver la lengua, pues la sacaba difícilmente, y en lo poco que de ella se pudo observar, se la veia roja, algo seca y parduzca; con el deglutidor se pudieron reconocer trabajosamente las amígdalas que estaban abultadas y de un color lívido, así como la uvula y pilares anteriores del velo palatino cubiertos de una chapa blanco-amarillenta. Los gánglios de la garganta y submaxilares infartados y dolorosos á la presion, pero incoloros. El enfermo acusaba una gran sed, que daba á entender por señas. La respiracion era corta y frecuente, estertorosa, sibilante, oyéndose desde bastante distancia; la voz apenas se percibia, por lo apagada que era; habia tos, pero poco frecuente y como hueca, sin ir acompañada más que de una ligera espulsion de saliva; el pulso pequeño, contraído, muy frecuente (136 pulsaciones por minuto) y blando; las orinas escasas y encendidas, y las demás funciones no ofrecian cosa alguna de particular.

Prescripcion. Dieta: cocimiento emoliente dulcificado, dos libras para bebida usual; cocimiento de zaragatona, otras dos para alternar; hisopillo con posca, libra y media; cocimiento detergente, dos libras: clorato de potasa, seis dracmas: miel rosada onza y media: ácido sulfúrico, medio escrúpulo: mezelese para gargarizar y hacer colutorios seis ú ocho veces en las 24 horas; diez y ocho sanguijuelas, ocho á la garganta y diez á las regiones yugulares; dos cantáridas de octava en las piernas; sinapismos ambulantes y calentadores á los piés: se intentó la cauterizacion de las amígdalas, pero no pudo hacerse.

En la tarde y noche del mismo dia 17, continuaron en el propio estado los síntomas, aumentándose gradualmente el abatimiento y la sofocacion; la apertura de la boca se hizo imposible por desarrollarse un fuerte trismo. Al plan anterior se agregó otra cantárida de octava á la region cervical, y dos enemas estimulantes con onza y media de vino emético turvio cada una. Todo fué infructuoso, á las diez de la mañana del dia siguiente 18 espiró.

Autopsia. Rigidez cadavérica: las amígdalas achatadas, lívidas, sumamente reblandecidas y con anfractuosidades en el tejido de su parenquima, que estaba cubierto de una ligera tela parduzca, y rodeadas de moco-pús; la epiglotis ingurgitada y lívida en su coloracion; toda la mucosa de la laringe cubierta de una pseudo-membrana, de un amarillo-parduzco, saniosa, de una linea de espesor, muy adherida á esta parte y á la superior de la tráquea, pero se desprendia fácilmente en el resto de su cavidad, nandando en un moco espumoso y puriforme. Como es de suponer esta pseudo-membrana de consistencia blanda, es-

trechaba la cavidad de la laringe y de sus ventrículos, la glotis, traquea y bronquios, hasta los más pequeños; así es que al incidir el parenquima pulmonar, comprimiendo un poco, se veía rezumar de ellos la pseudo-membrana, si bien sumamente tenue: separada de la mucosa laríngea, traqueal y bronquial en sus primeras ramificaciones, se notaba esta inyectada y con muchísimos puntos rojos en toda su estension. Había además congestión general en los pulmones, aumentada en el borde posterior de sus lóbulos; los ganglios submaxilares, duros, oblongos, sin cambio de color y aumentados de volumen. En el cerebro, lo mismo que en el cerebelo, había congestión, algo de serosidad en los ventrículos laterales, y los plexos coroideos bastante ingurgitados de sangre; el tubo digestivo y los órganos quilo y uro-poyéticos en su estado normal, no presentando nada de particular.

La mayoría de los enfermos destinados á la sala de San Sebastian van tan graves, y sus dolencias agudas ó crónicas se hallan tan avanzadas, que hay muchos que únicamente los ve el facultativo que los recibe, pues cuando llega á visitarlos el profesor de la sala ya han fallecido. Comprendese fácilmente que en unas circunstancias tan tristes y graves, la posición del médico no puede ser más difícil y comprometida, y en tal situación se encontraba el médico de la sala de San Sebastian cuando entró este enfermo. Al grado que había llegado la enfermedad, no podía valerse de ciertos recursos que en otras circunstancias le hubieran servido de mucho.

Al efecto, creemos que la enfermedad principió como otras veces por una inflamación más ó menos graduada de los órganos respiratorios, y que así como en otras ocasiones se la venció con la sangría, quizás en el presente caso hubiera sucedido lo mismo si no la descuidara el enfermo y hubiese acudido á tiempo; pero pasada la oportunidad ¿se estaba en el caso de hacerla, con un pulso pequeño, frecuente (136 pulsaciones por minuto) y blando? Hubiera sido una temeridad el intentarlo y por eso se prefirió la evacuación local por medio de las sanguijuelas, que tampoco dió resultado. Los eméticos, que tanto se aconsejan en estos casos, ¿deberíamos habérselos administrado? En nuestra opinión no nos atrevimos, pues veíamos una contraindicación en el estado soporoso y congestivo de su cerebro, que, entre otras razones, fácilmente pudiera congestionarse más con los esfuerzos del vómito. También se aconsejan los purgantes, entre ellos los calomelanos, y á ellos hubiéramos apelado, como en otras ocasiones lo hemos hecho con el mejor éxito, sino fuera por la gran dificultad que había en la deglución, existiendo desde un principio un estado tetánico de la mandíbula, que graduándose en breves momentos le constituyó en un verdadero trismo, que nos obligó á renunciar al uso de algunos medicamentos que están muy preconizados en esta dolencia y que no desconocemos, aunque francamente no hemos sido tan felices con el mercurio como Bretonneau, ni con el bi-ioduro de mercurio que aconseja Russell, ni con el proto-ioduro de mercurio que preconiza Belcher, de Nueva-York, que consideran á estas preparaciones como disolventes de la exudación diftérica. Si el caso hubiera dado lugar, y, francamente, si hubiésemos tenido más conocimiento del medicamento, le hubiéramos administrado el bicromato de potasa que encomian algunos autores, y sobre todo el bromuro de potasio, con el que curamos dos enfermos; pero las circunstancias eran apremiantes, no estábamos para ensayos, no se podía perder tiempo, y por eso apelamos á la revulsión al intestino recto por medio de las lavativas estimulantes con el vino emético turvio, y también á la superficie cutánea á favor de los vegigatorios; más todo fué inútil, como tenía que serlo con una enfermedad tan ejecutiva que no daba ni lugar á que los medicamentos produjeran el efecto; tan graves y profundas eran las lesiones que la autopsia nos reveló.

ESCOLAR.

SECCION PROFESIONAL.

UNA CUESTION MÉDICO-LEGAL (1).

No hace mucho tiempo que en pícara suerte me tocó

(1) La abundancia excesiva de materiales nos ha impedido insertar antes este artículo, que no deja de ser importante. (La Dirección)

reconocer un mozo que en la milicia entraba á servir como sustituto; y aunque mi digno compañero, que lo era el Sr. D. Ramon Fernandez Rajal, en todo reconocimiento sea muy escrupuloso, bien cierto es que ni el ni yo observamos cosa alguna que le impidiera el servicio militar.

Marchó este mozo, que apellidaré N., al cuerpo de su destino, y en este, segun costumbre, sufrió otro reconocimiento por su respectivo Castrense, á quien pareció ser tartamudo. Puesto en conocimiento de la respectiva autoridad, mandó esta que N. fuese reconocido por dos facultativos, quienes dijeron en sus declaraciones que el defecto con que este mozo se presentaba pudiera ser simulado, y que por lo tanto convenia que pasara á observación, y se instruyese el expediente justificativo que la ley ordena para tales casos.

Se aprobó este dictámen en sus dos extremos, y del primero resultó haber dicho los encargados de la observación: que habían tratado á N. con alcohólicos y otros escitantes, como tambien sobrecojídole dormido sin que de esto sacasen más que hallarle siempre tartamudo. Por lo que toca al segundo, como acaeciese que N. apenas había permanecido en el pueblo de su nacimiento, era poco conocido de las gentes mandadas declarar en el expediente, incluso del Sr. Cura, que tan solo le viera en el acto de pedirle la partida de bautismo, en cuya ocasión no había notado que el tal mozo fuese tartamudo, como tampoco lo observarían los demás declarantes.

Se dispuso el último reconocimiento, que practicaron C. y D., cuyos señores dijeron en sus declaraciones que N. tenía los músculos maseteros y bucinadores contraidos, así como la lengua gruesa, y que siendo estos síntomas signos característicos de tartamudez, le consideraban por inútil para la milicia.

Pasado todo esto á informe del jefe de Sanidad de aquel distrito, manifestó que la tartamudez de N., debía tenerse como permanente, mediante que este desde que ingresara en el Cuerpo, no había recibido herida ni entrado en batalla que se la pudiera ocasionar.

En vista de esto y de lo declarado por los Sres. C. y D., se libró licencia absoluta á N., y remitiendo el expediente á este juzgado para cargarnos el tanto de culpa, se nos recibe la declaración indagatoria y se cumplen las demás formalidades de exortos á los puntos de nuestra procedencia, tanto en averiguación de nuestros antecedentes como en requerimiento de la partida de bautismo, pensando nuestros parientes y amigos, que esta tenía por objeto conocer la edad á que éramos anotados en el libro de los muertos.

Pero Dios, que aprieta y no siempre ahoga, nos deparó la buena dicha de que N., casi desconocido para el señor fiscal, no lo fuese para muchos de este pueblo, donde los meses antes al de ser reconocido por nosotros, trabajara en clase de peon. Con tal motivo, no fué difícil reunir veintiuna personas honradas, quedando otras tantas de reserva, contestes en que N. no tenía por entonces el defecto de tartamudez.

Apoyado en esto, como tambien en las declaraciones de los señores que por primera vez en P. reconocieran á N., con los demás conducente al caso, el Sr. D. José Gabriel Gonzalez, digno promotor fiscal de este juzgado, en un brillante escrito pidió el sobreseimiento de la causa, eximiendonos de culpa y pena, y á la vez cabiendo en su galantería honrar nuestras personas mucho más de lo que conceptuamos merecer. Lo estimó así el

Sr. Juez D. Antonio Gonzalez Albar, y lo confirmaron los Sres. D. Alberto Santías, D. Eugenio Díez y D. José Zaonero, magistrados. ¡Que reciban todos estos señores la gratitud de nuestro corazón por la justicia que tan dignamente nos administraron!

Vé ahora mi querido lector, algunas de las razones en que se apoyaría nuestro alegato, si la causa se hubiera elevado á plenario.

Sr. Juez: por más que los facultativos F. y R. que en esta capital reconocieron á N., y que me ha tocado patrocinar de buen grado quieren conceder que tanto los señores que en P. reconocieron definitivamente á N., como así los demás que le han observado y dado su dictámen en sentido de que era tartamudo, le hubiesen hecho y practicado en conformidad á su leal saber y entender, en manera alguna pueden estar acordes y convenir en las bases de los juicios emitidos por los unos, ni tampoco con los medios empleados por los otros para descubrir si N. era ó no tartamudo.

Por de pronto, señor, del expediente consta, que los primeros facultativos que en P. reconocieron á N., nada hablan de signos característicos; muy al contrario, dicen que puede ser simulado el defecto de este mozo, y solo despues de dos meses vienen diciendo los Sres. C. y D. que N. tiene los músculos maseteros y bucinadores contraidos, como tambien la lengua gruesa, aseverando que estos fenómenos son signos ciertos ó característicos de tartamudez. Ocurre desde luego preguntar, ¿cómo siendo tan característicos, no se han visto por los primeros que le reconocieron en P., porque de existir en aquel entonces debian hacer innecesaria la observacion de tanto tiempo, lo mismo que el expediente mandado instruir. El juicio que de esta objecion sin duda se desprende, es el de que tales fenómenos eran secundarios y acaso producto de los alcohólicos y escitantes, que como consta del expediente con N. se han empleado, cuya particularidad, en sentir de respetables fisiólogos como el distinguido Muller, pudiera por siempre quedar permanente.

Pero no es esto solo, Sr. Juez, sino que los músculos maseteros y bucinadores, ni relacion tienen con la lengua. Su principal objeto es el de servir á la masticacion empleándose como potencias de las mandíbulas. Y aunque pudiera haber sido la mente de aquellos señores referirse á los que tienen inserciones en la lengua, como los genio-glosos, milo-glosos etc., ni por esto, ni de esto se podia sacar la consecuencia de que N. fuese tartamudo.

La ciencia médica, por mas esfuerzos con que sus lumbreras le han requerido, hasta lo de ahora no tiene sancionado cuáles son los signos característicos de la tartamudez, y tanto respecto de su etiologia, como de la parte que toma cada órgano en este fenómeno, se puede decir que hay una completa oscuridad. Así es que son tantas y tan diversas las opiniones que sobre estos particulares se pudieran citar, que sería asunto muy molesto tratar de enumerarlas aquí todas. Pues si hubo quien buscó su causa y su explicacion en el excesivo desarrollo del tejido carnoso de la lengua, tampoco faltó quien dijera que procedia de la pequeñez de este mismo tejido respecto de los otros.

Para explicar la tartamudez se recurrió á la longitud del filete, lo mismo que á su grosor y cortedad, una viciosa implantacion de los dientes incisivos inferiores, como á una mala conformacion del hueso hioides y á la division de la óvula. Bonnet, la hace depender de tendencias viciosas en los movimientos de la lengua, y Sauvages de una dibilidad de este mismo órgano. Empero todos estos

fenómenos, segun sentir de los principales fisiólogos, no esplican la tartamulez, teniéndolos cuando se presentan como circunstancias puramente fortuitas. De aquí, que un Morgagni la haga derivar de alteraciones orgánicas del cerebro; de espasmos de la glotis, los unos; de parálisis del gran hipogloso los otros; de obstáculos, que detienen repentinamente la espiracion dicen estos, de inspiraciones intempestivas antes y en medio de las palabras aquellos otros. Un Magendie, como un Rullier y un Vidal de Casis que se lamenta de que la medicina operatoria haya querido intervenir en el tratamiento de la tartamudez, no encuentran más que en los nervios ó en los centros nerviosos las causas de este padecimiento, teniendo como va referido por puras casualidades los fenómenos físicos que pueda presentar la region bucal y adyacentes para esplicarlo.

Terminaré, Sr. Juez, de mentar opiniones con la del respetable práctico Hufeland, quien hace consistir la tartamudez en un desórden del entendimiento, que causa que las ideas vayan mas de prisa que las palabras, porque me parece que lo poco acabado de referir es bastante para que V. S. pueda penetrarse de que las declaraciones basadas en las contracciones de músculos como en el grosor ó delgadez de la lengua, de ningun modo pueden ser tomadas como pauta de tartamulez. En buen hora que actualmente tenga tal grosor y tal contraccion, y que por esto balbucee ó no pueda hablar. ¿Se habia de deducir de esto que tenia signos característicos de tartamudo? En manera alguna, porque tales fenómenos no están reputados como signos de este padecimiento, y sí como accidentes que puelen reconocer multiplicadas causas, entre ellas, un vicio reumático, un trastorno encefálico, y varios otros de índole muy diversa.

Toca ahora, Sr. Juez, dilucidar el valor de la observacion que con N. se ha tenido, para venir en conocimiento de si era tartamudo. Del expediente consta que con él se han empleado alcohólicos y otros escitantes, sin duda con el fin de embriagarle para que sobre sus potencias no tuviera dominio en la ficcion de la dificultad de hablar. Por cierto que no deja de ser bien notable el hecho que suponemos de embriagar una persona llevando por objeto descubrir si padece ó no tartamudez. Para desvanecer la importancia de lo que pudiera sobrevenir de este medio inusitado, debe ser suficiente el siguiente dilema: ó realmente se le embriagó hasta el grado de perturbarle en sus funciones mentales, ó nó. Si lo primero, nada más natural que tener impedimento para hablar, al menos bien y correctamente, porque siendo lo más frecuente en los de esta situacion y circunstancias el balbucear, cosa bien rara sería, sin duda el que N. no participase de las mismas perturbaciones. Y tan es así, que enseña la observacion muchos ejemplos de trémulos y tartamudos por consecuencia de los alcohólicos y demás bebidas escitantes. Y sino lo estaba, natural es que se suponga la posibilidad de que conservase sus potencias en disposicion de continuar haciendo el papel de tartamudo. ¿Sería, señor, tan ignorante que no comprendiese el objeto de tales obsequios? La razon dice to lo lo contrario. No cabe pues duda, señor Juez, que de balbucear ó presentarse como tartamudo en el estado de embriaguez, nada prueba que lo sea en su estado normal. Y lo que de este estado queda dicho, se puede aplicar del mismo modo á sobrecozer á N. dormido. Durante el sueño, ó cesan, ó se suspenden en gran parte las funciones de relacion, y esta circunstancia, que esplica vários fenómenos que pasan en los que se hallan

dormidos, es causa de que haya muchas personas que en este acto no puedan hablar sino con dificultad, y así es que cuando sueñan balbucean como los tartamudos, y al despertar acaece también en muchos el mismo fenómeno, mediante necesitar en ellos algún tiempo las funciones interiores y de relación para recobrar su perfecta armonía. Por separado, el que tiene una idea dominante, duerme, sueña y despierta con ella, y para el que se ve en la precisión de fingirse tartamudo, los sustos y las sorpresas, le vienen como de molde para el buen desempeño de su empresa. Además, ¿quién podría asegurar que N. estuviese perfectamente dormido en el acto de la observación? Bien sabido es que para el hombre de ciertas condiciones no hay verdadero sueño, y cuando se le cree dormido, por entre simulados ronquidos se apercebe de cuanto le rodea, sin que nadie esté exento de caer víctima de tales engaños. No son pues las pruebas hechas con los dormidos, de más valía que las practicadas con los embriagados: ambos estados son anómalos respecto de la palabra; en los dos hay muchas personas que tartamudean, y en materia tan contingente bastan dos ó tres casos para que en contrario no pueda sacarse consecuencia alguna legítima.

Y cuando, señor, se supusiera que las observaciones practicadas con N. hubiesen sido las mejores y más en armonía con los principios de la ciencia, y lo que es más, que realmente así N. embriagado como dormido se presentase á la faz de los observadores tal cual correspondía á su estado normal, ¿sería por eso fundada y legítimamente deducida la consecuencia que tuvo á bien formular el jefe de Sanidad á saber: que por no haber entrado en batalla, ni recibido herida desde que ingresara en el cuerpo, debía tenerse su tartamudez como permanente? Para comprender lo aventurado de su juicio, basta recordar las distintas opiniones sobre el origen de este defecto, pues bien claro está que si unos conceptúan que es un trastorno del entendimiento, y otros la contracción de un músculo, que si los unos ven un movimiento vicioso de la lengua, y los otros espasmos en diversos tejidos y distintos órganos y desórdenes de los centros sensorios, ¿por cuántas causas no podran sobrevenir brusca é impensadamente tales achaques? Es evidente ser sobrado motivo, así un frío repentino, como un fuerte soleado, un disgusto, una comida y un exceso cualquiera de que el jefe de Sanidad no pueda tener conocimiento. ¿Y qué enfermedad se puede citar que no reconozca multiplicadas causas ocasionales, sin contar las predisponentes? Ojalá, señor Juez, que no fuera así, tanto mejor para la especie humana, empero, una triste experiencia nos dice siempre todo lo contrario. En cada paso que el hombre dá, como en cada átomo que respira, está siempre amenazado el equilibrio de sus funciones y de su misma vida.

Y sobre todo, tratándose de los males que dependen del sistema nervioso, podemos decir que tienen abiertas todas las puertas, así las del calor, como las del frío, las claras y las oscuras las tristes y las alegres, las del Norte y las del Mediodía. Por consiguiente, una enfermedad como la tartamudez, que reúne el mayor número de probabilidades para poder considerarla como producto de desórdenes nerviosos ó anomalías de los centros sensitivos, no admite límites en la fijación de sus causas, pues lo mismo puede provenir de una batalla que de un prolongado sueño, y de otra causa cualquiera que tenga su modo de obrar especial en la naturaleza de cada sujeto, y como afección nerviosa y susceptible de intermitencias por días, semanas y meses, y de todas las anomalías

propias del mismo sistema. Las deducciones pues que hace el jefe de Sanidad, no pueden admitirse; la ciencia las rechaza, y el sentido común también está en contra de ellas. Y no quedando en este asunto más que las pruebas morales, como lo ha previsto la ley, mandando para estos casos la formación de expedientes justificativos sobre los antecedentes de los que hubiesen de ser reconocidos ó alegasen cualquiera enfermedad que no fuera por signos físicos justificable en el acto del reconocimiento, y examinando el expediente, se ve que cuantos en él han depuesto, afirman que N. antes de ingresar en el Cuerpo, y de ser reconocido en esta ciudad, no se le había observado que tuviera dificultad alguna en el uso de la palabra. Y lo dicen, señor, personas honradas, sin tacha de ningún género, y no dos ni tres, sino muchas, hasta veintiuna y más que se ofrecen, cuya prueba á favor de mis patrocinados, no puede por su alto valor equipararse en la frágil balanza de las declaraciones vadasas en solo conjeturas. Por tanto, pido que en atención á lo manifestado, se declare á mis defendidos exentos de toda responsabilidad y menos cabo de su buena fama y opinión.

Pregunta del lector.

¿Qué interés podía tener N. en fingirse tartamudo, siendo sustituto? El que tienen muchos otros que gastan anticipadamente la mayor parte del capital porque se contratan, en lupanares y otros triunfos.

Otra del que suscribe.

¿Los descargos que puedan dar los facultativos interesados, y de que habla el art. 14 del Reglamento de quintas del año 1833, para que en vista de ellos y de lo demás que hubiere puedan las Academias dar su razonado informe, han de tener lugar antes de la formación de las causas, ó despues que profesores honrados han tenido que sentarse en los bancos de los criminales, y de haber pasado por las horcas caudinas? Parece ser lo segundo, segun el contenido del artículo citado, aunque otros lo entienden de distinto modo. Bueno será pues que esto se aclare y sepamos de una vez á que atenernos: el asunto es importante.

Lugo 28 de enero de 1866.

FRANCISCO SUAREZ Y GOMEZ.

PRENSA MÉDICA.

Luxacion del maxilar en el acto del examen laringoscópico, por el Dr. Guinier, de Montpellier.

Las causas de la luxacion de la mandíbula son de dos órdenes; las primeras fisiológicas, las segundas mecánicas.

Las causas fisiológicas son las más frecuentes; el vómito, un violento golpe de risa, en una palabra, todos los esfuerzos que determinan la separación exagerada de la mandíbula, son las condiciones etiológicas más comunes de las luxaciones.

Entre estas causas hay una, de origen en cierto modo reciente, que sino por el mecanismo al menos por la condición de su existencia, nos parece útil indicar. Hablamos del examen laringoscópico.

Para que el espejo laríngeo permita penetrar en todas las partes accesibles del aparato bucal una luz suficiente y reflejar al mismo tiempo la imagen completa de toda la superficie iluminada, ha de intervenir la persona que se examina, prestándose todo lo posible por un conjunto coordinado de movimientos musculares, á lo que llamaremos la mayor presentación del orificio vestibular de la laringe, deprimir fuertemente la base de la lengua ó mantenerla fuera de la boca fijando su extremidad; sobre todo, bajar á la vez y llevar adelante el maxilar inferior, tal es el movimiento combinado más favorable al examen laringoscópico. Este movimiento, completamente volun-

tario; es en cierto modo automático y se efectúa algunas veces con cierta energía por las personas acostumbradas al laringoscopia y muy deseosas de utilizar su uso.

La exajeración gradual ó brusca de la proyección hacia abajo y adelante del maxilar inferior, puede producir su luxación. Esto sucede principalmente en ciertas mujeres cuyas articulaciones son muy flojas y cuyos ligamentos articulares sufren cierta distensión.

Citaremos, en apoyo de esto, el ejemplo de una mujer de cerca de 38 años, tuberculosa, con ulceraciones crónicas de la mucosa epiglótica y aritenoidea, que ha presentado en dos ocasiones, y en el término de un mes, el mismo accidente en el momento de hacer por medio del laringoscopio cauterizaciones intralaringeas.

Las dos veces fué completa la luxación adelante del maxilar inferior; se producía hacia el fin del examen, en el momento de la cooperación más eficaz de la enferma. Nos fué fácil reducirla pronto por la simple presión con los pulgares sobre las últimas muelas inferiores y la acción simultánea de báscula hacia adelante de la rama ascendente del maxilar inferior, abrazada por los tres dedos de cada mano.

Esta luxación, que siempre preocupa al enfermo y á los asistentes, debe ser conocida de los médicos. Basta para evitarla moderar la cooperación del individuo examinado, recomendándole que no haga con mucha fuerza el doble movimiento de depresión y proyección adelante del maxilar inferior.

El mecanismo de esta luxación se explica por la enérgica acción del músculo terigóideo externo, y si nos hemos de referir á nuestras propias sensaciones, durante nuestros experimentos auto-laringoscópicos, creemos que no es indispensable una excesiva separación de las mandíbulas. Aun siendo moderada, como la que reclama el uso del espejo laríngeo, el cóndilo del maxilar inferior, el músculo terigóideo externo se contrae fuertemente, tira enérgicamente del cóndilo, exajera su progresión adelante, y en las personas predispuestas se produce la luxación.

Nuestra observación confirma la teoría de BOYER, bastante generalmente admitida hoy, relativa al papel activo del terigóideo externo en el mecanismo de la luxación del maxilar inferior, y demuestra el error de la de J. L. PETIT, que atribuía una acción preponderante al músculo masetero; el crotafites, en efecto, es completamente extraño á la acción muscular necesaria para el examen laringoscópico.

Modo de obtener la insensibilidad de la faringe, necesaria para el examen laringoscópico; por el Sr. Guinier, profesor de Montpellier.

Una larga experiencia con el laringoscopio en mí mismo y en otros, me ha enseñado á conocer algunos fenómenos correspondientes á la sensibilidad táctil de la campanilla y de la mucosa de la faringe, sensibilidad que hace en la mayor parte de las veces muy difíciles si no imposibles las exploraciones laringoscópicas.

Se ha tratado de obtener la anestesia de estas partes por medio de ciertos agentes medicamentosos, tales como el bromuro de potasio; pero no se ha conseguido el objeto.

Las náuseas y los vómitos se dice que son producidos por la titilación de la campanilla, y sin embargo á medida que se generaliza el uso del laringoscopio es menor la frecuencia de estos accidentes, y admira la facilidad con que algunas personas soportan esta exploración, mientras que otras, muy refractarias, se habitan pronto á ella.

Hay en el conjunto de los actos reflejos determinados por esta pretendida sensibilidad de la fauces, un mecanismo muy delicado, poco estudiado y que en mi concepto puede explicarse del modo siguiente:

La mucosa de la faringe, y principalmente la de la base de la lengua y de la epiglótis, puede considerarse como un centinela nervioso, como un órgano de sensibilidad especial con relación á la glotis. El contacto con un cuerpo extraño, no impregnado de saliva, excita una sensibilidad especial, cuya consecuencia inmediata es la oclusión instantánea de la glotis, probablemente por un acto reflejo. Impedida la entrada del aire por la oclusión de la glotis, la respiración se interrumpe de pronto.

La suspensión espasmódica de la respiración, y la perturbación de la hematosis que es su consecuencia, trastornan la acción nerviosa y ejercen una gran influencia en la producción de la náusea y del vómito.

Hé aquí la prueba:

No todos perciben del mismo modo las sensaciones desagradables de que nos ocupamos. Nótese cada día que se

toca impunemente el velo palatino, y que se desliza el espejo del laringoscopio sobre las partes que constituyen la bóveda de la faringe, sin provocar la más pequeña náusea; si se observa á estas personas, en apariencia insensibles, se comprueba que sus movimientos respiratorios son regulares y rítmicos mientras dura la exploración. Hay otras personas que, refractarias al primer examen, se acostumbran pronto, procurando concentrar toda su atención sobre los movimientos respiratorios para no interrumpir un instante esta función.

Hay, en fin, individuos en los cuales solo la vista de un instrumento que se haya de introducir en la boca, un depresor de la lengua, por ejemplo, provoca al instante náuseas y esfuerzos de vómito. Ahora bien, en este último caso la contracción de la glotis puede compararse al movimiento de los párpados en el momento de una agresión extraña. Del mismo modo que unos pueden dominar su impresión para evitar este movimiento de los párpados, otros no y los contraen, así los unos dominan su impresión para respirar libremente á pesar de la presencia de un cuerpo extraño en la boca, mientras que otros contraen involuntariamente su glotis al solo aspecto de un depresor de la lengua. De estos últimos, los primeros soportan bien desde el principio el examen laringoscópico y aun otras operaciones intra-laringeas; los segundos tienen que habituarse, y podrá haber alguno refractario; pero yo no he encontrado ninguno de estos últimos.

Si se quieren más pruebas de la influencia que tiene la suspensión espasmódica de la respiración en la producción del vómito, no hay más que examinar los hechos patológicos. Todo acceso de tos convulsiva que suspende espasmódicamente la respiración, ¿no ocasiona el vómito? Esto es lo que se observa en la tos convulsiva de la coqueluche, en la de la tuberculización pulmonal, etc.

Por delicada que sea en apariencia la sensibilidad táctil de la campanilla y de las fauces en general, no deja de estar sometida hasta cierto punto á la voluntad, y puede moderarse y aun aniquilarse.

La consecuencia práctica de todo esto, es fácil de deducir: para obtener la insensibilidad táctil de las partes en contacto con el espejo gutural en el examen laringoscópico, no se necesita ningún medicamento anestésico preliminar: basta recomendar á la persona que se examina, que mantenga intacta su respiración, esforzándose en efectuar grandes movimientos respiratorios. El laringoscopio aplicado, no produce entonces ninguna sensación penosa. Una vez convencida con esta prueba la persona examinada de la inocencia del espejo gutural, se prestará con docilidad á todas las exploraciones necesarias.

(*L'Union Médicale.*)

Eficacia de la veratrina en el tratamiento de la irido-coroiditis reumática.

El Sr. Martin, ayudante mayor de primera clase de la armada francesa, fué atacado durante su permanencia en Africa de una irido-coroiditis intensa, con dolores y latidos muy fuertes, al mismo tiempo tenía algunos dolores en las extremidades. El tratamiento antiflogístico enérgico no pudo detener el curso de la enfermedad; pero esta cedió al uso de la veratrina y del sulfato de quinina. Hé aquí las condiciones que dicho autor formula relativamente á los efectos de la veratrina observados en sí mismo:

1.^a La veratrina es un agente de gran energía, cuyos efectos deben vigilarse con atención.

2.^a A la dosis de dos centigramos, tomada de una vez, ha determinado media hora después de su administración una sensación de calor en el estómago que se ha propagado á las demás partes del tubo intestinal.

3.^a Absorbida la veratrina, ha influido en la circulación y alterado notablemente la inervación: los latidos del corazón se han hecho más lentos, el pulso menos frecuente y concentrado; ha habido sensación de calor, hormigueo y punzadas en la cara, sobre todo *loco dolenti*, y en las extremidades.

4.^a A la dosis de dos centigramos, tomada de una vez, la veratrina ha producido tal hormigueo en las extremidades, que provocaba movimientos involuntarios; no ha influido en la sensibilidad de la piel.

5.^a Se puede aumentar progresivamente la dosis de veratrina: he tomado cinco centigramos al día, uno cada cuatro horas.

6.^a Administrada de esta manera la veratrina, determina algunas náuseas, y los efectos que produce en la circulación y la inervación son menos violentos.

7.^a Su acción purgante, á la dosis de un centígramo, no se ha manifestado en este caso especial.

8.^a La veratrina preconizada para combatir las afecciones reumáticas, ha sido de eficacia incontestable en la irido-corooiditis que he padecido.

9.^a Los efectos producidos por la veratrina no inducen á creer que este medicamento sea ventajosamente empleado en el tratamiento de las hemiplejias ó de las parálisis en general.

(*Gazette des Hôpitaux*)

Inmunidad de la region del menton para la erisipela de la cara; por el Sr. Verneuil.

Hace ya más de veinte años que observo cierta inmunidad de la region mentoniana para ser invadida por la erisipela de la cara; esta, en efecto, conserva su aspecto natural en un espacio circunscrito, hacia arriba por el borde libre del labio inferior, abajo por el límite posterior de la region supra-hioidea, y á los lados por el borde externo de los músculos triangulares de los labios.

Durante mucho tiempo he creído que esta inmunidad era absoluta; pero á la larga he visto aparecer la erisipela y propagarse á este punto, aunque siempre muy tarde y rara vez, apenas una entre diez. En las mujeres y en los hombres imberbes afectados de erisipela de la cara, contrasta singularmente la integridad del menton en medio de la tumefaccion circunvecina. No recuerdo haber visto consignada esta particularidad en los clásicos; pero al mismo tiempo confieso que no alcanzo la explicacion de este fenómeno.

Si la piel de la cara difiere en ciertas cualidades de la de otras regiones del cuerpo, presenta en cambio una homogeneidad aparente en toda la estension que le corresponde, y no se puede por lo tanto comprender que la erisipela tenga esta predileccion por tal ó cual region en particular. Los cirujanos saben perfectamente que el menor arañazo en la nariz predispone á esta complicacion, así como las rinoplastias parciales ó totales, en una tercera parte al menos, si no en la mitad de los casos, y despues la bielaroplastia y aun la queiloplastia y otras restauraciones faciales. La anatomia y la fisiología son impotentes para explicar estas particularidades, así como el singular poder electivo de las dermatosis para tal ó cual punto del tegumento.

Ignoramos completamente por qué la úlcera indurada es cerca de tres veces más comun en el labio superior que en el inferior; porque sucede lo contrario en el epiteloma; porque la úlcera simple germina tan rara vez en la cabeza; porque el *acarus* no se aclimata en ella; porque el zona es más frecuente en el lado derecho; por qué una dermatosis de asiento anatómico bien determinado, como el *acne*, afecta, segun su causa general, ya las partes superiores (*acne simplex*), ya las inferiores (*acne syphilitico*); por qué el proriasis se manifiesta primitivamente al rededor de la rodilla y del codo del lado de la estension; por qué los tumores gomosos son infinitamente más frecuentes en las extremidades inferiores que en las superiores, etc.

No es la casualidad la que preside esta reparticion; pero desconocemos sus causas. No es menos útil conocer esta geografia cutánea, si puedo así expresarme, porque además de esclarecer el diagnóstico puede, al menos, tratándose de la erisipela de la cara, influir en las indicaciones operatorias.

No sé porque camino se llegará á la solucion de estas cuestiones, pero me parece que es un punto interesante de investigaciones.

Hay que persuadirse de que si los usos generales están distribuidos en el conjunto de la piel, este aparato no debe considerarse como un órgano sencillo, sino como una reunion de órganos de estructura, funciones y aptitudes morbosas completamente diferentes.

(*Gazette Hebdomadaire*.)

Nuevas investigaciones sobre el uso del licor Villate; por el Dr. Notta.

Los médicos afectan en general un escepticismo exagerado para aceptar medicamentos nuevos ó sacados del olvido, porque han visto muchas veces defraudadas las esperanzas que les habian hecho concebir los elogios de la prensa; pero cuando un nuevo medio es propuesto por un hombre formal, que presenta en apoyo de lo que dice observaciones referidas con conciencia, no debemos afectar la misma indiferencia; debemos, al contrario, tratar de ensayar y de comprobar los re-

sultados que haya obtenido, al menos en aquellos casos en que no tengamos ya otro remedio.

Conocida es la rebeldía de ciertos trayectos fistulosos, sobre todo de los que provienen de una lesión ósea de naturaleza inflamatoria simple ó de caries, y esto á pesar de la tintura de iodo, de la cauterizacion, de la dilatacion, de la compresion asociada ó no á la medicacion tónica. El señor Notta, en casos de esta naturaleza, recomienda la eficacia del licor de Villate, cuya fórmula es la siguiente:

Subacetato de plomo líquido.	30 gramos.
Sulfato de cobre cristalizado	} á á. . . 15
Sulfato de zinc cristalizado	
Vinagre blanco.	200

El Sr. Mott ha sacado este licor del dominio de la medicina veterinaria. Le ha empleado en el tratamiento de la caries, de los tumores blancos y de un gran número de fistulas que reconocen por causa afecciones diversas; pero todas de carácter crónico, rebeldes y muchas veces incurables, fistulas y desprendimientos consecutivos á los abscesos por congestion, á los abscesos frios y calientes, á las heridas por armas de fuego, á los abscesos tuberculosos, á la inflamacion de los senos de la mandíbula superior.

Las observaciones que cita son en su mayor parte muy notables, tanto por la rapidez de la curacion como por la fecha de la afeccion contra la cual se ha aplicado: así cita una caries de los huesos de la cara de siete años, curada con veintiseis inyecciones; una caries de la articulacion sacro-iliaca de más de dos años y medio, curada en un mes; una caries del maxilar inferior de veintiseis meses, en diez y siete dias. Segun Notta, el Sr. Nelaton, muy partidario de este licor, ha visto desaparecer fistulas tuberculosas del testículo, despues de cinco ó seis inyecciones.

Cita tambien el autor otras observaciones en que no ha dado resultado este medio; en los casos de necrosis con sequestros grandes, en las fistulas del ano, y en las que provienen de algunos quistes: en fin, ensayado en la oftalmia purulenta no ha producido ningun resultado.

Este líquido es á la vez astringente y cáustico; por esto debe aplicarse con cuidado y proscribirse cuando hay indicios de inflamacion aguda; porque entonces ocasiona dolores muy vivos y agrava los síntomas. Siempre debe tantearse la susceptibilidad de los enfermos que han de usar el remedio, es decir, si las primeras inyecciones son dolorosas no hacer las siguientes hasta algun tiempo despues; si son bien toleradas continuarlas durante tres ó cuatro dias seguidos, y dejar otros tantos dias de descanso para continuar despues, á menos que la afeccion no sea muy rebelde, en cuyo caso se continuará durante quince ó veinte dias sucesivos.

Se podria objetar á las observaciones publicadas por el Sr. Notta, que los resultados obtenidos con las inyecciones del licor de Villate, deben atribuirse á los demás medios empleados, tal como al tratamiento tónico, la compresion por el aparato de Burgræve, etc.; pero como estos mismos medios no habian servido antes del uso de dicho licor, á este corresponden con certeza los resultados obtenidos.

(*Union Médicale*.)

Por la Prensa Médica, F. DE CORTEJARENA.

PARTE OFICIAL.

SANIDAD MILITAR.

3 julio 1866. Concediendo el grado de médico mayor al primer ayu lante médico D. José Perez y Muñoa, y el de primer ayudante al segundo D. Pedro Gomez y Gonzalez por el mérito que contrajeron en los sucesos ocurridos el dia 22 de junio anterior.

Id. id. Significando al ministerio de Estado para la Cruz de Carlos III al segundo ayudante médico D. Emilio Fernandez Trelles.

Id. id. Concediendo el empleo de primer ayudante médico supernumerario al segundo ayudante médico, don José Nevot y Trapaga.

Id. id. Concediendo el grado de médico mayor al primer ayudante D. Luis Eizaguirre.

Id. id. A los de igual clase D. Valetin Sanchez y García y D. Antonio García y Asensio.

Id. id. Concediendo dos meses de Real licencia al médico mayor de la escuela de estado mayor, D. Ricardo

Urquidi y Rapela, para restablecer su salud en la provincia de Guadalajara.

Id. id. Concediendo el grado de médico mayor al primer ayudante D. Juan Bustelo y Sanchez, en recompensa del mérito que contrajo con motivo de los sucesos del 22 de junio último en esta corte.

Id. id. A D. Bernardino Gallego y Saceda.

Id. id. La Cruz de Isabel la Católica al segundo ayudante médico, D. Eduardo Baselga y Chaves.

Id. id. El empleo de subinspector de segunda clase supernumerario al médico, mayor también supernumerario, primer ayudante, D. Vicente Lafuente y Font.

Id. id. El grado de inspector al subinspector médico de primera clase, D. Juan Piernas y Ramos.

Id. id. Concediendo el uso de uniforme de primer ayudante médico á D. Francisco Aguiar, médico interino del hospital militar de la Coruña.

Id. id. El empleo supernumerario de subayudante de las compañías, sanitarias al sargento primero de la primera compañía, D. Félix Gomez y Gomez, en recompensa de los servicios que ha prestado á los heridos en los acontecimientos que tuvieron lugar en esta corte el 22 de junio último.

Id. id. Concediendo las gracias que se espresan á los jefes y oficiales comprendidos en la adjunta relacion en recompensa de los servicios que prestaron en esta corte el 22 de junio anterior.

Inspector médico, D. José Santucho y Marengo, gran cruz de Isabel la Católica.

Subinspector médico de 2.^a clase, Secretario de la direccion general D. Francisco Suñol y Domenech, Grado de Subinspector de 1.^a clase.

Subinspector médico de 2.^a clase, jefe del Parque, don Mariano Pascual y Elvira, grado de id.

Médico mayor, Srío, de la Junta superior facultativa, D. Juan Bernad y Tabuenca significacion á estado para la cruz de Carlos III.

Médico mayor primer ayudante á las órdenes del Director general D. Angel Sanchez y Pantoja, id. id. id.

Médico mayor, primer ayudante oficial de la Secretaria, D. Francisco Arranz y Herrera, id. id. id.

Id. id. Concediendo la Cruz de Carlos III al médico mayor D. Ricardo Urquidi Rapela, por la misma causa.

Id. id. Concediendo por Real resolucion de 6 del propio mes el empleo de médico mayor supernumerario al primer ayudante del ejército de la Isla de Cuba, D. Francisco Almagro y Vega, en recompensa de los servicios que ha prestado perteneciendo á la Comision científica del Pacífico.

Id. id. Concediendo por Real resolucion de 6 del mismo, cuatro meses de Real licedcia al médico mayor del H. M. de Madrid D. José Serra y Ortega para hacer uso de baños y aguas minerales en Bursot, provincia de Alicante, y en Vichy, en Francia.

Id. id. Por Real resolucion de 6 del citado mes, dos meses de Real licencia al primer ayudante médico del regimiento caballería de Numancia, D. Augusto Llacayo y Santamaría, para hacer uso de las aguas minero-medicinales de Albama.

Id. id. Trasladando la Real orden de 30 de mayo anterior, por la que se accede á la instancia del médico mayor supernumerario del ejército de Cuba, D. Manuel Almagro y Vega, individuo de la Comision científica del Pacífico, en solicitud de que se le permita continuar en la citada Isla los trabajos que se le encomendaron por otra Real orden de 6 de marzo último, en donde además de atender al restablecimiento de su salud, pueda dedicarse con más utilidad al desempeño de su nueva comision.

Id. id. Promoviendo por Real resolucion de 6 del propio mes, al empleo de primer ayudante médico supernumerario, con destino á la Isla de Fernando Póo, al segundo ayudante del batallon cazadores de Figueras, don Eduardo Baselga y Chaves.

Id. id. Concediendo por Real resolucion de 6 del mismo, la permuta de destinos al primer ayudante médico del regimiento caballería de la Albuera, D. Desiderio Varela y Puga, y al de igual clase del regimiento infanteria del Rey D. Eugenio Garcia Izquierdo.

Id. id. Concediendo dos meses de Real licencia por Real resolucion del 6 del mismo, al médico mayor del H. M.

de Tortosa, D. Miguel Gaspar y Farriols, para restablecer su salud en la provincia de Barcelona.

Id. id. Al primer ayudante médico de regimiento caballería de Almansa, D. Benito Sola y Vidal, para asuntos propios en Ainzon, provincia de Zaragoza.

Id. id. Al de igual clase del primer tercio de la Guardia civil D. Juan Somogy y Gallardon, para hacer uso de las aguas minero-medicinales, de Archena, provincia de Murcia.

Id. id. Cuatro meses de Real licencia al segundo ayudante farmacéutico del H. M. de Ciudad Rodrigo D. Leto Lopez Villaluenga, para restablecer su salud en Quincoces, provincia de Burgos.

Id. id. Al médico mayor del H. M. de Madrid D. Antonio Plaza y Romero, para San Sebastian y Badajoz, con igual objeto.

Id. id. Concediendo el retiro para Madrid por Real resolucion de 29 de junio último, á D. Domingo Garcia Roca, Subinspector supernumerario del cuerpo, con los 90 centésimos del sueldo de 2760 escudos al año, ó sean 207 escudos al mes, que le corresponden por sus años de servicio.

MONTE-PIO FACULTATIVO.

SECRETARIA GENERAL.

ANUNCIO DE PENSION.

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

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

Madrid 17 de julio de 1866.—El secretario general, Luis Colodron.

VARIEDADES.

VERDADERO PRESERVATIVO DE LA HIDROFOBIA.

Con este título nos fué remitido, hará poco más de un mes, el artículo que hallará el lector en seguida; cuyo artículo dejamos de insertar entonces, por aparecer anónimo, segun lo acredita uno de los párrafos de *Crónica* de nuestro número 654, hasta tanto que adquiriésemos el convencimiento de que realmente procedia de un comprofesor.

Hoy tenemos esta seguridad. El autor es un apreciable compañero, modesto y honrado, que sencillamente, por el único deseo del bien, espone lo que ha observado y piensa en el asunto. Si oculta su nombre es porque no hace al caso para acreditar ó desacreditar lo que revela, y por que no solicita nombradía ni género alguno de mundanal gloria.

Consignando buenamente su escrito en nuestras columnas, ni le autorizamos ni disminuimos la autoridad que pueda merecer. En el fondo de la tradicion y de los ensayos que indica podrá haber algo de verdad, como podrá haber una de las muchas ilusiones que han pasado ó intentado pasar por el terreno, accidentado y difícil, de la ciencia médica... No nos toca por ahora determinarlo, bastándonos, para conceder lugar al mencionado escrito, que su enunciacion tenga cabida en el dilatado campo de lo posible. Tampoco diremos una palabra de la aplicacion que del preservativo pudiera hacerse al hombre, ni es necesario decirlo, por cuanto no sería para nuestra especie ménos eficaz la preservacion indirecta, la que verdaderamente se hace *in ánima vili*.

Preservar á los perros equivale á preservar al hombre, pues que son los principales propagadores de la enfermedad.

Hé aquí el escrito de nuestro estimado suscriptor gallego:

«Si la tradición no debe ni puede ser el manantial único de nuestros conocimientos, es muchas veces la vía por donde se transmiten, y ha sido conveniente y necesaria en medio de la simplicidad é ignorancia de las primeras edades, debiendo sujetarse hoy más que nunca al criterio filosófico, porque no basta á satisfacer la inquieta solicitud é inflexible severidad de las investigaciones modernas. Muchos descubrimientos médicos le deben su existencia, habiéndolos conservado paso á paso al través de las creencias doctrinales que ya les apoyaban ó desechaban y del continuo flujo y reflujo de los sistemas que se sucedían, hasta que un genio le sujetó al crisol de la razón experimental y recorrió atrevido y por entero el velo que encubría el arcano.

«El que voy á consignar, bien merece por su importancia, por el bien que reportar puede á la ciencia médica, á la agricultura, á la clase de ganaderos, y sobre todo á la salud pública, ocupar las columnas de un periódico científico, llamando la atención del mundo instruido para que multiplicando las observaciones se pueda llegar al conocimiento de la verdad.

«Hace tiempo que algunos pueblos rurales de Galicia, conservan la idea de que los perros mordidos de la víbora común, que es frecuente en aquellas campiñas, no eran susceptibles de contraer la rabia, aun cuando fueran mordidos por otros perros afectados de aquel mal y mediaran todas las condiciones de una inoculación segura, como rotura de la piel, de las narices, de los labios, de la lengua, etc. estableciéndose la creencia de que el veneno de la víbora, es un verdadero preservativo de la rabia. Por esta razón buscan entre las espesuras y matorrales uno de aquellos reptiles para hacerle morder a los nuevos perros que se destinan á la guarda de la casa ó que han de servir para cazar.

«Esta tradición no pasó desapercibida por el que escribe estas líneas, y durante veinte años sujetó á la prueba muchos perros de cinco, seis y más meses, no cesando de hacer ensayos para cerciorarse de la veracidad que pudiera ofrecer del secreto. En todos ellos notó que la mordedura de la víbora era seguida de una tumefacción en la parte y tejidos adyacentes, con somnolencia, fiebre y malestar del animal durante tres días, en los que le aplicaba algún aceite común á la parte inchada, e interiormente en el caldo, presentándose en disminución todos los síntomas, hasta que en otros tres ó cuatro días desaparecían. Si pasados algunos meses se sujetaba nuevamente el animal á la mordedura del reptil, apenas se advertía una ligera hinchazón, y repitiendo el experimento resultaba nulo el efecto del veneno, neutralizando enteramente el organismo aquel veneno, sin tener consecuencia alguna la mordedura.

«Todos estos perros, en diferentes épocas y edades, han sido muy mordidos por otros rabiosos que han causado estragos en partes donde debiera haber inoculación virulenta, y ni una sola vez se presentó en ellos la hidrofobia. No se arguya que hay familias inmunes y que podían pertenecer á una de ellas; no, porque eran de diferentes madres y diversas clases, perdigueros unos ó de caza, otros galgos y otros mastines, etc.

«Todos estos hechos inclinan á creer, que el veneno de la víbora, inoculado en el perro, preserva de la hidrofobia; los experimentos están á su favor; la razón filosófica lo explica por el modo de obrar del veneno en el organismo. Así como la vacuna destruye la susceptibilidad del desarrollo de la viruela y receptividad del virus varioloso, del mismo modo el veneno de este reptil destruye la susceptibilidad del virus rabioso y la receptividad del mismo en el organismo. No es mi ánimo recoger por esta observación laureos: solo me inspira el deber de hacer bien a mis semejantes y el deseo de que otros talentos más distinguidos que el mío, continúen si gustan la obra empezada para esclarecer la verdad que todos amamos.

UN SUSCRITOR GALLEGO.

UN AVISO Á LOS FUMADORES.

Con el título de *papel persa*, hemos tenido el gusto de usar para liar cigarrillos, un papel hecho con la paja de arroz, sin ninguna otra mezcla que fatigue el pecho ó irrite la garganta,

y sin que, por otra parte, altere el sabor del tabaco, antes por el contrario con el papel indicado se suaviza este y aparece más flojo, pues que le sustrae una parte no insignificante de nicotina, que como es sabido forma uno de los principios estimulantes de aquella planta. Otra de sus buenas cualidades es que no tiene algodón, así es que no se corre encendido que sea una vez, y no forma pavesa ni deja cenizas. Todas estas excelentes circunstancias y condiciones de que está adornado el *papel persa*, se hallan demostradas en el detenido informe que acerca de él dió una Comisión nombrada *ad hoc*, por la *Sociedad de ciencias industriales de París*. Los daños y perjuicios que puede inferir á la salud de los fumadores el uso de ciertos papeles de fumar, movieron sin duda á la espresada *Sociedad* á recomendar el *papel persa* como un servicio y adelanto prestado á la higiene. Por nuestra parte no vacilamos en asociarnos á esta recomendación; y para que no se crea que obramos con ligereza, y sí con la mayor imparcialidad, se nos permitirá que á continuación esponamos un extracto del resultado del análisis que en su informe redactó la Comisión citada, que es como sigue:

«Fue á disposición de la Comisión encargada de analizar este nuevo papel una cantidad de la de él, quemada que fué al aire libre, se obtuvo un pequenísimo residuo de cenizas de suma blancura.

«Introducido en una retorta de arcilla 50 gramos de este papel, y colocada en el centro de una hornilla con lumbre, la hemos calentado hasta el rojo blanco: á la media hora la separamos del fuego y sacamos del vaso las cenizas, que eran estremadamente blancas y de un peso insignificante; durante la operación no se desprendió ningún principio empireumático, y las cenizas no tenían ningún sabor estíptico ó salado.

«Tratadas estas cenizas con el agua destilada y filtrado el líquido en un embudo de cristal, y sobre un papel de filtro y previamente lavados el uno y el otro con agua destilada, recogiendo en un vaso, lavado igualmente con el agua destilada, el líquido obtenido por filtración, se vertió gota á gota una disolución de un centésimo de azotato de plata cristalizado, sin haber obtenido el más mínimo precipitado y sin dar ni aun el tinte blanqueco ó lechoso que pudiera hacer sospechar la producción instantánea de un cloruro argéntico. Sabido es, dice la Comisión, que la blancura de los papeles se obtiene con el auxilio del cloro, y nadie hay que desconozca la acción tóxica de él en nuestra economía.

«Satisfecha la Comisión con estos primeros ensayos, esperaba, no sin algún recelo, los resultados que debían dar estas cenizas tratadas con el agua destilada y una disolución de azotato de plata: la blancura del papel, nos hacía temer se debiera al blanqueo por el cloro, mas estas apreciaciones han sido químicamente destruidas, y el análisis, hecho concienzudamente, no ha revelado ningún vestigio de este agente, que se emplea en la actualidad para blanquear toda clase de papel.

«No contentos con estos resultados, tratamos en frío y por lixiviación mayor cantidad de papel, y el líquido obtenido no ha dado al contacto de la disolución del azotato de plata ningún precipitado; por el contrario, las análisis hechas con otros papeles que se usan en el comercio para envolver los cigarrillos, no han dado resultados tan satisfactorios.

«Estos diferentes papeles, quemados al aire libre, dan cenizas negras y dejan escapar vapores rojizos que, condensados, producen un aceite oscuro de olor empireumático. Las cenizas tienen un sabor salado estíptico, que indican la presencia de un cloruro. Todas estas son razones para deducir que el *papel persa* es preferible para liar los cigarrillos, pues no tiene el inconveniente que los demás papeles.»

Hasta aquí el extracto del informe de la Comisión: solo añadiremos por nuestra parte, para concluir, que aspirado y tragado el humo de los cigarrillos hechos con este papel, no hemos sentido en la boca, ni en la garganta, ni en el estómago, aquella acritud que se advierte en los más de los otros papeles: la única cosa que se ha notado por algunos fumadores, es que es demasiado delgado, liándose con alguna dificultad, á pesar de que es bastante fuerte de testura para que no se rompa el cigarro al tiempo de envolverle: y sin embargo, el fabricante piensa, según se nos ha asegurado, obviar este pequenísimo inconveniente, que únicamente han advertido los que principian á fumar.

El depósito central de estos libritos en Madrid, se halla establecido en la librería de la señora viuda á hijos de D. José Cuesta, Carretas, 9.

CRONICA.

Estado sanitario de Madrid.—Conforme soplaron los vientos, así varió la temperatura y así se sintió con mayor ó menor fuerza el calor; de suerte que cuando aquellos vinieron de los cuadrantes altos disminuyó este, descendiendo aquella, y vice-versa cuando sucedió lo contrario. El barómetro en la sequedad y en la variable, haciendo pocas oscilaciones; y la atmósfera despejada, anublada, con ráfagas, y celajes y algo tormentosa.

Las enfermedades reinantes siguen siendo las mismas: bastantes irritaciones gastro-intestinales, que se presentan bajo la forma de saburrias gástricas, de diarreas, disenterias, cólicos biliosos, y en los niños de lienterias. Continúan las calenturas gástricas y biliosas, las intermitentes de tipo colidiano y terciario, los dolores reumáticos y artríticos, varias especies de neuroses y algunos flujos sanguíneos. También se presentaron algunas anginas, ronqueras, corizas, oftalmías reumáticas y herpéticas, pleuresias y pleuro-neumonías sumamente graves por lo regular.

Las defunciones, afortunadamente, lo fueron en muy corto número.

Reposicion.—El Sr. D. Narciso Merino y Aguinaga, que durante siete años desempeñó de una manera muy digna la dirección de los baños minerales de Grávalos, separado en agosto del año anterior, ha sido repuesto en ella.

Recomendacion.—Recomienda, y hace en ello bien, nuestro colega *La España Médica*, á cierto prójimo que anda de casa en casa de los profesores del arte de curar, con una lista organizando una especie de suscripcion para el socorro de la viuda de un médico que se suicidó hará un año en esta corte. Dicho sugeto, por cierto con muy malos modos, pregunta por los profesores, pone en duda las contestaciones que le dan en las casas, sostiene diálogos poco convenientes sobre todo en personas que van á solicitar un favor, y cuando no se suscribe uno en su lista, que podrá ser muy verdadera, denuesta en su ausencia al profesor con terminos desconocidos, llamándole ruin, avaro, mal compañero y cosas de este jaez. Duda nuestro apreciable colega que la viuda sepa el comportamiento de su comisionado, que pretende á la fuerza se socorra su desgracia, pero nosotros dudamos que lo ignore.

Deber de humanidad.—En la *Gazzetta medica di Torino*, se da noticia de un rasgo de humanidad que honra á la clase médica. En la jornada del 4, varios heridos italianos, que no pudieron ser socorridos por los médicos de su nacion, se hallaban necesitados de socorro. Advertido esto por el doctor austriaco Dösser, del segundo batallon de cazadores tirolese, se dirigió á ellos; diciendo en mal italiano: «los médicos no deben tener color politico» Por lo menos deben prescindir de él cuando la humanidad lo exige.

El médico en la guerra.—Segun refieren los periódicos médicos italianos, en la batalla habida el 24 de junio, el cuerpo de sanidad militar se condujo admirablemente, teniendo sensibles bajas. Murió en el campo de batalla, mientras cumplia con sus deberes, el doctor Moises Esdra, médico romano establecido desde mucho tiempo en Florencia, y que pasó mas tarde á formar parte del cuerpo de sanidad militar. Fueron gravemente heridos los doctores Paradisi, Rawicini y Morosini, y cayeron prisioneros de los austriacos los doctores Quintilio, Paganini, Alfonso, Cervetti, Pisani, Lungo, Ferrari, Marchetti, Pramanaro, Crescentino, Gasparini y Marcollati.

Escorbuto.—Acabamos de recibir carta de nuestro celoso y entendido colaborador y amigo, el Sr. Erostarbe, de Rio-Janeiro, con fecha 9 de julio. Interin damos publicidad en el próximo número á las interesantes noticias que en ella nos comunica, manifestándonos á nuestros suscritores, que en la travesía, que fué muy penosa, desde el Callao hasta Rio-Janeiro, hecha por el Cabo de Hornos, tardaron 16 dias; que antes de salir del fondeadero del Callao, tuvieron una reunión todos los médicos de los buques, en la que se trató del estado sanitario de las tripulaciones, redactándose en su consecuencia un informe por escrito, que se remitió al Gobierno, en el que se decía que la Escuadra estaba amenazada del escorbuto, cuyos primeros casos principiaban á presentarse, y que era de necesidad que las tripulaciones se refrescaran y descansaran; que en su vista, la *Numancia*, la *Berenguela*, la *Vencedora* y los trasportes se dirigieran á Tahiti (Oceania), y á la *Villa de Madrid*, en donde habia enarbolado la insignia el almirante, señor Mendez Nuñez, la *Resolucion*, la *Almansa* y la *Blanca*, á cuyo bordo iba nuestro amigo, se les dió la orden de marchar á Rio-Janeiro por el Cabo de Hornos.

Nuestro amigo se está ocupando en escribir algo sobre el escorbuto, que nos remitirá, por lo que le damos anticipadamente las gracias mas expresivas; por último, dice que el estado sanitario habia mejorado desde que hacian uso de alimentos frescos en Rio-Janeiro, y que se prometia fuese en breve completamente satisfactorio.

Economías.—Se han suprimido en el cuerpo de sanidad militar un subyector médico de segunda clase, dos médicos mayores, seis primeros ayudantes médicos, ocho segundos y tres segundos ayudantes farmacéuticos, lo cual produce una economia de 11,660 escudos.

VACANTES.

Lo están. Provista la plaza de médico titular de esta ciudad de Sangüesa, provincia de Navarra, con arreglo al reglamento, el ayuntamiento de la misma, autorizado por el vecindario ha determinado crear otra plaza no titular para la poblacion y sus casas de labranza en el campo con la dotacion de 10.000 rs. vn., pagados por trimestres. Además el titular cede en favor del agraciado 1.300 rs., mitad de la cuota que le corresponde en concepto de tal. Hay tambien un anejo á media hora de distancia, con cuyas familias, escluidas las pobres, podrán ambos compañeros igualarse de consuno en la cantidad en que conviniere. Las solicitudes al alcalde, en el término de 15 dias, á contar desde la insercion de este anuncio en el *Boletín Oficial* y *Siglo Médico*.—Sangüesa 30 de Julio de 1866.—El alcalde, Javier Perez de Eulate.

(P. P.)

—La de médico-cirujano de Serantes, provincia de la Coruña; su dotacion 400 escudos, por la asistencia de 200 familias pobres. Las solicitudes hasta fin del corriente.

—La de médico-cirujano de Cabanillas del Campo y tres anejos, provincia de Guadalajara; su dotacion 250 escudos, por la asistencia de todos los pobres de los cuatro pueblos. Las solicitudes hasta fin de corriente.

—La de médico puro, cirujano y farmacéutico de Bordon y un anejo, provincia de Teruel; dada la 1.ª con 1.500 rs., la 2.ª con 1.000 rs., y la del 3.ª con 1.200 rs. satisfechos del presupuesto municipal por asistir á los pobres, y las iguales. Las solicitudes hasta el 31 de agosto.

—La de médico-cirujano de Villanubla, provincia de Valladolid; su poblacion 326 vecinos; su dotacion 2.000 rs. de fondos municipales, por asistir á 70 pobres, y las iguales. Las solicitudes hasta el 28 de agosto.

—La de médico y la de boticario de Arroyomelinos de Montanez provincia de Cáceres; su poblacion 545 vecinos: la 1.ª está dotada con 3.000 rs. y la 2.ª con 1.600 rs. por asistir á 150 pobres, pudiendo contar el 1.º además con 9.000 rs. de igualas, y el 2.º con 280 fanegas de trigo. Las solicitudes hasta el 28 de agosto.

—La de médico-cirujano de Alcublas, provincia de Valencia; su dotacion 12.000 rs.: los 4.000 rs. de fondos municipales por asistir á los pobres, y los 8.000 rs. restantes de igualas. Las solicitudes hasta el 30 de agosto.

—Las tres de médico-cirujano de Jumilla, provincia de Albacete; dotada cada una con 4.000 rs. por asistir á los pobres y el igualatorio. Las solicitudes hasta el 30 de agosto.

—La de médico-cirujano de Castrillo Solarana, provincia de Burgos; su dotacion 1.000 rs. por asistir á los pobres, y casa, y 300 fanegas de trigo por los pudientes. Las solicitudes hasta el 30 de agosto.

—Las tres de médico-cirujano de Cullera, provincia de Valencia; dotada cada una con 4.000 rs. por asistir á los pobres, y las iguales. Las solicitudes hasta el 31 del corriente.

—La de cirujano de Contreras, provincia de Burgos; su dotacion 500 reales por asistir á 10 pobres, 160 fanegas de trigo por los pudientes y casa. Las solicitudes hasta el 28 de agosto.

ANUNCIOS.

DEFENSA DE LA CLASE MÉDICA

CONTRA LAS PRETENSIONES
DE CIRUJANOS Y PRACTICANTES.

EXAMEN CRITICO

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

POR EL DOCTOR

DON FRANCISCO MENDEZ ALVARO.

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

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

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

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

Por todo lo no firmado,

R. SANFRUTOS.

EDITOR, P. G. Y ORGA.

Imprenta de PASCUAL GRACIA Y ORGA, Biombo, 4.