



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 suscriptores 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 (conclusion).—Controversia sobre el cólera.—De la calentura puerperal.—Consideraciones generales sobre la causa inmediata ó íntima y sobre algunas de las circunstancias características del cólera, etc.—Estudios teórico-prácticos, sobre las enfermedades mentales. PRENSA MEDICA.—De las leches medicamentosas, por el señor Lagenhagen.—De la tuberculosis encefálica, dificultad del diagnóstico; por el profesor Duchek, de Viena.—Tratamiento de la blenorrea por la insuflacion de los polvos medicamentosos.—PARTE OFICIAL.—Ministerio de la Gobernacion, reales órdenes.—Sanidad militar.—VARIEDADES.—Aguas minerales.—Viaje científico y recreativo á Francia, Bélgica, Holanda y Alemania, etc.—Nota de los heridos que ingresaron en el hospital militar de Madrid, el dia 22 de junio último.—Parte elevado al Sr. Director del hospital general de Madrid, por los profesores de la seccion de cirujia del mismo.—CRONICAS.—VACANTES.—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).

(Conclusion.)

XXIX.

¿Cuáles son los vehículos del principio generador del cólera?—Bajo el nombre de vehículos, solo entiende hablar la Comision de los agentes por cuyo intermedio penetra el principio morbífico en el organismo. A esta pregunta, responden los hechos que es el aire el vehículo principal del principio colérico. Su rápida diseminacion en una localidad invadida, la simultaneidad de un crecido número de ataques en una aglomeracion determinada, cuando no ha sido posible un contacto mediato ó inmediato con los primeros enfermos, la influencia general que en tiempo de epidemia pesa más ó menos sobre los individuos situados en la circunscripcion del foco, las circunstancias juntas con los hechos que acreditan que algunas personas han podido ser atacadas del cólera á corta distancia de un foco sin haber tenido comunicacion con él, todas estas circunstancias establecen que el efecto es el aire ambiente el principal vehículo del cólera. Será volátil segun esto el principio del cólera y será bajo este aspecto del propio modo que los miasmas, esto es infestando la atmósfera.

¿Pero, porque sea el aire el vehículo del principio colérico se sigue de aquí que pueda ser trasportado este principio á larga distancia por la atmósfera? En este punto los hechos responden negativamente. Acreditan que la accion del miasma colérico es tanto más segura cuanto que se produce en un aire más confinado y á distancia menor del foco de emision, ya sea este foco un enfermo, sus deyecciones, ó un objeto contaminado por ellas. Admite un autor de grande autoridad (Griesinger), que la probabilidad de accion del germen colérico diseminado en la atmósfera disminuye en razon directa del cuadrado de la distancia del punto de emision, es decir, que sería su accion diez mil veces más segura á un pié de distancia que á cien piés. Parece pues probable que con el miasma colérico suceda como con el tífico, que agota con rapidez su accion en el aire libre á corta distancia de su foco (4).

XXX.

¿A qué distancia de un foco de emision puede ser trasportado por la atmósfera el principio del cólera?—Preséntase aquí una cuestion de la más alta importancia para la práctica: ¿á qué distancia de un foco de emision puede ser trasportado por la atmósfera el principio del cólera? La regla general, fundada en la observacion, hace ver que la trasmision del cólera por el intermedio del aire libre rara vez se efectua más que á una corta distancia (fijemos 400 metros próximamente para expresar mejor nuestro pensamiento), y que en la inmesidad de los casos aun se verifica la trasmision á distancia mucho menor. Pero ¿hay hechos que inclinen á admitir que puede efectuarse á distancia mucho mayor del foco de emision?

Los casos en que se ha propagado el cólera desde un lazareto á la localidad inmediata, fueran de gran peso para resolver esta cuestion si no se prestaran todos estos casos á una interpelacion mucho mas probable que la del transporte atmosférico. Se ha visto, por lo que dijimos de los lazaretos otomanos, que no puede acusarse á la atmósfera de haber conducido la enfermedad cuando ha sido infestada la poblacion cercana á uno de ellos, sino á las contravenciones ó á la insuficiencia de las medidas preventivas.

El año último, en Malta, se presentó en la ciudad el primer caso de cólera en un punto distante 662 piés del lazareto, sin que haya habido certidumbre de comunicacion; pero es necesario añadir que antes de esta época habian sido admitidas en Malta á libre plática nume-

(1) La fuerza y direccion de los vientos, por sí solos y en sus relaciones con la disposicion del terreno, deberán ayudar potentemente, ya á diseminar, ya á mantener concentrados por mas tiempo y á mayor distancia los miasmas coléricos.—M. A.

rosas procedencias de Alejandría. En Ancona apareció el cólera después de la llegada de un buque venido de Alejandría, que desembarcó un colérico en el lazareto; pero hay suficientes motivos para creer que no fué el viento al pasar por el lazareto quien llevó á la ciudad el contagio. Lo mismo sucede con respecto á España. La propagación del cólera en 1863, no fué un resultado del transporte por el aire de la enfermedad encerrada en los lazaretos (*En cuanto á estos hechos véase el resumen histórico*).

No nos ofrecen pues los lazaretos ningún ejemplo aceptable en apoyo del transporte á cierta distancia del principio colérico. Y sin embargo, no es menos cierto que la proximidad á un lazareto es peligrosa para una localidad sana.

Se ha citado un hecho de trasmisión á una milla de distancia, observado en 1848 en Sunderland, y otro en Irlanda, donde la trasmisión parece haberse efectuado en la dirección de un viento violento.

Pero los hechos más característicos serían los de los buques salidos de país sano y atacados del cólera en la mar, á cierta distancia de un lugar infestado y antes de toda comunicación. Dos hechos de este género han sido producidos en el seno de la Comisión, refiriéndose uno de ellos á dos buques de la escuadra francesa del mar Negro que, á la vista de tierra y antes de llegar á Balchick, tuvieron cada uno un caso de cólera á bordo. Este hecho ha sido ya referido, y hay que convenir en que faltan muchos detalles para otorgarle grande valor. El otro es menos detallado aun: refiérese á una escuadra inglesa que, á la vista de Malta, donde reinaba el cólera, tuvo algunos casos á bordo. Pero ¿de dónde venía esta escuadra? ¿hubo epidemia á bordo? Lo ignoramos. Todos estos ejemplos dejan muchas dudas.

Tomando en consideración todos los hechos conocidos, la Comisión concluye de la siguiente manera: *El aire ambiente es el vehículo principal del agente generador del cólera; pero la trasmisión de la enfermedad por la atmósfera queda limitada, en la inmensa mayoría de casos, á una distancia muy corta del foco de emisión. En cuanto á los hechos citados de transporte por la atmósfera á una ó muchas millas de distancia, no son bastante concluyentes.*

(Adoptado por unanimidad, escepto Mr. Goodeve que se abstuvo.)

XXXI.

¿Independientemente del aire, cuáles son los otros vehículos del principio colérico?—No es el aire el único vehículo del principio colérico. Los hechos observados en Inglaterra parecen poner fuera de duda que el agua, bien porque se haya ensuciado, según hemos dicho, por materias procedentes de las deyecciones coléricas, bien porque el agente morbífico diseminado en la atmósfera la haya contagiado, puede servir para la introducción de este agente en el organismo. No hay necesidad de que volvamos á citar los hechos que militan en favor de esta opinión.

También es racional admitir, aunque no pueden suministrarse pruebas en apoyo, que ciertas sustancias alimenticias pueden convertirse en vehículo del mismo principio morbífico.

De manera que, según la Comisión, el agua y ciertos ingesta pueden servir también de vehículos á la introducción en el organismo del principio generador del cólera.

Sentado esto, síguese, por decirlo así, necesariamente que las vías por donde el agente tóxico penetra en la economía son principalmente las vías respiratorias, y muy probablemente también las digestivas. En cuanto á la penetración por la piel, nada hay que tienda á establecerla.

(Adoptado por unanimidad.)

Ayuntamiento de Madrid

XXXII.

¿Cuáles son los principales receptáculos del principio colérico?—Hemos dicho que el principio del cólera se genera en el hombre por el hecho de la evolución morbosa á que dá lugar; pero, ¿por qué vías se escapa, y cuáles son los medios, las materias que le sirven de receptáculos? Todavía responden aquí los hechos de una manera positiva. En el tubo digestivo es donde parece efectuarse la génesis del agente morbífico. Pero sea así ó no lo sea, es indudable que las materias procedentes de las vías digestivas de un colérico le contienen. Las observaciones de que hemos hablado y que lo acreditan, son tan numerosas y características que no cabe en este punto duda. Siendo así, parecería, según las investigaciones de Pettenkofer y de Thiersch, que el principio morbífico solo existe en el estado latente, en las deyecciones frescas de los coléricos, habiendo necesidad de que se produzca en ellas cierto grado de fermentación para que se desenvuelva la actividad tóxica y se desprenda el principio morbífico. No es ciertamente más que una teoría; pero una teoría conforme con los hechos, y tan fértil además en deducciones prácticas que conviene tenerla muy en cuenta.

Conforme esta doctrina, el principio generador del cólera será en definitiva el resultado de la fermentación de las materias arrojadas por los coléricos; de suerte que todo lo que tiende á impedir la fermentación de estas materias sin destruirlas, tiende igualmente á conservar intacto el germen del cólera, que podrá más tarde desarrollarse si se presentan circunstancias favorables á la fermentación; de forma, también, que el principio del cólera, producto volátil de una fermentación, no goza como tal más que de una actividad efímera, y esto es efecto lo que la observación acredita.

Sea lo que fuere de esta doctrina, es incontestable que las deyecciones de los coléricos son el primer receptáculo del principio morbífico, y que por este motivo ropas, los trapos, todo cuanto puede ensuciarse por las deyecciones, y con más motivo los pozos de aguas, las letrinas, los comunes, las aguas y el suelo por una localidad, pueden convertirse en receptáculos secundarios, desde los cuales el principio morbífico se desprenderá más ó menos pronto y con más ó menos energía según las circunstancias. De aquí la necesidad de tener en consideración todos estos elementos para la profilaxis.

Pero, ¿no hay motivo para admitir que el principio del cólera se escapa del organismo por otras vías, además del tubo digestivo, por ejemplo, por la exhalación pulmonar? Todo lo que á esta pregunta puede responderse, es que el hecho no ha sido demostrado, y que le hacen aducir poco probable los fenómenos morbosos que caracterizan al cólera.

En conclusión, siendo indudablemente la materia de las deyecciones coléricas el principal receptáculo del agente morbífico, se sigue que todo lo contaminado por estas deyecciones se convierte también en receptáculo del cólera, puede desprenderse el principio generador del cólera por la influencia de condiciones favorables; y se sigue que el lugar en las vías digestivas, con exclusión, de todo otro aparato del organismo.

(Adoptado por unanimidad.)

XXXIII.

¿Cuánto dura la actividad morbífica del principio generador del cólera?—Debe esta cuestión considerarse bajo dos diferentes puntos de vista, ambos de mucha importancia práctica.

En primer lugar, ¿cuánto tiempo conserva su actividad el agente morbífico después de espelido del organismo en otros términos, conserva la propiedad de trasmisión?



mal? Esta grave cuestion se halla resuelta en gran parte por los hechos. Prueban estos que el principio colérico no goza generalmente más que de una actividad efímera; que abandonado al aire libre se destruye con rapidez, de forma que cuando no es reproducido y sostenido por generaciones sucesivas, ó no se mantiene en estado latente á favor de condiciones particulares y raras, el medio donde se ha manifestado una epidemia pierde muy pronto la propiedad de hacer que la enfermedad renazca. Así resulta, en efecto, del estudio de las epidemias de cólera, consideradas en el estado más circunscrito posible. Antes hemos visto que en una aglomeración determinada guarda proporcion la rapidez del desarrollo epidémico con la concentracion de la masa, y que no renovándose esta cesa la enfermedad definitivamente hasta que ocurre una importacion nueva. La cesacion de la epidemia no puede en tal caso explicarse de otra suerte que por la combinacion de dos circunstancias; por una parte la inmunidad completa ó adquirida del conjunto de los que sobreviven, que hace que el principio morbífico no se regenere más, y por otra las extincion más ó menos rápida de este principio mismo cuando deja de ser renovado. Acredita pues la experiencia, por regla general en las circunstancias ordinarias, que una localidad afligida recientemente por el cólera pierde la propiedad de transmitir el mal á los que llegan, muy poco tiempo despues que la epidemia se ha extinguido por completo. No cesa la epidemia porque haya perdido el principio morbífico existente su malignidad, y la prueba de ello es que si (como lo hemos hecho ver), en este medio donde la enfermedad está próxima á extinguirse, penetran personas recién llegadas, libres hasta entonces de la influencia colérica, obrará esta sobre ellos produciendo efectos tan terribles como si el mal se hallara en su principio; y en que si parten de este medio mismo algunos individuos para localidades sanas, no habrá perdido su gravedad la dolencia que propaguen. Así pues, la cesacion de una epidemia depende menos de que el principio morbífico existente haya perdido su malignidad, que de la inmunidad adquirida por la poblacion donde acaba de reinar, combinada con la estincion rápida del principio mismo.

Decimos que tal es la regla general, pero nos apresuramos á reconocer que hay importantes escepciones. Ciertos hechos prueban que, aun en nuestro país, han podido ciertas localidades conservar muchos años seguidos el cólera, sin que esta permanencia de la enfermedad fuese enteramente explicable por la renovacion de la poblacion. Parece que allí algunas condiciones particulares, ya en el suelo, ya en las costumbres, han contribuido á impedir la descomposicion rápida del principio morbífico; de donde se siguen esas especies de eflorescencias que en algunos puntos de Europa se han observado despues de las grandes epidemias. Es necesario advertir aquí, que el estudio de las circunstancias en que tales escepciones se producen puede poner en camino para descubrir las causas de la epidemia colérica.

Pero los hechos escepcionales de mayor interés para nuestro punto de vista, son los que nos suministran las ropas, los efectos de un colérico, que pueden conservar largo tiempo, cuando están á cubierto del aire libre, la propiedad de transmitir el cólera. Acreditan estos hechos que, en ciertas condiciones de confinamiento, puede el principio colérico mantener, á caso por muchos meses, en estado latente, una especie de vitalidad que se revelará al contacto del aire. Pero si el hecho es incontestable, los ejemplos que le prueban son demasiado raros para permitir se deduzca nada preciso respecto al tiempo que puede mantenerse esta actividad morbífica en el estado de confinamiento.

Por lo tanto, segun la Comision, resulta del estudio de los hechos, que al aire libre pierde con rapidez el principio generador del cólera su actividad morbífica, y que

esta es la regla; pero que, en ciertas condiciones particulares de confinamiento, puede conservarse esta actividad por un tiempo indeterminado.

(Adoptado por unanimidad.)

Resta, en fin, la cuestion de saber durante cuánto tiempo puede reproducirse y eliminarse por el organismo enfermo el principio morbífico, ó en otros términos, durante cuánto tiempo puede transmitir la enfermedad un individuo acometido de diarrea premonitoria ó de cólera confirmado.

Esta cuestion, á la cual se refiere la duracion de la contumacia, es difícilísima de resolver, y ha sido debatida en la Comision. La discusion ha recaído principalmente sobre la duracion posible de la diarrea llamada premonitoria que, segun la experiencia, tiene, como el cólera confirmado, la propiedad de transmitir la enfermedad.

La opinion de que esta diarrea inficionadora podia en ciertos casos prolongarse muchas semanas, ha sido fuertemente sostenida, apoyándose en autoridades respetables, y principalmente en la de Griesinger. Se han citado casos de individuos, atacados de diarrea muchas semanas hacia, que transmitieron el cólera y acabaron por sucumbir ellos mismos de la enfermedad; pero como en tiempo de epidemia es imposible distinguir con caracteres propios los casos de este género de aquellos en que no entra para nada el cólera, se ha concluido deberse deducir que todos estos casos de diarrea prolongada deben considerarse como sospechosos.

Se ha respondido á esto que era de observacion que apenas duraba en general más de tres dias la diarrea llamada premonitoria, y que si se prolongaba más, era muy raro que escudiese de una semana; que nada probaba que los ejemplos que servian de fundamento fueran más que unos casos de diarrea enteramente estraña al cólera y en cuyo curso hubiese sobrevenido este, como es muy comun en tiempo de epidemia; que sucedia con la enfermedad como con su incubacion, acreditando el mayor número de los casos que una y otra eran muy cortas en el cólera, y que por tanto podia con toda seguridad reputarse como no colérico un individuo aislado de toda causa de contaminacion, cuya diarrea se prolongara más de ocho dias despues de su aislamiento, sin que haya presentado ningun signo característico de la enfermedad.

Finalmente, la Comision ha adoptado la siguiente fórmula:

La observacion acredita que la duracion de la diarrea colérica, llamada premonitoria (que no debe confundirse con todas las diarreas existentes en tiempo de cólera), no pasa de algunos dias.

Los hechos que se citan como escepcionales no prueban que los casos de diarrea prolongada pertenezcan al cólera y sean susceptibles de transmitir la enfermedad, cuando la persona acometida se ha sustraído de toda causa de contaminacion.

(Adoptado por 14 votos, contra 4 de los Sres. Gomez, Millingen, Mühlly y Salvatori. El Sr. Monlau se abstuvo.)

Aquí termina el trabajo de la Comision sobre el origen, la endemicidad, la trasmisibilidad y la propagacion del cólera; debiéndose presentar por separado á la Conferencia el resumen histórico de la marcha de la epidemia en 1865, hecho por una subcomision de que es ponente el Dr. Bartoletti.

Respondiendo, como acaba de hacerlo, á las diferentes cuestiones propuestas en el programa, esto es limitándose á deducir de los hechos las consecuencias razonables que se desprenden, cree la Comision haber sentado bases seguras que permitirán á la Conferencia manifestar su opinion con conocimiento de causa sobre las cuestiones relativas á la profilaxia.

El ponente general, A. FAUVEL.

El presente informe, despues de haber sido discutido y adoptado capítulo por capítulo, ha sido aprobado en su totalidad por todos los individuos de la Comision.

Constantinopla 21 de mayo de 1866,

Los individuos de la Comision

BARTOLETTI, A. BYKOW, F. BOSI, E. D. DICKSON, A. FAUVEL, E. GOODEVE, B. A. GÁMEZ, BARON DE HUBSCH, Conde A. de LALLEMAND, E. LENZ, A. MACCAS, J. MILLINGEN, P. F. MONLAU, MÜHLIG, Conde de NOIDANS, E. PÉLIKAN, J. E. POLAK, SALEM BEY, S. SALVATORI, SAWAS, A. M. SEGOVIA, A. SOTTO, I. SPADARO, J. VAN GENUS.

El precedente informe, que impreso en forma de libro y en letra regular formaria un tomo, es un documento curioso, lleno de datos y de apreciaciones sobre un asunto que escita en el dia, y seguirá por desgracia escitando, un vivísimo interés.

Aunque en muchos números seguidos hemos llenado con él una gran parte de nuestras columnas, creemos que habrá sido del agrado de los suscritores. La acogida que le han hecho varios otros periódicos médicos trasladándole á sus columnas, ofrece la mejor prueba de su importancia.

Si pudiéramos adquirir los otros informes que han seguido á ese, cuya discusion ocupa ahora á la Conferencia sanitaria, los publicaremos igualmente.

Por lo que hace á este informe primero, bueno es se sepa que fué aprobado por la Conferencia con muy escasas y leves modificaciones.

De presumir es que cuando la Conferencia haya terminado, se sometan por el Gobierno sus acuerdos y todos los documentos que produzca, al exámen de alguna corporacion ó persona competente, y que en un informe estenso, razonado y profundo, se tome todo en consideracion y se deduzca el criterio sanitario *español*, al cual deban conformarse en adelante los actos de nuestra administracion.

M. A.

CONTROVERSIA SOBRE EL CÓLERA.

Sres. Directores de EL SIGLO MÉDICO.

Muy señores míos y de toda mi consideracion: Publicada la contestacion que tuve el honor de dar al escrito del Sr. Hernandez Huasco, acerca de la transmisibilidad é importacion del cólera, en el n.º 638 de su estimable semanario, no esperaba yo que mi digno contrincante insistiese en sus ideas acerca de este importante punto de epidemiología, repitiendo en el correspondiente al 5 del actual, las que tuve ocasion de impugnar en su periódico.

Y no se crea que la cuantía que yo supuse y supongo en las razones que servian de defensa á mis opiniones en dicho escrito, fuese entonces ni ahora atribuida á idea alguna original, no: supuse importancia en ellas, por ser de las que la esperiencia de los tiempos ha sancionado en distintos climas y épocas; lo propio en las veces que desde 1817 acá ha assolado el azote la Europa, que en las ocasiones en que desde 1834 á la fecha le han observado más de cerca los profesores de la Península.

Empero, mi digno opositor, vuelve á declarar «que el cólera no proviene del Asia, sino que es hijo del país que devora: que sus causas son *puramente* locales y dimanen de las sustancias orgánicas que se descomponen, en particular las animales que sufren una continua maceracion: que la mencionada plaga tiene puntos determinados para hospedarse en cada ciudad, y por fin, que *no es transmisible*.»

Es esta cuestion de aquellas que tanto se han debatido en el campo médico, que solo con recordar á mi contrincante el copioso número de producciones que en el continente europeo han visto la luz sobre este asunto; con solo referirme á los muchos escritos de nuestros compatriotas, impresos en las diferentes veces que ha assolado la Península la peste indicada, desde 1834 á 1863, cuyos trabajos no desconocerá seguramente el Sr. Huasco, podria brevemente enumerar los A. A. partidarios de sus ideas y los que á mi me hubiesen servido para formular las que antes de ahora espuse: de tal modo, creo que más fácilmente que yo podria contar el Sr. Huasco los escritores de su credo.

Y no por la lógica del número pretenderia yo jamás vencer á mi adversario, no: mi confianza se refiere al testimonio elocuente de las observaciones más dignas de fé; á la fundada y sólida opinion de los más sábios médicos que han dado á luz sus escritos sobre esta cuestion, la cual, salva la particular creencia del Sr. Huasco, de suyo respetable, considero yo por entero dilucidada.

Si pretendiera de nuevo molestar la atencion de mis lectores, no haria casi otra cosa que repetir ó ampliar lo que tuve el gusto de esponer á la consideracion del Sr. Huasco el dia 25 de mayo del corriente año.

Más justo es que diga á mi competidor cuatro palabras, en contestacion á las que he extractado entre comillas, en debida atencion al decoro y mesura con que mi comprofesor estampa sus opiniones. Así pues, sigo creyendo:

1.º Que el cólera es una pestilencia exótica, que en determinadas ocasiones y por diferentes circunstancias, puede al pronto *parecer* «hijo del país que devora.»

En los documentos de la *Conferencia sanitaria internacional*, que á la presente publica nuestra *Prensa médica*, se dice lo siguiente.—«El cólera asiático tiene su origen en la India, donde ha nacido, y sigue permanentemente en su estado endémico.»—«El cólera asiático invasor, jamás se ha desenvuelto espontáneamente, ni se ha observado en estado de endemia.» La primera de estas conclusiones fué adoptada por unanimidad (*La España Médica* del 19 del actual).

2.º Que la predileccion que para hospedarse en ciertos barrios de determinadas poblaciones muestra la epidemia de Asia, no es sino por efecto de la total falta á las reglas de la higiene, en virtud de la cual se ofrece á aquella abundoso pasto en que se bebe.

3.º Que la transmisibilidad y trasmision del cólera está para mí fuera de duda, por lo poco que he observado la tal enfermedad, y por lo que he obtenido de la compilacion de hechos, á cuya lectura me he dedicado á veces.

Finalmente, respecto á la etiología del afecto de que se trata, creo ocioso hacer otra cosa que remitirme á mi citado artículo, en que se habla de las *causas locales* á que atribuya y atribuye el Sr. Huasco el cólera de Mahon, sin olvidar las *aguas jabonosas*. Mayor motivo de esta me da el adverbio que emplea al tratar de las causas del cólera mi opositor, palabra que dejó anteriormente subrayadas.

Con lo cual, por mi parte, doy por terminado el debate, que ya fuera enojoso si contra mi no contendiera un comprofesor tan ilustrado como parece serlo el Sr. Huasco, á quien sin tener el gusto de conocer personalmente, deseo significar de nuevo el ofrecimiento de mis respetos.

Es de VV., Sres. Directores, con la más atenta consideracion,

S. S. Q. B. S. M.,

MICUEL DE LA PLATA.

9 de de agosto de 1866.

DE LA CALENTURA PUERPERAL.

Leccion dada por el Sr. Martin de Pedro, durante las oposiciones verificadas á las cátedras supernumerarias de Patología médica de varias universidades. Marzo y Abril de 1866 (1).

Señores (a): vamos á ocuparnos de la terrible enfermedad conocida con el nombre de *calentura puerperal*; de ese padecimiento especial que ataca á la mujer en las más desventajosas condiciones, cuando se halla profundamente modificada en su organismo por la série de alteraciones que son secuela necesaria del embarazo por un lado y del parto por otro; enfermedad que adquiere generalmente el carácter epidémico, constituyendo el tipo más mortífero de cuantos afligen á la especie humana en todas edades y circunstancias.

Si hemos de proceder con método, no diré para hacer una completa esposicion de toda la doctrina que encierra nuestro programa de hoy, sino para reseñar muy brevemente sus puntos más culminantes, dividiremos el asunto, á semejanza de la mayor parte de las lecciones de patología, en:

1.º Historia y bibliografía de la calentura puerperal; 2.º Definicion y formas; 3.º Etiología; 4.º Lesiones anatómicas que la acompañan; 5.º Síntomas; 6.º Curso; 7.º Diagnóstico y pronóstico; y 8.º Tratamiento.

HISTORIA Y BIBLIOGRAFÍA.

Desde los tiempos más remotos ha sido la *calentura puerperal* objeto del estudio de los grandes médicos. Hipócrates le inició, y desde entonces hasta nuestros dias han ido quedando consignadas descripciones de esta enfermedad, que como en todas las grandes cuestiones de patología, son el reflejo de las teorías dominantes á la sazón.

Considerada en los primeros tiempos como producto de la supresion de los flujos loquial y lácteo, fenómenos que, como veremos más adelante, pueden efectivamente coexistir con la calentura puerperal, aunque esta coexistencia no sea constante ni necesaria, se dedujeron de tales hipótesis reglas prácticas, útiles unas y otras inconvenientes.

Pero en medio de todo, los médicos de los siglos pasados veían en la calentura puerperal una enfermedad febril, propia de las recién paridas, y ha sido preciso llegar á la época del organicismo para que se hiciese una revolucion en la doctrina del puerperismo. Borrado este y su importancia de los libros clásicos, no se llegó á ver en el padecimiento que nos ocupa sino una inflamacion más ó menos intensa de los órganos sub-umbilicales, inflamacion, decían, exáctamente semejante á las que la mujer padece en cualquiera época; opinion con tanta insistencia sostenida, que Gardien añade á su *peritonitis puerperal* este adjetivo para evitar su confusion con la del hombre, aunque entre ellas no encuentra gran diferencia.

¡Doctrina funesta, que entrañaba una terapéutica incendiaria y que la práctica se ha encargado de aniquilar!

No podia sostenerse teoría semejante; pero el organicismo no cesó y la reemplazó con la de la *flebitis*, y la *inyeccion purulenta*, las que fácilmente os probaré, al ocuparme de la etiología, que son erróneas é infundadas, y apoyándome para ello en los trabajos de esa misma escuela.

Han sostenido estos diversos modos de ver la mayor parte de los escritores de la primera mitad de este siglo, y encontrareis en todos los *tratados de patología médica*, *partos* y *enfermedades de mujeres*, descripciones de la calentura puerperal con los nombres de metritis, flebitis, peritonitis y angioleucitis puerperales.

Los hechos han venido á probar la existencia de la ca-

(1) Aun cuando no gustamos de publicar las memorias y lecciones que sirven para oposiciones á cátedras ú otras, damos un lugar á esta por ser debida á uno de nuestros más apreciables colaboradores.

(La Direccion.)

(a) Art. 23 del Reglamento para la provision de cátedras. «El segundo ejercicio consistirá en una leccion tal como la daría á los alumnos sobre determinado punto de la asignatura vacante, que elegirá de entre tres sacados á la suerte.

lentura puerperal, y leereis una descripcion tan bella como concisa en la *Guía del Médico-Práctico*. Podreis adquirir un exácto conocimiento del estado puerperal en la obra de Mr. Lorain, titulada *La fiebre puerperal en la mujer, el feto y el recién nacido*; en la que resalta lo original al lado de la verdad, y el ingenio á la par que una profunda filosofía. Pasemos ya á la

DEFINICION Y FORMAS.

«La *fiebre puerperal*, dice Valleix, es una enfermedad general aguda y febril, que sobreviene en las mujeres durante el puerperio, y que dá lugar á lesiones anatómicas variables y alguna vez á ninguna.»

Admitimos, pues, la existencia de la calentura puerperal, y no la creemos sintomática de las lesiones cuando son evidentes, pues á la diversidad de estas, no corresponde la sintomatología; y si hemos de ser *médicos* nos hemos de guiar por el estudio de las *enfermedades* y no por el exclusivo de las lesiones *cadavéricas*. Además, en el caso que nos ocupa, hay mil enfermas en las que no son apreciables las que se han atribuido como constantes.

Precisamente se vé justificado nuestro modo de considerar el padecimiento independiente hasta cierto punto de la lesion de tal ó cual órgano, pues en una misma epidemia se pueden ver todas ellas en sus distintas variedades y gradaciones, alternando con la falta completa de las mismas; correspondiendo sin embargo unas y otras á cuadros semejológicos completamente análogos.

Hánse admitido varias formas en la *calentura puerperal*. Así se dice que hay una *forma inflamatoria*, otra *biliosa* y otra *tifoidea*; y con respecto al curso se ha dividido en *fulminante* y *regular*. Pero todas estas formas son resultado, como en las demás fiebres, de la combinacion del elemento febril, con la variedad de estaciones, climas, genio epidémico del mal, etc.

Paréceme oportuno haceros, antes de pasar más adelante una brevísima descripcion del *estado puerperal*, que es la clave de la cuestion.*

ESTADO PUERPERAL.

Ya os he dicho que ha sido negada su existencia; pero por uno de esos fenómenos, no raros en la historia de las ciencias, ha sido para otros autores considerado con una estension tal, que pierde el verdadero interés fisiológico y patológico. Decir que el estado puerperal comprende todos los actos y fenómenos de la vida *sexual* de la mujer, es irse más allá de la verdad. Sin que yo niegue la importancia del estudio de la *mujer* en sus diversos estados, creo que es más limitado el *estado puerperal*.

El ingenioso Mr. Lorain, ha emprendido la marcha por otro lado, y abarca en su estado puerperal no solo á la mujer embarazada y parida, sino que tambien al feto y al recién nacido. Leereis con gusto, en su obra, el modo de comparar en todo á la madre con su producto: las semejanzas que halla en el acto del parto para los dos individuos; la analogía que establece entre la caida de la placenta y la desgarradura de los vasos útero-placentarios, con la caida del cordón y la seccion de los vasos umbilicales; la comparacion que hace de la supuracion de la mucosa uterina (loquios), y la del anillo umbilical, cuyo producto recibe para este autor el nombre de *loquios umbilicales*; la identidad, en fin, que advierte entre los padecimientos que los dos seres que se han separado, tanto en su curso, gravedad y naturaleza, como en la duracion de esta similitud de aptitudes que se prolonga hasta un mes.

A parte de la utilidad de este estudio complementario de los individuos que concurren al parto, y conformándonos con la acepcion general de la palabra, diré que estado puerperal es aquel en que se encuentra la mujer desde la fecundacion hasta el fin de la secrecion loquial; estado cuya intensidad, por decirlo así, está en razon inversa de la distancia del momento del parto.

Y nos encontramos ya en la

ETIOLOGIA.

En efecto, el estudio de las modificaciones acaecidas en todo el ser de la mujer puerpera, es la base de la etiología especial de la calentura puerperal.

Padeciéndose únicamente en las especialísimas circunstancias de que nos estamos ocupando, á ellas debemos acudir para la importante resolucion del *quid* de la calentura.

Todas esas causas predisponentes y determinantes que se han asignado como suficientes á desarrollarla, tales como los climas y estaciones frios y húmedos, la miseria, las impresiones morales fuertes, el ser primeriza la mujer, el haber tenido un parto laborioso y en el que haya sido preciso recurrir á la version, aplicacion del forceps ó estraccion de las secundinas, favorecido todo por una disminucion en los diámetros de la pélvis, etc., etc., pierden toda su importancia al considerar que si no están ayudadas por el estado puerperal, jamás dán lugar á la fiebre del puerperio; pudiendo por otra parte provocar inflamaciones más ó menos francas, pero de carácter muy distinto del de la enfermedad que es objeto de esta explicacion.

Lo mismo decimos de la compresion que produce el útero distendido por el producto de la concepcion en las vísceras abdominales; causa muy admitida por los autores, los que se han copiado en esto, incluso el mismo Trousseau, dando una significacion de primer orden á lo que realmente no es sino de muy bajo interés, pues todos ellos se olvidaron de que jamás acompaña la calentura puerperal á la compresion análoga que tanto el útero como las demás vísceras abdominales ejercen en muy distintos estados morbosos.

No se crea por esto que yo rechazo absolutamente tales influencias, no: yo las considero como ayudantes nada más, y comprendo se puede presentar la calentura puerperal sin su presencia, aunque en la naturaleza no se hace nunca abstraccion de todas á la par.

Y lo mismo exáctamente se ha de entender de la aclimatacion; en la que, segun parece, hay una influencia tanto mayor cuanto más corta ha sido.

Fijemos, pues, principalmente nuestra atencion en los cambios orgánicos y vitales que la presencia del embrión y el feto provocan en la mujer.

Desde el momento de la fecundacion, un nuevo sér, una nueva vida se presenta y subsiste en las entrañas de la madre. Resultado de la célula madre y los zoospermos, de la secrecion de glándulas aisladas, y colocado el nuevo sér en ese gran centro de los órganos hématopoyéticos, produce una incitacion en la matriz, que esta trasmite al sistema ganglionico-linfático, del que es un anejo el *sistema vesicular aislado*. Afectado profundamente el sistema encargado de la regeneracion de la sangre, hace cambiar á esta de composicion: la parte acuosa se acrecienta; la fibrina disminuye; una nueva sustancia se hace manifiesta, es la que facilita la coagulacion de la sangre; los glóbulos rojos disminuyen considerablemente, pero los blancos ó leucocitos, que apenas eran apreciables, se multiplican y llegan á esceder en número á los rojos. La sangre estraida en estas circunstancias presenta una costra notable: manchas irizadas en su superficie y un poso lactiforme hacen patente la leucemia.

¿Es esto un empobrecimiento, ó una mayor riqueza plástica? Ni lo uno ni lo otro. La ignorancia de las alteraciones sanguíneas, que no he hecho más que bosquejar, era la que causaba esa confusion con que los autores interpretaban la composicion del líquido nutricio; y lo que autorizaba á los más, en vista de ciertos fenómenos, á decir que la mujer embarazada estaba *clorótica*; mientras que otros sostenian, por el contrario, que estaba su sangre *casi inflamada*.

La sangre de la embarazada no está pobre ni rica: la sangre de la embarazada está como debe estar; es una composicion especial y distinta de la del resto de la vida y que corresponde á un estado especial y distinto de la mujer. Es un estado normal relativo.

Pero tal estado normal *relativo* desaparece con el parto, y la mujer, al quedar aislada, tiene un enumictorio (los loquios), que sirve para equilibrar su organismo, dejándola al fin en condiciones análogas á las en que se encontraba al ser madre.

Que antes de verificarse este equilibrio venga una causa, tambien especcial, á obrar sobre la mujer; que una causa especcial venga á obrar sobre aquel estado anómalo yá, y se producirá la calentura puerperal.

Ved aquí explicado el *quid orgánicum* de la enfermedad. Hemos visto, pues, el especificismo en la mujer.

¿Podremos comprenderle tan bien en la causa exterior?

No: nunca *à priori* podríamos señalarla. La mujer es el solo electrómetro que nos la puede acusar.

Parece probable que tenga algo de miasmático: su modo de propagarse, la sintomatología y la necropsia, nos la hacen semejar á las enfermedades miasmáticas; pero esto no es más que probable.

De ser así comprenderíamos fácilmente cuanto se ha

hablado de la infeccion y del contagio, del que existen observaciones muy verosímiles; nocion de una alta importancia en la terapéutica.

Es una enfermedad que se fija en una poblacion, en una casa de maternidad y hace estragos horribles: esto nos mueve á afirmarnos más y más en la creencia de su índole miasmática.

¿Puede la calentura puerperal presentarse aislada, sin ser epidémica? Indudablemente sí; pero es raro que esto suceda, y su gravedad es entonces mucho menor.

Antes de dar fin al estudio de las causas de la calentura puerperal, debo ocuparme, aunque sea muy conciso, de la metritis á que muchos autores, y últimamente Behier, y con él toda la Academia de medicina de París, consideran como el origen de la calentura de las puérperas.

La Academia de París se ha dejado fascinar por la elocuencia de Mr. Behier al honrar con el premio la memoria de este sábio, en que cree demostrar la existencia de una inflamacion de la matriz en todos los casos de calentura puerperal. Bástanos para demostrar lo contrario, que Valleix y Lorain en estos últimos tiempos hablan de defunciones ocurridas sin que existiera tal complicacion. Mr. Behier olvidó la variedad de lesiones que esta enfermedad provoca, dependiendo en su mayor grado del carácter epiléptico. Los casos de Behier serán ciertos, pero esto no sucede siempre.

No me queda en la etiología más que destruir el error tan generalizado hoy, de que la calentura puerperal es un producto de la *reabsorcion purulenta*.

La reabsorcion purulenta, señores, es un mito: no existe tal fenómeno patológico, y si existiera, no tendria la importancia que se la dá en muy trascendentales ocasiones.

Me bastaría para demostrar el dicho anterior, recordaros lo inofensivo de las inyecciones de pús que Sedillot hizo en varios perros: y no se crea que inyectaba pequeñas cantidades de líquido purulento, no; dos y aun cuatro gramos de pús de buen carácter no provocaban lesiones considerables en los animales, objeto del experimento. Siempre que el pús era loable, apenas daba manifestacion de padecer el animal. Y, decidme, ¿cuándo podría absorberse tan gran cantidad de pús con motivo de una enfermedad? Nunca.

Sedillot probó al mismo tiempo que si el pús estaba alterado por la presencia de un virus ó miasma, ó por bridas fibrinosas, el perro sucumbia á veces instantáneamente. Esto no sucedia nunca con el pús loable.

Ya veis que aun cuando hubiese absorcion, la calentura jamás podría ser de origen purulento.

Pero hay más: el pús no se puede absorber, ni en la flebitis se verifica la piohemia.

Que no se puede absorber. Las condiciones en que se encuentran los vasos linfáticos y las venas, hacen imposible un hecho admitido como moneda corriente.

Los *vasos linfáticos* no son conductos que se dirijen sin interrupcion al sistema venoso: los vasos linfáticos abocan repetidas veces á gánglios escalonados en su trayecto, y estos gánglios no son como se habia creído una madeja de linfáticos: probado está por la histología moderna, que los gánglios linfáticos son una especie de filtros en que se descomponen y componen respectivamente los vasos aferentes y los eferentes, y que no dejan paso al través de su trama á los elementos morfológicos de la linfa ni del quilo: estos elementos sufren una completa disgregacion, y si logran saltar estas barreras es en sustancia ya de otro modo organizada. Los gánglios representan un importante papel en la elaboracion de la sangre blanca; y no á glóbulos purulentos permiten el paso, pues ni siquiera admiten el del impalpable polvo del carbon ni del cinabrio; mucho menos sucederá esto con los enormes glóbulos del pús.

Por los vasos linfáticos no hay absorcion: todos esos gruesos troncos linfáticos uterinos, y principalmente los que abocan á los gánglios lumbares y que creian llenos de pús los anatómicos de los últimos años, no son otra cosa que inmensas masas de leucocitos.

Las *venas* en sus raicillas no pueden admitir glóbulos del pús: no caben estos: ¿pero y los que se forman en la

Flebitis? El primer efecto de la inflamacion de las venas es la coagulacion de la sangre contenida en la parte interesada. Fenómenos que observó Cruveilhier y que le sirvieron para fundar una teoría errónea de la inflamacion. Esta coagulacion, *trombosis* de Virchow, es una isla, dentro de la que se suceden fenómenos que, aun admitiendo lleguen á la supuracion, no nos esplican la pretendida infeccion purulenta, pues todo queda enquistado. El reblandecimiento de estos nuevos quistes, y si quereis abscesos, producirian cuando

más el arrastre al torrente circulatorio de su líquido contenido, pero ya sabeis la importancia patogénica de esto. Sedillot demostró que ninguna.

Más de temer es el efecto de las bridas que de su saco se desprendan, y que trasportadas al aparato respiratorio darían lugar á las embolias ó atascamientos; con lo que Virchow explica todos los focos purulentos (metastásicos) que ocasiona la flebitis, pero focos purulentos análogos en su formación al que desarrolla una espina en el dérmis.

Estudios son estos que se hallan en mantillas, y que, aun acordes con los de Sedillot, no nos atrevemos á considerar de tanta importancia como los quiere atribuir el sábio de Berlin.

Os he demostrado que la calentura puerperal no es un efecto de la absorcion purulenta.

Más racional parece admitir un carácter pútrido ó maligno por absorcion uterina: teoría que tendríamos sancionada por los hechos irrecusables de todas las escuelas.

LESIONES ANATÓMICAS

De lo que precede podeis deducir cuáles sean: inyeccion general de los órganos intrapelvianos; lesiones análogas en muchos casos á las de fiebre tifoidea, en los intestinos, ganglios linfáticos, bazo ó hígado.

Tienen, como menos constantes, el reblandecimiento del útero, la inflamacion general del mismo, la limitada á sus venas, la del peritoneo, abscesos subyacentes á la serosa; inyeccion y derrames purulentos en el cerebro, corazon, pulmones, hígado y músculos; derrames articulares notables, etc., etc.

Hay en resumen alteraciones numerosas, variadas y no constantes.

Cada forma y complicacion las tienen anejas.

(Se continuará).

CONSIDERACIONES GENERALES SOBRE LA CAUSA INMEDIATA Ó ÍNTIMA, Y SOBRE ALGUNAS DE LAS CIRCUNSTANCIAS CARACTERÍSTICAS DEL CÓLERA MORBO ASIÁTICO, Y RESEÑA HISTÓRICA DE LAS EPIDEMIAS QUE DEL MISMO MAL HA SUFRIDO BADAJOZ DESDE EL AÑO DE 1833 HASTA LA FECHA.

Memoria leida por el médico mayor D. Santiago García Vazquez en la Academia Médico-Castrense de Estremadura..

SEÑORES:

En el deber de inaugurar las sesiones académicas del año de 1866, y haberme de ocupar precisamente del cólera morbo asiático, enfermedad que por lo imponente de sus formas y lo aterrador de sus efectos tanto ha llamado la atencion del mundo entero y dado motivo á que se ocupen de sus circunstancias sábios é imperitos, originando una algarabía ininteligible la inmensa produccion de escritos é infinita enunciaci6n de ideas cuerdas ó des-
acertadas que sobre ello se han vertido; grande es mi embarazo para dar cima á mi obligada empresa, no precisamente porque haya de escojer la mies en un campo ya espigado, sino porque la enorme multitud de operarios que en esta tarea se han empleado, invadiendo el terreno inconsideradamente y como á campo traviesa, ha producido tan lamentable confusion entre la hojarasca y el fruto, y tan embrollada mezcla de la broza con lo aprovechable, que hace casi imposible hoy la eleccion acertada delo verdaderamente útil; mucho más para los que, como yo, no han sido favorecidos por la Providencia con la suficiente sinderesis para caminar con acierto y ver la luz en tan oscuro laberinto.

Por otra parte, habiéndose libertado felizmente esta localidad en el pasado año de los ataques de tan formidable enemigo, nada puedo añadir, de nuevo y de ciencia propia, á lo que sobre el particular he repetido si se quiere con insistente tenacidad, debiendo limitarme á citar lo ya por mí dicho ó apelar á argumentos de referencia para apoyar la opinion que sobre la índole y circunstancias generales, digámoslo así características de este mal profeso, cuya esposicion razonada y en globo constituirá la primera parte de este trabajo; formando la segunda, para

que ofrezca alguna novedad mi obra, la historia del mismo en las diversas épocas que ha afligido á esta ciudad, trazada á grandes rasgos y sacando el posible partido de los escasos datos que al efecto he podido recoger mediante un minucioso exámen y registro de lo archivado en las dependencias oficiales,

PRIMERA PARTE.

CONSIDERACIONES GENERALES SOBRE LA CAUSA INMEDIATA ÍNTIMA, Y SOBRE ALGUNAS DE LAS CIRCUNSTANCIAS CARACTERÍSTICAS DEL CÓLERA MORBO ASIÁTICO.

El cólera morbo debe considerarse como un sér natural con existencia y gérmen propios, que hace su tiempo y despues requiere un intermedio para reproducirse en el mismo paraje; de origen exótico é importable y trasmisible, ó sea comunicable de individuo á individuo; para su existencia y desarrollo influyen mucho las condiciones de humedad y cierto grado de calor, sin que la influencia atmosférica, hasta hoy apreciable por nuestros medios de investigacion, modifique notablemente su curso una vez desarrollado: el gérmen de esta enfermedad, como toda semilla, necesita sazón, tiempo, lugar, terreno, digámoslo así, y otras condiciones abonadas para darse y prevalecer, obedeciendo á las leyes naturales como cualquiera otro; no es rara ni caprichosa, como con tanta generalidad y vulgaridad se repite, y si tal aparece, es porque á pesar de nuestra presumida y arrogante omni-
nisciencia, no hemos podido comprender su fondo, ni aun penetrar lo más somero de su superficie; si estudiada bien y con persistencia llegamos á concebirla en algun tanto, se conocerán los errores en que con respecto á ella estamos, y entonces podrá establecerse bajo sólida base, no solo la preservacion colectiva é individual, sino tambien, una vez desarrollada, la curacion ó remedio posible de los accidentes personales ó generales que determina.

Limitémonos, mientras esto sucede, á aquellas medidas que la prudencia aconseja para evitar las consecuencias de la posible trasportacion, principalmente por buques, caravanas, cuerpos de tropas ú otros de aquellos agentes que puedan servirle de vehículo y constituir foco de infeccion si los gérmenes que conducen encuentran condiciones abonadas para su más ó menos estenso desarrollo; para esto debe tenerse en cuenta que no es posible la locomocion espontánea de ningun gérmen, y que aun aquellos que pueden ser difundidos por la agitacion de los vientos, no poseen una irradiacion infinita y sí muy limitada, siendo preciso para su transporte á distancia, que se les conduzca sustraídos á la movilidad extrema é innumerables acciones que sin cesar se verifican en el inmenso oceano de la atmósfera. Para atenuar en lo posible la accion colérica en una localidad y evitar en cuanto cabe en lo humano llegue á crearse una intensa constitucion epidémica, han de considerarse todos los habitantes de aquella como si se hallaran en la convalecencia de una enfermedad grave y recientemente pasada, conviniendo ó precisando á todos seguir un riguroso régimen de vida, único preservativo reconocido hasta el dia por la higiene, y que llevado á cabo directamente y de una manera general y casi obligatoria para todos, daría los mejores resultados, segun la esperiencia ha acreditado en algunas de las principales ciudades de Inglaterra y en Munich, en donde un sistema preventivo y de vigilancia extrema, para sorprender el mal digámoslo así, en su principio, tanto en las poblaciones como en las personas, obtuvo el más feliz y satisfactorio éxito.

No creo que á nadie pueda ocurrir la idea original de

que carezca de causa propia ó germen exclusivo el cólera asiático epidémico, enfermedad específica tan marcada que preciso es cerrar los ojos á la luz de la evidencia para negar su individualidad, y cuya confusion ó amalgama con cualquier otra, aun con el cólera *nostras*, nos forzaría á prescindir de diferencias esenciales, sistema que estendido al estudio de las demás ciencias naturales nos llevará al extremo de haber de borrar, no solo las especies, sino hasta los géneros, órdenes y aun clases.

Preciso es por lo tanto, pues lo contrario seria un absurdo enorme, considerar al cólera morbo asiático, como un acto ó entidad natural, caracterizado en sí mismo, con vida propia, y que para ella ha de reconocer una causa única, si bien esta, para el desarrollo de sus efectos, necesite la cooperacion de influencias ó agentes que favorezcan su evolucion, como acontece con los demás, conforme con la opinion admitida hoy casi por unanimidad, que rechaza las generaciones espontáneas ó sin germen homogéneo.

Qué la causa del cólera es exótica, se reconoce como axioma, señalándosele como sitio principal ó exclusivo el gran triángulo que en la India forma la bifurcacion de los dos rios, el Ganges y el Brahma-poutra.

La historia de la enfermedad comprueba su propagacion de este parage á la Europa y diversos países de América; y su importacion en los pueblos, por los únicos medios que pueden actuarla, no la niegan ni aun los mas acérrimos anticontagionistas, quienes confiesan admitir al menos la cualidad infectiva del mal; diciendo el Dr. S. Scribe, en su relacion médico-quirúrgica de la campaña de Oriente, que al mismo tiempo que él comprobaba los terribles preludios del cólera en Varna la enfermedad marcaba su presencia en todos los puertos del litoral, en la ruta de Francia á Oriente, en que aquella nacion tenia establecimientos militares; y declarándose por los Ministros de Estado y del Comercio del Gobierno francés, que los datos recogidos por los agentes consulares y confirmados por los informes unánimes de todos los médicos prueban hasta la evidencia, que el mal padecido en el año de 1863 fué importado en el Egipto por los peregrinos que regresaban de la Meca y de Djeddah.

Que el cólera aunque exótico se dá y prevalece hasta cierto punto en países distintos de aquel del que es propio y del cual no saldria si no fuese trasportado, no repugna al orden y pauta que la naturaleza sigue en sus actos; pues observado es hasta el dia que ha seguido la ley de los seres que como emigrados se ven en distintos climas, y si por circunstancias particulares ha llegado á medio aclimatarse, como sucedió en los ejércitos francés de Crimea y español de Africa, fué con una degeneracion tal en la mayor parte de sus sucesiones que dió motivo á que por eminentes profesores se le llegara á calificar con la espresion de cólera crónico y de pseudo-cólera.

(Se continuará.)

ESTUDIOS TEORICO-PRACTICOS

SOBRE LAS ENFERMEDADES MENTALES;
por D. ZACARIAS BENITO GONZALEZ, médico-director del
hospital de dementes de Toledo (1).

(Continuacion.)

Manuel Abad, natural de Barcelona, estudió la medicina en la universidad de Cervera, en donde se doctoró,

(1) Véase el núm. 658.

siendo uno de los amigos íntimos de D. Andrés Piquer.

Este médico, dejó inéditos varios escritos de medicina, cuyos trabajos, juntamente con los de Piquer, fueron á parar á la biblioteca de D. Ignacio Luis de Luzuriaga, y de esta á la de D. Anastasio Chinchilla, de quien tomamos estas nociones. La *Opera médica* que escribió, consta de diez tomos en 4.º, manuscritos, desde 1772 hasta 1779. El primer tratado, con él epígrafe de *Abad, de morbis*, tiene 572 fojas, y entre las enfermedades que describe se encuentran, la de *pasion histérica*, la de *hipocondría*, la de *phrenitide*, de *melancolía*, de *amori unicum* de *noctambulatione*, de *manía*, de *hipocondría* y de *incubone*.

En el tomo segundo, entre las muchas enfermedades que describe, se encuentra la de *vigilia præternaturalis*.

En el tomo tercero, entre las muchas enfermedades y recetas que contiene, trae una *pro affectione hipocondriaca*.

El tomo quinto comprende 376 fojas, y entre los capítulos que encierra, se hallan el de *pphrenitis*, *vigilia*, *catalépsis*; *melancolia in genere*, *afectio hipocondriaca*, *melancolia ex capite primario producta*, *causa melancolia hipocondriaca*.

Entre los 400 aforismos médicos que trae, se encuentra el siguiente: *Histericis passimibus, obnoxia, aut el hipocondriacis, se á dulcibus moderentur, oportet*.

El tomo sexto contiene 160 fojas, y entre las infinitas materias de que trata, contiene la *hipocondría*, la *mania*, la *melancolia*, el *furor uterino*, la *nostalgia* y la *phrenitis*.

Hemos llegado al siglo XIX, y preciso es confesar que las ciencias en general, y en particular la medicina, no han adelantado todo lo que habia motivo para esperar del siglo de las luces y de la ilustracion; pero esta falta de progreso merece alguna disculpa, si se atiende á las circunstancias especiales en que se ha encontrado este infortunado país; puesto que, como muy oportunamente stampa el Sr. Chinchilla en sus *Anales*, no parece sino que la Providencia abandonó á España, condenándola á sufrir todos los males que arruinan hasta los imperios más florecientes. El hambre, la miseria, las guerras, la peste y las escisiones políticas interiores, han sido los elementos que han dominado nuestro suelo.

Este ilustrado bibliógrafo, en la pág. 252, tomo 4.º de sus *Anales históricos de la medicina en general y biográfico-bibliográfico de la española en particular*, dice lo siguiente: «Tranquila apenas la España de las guerras que desde últimos del siglo pasado sostenia; devorados sus pueblos más ricos y comerciales por la peste; amenazada y dominada muy luego por una invasion extranjera, tan injusta como tiránica, el pueblo español se lanza al campo del honor, y los médicos más distinguidos abandonan sus hogares, unos para asistir á los pueblos apestados, otros para huir del azote de sus enemigos, y otros, por fin, para alistarse en los ejércitos. Ved aquí otras tantas causas capaces de anonadar y retraer de cualquiera empresa literaria, aun al génio más atrevido y emprendedor; y ved tambien confirmada la sentencia de Tácito: «De que en el país de las guerras no pueden vivir las ciencias.» A estas poderosísimas razones de tan respetable escritor, somos de parecer que podrian añadirse las que resultan de la escasa proteccion que se ha dispensado en España á la medicina, y muy especialmente á la ciencia mental; así que los pocos médicos alienistas de nuestra patria, faltos de por-

venir, sin derechos pasivos, sin clasificacion ni ascensos, y con unas dotaciones bien mezquinas, han tenido que buscar en la práctica civil los medios de subsistencia necesarios para sí y sus familias, consumiendo así un tiempo que, de otro modo, hubieran invertido en trabajos y observaciones científicas más beneficiosas á los infortunados dementes. Hé aquí una razon poderosa para que la ciencia mental no haya recibido en nuestro suelo el impulso que debiera; de que se hayan publicado tan pocos trabajos sobre este ramo, y de que las casas de enagenados, con escasas escepciones, no se encuentren al nivel de las que existen en las demás naciones.

Como nuestro ánimo no es hacer una esposicion histórica de la medicina en este siglo, y si solo presentar ligeramente las nociones relativas á las enagenaciones mentales, continuaremos la esposicion de los profesores que han publicado algunos escritos sobre este ramo de las ciencias médicas.

Francisco Santos Dominguez, cuyo origen y biografía se ignora, escribió una obra de extraordinario mérito, titulada: *De la imaginacion y su influjo sobre algunas enfermedades*, en cuya obra, impresa en Sevilla año de 1819, el autor se propone averiguar el modo de obrar la imaginacion y el mecanismo de su desenvolvimiento en lo físico del hombre, para deducir los desórdenes que causa en su economía vital. Hay en ella pasajes muy filosóficos; pinta con bastante exactitud los efectos de las pasiones violentas y las enfermedades que resultan, y por fin, presenta un cuadro tal de las *alucinaciones* y *monomanías* que no hemos podido resistir al deseo de copiar algunos trozos. Hélos aquí: «Tienen un imperio decidido la imaginacion, y es entre ellos tan vario el juego de esta facultad, por su energía, por su constancia, por su fugacidad y mil otras razones, que se podia creer fuesen facultades diferentes las que intervenian en casos tan apartados. Donde quiera que se descubra la accion de la imaginacion, se la verá ligada á las dos funciones generales de percepcion y sensacion. Relativamente á la primera, es maravillosa la asociacion de la imaginacion al ejercicio de los sentidos, y estrordinarias é increíbles las modificaciones que en él induce; y sin embargo de ser un hecho tan comun y constante, es casi desconocido por el imperio despótico del hábito, y esclarecido solo por la análisis más severa.

«Si los objetos no nos son favorables, ni están grabados en el centro cerebral, las imágenes se mezclan con las apariencias exteriores de mil maneras, en razon del conocimiento que se toma entonces del objeto, y del influjo que en él ha tenido la imaginacion. Todos estos efectos, y los juicios, recuerdos y demás que se les asocian, dan á la percepcion su forma actual, bien diversa de los primeros ensayos de los sentidos, y lentamente variada por el hábito que facilita los mismos movimientos, los juicios, las asociaciones, hasta confundir en una sola impresion, que aparece natural é indivisible, la que es compuesta de muchas otras, que reúne y enlaza el ejercicio amaestrado de vários sentidos, el auxilio que mutuamente se prestan, y el poder de la imaginacion. Esta es una de las fuentes del saber humano; pero tambien lo es de sus más incorregibles errores. La imaginacion en su comun modo de obrar, impelida por la accion de los sentidos externos, se rehace despues sobre ellos, mezclando sus productos con los de aquellos, se asemeja á un espejo desigual y móvil, propio para trasformar los rayos que recibe, y desfigurar los objetos que en él se retratan, transmitiéndoles su condicion viciosa.

»Seria increíble, si la esperiencia no lo demostrase, que una *impulsion interna* pudiese dar sér á objetos que jamás han tenido una existencia verdadera, y que sea tal su poder, que estas ilusiones hagan desaparecer las impresiones efectivas.

»Así, los productos fantásticos se apoderan del órgano del pensamiento con preferencia á las realidades. Cuantos juicios y sentimientos resultan de estos engaños, tienen á veces tal firmeza, que nada puede contrarrestarlos. *El visionario discurre sobre personajes que no existen, sino en su imaginacion*: cree verlos á señaladas distancias, y moverse en determinadas direcciones. *Cuál se estima de su vidrio tan delicado, que teme romperse al más leve toque*. Aunque esta facultad poco representativa obre tantas veces por un *desorden morbo del centro de las sensaciones*, otras muchas más lo hace por una *disposicion natural*, y aun por *cierta provocacion voluntaria de su fuerza poderosa*. De esta manera un hombre en su gabinete, hace esfuerzos por figurarse los horribles acontecimientos de una batalla sangrienta, hasta representárselos con tal expresion, que inflamada su imaginacion, se trasporta en medio de los combates, *vé correr torrentes de sangre, y oye el triste gemido de los moribundos*. En este caso, no solo es *inocente la exaltacion de la fantasta*, sino que es la fuente fecunda que ha dado origen y adelantamientos á las artes. Hay sin embargo ciertas disposiciones momentáneas del cerebro que producen ideas desarregladas, que despues se mezclan con las impresiones de los sentidos, les dan su tinta y realce, y las van desfigurando poco á poco hasta dar en el error y la *ilusion*. ¡Cuántos juicios, cuántas reflexiones están viciadas habitualmente por este principio vulgar de la imaginacion! Yo creo que sobre este fundamento ruinoso están cimentadas muchas máximas, que nos hemos formado reglas generales, deducidas de nuestros conocimientos y muchos sistemas efímeros.

»¿Y cuántas y cuán incontestables pruebas de esta reciproca influencia no ofrecen fuera de estas, otras pasiones que nos tiranizan? *Los tormentos de una ambicion desmesurada, los terrores vanos de la supersticion, la sed inestinguible de la avaricia, la agitacion de una vida toda artificial, la astuta ocultacion de un crimen entendido, la inquieta y penosa fatiga de adquirir singularidad*, se fundan en ciertas perspectivas ideales, que la imaginacion no deja de contemplar; pero esta contencion del cerebro escita simpáticamente la accion de los centros sensibles con quien se está en relacion, turba el orden natural de sus funciones, y determina un estado durable de irritacion, y de espasmo y de congestion. Y aun no terminan aquí los fatales efectos de este mecanismo maravilloso. Estas mismas disposiciones orgánicas que ha acarreado la imaginacion habitualmente laboriosa, tomando la razon de causas, influyen eficazmente sobre la facultad del pensamiento, y le dan una determinada direccion, un carácter uniforme á todos sus productos. Así la alteracion de la organizacion imprime su sello á las ideas y le dan un giro y *condicion específica* que corresponde á sus reacciones internas. ¿Y nacerá de este principio la tenacidad, la inalterabilidad de las ideas que se ligan fuertemente á toda pasion dominante? Parece sin duda que un mecanismo interior de la organizacion, que lejos de gastarse adquiere fuerza con el tiempo, sostiene esta porfiada obstinacion. Pero, ¡qué variedad de la imaginacion se observa en las distintas épocas de la vida, en las diferentes estaciones, en cada hora de un mismo día! Esta potencia tan fecunda en la juventud, principio de las mejores producciones del es-

píritu humano, y de las grandes obras que hoy admira el mundo, se marchita temprano, y muere primero que las demás, y mucho antes de la vejez. ¡Qué de pasos no dá de unos á otros objetos ligados en ella por conexiones indiscernibles! ¡Qué de inclinaciones, ideas temerarias no se apoderan de esta potencia ciega, que persisten reluchando contra la voluntad, y ocupando el lugar de aquellas costumbres que con el tiempo se han hecho habituales!

»He manifestado, pues, las fuerzas á que se liga la imaginación, cómo depende de la sensibilidad, y cómo influye en las percepciones; cuál sea su union con las sensaciones; cuál su poder para trasformar los objetos, y cuál su función en las determinaciones originadas inmediatamente de los sentidos, ó de una impulsión interna del cerebro, como se encadena á las pasiones y á los fantasmas, y cómo se exalta por sí misma y por la alteración de la organización. He puesto en fin, las bases, los fundamentos para deducir en adelante su imperio sobre un género de males harto frecuentes y aciagos para los mortales.»

(Se continuará.)

PRENSA MÉDICA.

De las leches medicamentosas; por el Sr. Lagenhagen.

La idea de la medicación lactiforme ó alimenticia no es nueva; pero se trataba de generalizarla, de hacerla practicable, y el Dr. BONYER DE FURSAC ha realizado este difícil problema.

En el año 1854 pensamos en la leche como vehículo de varias sustancias muy irritantes cuya administración, aunque indicada, ofrecía muchas dificultades en los niños sobre todo. Al efecto emprendimos algunos experimentos: á las amas de cría que lactaban niños, hijos de padres ó madres sífilíticos, cuya enfermedad se manifestaba por estomatitis úlcerosas, roseola, pénfigo, abscesos frios, se les hacía tomar el ioduro de potasio en disolución y á las dosis comunes. Pudimos convencernos, por los buenos resultados obtenidos, que los principios medicamentosos, absorbidos y elaborados por el ama, eran escretados en parte por las glándulas mamarias.

Sin embargo, al cabo de algunas semanas resultaba una disminución notable en la cantidad de leche segregada, al mismo tiempo que en el volumen del aparato secretorio. Pero de este modo hemos obtenido curaciones rápidas sin que hubiera el menor accidente en el niño, ni grandes inconvenientes para el ama.

Lo que se hizo entonces en el campo no puede hacerse siempre en las poblaciones, y además no todas las mujeres se prestan voluntariamente á un tratamiento de este género.

El Sr. LABOURDETTE, en Normandía, se ha ocupado de este asunto, y para hacer posible esta medicación, no solo en los niños sino en los adultos, hizo sus experimentos en las vacas. Mezclaba con el pienso de estos animales el principio medicamentoso (el iodo) que quería hacer elaborar, y recogía así una leche más ó menos iodada.

La idea es ingeniosa, pero desgraciadamente no es tan práctica como podría creerse. En efecto, no es posible valuar la cantidad de pienso absorbido por un vaca, ni tampoco la cantidad de iodo que contiene un litro de leche, porque las demás glándulas secretorias eliminan cierta porción. Sucede pues, que un día está la leche muy cargada del principio iódico, y otro contiene muy poco. Compréndese pues, los inconvenientes de tal sistema, y no son los únicos: aun admitiendo que la secreción láctea sea uniforme, sería preciso que el enfermo fuese á beber la leche al establo, porque el transporte á gran distancia variará singularmente la sustancia, sobre todo durante los calores.

Esta leche solo podrán usarla las gentes ricas, y no podrán por su precio, necesariamente caro, servir para todos los enfermos; además, las vacas sometidas á un régimen forzado y apropiado á las circunstancias, no tardarán en desmerecer, y bien pronto cesará la secreción láctea.

Todas estas reflexiones han debido ocurrir al Sr. BONYER, quien para obviar estos inconvenientes ha hecho una serie de experimentos que le han conducido á alimentar las vacas del

modo más natural. En lugar de mezclar con el pienso sustancias destructivas, se ha contentado con imitar á la naturaleza, añadiendo á los alimentos sulfatos, fosfatos y cloruros, principios tanto más compatibles y más asimilables, cuanto que la leche misma los contiene ya en el estado ordinario. De este modo ha obtenido una leche rica en suero y caseo, condición indispensable para la combinación y la asociación fácil del iodo, del ioduro de potasio, del arsénico, del mercurio y del hierro.

La preparación de las leches medicamentosas, segun el Sr. BONYER, se apoya en el hecho de que á cierto grado de concentración las sales del suero de la leche se prestan á combinaciones ó á dobles descomposiciones con el iodo, el ácido arsenioso, el bicloruro de mercurio, el ioduro potásico y el hierro. Para el iodo hay que operar sobre la leche reducida á los $\frac{4}{5}$ de su volumen; para el ácido arsenioso y el bicloruro de mercurio, sobre leche reducida á la mitad. Se vuelve á empezar la evaporación, y se continúa la concentración á los $\frac{5}{6}$.

Conocidas son las propiedades del iodo. Baste solo hacer notar que los inconvenientes inherentes á toda sustancia enérgica desaparecen en gran parte cuando estas sustancias, bajo una forma alimenticia tan simple, pueden ser introducidas en la economía sin causar irritación en la mucosa gastro-intestinal. Inútil es añadir que la absorción es tanto más pronta cuanto mejor es el estado del estómago. La dosis relativamente débil que contiene una cucharada, de las pequeñas, de esta leche, dosis que se pueden graduar segun la necesidad, no ocasionan nunca alteraciones en la economía. El iodo gana al contrario una propiedad más, y es la de regularizar las evacuaciones ventrales en los individuos estreñidos.

Las observaciones del Dr. RICHELLOT, demuestran la eficacia de la leche iodada en las afecciones de las vías respiratorias, laringitis crónicas, bronquitis catarrales y aun en la tisis en primer grado.

La leche mercurial es completamente inocente, y su acción es muy rápida en las afecciones sífilíticas. No produce salivación á la dosis de una cucharada grande al día.

La leche arsenical está indicada en los mismos casos que lo está el arsénico. Su administración fácil y cómoda es preferible á las demás preparaciones.

(Gazette des Hopitaux.)

De la tuberculosis encefálica; dificultad del diagnóstico; por el profesor Duchek, de Viena.

Las afecciones cerebrales pueden, bajo el punto de vista del diagnóstico, dividirse en tres categorías. La primera y más pequeña, comprende las que presentan un conjunto de síntomas tan bien caracterizados que se puede deducir con exactitud el diagnóstico. La segunda comprende las enfermedades en que solo se supone, y la tercera en las que falta todo elemento para formarle. La dificultad en este último caso estriba en la ignorancia en que estamos respecto á la fisiología de las diversas partes del encéfalo. En el estado actual de la ciencia no son los síntomas objetivos y subjetivos que se refieren á este órgano, sino la combinación de estos con fenómenos procedentes de otra parte, los que tienen un valor real para el establecimiento del diagnóstico de estas afecciones.

Las tres observaciones de tubérculos encefálicos publicadas por DUCHEK, comprueban estas aserciones.

1.^a *Tubérculo en el puente de Varolio.* Además de los tubérculos de otros órganos, entre ellos del pulmón, se encontró en un hombre un tubérculo de dos centímetros de diámetro en el lado izquierdo de la protuberancia. El tejido cerebral inmediato estaba reblandecido y había exudaciones en las membranas.

Los síntomas habían correspondido al tipo bien conocido de esta afección: parálisis progresiva de la pierna derecha, después del brazo derecho, del nervio facial izquierdo y de los ramos palpebrales del nervio óculo-motor; la sensibilidad de la mitad izquierda de la cara disminuida; la masticación dificultada por la parálisis incompleta del músculo masetero; la contractilidad eléctrica más débil en los músculos afectos que en los correspondientes del lado opuesto; dolores, espasmos, hormigueo procedente de la parálisis de las extremidades, de la parestesia; tal era el conjunto de síntomas observados. La inteligencia perfecta durante todo el curso del mal. La muerte se verificó un año después del principio probable de la afección.

2.^a *Tubérculos en el cuerpo estriado.* Un niño de seis años presentaba movimientos coreiformes en el lado derecho de la cara, que se extendieron al cuello, al brazo y á la pierna del mismo lado. Poco á poco las partes afectas se debilitaron más, y al fin se paralizaron por completo. Solo en los músculos del

cuello habia convulsiones. La sensibilidad de la piel y la refleja estaban aumentadas. Las facultades perceptivas normales. La escrecion de la orina era diffeil por el dia é involuntaria por la noche. La inteligencia, á lo último torpe. La enfermedad duró seis meses. Se encontró un tubérculo como una avellana en el cuerpo estriado izquierdo; otro como una haba en la pared superior del cuarto ventrículo, y algunos mucho más pequeños en la sustancia cortical del cerebro. El Dr. DUCHEK atribuye las convulsiones de los músculos del cuello á la presencia del tubérculo en el cuarto ventrículo.

3.^a *Tubérculos en el hemisferio cerebral.* Un jóven de 18 años, que trabajaba mucho con el brazo derecho, fué súbitamente atacado de convulsiones clónicas en esta extremidad. Estas convulsiones se estendieron con rapidez á la cara, y el enfermo perdió el conocimiento. Las convulsiones reaparecieron del mismo modo cada catorce dias; despues se presentaron con más irregularidad, y muchas veces en el mismo dia, pero sin haber pérdida del conocimiento.

Bien pronto alternaron tambien las convulsiones tónicas. Durante algunos meses desaparecieron todos los síntomas para estallar bruscamente y atacar del mismo modo el pié derecho, predominando generalmente en una sola extremidad. Un dolor quemante en la frente precedia á los accesos, que volvieron despues de un intervalo de muchos meses. Los paroxismos continuaron hasta poco tiempo antes de la muerte, ocurrida cerca de dos años despues de los primeros ataques. El paciente sucumbió con el marasmo de la tuberculosis pulmonal. En la autopsia se encontró en el hemisferio cerebral izquierdo un tubérculo cuneiforme, que adherente por su base á la sustancia cortical y á las membranas, se estendia pulgada y media más abajo en la sustancia cerebral: hacia los tálamos ópticos estaba cubierto por una membrana muy rica en vasos. La sustancia cerebral inmediata estaba trasformada en pulpa; lo restante del cerebro estaba sano.

(*Presse médicale belge.*)

Tratamiento de la blenorrea por la insuflacion de polvos medicamentosos.

El Dr. MALLEZ ha presentado á la Academia de medicina de París un instrumento destinado á practicar la insuflacion de polvos medicamentosos en la uretra, acompañando una nota que dice lo siguiente:

Los antiflogísticos y los balsámicos triunfan de los síntomas agudos de la blenorragia; pero las inyecciones de todas especies que se practican despues de la remision, no dán resultado alguno en gran número de casos.

La dificultad de curar la blenorrea depende de que el punto de la uretra en que se ha localizado la afeccion se escapa, por la disposicion misma del conducto, á la influencia del medicamento, y entonces el último glóbulo purulento, en virtud de su propiedad de engendrar otros, se reproduce más ó menos constantemente segun las circunstancias.

Siempre se ha tratado de obrar sobre la lesion circunscrita, y de destruir en ella el último germen de secrecion.

Las inyecciones hechas con una sonda, las candelillas medicamentosas ó simples, las pomadas, las inyecciones de glicerina y subnitrate de bismuto, responden en parte á la espresada idea; pero barnizando, como yo lo he hecho, las paredes de la uretra en toda su longitud con una capa más ó menos espesa de polvo medicamentoso, me parece que se obtiene perfectamente el resultado deseado.

El instrumento de que me sirvo para esto es muy sencillo; se compone: 1.^o de una pera de cauchone con una embocadura metálica; 2.^o de una sonda, número 7, 8, 9, que se fija en la pera; 3.^o de una sonda, número 15, 17 y 19 de la hilera de CHARRIERE, abierta por las dos estremidades.

Se introduce esta última sonda hasta el fondo de la porcion membranosa; en su interior se desliza la sonda pequeña despues de haber colocado el polvo en la cubeta en que termina, y de fijarla á la parte metálica de la pera: basta comprimir la pera, retirando lentamente el instrumento, poniendo el dedo en la pequeña abertura destinada á dejar entrar el aire despues de cada presion, para depositar todo á lo largo de la uretra la cantidad de polvo contenido en la cubeta. Así se llena la indicacion de tocar todos los puntos de la mucosa uretral cubriéndolos con una capa medicamentosa, del espesor que se quiera, como puede verse en el cadáver.

Esta aplicacion hecha con cuidado, no es dolorosa para los enfermos que tienen blenorrea; la objecion que podría hacerse sobre los inconvenientes de la introduccion repetida de la sonda, quedará desvanecida con solo decir que haciendo orinar

al enfermo antes de esta pequeña operacion y recomendándole que beba poco, se puede dejar aplicado el medicamento tres ó cuatro horas, lo cual no puede hacerse con las inyecciones mejor practicas.

De las doce observaciones de curacion obtenidas por este medio, hay cinco en las que debe consignarse á la enfermedad la duracion tres años, dos, cuatro, cuatro y dos.

Hasta ahora me he valido del subnitrate de bismuto: estoy experimentando otras varias sustancias, y sobre todo el fosfato de magnesia.

Este instrumento puede servir para espolvorear la vagina y aun la cavidad uterina, porque la sonda gruesa puede reducirse al número 10 ó 12 de la nilera de CHARRIERE, para que de este modo pueda pasar por el cuello uterino ó por trayectos fistulosos.

Por la Prensa Médica, F. DE CORTEJARENA.

PARTE OFICIAL.

MINISTERIO DE LA GOBERNACION.

REALES ÓRDENES.

Sanidad.—Seccion 2.^a—Negociado 2.^o

Con esta fecha se dirige á los gobernadores de las provincias marítimas la real orden siguiente:

«Enterada la Reina (Q. D. G.) de las dudas propuestas por algunos gobernadores, acerca de si corresponde ó no imponer el trato que previene el art. 35 de la ley de Sanidad á las procedencias de Gibraltar ó á cualquiera otra de puntos infestados que despues de la observacion de cuatro dias tengan entrada, comuniquen y vuelvan á salir de aquel puerto para alguno de los españoles:

Visto lo que sobre el particular ha consultado el Consejo de Sanidad del reino, y de conformidad con lo propuesto por el mismo, S. M. se ha servido disponer que los buques procedentes del referido puerto, seanlo ó no de otros infestados, y aun cuando hayan sufrido en él cuarentena ú observacion, sean considerados á su llegada á nuestros puertos como de patente súcia, debiendo sufrir en consecuencia el trato sanitario marcado en el art. 35 de la ley del ramo reformada, siempre que resulte haber comunicado con Gibraltar, haciendo la cuarentena en un lazareto súcio, con arreglo á lo mandado tambien en el artículo 26 de la ley.»

Lo que de Real orden, comunicada por el Sr. Ministro de la Gobernacion, se publica en la *Gaceta* para conocimiento del público.

Madrid 16 de agosto de 1866.—El Subsecretario, Juan Valero y Soto.

Por telegrama de esta fecha se dice á los Gobernadores de las provincias marítimas lo siguiente:

«Considere V. S. súcias las procedencias de Génova (Italia).»

De Real orden, comunicada por el Sr. Ministro de la Gobernacion, se publica en la *Gaceta* para los efectos correspondientes.

Madrid 16 de agosto de 1866.—El Subsecretario, Juan Valero y Soto.

SANIDAD MILITAR.

13 julio 1866. Aprobando, por Real resolucion de 6 del mismo, el nombramiento de médico auxiliar del hospital militar de la Coruña, hecho á favor de D. Manuel Caballero y Villar, con el haber de 30 escudos mensuales.

14 id. Concediendo el retiro para Madrid, por Real resolucion de 29 de junio anterior, al inspector médico D. Leon Anel y Sin con los 90 centésimos del sueldo de 3.600 escudos anuales, ó sean 270 al mes.

16 id. Concediendo la licencia absoluta, por Real resolucion de 6 del mismo, al segundo ayudante médico del batallon cazadores de Chiclana, D. Ramon Galceran y Pascual.

20 id. Concediendo, por Real resolucion de 8 del mismo, el grado de subinspector de segunda clase al mé-

dico mayor supernumerario, primer ayudante, D. Juan Bosina y Plá, y significando al ministerio de Estado para la Cruz de Carlos III, al médico mayor graduado, primer ayudante, D. Juan de la Mata y Mozo, en recompensa de los méritos que contrajeron durante los acontecimientos de Madrid de 22 de junio anterior.

Id. id. Concediendo, por Real resolución de 8 del mismo, las gracias que se espresan á los jefes y oficiales del Cuerpo, é individuos de la Compañía sanitaria, comprendidos en la relacion que sigue, en recompensa de los servicios que prestaron durante los sucesos ocurridos en Madrid el 22 de junio anterior.

Subinspector médico de segunda clase, D. Fernando del Busto y Blanco.

Id. id. Supernumerario, D. Antonio Moreno y Sanjurjo, grado de subinspector de primera clase.

Médicos mayores, D. José Bonafós y Llamas, D. Manuel Lobarinas y Carabias, D. Manuel Páler y Reguer, D. Carlos Jacobi y Laranjuez, id. id. de segunda clase.

Id. id. D. Rufino Pascual y Torrejon, significacion para la Cruz de Isabel la Católica.

Id. id. D. Juan Deo y Benosa, id. de Carlos III.

Id. id. D. José de Luxan y Molina, grado de subinspector de segunda clase.

Subinspector de segunda clase, supernumerario, don José Sumsi y Carcia, id. id. de primera clase.

Médicos mayores, D. Santiago Rica y Ravassa, D. José Brun y Pagés, id. id. de segunda clase.

Id. Supernumerario, D. José Cortina y Rodriguez.

Primeros ayudantes médicos, D. Andrés Hernaiz y Vela, grado de médico mayor.

Id. id. D. Ignacio Oliver y Brichfeus, significacion para la Cruz de Carlos III.

Médicos mayores supernumerarios, D. Bonifacio Montejó y Robledo, D. Julian Lopez y Somovilla, grado de subinspector de segunda clase.

Primeros ayudantes médicos, D. Santos Jimenez y Villanueva, D. Juan Bustelo y Sanchez, significacion para la Cruz de Carlos III.

Id. id. D. Carlos Guijarro y Torrealba, grado de médico mayor.

Id. id. D. Rafael Vidal y Lafont, significacion para la Cruz de Carlos III.

Médico mayor supernumerario, D. Cesáreo Fernandez y Fernandez de Losada, grado de subinspector de segunda clase.

Primeros ayudantes médicos, D. Sebastian Busqué y Torró, D. Eduardo Perez de la Fanosa y Begoña, significacion para la Cruz de Carlos III.

Id. id. D. José Guerrero y Scarnichia, grado de médico mayor.

Médico mayor supernumerario, D. Enrique Fernandez de Ibarra y Díez.

Primeros ayudantes medicos, D. Modesto Martinez y Gutierrez Pacheco, D. Laureano Garcia Camison y Dominguez, D. Francisco Vila y Morgue, significacion para la Cruz de Isabel la Católica.

Subinspector de segunda clase, supernumerario, don Juan Saez y Amores, grado de subinspector de primera clase.

Segundos ayudantes médicos, D. Joaquin Moreno de la Tejera, D. Manuel Martinez y Ruiz, D. José Ferradas y Rodriguez, D. Emilio Fernandez Trelles, D. Eduardo Lastres y Juiz, D. Tomás Arnaiz y Saiz, significacion para la Cruz de Isabel la Católica.

Subinspector farmacéutico de segunda clase, supernumerario, D. Angel Gomez de Foncea y Imiruri, grado de subinspector de primera clase.

Primer ayudante farmacéutico, supernumerario, D. Vicente Martínez y del Olmo, significacion para la Cruz de Isabel la Católica.

Subayudantes, D. José Chamorro y Diaz, D. Domingo Llorente y Vazquez, significacion para la Cruz de Isabel la Católica.

20 julio. Al Capitan general de la isla de Cuba.—Negando al farmacéutico mayor, D. Manuel Ortiz, el pase á Puerto-Rico.

Al Director general de Sanidad militar.—Aprobando el nombramiento de médico auxiliar verificado á favor de don Manuel Caballero.

24 id. Concediendo prórroga á la licencia que se halla disfrutando el primer ayudante médico, D. Nicasio Landa.

30 id. Concediendo prórroga de licencia al segundo ayudante médico, D. José Cayla.

Al mismo.—Disponiendo sean baja en el cuerpo los ayudantes médicos, D. José Esbrí y D. Nemesio Gilí.

Al mismo.—Aprobando el nombramiento de médico auxiliar verificado á favor de D. Francisco Abarrán.

Al mismo.—Disponiendo se admita á oposiciones de ingreso en Sanidad militar, al Dr. D. Ramon Alba.

Al Capitan general de Canarias.—Aprobando el nombramiento de médico-cirujano de la Seccion provincial de la isla del Hierro, verificado á favor de D. José Gost.

—Al de Filipinas.—Id. el regreso á la Península del primer ayudante médico, D. Pedro Peñuelas.

Al mismo.—Id. id. del primer ayudante farmacéutico don José Alemany.

VARIEDADES.

AGUAS MINERALES.

Acaba de publicarse una ley sobre el aprovechamiento de aguas, y conviene á los médicos conocer el único artículo que se refieren á las minero-medicinales.

Es el 43 y dice:

«El dominio de las aguas minero-medicinales se adquiere por los mismos medios que el de las aguas superficiales y subterráneas, siendo del dueño del predio en que nacen si las utiliza, ó del descubridor si las diere aplicacion con sujecion á los reglamentos sanitarios.

Las distancias para el alumbramiento de estas aguas especiales por medio de pozos ordinarios, socavones y galerías, y de pozos artesianos para los ascendentes, serán las mismas que se establecen para las aguas comunes.

Por causas de salud pública, el Gobierno, oyendo á la Junta provincial y Consejo de Sanidad y al Consejo de Estado, podrá declarar la expropiacion forzosa de las aguas minero-medicinales no aplicadas á la curacion, y de los terrenos adyacentes que se necesitaren para formar establecimientos balnearios, aunque concediéndose dos años de preferencia á los dueños para verificarlo por sí.»

VIAJE CIENTÍFICO Y RECREATIVO, Á FRANCIA, BÉLGICA, HOLANDA Y ALEMANIA EN LOS MESES DE JULIO, AGOSTO Y SETIEMBRE DE 1865; POR EL DOCTOR AURELIANO, MAESTRE DE SAN JUAN, CATEDRÁTICO DE ANATOMÍA EN LA UNIVERSIDAD DE GRANADA.

Carta sétima.

Harlem.—Hombres notables que ha producido.—Panorama de la ciudad.—Iglesia de San Bavon.—Sus célebres órganos.—Estátuas de L. Coster.—El Prinsenhof.—Museo Teyler.—Pasión de los harlenes por las flores.—Camino de hierro de Amsterdam.—Mar de Harlem, desecado.—Escuelas de Halfvig.—Amsterdam.—Ojeada general de esta ciudad.—Sus canales principales.—Sus calles y casas.—El puerto.—Diques.—El Entrepot-Dok.—Escuela de la marina mercante.—Casa de los marineros.—Isla de Kattenburg, y gran arsenal.—Plazas de Dam y Botermarkt.—Estátua de Rembrandt.—Iglesias Nueva y del Oeste.—Católica de Moisés y Aaron.—Sinagoga portuguesa.—Jardines Botánico y Zoológico.—Hospital civil.—Casa de Orates.—Del trabajo.—Instituto de ciegos.—Hospicio para la vejez.—Dr. Vrolik.—Palacio real.—Hotel de Ville.—Bolsa.—Palacio de la industria.—Museo de pinturas.—Galerías artísticas particulares.—Hombres célebres que ha producido Amsterdam.—Taller donde se pulimentan los diamantes.

Sr. D. S. Escolar y Morales.

Mi amigo y cofrade: Salí para Amsterdam, más tomando primero billete directo para Harlem, en donde me detuve el tiempo suficiente para ver las principales curiosidades que esta poblacion encierra. Los 22 kilómetros que le separan de Leyden, recórrense con suma prontitud, consitiendo el terreno al principio en hermosísimas praderas y llanos que se pierden de vista (y en donde se ostentan preciosas quintas), á el cual suceden las monótonas dunas



del mar del Norte, para volver á aparecer en seguida un pintoresco paisaje. De las cinco estaciones que se ven al paso, la última, ó sea la de Vogelenzang, es notable por existir en dicho pueblo de la Holanda septentrional un magnífico establecimiento de máquinas de vapor en medio de las dunas, para lanzar en un reservorio el agua fresca destinada al consumo de la ciudad de Amsterdam (1).

Harlem, es una ciudad de 28,796 habitantes, situada sobre el Spaarne, célebre por el famoso sitio que sostuvo contra los españoles, y patria de L. Coster, á quien atribuyen el honor de haber inventado la imprenta, del sábio arqueólogo é historiador Seriverius, del filólogo C. Scherevelius, y de los pintores Alb. Van-Ouwater, H. C. Vroom B. Van der Helst, Felipe y Pedro Wouwermans, N. Berghem, C. Bega y S. Ruysdael. Sus casas admiran por su estremada limpieza, y sus anchas calles, sus canales limitados por líneas de corpulentos árboles, su precioso bosque, menos estenso pero tan pintoresco como el del Haya, su famoso canal de circunvalacion, los Bolwerken y los bastiones, desde donde se disfruta un gran panorama, la constituyen en una ciudad bella y agradable. Propúseme visitar solo dos ó tres de los monumentos más notables que encierra Harlem, y en efecto, fuí primero á la iglesia de San Bavon, situada en una gran plaza, y cuyo edificio, si bien no ofrece cosa notable en su exterior, á no ser un elegante campanario, su interior es de muy buen aspecto. En efecto, la bóveda descansa sobre 28 columnas, y la separacion de la nave y del coro sorprende por el magnífico enverjado en cobre profusamente decorado de figuras y follaje; un lindo púlpito de bronce y madera, el mausoleo del célebre ingeniero Conrad (que construyó las esclusas de Katwyk), y el del poeta Bilderdijk, llaman justamente la atencion; pero lo que verdaderamente admira son los *celebérrimos órganos*, maravilla en los de su clase, contruidos desde 1735 á 1738 por C. Muller, y que se componen de cuatro teclados, 68 registros y 5 000 tubos, de los cuales los mayores tienen un diámetro de 15 pulgadas y una longitud de 32 piés. Desgraciadamente encontrábase enfermo el organista, lo que impidió con gran sentimiento mio el poder disfrutar de las armonías de esta colosal orquesta, que dicen arrebató y admira á quien tiene la dicha de oirla.

En esta misma estensa plaza, se encuentra una estatua en bronce, por Royer de Amsterdam, que representa á L. Coster; fué erigida en 1836, y en el pedestal se lee la inscripcion siguiente: *Laurentius Johannes filius Costerus Typographiae litteris Mobilibus é Mettallo fusis inventor*; otra estatua del mismo Coster (erigida en 1823), existe en el bosque en el sitio donde dicen concibió la idea de su descubrimiento. El *Prinsenhof*, antiguo palacio de los estados generales en donde se ven algunos cuadros, un buen museo de antigüedades y de medallas y la biblioteca de la ciudad, rica en obras relativas al descubrimiento de la imprenta; el *Museo Teyler*, en donde se encuentran magníficos gabinetes de física y química, coleccion de minerales y fósiles, monedas, pinturas y estampas, y los amenos jardines en que se cultivan preciosas flores, especialmente tulipanes, anémones, renúnculos y jacintos que hacen las delicias de los hebitantes de esta comarca, produciéndoles á la vez sumas de consideracion (ha habido cebolla de tülipan que se ha vendido en

(1) Esta ciudad se encuentra falta de agua potable, y utilizan la que acabo de indicaros que llega á Amsterdam por tubos subterráneos; bien la que recojen en cisternas procedentes de la lluvia, la que toman del pequeño rio Vecht, á muchas millas de la ciudad, ó ya que la de Utrecht que es muy cara (la traen en vasijas de barro), y cuyo líquido conducen en buques especiales,

4.400 florines, en 5.000 y hasta en 13.000, teniendo en ocasiones que intervenir la autoridad y disponer leyes para evitar tales desmanes, que más de una vez ocasionaron la desgracia de algunas familias en que la pasion por estas flores llegaba á una verdadera monomania), me ocuparon por varias horas, despues de lo que tomé billete en el tren que salia para Amsterdam.

Esta via férrea, la primera que se construyó en Holanda, se encuentra sobre un pantano, teniendo por apoyo un terreno facticio, compuesto de millares de faginas y capas de guijarros, reunidos por un sistema de estacas, de zarza, de arena y turba. Al salir de Harlem se atraviesa el Spaarne por un hermoso puente de hierro de seis arcos, de los que los dos del centro se abren y cierran por un simple mecanismo para el paso de los buques; éntrase despues en un país llano, desierto y monótono; observándose á un lado del camino de hierro una inmensa pradera que se pierde de vista, que no es otra cosa que el mar do Harlem desecado, prodigiosa obra llevada á término en 1853 (y en el espacio de cinco años), en que se lanzó este mar de once leguas de circunferencia en el Océano, proporcionando una maravillosa tierra á la agricultura, en donde se desarrollan las praderas como por encanto; se han construido nuevos pueblos y preciosas quintas, y se ven pastar multitud de rebaños, llégase en seguida á la estacion de Halfveg, en donde se admiran las formidables esclusas que separan la Y del antiguo lago, actualmente desecado, y cuya conservacion cuesta cuantiosas sumas, debiéndose á ello la existencia de toda esta zona, pues si se rompieran, las aguas de la Y sumerjerian instantáneamente una estension de más de diez leguas en circunferencia, y por último, conócese la proximidad á Amsterdam por multitud de molinos de viento que están situados hasta sobre los 26 bastiones de defensa de la misma. Llegué, pues, á la estacion de esta populosa ciudad, desde la que me dirijí en carruaje hasta el *Hotel des Pay-Bas* donde fui á residir, tardando algun tiempo en esta travesía por encontrarse el camino de hierro algo distante de la ciudad.

La primera operacion, luego de haberme instalado, fué (acompañado de un *comisionaire*) dirigir una ojeada general á Amsterdam, á esa gran plaza del mercado europeo, capital del reino de los países bajos, de 243,204 habitantes, y situada á la embocadura del Amstel, en el Zuyderzée. Esta inmensa ciudad es en extremo singular; tiene tanta parte de agua como de tierra, y en medio de esta confusion aparente de canales, estanques, plazas y calles, se descubre una grande regularidad; su forma hase comparado por unos, á una media luna, y por otros á un abanico, pero lo que parece más exacto es á un arco (con algunos dentellones), de quince kilómetros proximamente de perímetro, cuya cuerda es su estenso y magnífico puerto; las estremidades están formadas por islas que se estienden en el golfo de la Y, y que comunican con la ciudad por puentes movibles.

El *Amstel*, que ha dado su nombre á Amsterdam, divide la ciudad en dos partes, la una á Oriente que se llama *Oude Zyde*, es decir, antiguo lado, y la otra al Occidente, que toma el nombre de *Nieuw Zyde* ó nuevo lado. Este rio se encuentra canalizado desde su entrada en esta poblacion, llamándose primero *Binnen-Amstel*, despues *Rokin*, y por último *Dam Rak*, hasta su desagüe en la Y. Esta ciudad está edificada sobre estacas, lo cual hizo exclamar á Erasmo que conocia un pueblo cuyos habitantes vivian encaramados como cornejas sobre los árboles. El terreno, compuesto de limos y arena movien-

te, no permite otras construcciones; además del Amstel, obsérvanse canales en todas direcciones, los que dividen por consiguiente la ciudad en 95 islas de forma regular, estando enlazadas por más de 300 puentes y esclusas. Los canales principales que afectan una forma semi-circulares son, procediendo de la circunferencia al centro, el *Prinsen-gracht*, el *Keizers*, *Heeren* y el *Singel*; tanto estos canales como otros menos importantes, están limitados en sus orillas por grandes y robustos árboles; el pavimento de la calle empedrado y *perfectamente llano* y limpio; las aceras de ladrillos, colocados de plano, por lo cual resulta un piso en extremo suave y cómodo, y las casas (en su mayoría) de ladrillo rematando en festones, inclinadas en su parte más alta y precedida su entrada de una gradería con verja de hierro primorosamente cincelada. Muchas de estas casas son verdaderos palacios, cuyas fachadas se encuentran pintadas al aceite y dadas de barniz; sus ventanas son grandes, están cerradas por hermosos y transparentes cristales, provistas en general de los espejos que acostumbran usar en Bélgica, ó sean los llamados ladrones, y con poleas cerca del alero del tejado para subir los objetos necesarios sin necesidad de recurrir á las escaleras, y que estas puedan sufrir deterioro.

(Se continuará.)

NOTA DE LOS HERIDOS QUE INGRESARON EN EL HOSPITAL MILITAR DE MADRID EL DIA 22 DE JUNIO ÚLTIMO (1)

HERIDAS DE LA CABEZA Y DEL CUELLO.

	Mortales.	Graves.	Leves.
Heridas contusas.....	»	16	20
Id. con fractura.....	»	3	»
Id. penetrantes del cráneo.....	4	»	»
Total.....	4	19	20

HERIDAS DEL TRONCO.

Heridas superficiales.....	»	»	15		
Heridas penetrantes.	{	Con lesion de { Del pecho.....	8	»	»
		entrañas... { Del vientre....	8	»	»
		Sin lesion de { Del pecho.....	»	3	3
		entrañas... { Del vientre....	1	4	3
Total.....		17	7	21	

HERIDAS DE LAS ESTREMITADES.

Estremidas superiores.....	Heridas simples de los tejidos blandos.....	»	34	17
	Id. con fractura de las diáfisis de los huesos.	»	19	»
	Id. de las articulaciones.....	»	8	»
	Id. con rotura de las arterias principales...	2	1	»
	Heridas simples de los tejidos blandos.....	»	50	38
Id inferiores....	Id. con fractura de las diáfisis de los huesos.	»	15	»
	Id. de las articulaciones.....	»	10	»
	Id. con rotura de los vasos principales.....	1	2	»
	Total.....	3	139	55

TOTAL GENERAL..... 284

(1) Tomamos este estado de la *Revista de Sanidad militar*.

PART E

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

De los partes recibidos en este decanato resulta que, además de las operaciones correspondientes á la cirugía menor, curacion de heridas, reduccion de fracturas y luxaciones, etc., se han practicado en el mes de la fecha las operaciones siguientes.

Amputaciones. Joaquin Celaya, natural de Santillana (Oviedo), de 24 años, temperamento sanguíneo, constitucion activa; entró el dia 22 de junio último á ocupar la cama número 5 de la sala de San Fernando, con una *herida de bala* en el tercio medio de la pierna derecha, con el orificio de entrada en la parte esterna y el de salida en la interna, con *fractura conminuta* de la tibia y peroné. Sobre vino un flemon difuso, cuya supuracion fué muy abundante impidiendo la reunion de los fragmentos; por cuya razon se hizo necesaria la *amputacion*, que se practicó por el tercio inferior del muslo, el dia 4 de julio: la herida del muñon ha supurado algun tiempo, pero hoy se la encuentra ya en buenas condiciones y con tendencia á la cicatrizacion.

—Baltasar Feijóo, natural de Aveledo, provincia de Orense, de 31 años, temperamento sanguíneo-nervioso, constitucion pasiva; ocupó la cama número 6 de la sala de San Fernando el 22 de junio último; tenia una *herida de bala* en la cara anterior del tercio inferior del muslo derecho, con *fractura conminuta* del fémur: se presentó un flemon difuso con abundante supuracion, y luego que se limitó esta, no habiéndose unido los fragmentos del hueso, se decidió la *amputacion* por el tercio superior del muslo, practicándola el dia 22 de julio. Sobre vino un estado nervioso que agravó notablemente al enfermo, y falleció á los tres dias de haberle operado. La bala se encontró engastada en uno de los fragmentos del hueso.

—Isidro Moreno, natural de Chapineria, provincia de Madrid, de 65 años de edad, temperamento sanguíneo, constitucion activa, de oficio guarda de monte, entró á ocupar la cama número 1 de la sala de Santa Bárbara: presentaba una herida por arma de fuego en el antebrazo derecho, causada por un disparo de su misma escopeta; además de la destruccion de las partes blandas, habia *fractura conminuta* del cúbito y rádio. El profesor que le socorrió habia cortado simplemente las bridas de union de las partes separadas, dejando un muñon irregular, lo cual obligó á practicar la amputacion por el tercio superior del antebrazo, sin que sobreviniera ningun accidente: en la actualidad se encuentra el enfermo en buen estado.

Estirpacion del testículo. M. L., de 24 años de edad, natural de Gedrez, provincia de Oviedo, de temperamento nervioso, constitucion pasiva: refiere que á consecuencia de haberse untado el escroto con una sustancia irritante, le sobrevino una inflamacion estensa que terminó por la destruccion de las túnicas del testículo izquierdo, dando salida á este, el cual se inflamó á su vez ocasionándole grandes dolores. En este estado permaneció seis meses, al cabo de los cuales se decidió á venir al hospital, ocupando la cama número 20 de la sala de Santa Bárbara el dia 23 de junio. A su entrada en el establecimiento era bien notable la *induracion como escirrosa* del teste, que estaba desprovisto de sus túnicas y muy voluminoso. Despues que se vió la inutilidad del tratamiento farmacológico á que se le sometió, se practicó la *estirpacion* por el método ordinario, ligando en masa el cordón espermático correspondiente. La herida sigue en muy buen estado y próxima á la cicatrizacion.

Hidroceles. Lorenzo Calvo, natural de Valdeabero, provincia de Guadalajara, de 52 años, de temperamento sanguíneo, constitucion activa; entró á ocupar la cama número 19 de la sala de San Vicente, el dia 21 de junio. Padecia un *hidrocele vaginal* formado en el espacio de un año á consecuencia, segun dice, de un paso repentino de calor al frio: se le practicó la punción, dando salida á un cuartillo de líquido, y el enfermo tomó el alta curado á los doce dias.

—Antonio Barba, natural de Zamora, de 33 años, de temperamento nervioso, entró el dia 8 de julio á ocupar la cama número 12 de la sala de San Vicente, presentando un *hidrocele vaginal* poco voluminoso, pues databa de muy pocos dias, segun decia el enfermo. Se practicó la

puncion dando salida á dos copas de líquido, y el enfermo tomó el alta siete dias despues.

—Antonio Martínez, natural de Rasines, provincia de Santander, de 38 años, temperamento sanguíneo-nervioso, constitucion activa, entró á ocupar la cama número 17 de la sala de San Bonifacio el dia 22 de julio, padeciendo un *hidrocele vaginal del lado izquierdo*. Dos dias despues se le practicó la operacion para la cura radical, por el procedimiento de puncion é inyeccion triple de vino aromático y disolucion acuosa de tinctura de iodo: ha sobrevenido una inflamacion lenta y gradual, sin despertar fenómenos generales de consideracion, y en la actualidad se encuentra decreciendo, y el enfermo en muy buen estado.

Fimosis. R. del O., natural de Resiellos, provincia de Oviedo, de 24 años, temperamento sanguíneo-nervioso, constitucion activa, entró á ocupar la cama número 18 de la sala de San Patricio (presos) el dia 7 de julio, padeciendo un *fimosis consecutivo ó un chancro prepuccial*. El dia 9 fué operado por el método del Dr. Argumosa, ligando la arteria dorsal y sin que sobreviniera ningun accidente: el enfermo continúa en un estado satisfactorio.

—M. García, de 15 años, natural de Madrid, temperamento nervioso, constitucion activa, entró á ocupar la cama número 2 de la sala de Santa Cristina el dia 15 de julio, padeciendo un *fimosis consecutivo á una induracion blenorragica del prepucio*. Fué operado el dia 29 del mismo mes por el método del Dr. Argumosa, habiendo necesidad de ligar la arteria dorsal y de escindir las vegetaciones que se cortaron en la base del balano. No ha sobrevenido ningun accidente, y el enfermo se encuentra en buen estado.—*Es copia.*—*El Secretario,*

GOMEZ PAMO.

CRONICA.

Estado sanitario de Madrid.—Los calores aun- que no dejan de sentirse, como que estamos en plena canícula, no corresponden con el exceso que era de presumir para el período que atravesamos; así es que ha salido exacto el adagio de «agosto frío en rostro», toda vez que por las madrugadas y noches se ha sentido fresco, contribuyendo á semejante estado los vientos N, N-E, y E-N-E, que fueron los que más frecuentemente soplaron. El termómetro de Reaumur no pasó en galería y á la sombra de los 26.° y al sol de los 38.° Las oscilaciones del barómetro fueron bastante escasas, manteniéndose en la sequedad é inclinándose algo á la variable; y la atmósfera despejada por lo comun, aunque tempestuosa en los últimos dias de la semana.

El estado de la salud pública no puede ser más bonancible, pues apenas hay enfermos, si exceptuamos algunos con intermitentes cotidianas ó tercianas, con alguna que otra fiebre gástrica, con afecciones reumáticas, nerviosas, ó herpéticas, irritaciones gastro-intestinales, erisipelas, y con alguno que otro exantema febril.

Lo que más abundan son las afecciones crónicas del pecho y del vientre, las que han producido algunas defunciones, si bien en menor número que las que suele haber otros años por la canícula.

Opúsculo curioso.—Hemos recibido el que en Mahon acaba de publicar D. Bartolomé Mora, con el título de *Observaciones á la Defensa justificativa publicada por D. ANDRÉS HERNÁNDEZ GUASCO*.—Estos dos apreciables profesores han trabado una ardiente polémica, que recuerda algunas del siglo anterior, sosteniendo el primero, no ya solamente el no contagio del cólera sino su espontánea manifestacion en cualquier pais donde se dejen en olvido ciertas precauciones higiénicas, mientras que el primero defiende la bandera contagionista. Mucho respeto nos merecen todas las opiniones científicas, pero es la verdad que el Sr. Hernandez Guasco sigue una opinion demasadamente aventurada, que nadie, ni aun anti-contagionistas tan resueltos como Clot-Bey y Stanski respecto al cólera, el mismo Clot-Bey y Aubert-Roche por lo que hace á la peste, Chervin y sus secuaces por lo que toca á la fiebre amarilla se han atrevido á sostener. Que el cólera morbo (y lo propio las otras pestilencias), en vez de transmitirse por contagio, se trasmite por infeccion, ó de ambas maneras á un tiempo, ó de otra distinta pero reconociendo su origen exótico, ya era cosa que podia pasar; pero eso de negarle su origen indiano y sostener que nace en cualquier parte, dadas condiciones que son por desgracia muy comunes, nos parece ya empresa demasadamente árdua. ¿Por qué no le ha habido en todos los siglos y países? ¿por qué no se manifiesta á cada paso en cuantos lugares (y son muchos) concurren las causas que le atribuyen? ¿por qué desaparece aunque esas causas subsistan? ¿por qué se manifiesta donde no las hay...? Pero ¿a que más preguntas?

Arte de cebar mujeres.—Así como á los cerdos y otros animales se les ceba para darles muerte, entre los musulmanes se ceban las mujeres antes de casarlas. Allí la carne, este tiránico enemigo del alma, tiene grandísima acogida, como es propio de infieles. Una pobre muchacha flaca se quedaria enteramente ociosa, por cuanto allí ni aun se visten imágenes. Por eso en Argel, cuando ha de casarse una jóven, se la engorda por espacio de cuarenta dias antes del matrimonio. Al efecto se la tiene encerrada en un cuarto oscuro y fresco, se la dá mucho á beber y se la hace dormir el mayor tiempo posible; á media

noche la despierta su madre para que coma alcuzcuz y unas bolas que hacen con semillas de plantas oleosas, por el estilo de las que en Europa se dan á los patos. Y si al cabo de los 40 dias parece todavía flaca al novio, sigue con el mismo régimen otros 15 más.—Sabido es que en las piernas y los brazos llevan las musulmanas unos gruesos anillos de oro ó plata; pues bien, la que se casa con un viudo tiene que gastar los correspondientes á la mujer primera, y cuando no los llena debe sujetarse al régimen preciso para lograr que ciñan bien.—Asegúrase que algunas jóvenes argelinas comen para engordar perritos tiernos (cosa infalible para adquirir gordura), y que algunas duermen hasta 23 horas de las 24 del dia.

Un triunfo y una buena noticia.—Tal es el título de un artículo extenso en que la *Voz de los Ministrantes* dá á conocer cómo ha sido atendida por el Gobierno la fundada queja de los Ministrantes y Practicantes de Barcelona contra los herbolarios, que invadiendo su campo, tienen allí la costumbre de meterse (por sí, por sus mujeres, hijos ó dependientes) á aplicar las sanguijuelas.—La pretension no podia ser más fundada ni más justa. Si por una parte se permite á cualquiera ejecutar las sangrias que los cirujanos dejan de hacer; si los herbolarios aplican sanguijuelas careciendo de los más precisos conocimientos y ocasionando tal vez daños muy graves á la salud que en el informe de la Academia de Medicina se esplanaron; si se consiente á multitud de charlatanes extranjeros que hagan el papel de dentistas; si en las casas de socorro, etc., se tienen practicantes sin título, y en los partidos que desempeña un médico-cirujano le sirve de auxiliar un simple barbero, ¿qué es lo que van á hacer los ministrantes y practicantes, ni qué razon hay para haberlos engañado obligándoles á cursar 24 meses cabalitos y á practicar dos años en un hospital?—El referido periódico, celebrando como un triunfo lo que no pasa de notoria aunque limitada justicia, aplaude al Gobernador de Barcelona, á la Direccion de Sanidad, á la Real Academia de Medicina de Madrid, con cuyo justo y razonado informe ha dado una prueba más de su ilustracion y justicia, y sin querer ha aplaudido tambien (¡válganos Dios á quien!) al redactor de ese informe, al autor de cierto maldito Opúsculo que corre por el mundo... ¡Dios le conserve la salud!—La verdad en esto de los ministrantes y practicantes es, que se les ha creado para servir de auxiliares á los médicos-cirujanos, formando juntos el personal necesario para el servicio de los pueblos, y que despues de haber ya 3 ó 4 mil, hoy es el dia en que no ha empezado á llenarse el objeto de su creacion. Y lo peor del caso es que sigue la fábrica en pie, no obstante los esfuerzos que para suspender al menos la fabricacion ha hecho un consejo de instruccion pública.—Tiempo es ya de mirar el asunto con reflexion, disponiendo las cosas de manera que el servicio facultativo quede bien arreglado y no se cause perjuicio á un crecido número de infelices que han creido encontrar en esa carrera una subsistencia decorosa.

Libro esperado.—Acaba de publicarse en París la nueva edicion del *Codex medicamentarius* ó sea *Farmacopea francesa*, cuyo prefacio está escrito por el senador M. Dumas. Ha sido redactada esta Farmacopea por una comision compuesta de catedráticos de la Facultad de Medicina y de la Escuela superior de farmacia de París, y de miembros de la Academia imperial de Medicina y de la Sociedad de farmacia.

Un consejo.—Los periódicos médicos de todos los países vienen llenos de noticias relativas al estado de la salud pública en toda Europa. Ya que nos falte el tiempo para darlas á conocer en interés de la ciencia, las reuniremos para publicarlas más adelante. Permitásenos entre tanto un consejo á nuestros compatriotas: *estense quietos en su casa*. Por algo tendrá el Gobierno declaradas súcias las procedencias de casi todas las naciones.

Conferencia de botánica en Barcelona.—El dia 3 de julio dió en Barcelona una brillante conferencia sobre las nociones generales de botánica práctica el distinguido catedrático de terapéutica y materia médica de aquella Facultad de medicina, D. Narciso Carbó y de Aloy. Cuando la estacion del calor pase se propone hacer nueva ostentacion de sus nada comunes conocimientos en alguna otra conferencia.

Es muy razonable.—Un periódico ha dicho que piensa el Gobierno disponer la carrera de ingenieros civiles (y lo propio deberá suceder con los de minas etc.) de la propia suerte que están las demás carreras; es decir que la siga el que guste, acredite su suficiencia, obtenga su autorizacion y quede en libertad de emplearse en servicio de quien quiera. El Gobierno entonces se valdrá de los que necesite, nombrándoles de la manera que un reglamento determine. De esa suerte se podrán obtener tambien notables economías.

Periódico de Lima.—Hemos recibido los números de nuestro apreciable colega la *Gaceta médica de Lima*, correspondientes á los meses de marzo, abril y mayo últimos, y no dejan de contener cosas curiosas, que es bueno dar á conocer siguiendo el orden en que las encontramos.

Es en primer lugar notable, que el Intendente de policía de Arequipa haya dictado, entre varias otras *prevenciones de policía*, las dos siguientes, que nuestro colega combate con energia, y que son en verdad más dignas de marruecos ó de un país semi-salvaje que de uno que hace alarde de libertad aunque tenga esta bastante de inculta. Dice así el tal intendente:

«Ningun médico podrá negarse, sea en el dia ó en cualquiera hora de la noche, á asistir al enfermo que lo solicite, bajo la multa de 50 pesos, que se hará efectiva con la queja previa del interesado.

«A igual multa se hará acreedor el boticario de guardia que se negase á despachar en cualquiera hora de la noche.»

Creemos que en vista de la libertad *gratis* que se alcanza con go-

biernos como el del Perú, no habrá muchos en España que se aficionen... Tiranía semejante no podría sufrirse en nuestro país.

—Abundan allí mucho, como en todas partes, los charlatanes, y no pecan en verdad de cortos de génio; así es que la mitad de los escritos de la *Gaceta* tienen por objeto hacerles frente, dejando la mitad restante para pegar con los españoles con motivo del bombardeo del Callao.

Como á cierto sacamuelas se le haya antojado encomiar al protoxi-do de az e en el concepto de anestésico, y condecorarle con el nombre de *gas risueño*, fundado en la especie de hilaridad que aseguran produce, y con la mira sin duda de atraer al público haciéndole creer que con auxilio del risueño, la extracción de una docena de muelas y dientes producirá delectación tal que se chupará el penitente los dedos de gusto, ha dedicado la *Gaceta* varios artículos á informar al público de lo que es el *gas risueño*, cuando y como se descubrió, experimentos hechos con él, lo que se ha escrito sobre el asunto, etc. todo para acreditar que desde 1776 en que le descubrió Priestley, y mejor desde 1799 en que Davy advirtió su virtud embriagadora, dándole ya el nombre de *gas hilarante*, son conocidas las propiedades anestésicas que ha tratado 22 años hace de utilizar para la cirugía Horacio Wells. Y no ha parado aquí: nuestro colega, extendiendo al charlatan Barnes (el sacamuelas intruso) una parte del ardor bélico de que se sentía inflamado ha movido en su contra á todos los dentistas legítimos, cada uno de los cuales, respondiendo á un interrogatorio, le ha dicho muy buenas cosas. Un extracto de la opinión de las primeras autoridades científicas del mundo sobre el asunto, acaba de aplastar al *risueño* dentista. Valientemente ha sido defendido el pabellón médico. Si otro tanto se hiciera con todos los charlatanes ¡qué más pudieran ellos desear! El charlatanismo crece con el desprecio, pero engorda cuando se le da importancia!

Con anuncios de que el Callao iba á ser visitado por la escuadra española, para tomar satisfacción de anteriores ultrajes, la «Sociedad Médica» acordó constituirse allí el día del bombardeo, y prestar sus auxilios á cuantos los necesitaran. De esta suerte daba aquella Sociedad una prueba de patriotismo y de filantropía, desvaneciendo al propio tiempo ciertos rumores que desprestigiaban á la clase. Hizo bien la espresada Sociedad, y por ese hecho la elogiamos sinceramente. El médico, do quiera que haya nacido, se debe á su patria y á la humanidad. Pero eso, aun la defensa del país como soldados, se puede y se debe hacer siempre de una manera digna, sin participar de pasiones vulgares ni de insensatos odios.

A los médicos y aun á los estudiantes de medicina se les señalaron previamente sus puestos para el día del combate, y no faltaron á ellos en verdad, obrando como cumple á los profesores de nuestra humanitaria ciencia. En crecido número se presentaron en las baterías y en los hospitales, pues no bajarían de 32 profesores, según la relación dada por el Director general de hospitales militares, auxiliados por 9 ó 10 farmacéuticos y más de 30 alumnos y practicantes, curando entre todos los 155 heridos que resultaron el glorioso 2 de mayo. ¡No intervendrían otros tantos en la curación de los 1,500 heridos que produjo en Madrid el deplorable suceso del 22 de junio!

De todo dá la *Gaceta Médica de Lima* cuenta muy menuda, persupuesto sin olvidarse de arrojar lodo sobre la página con que ese día llenaron su historia los españoles, ni de calificar de *desleal é inicua* la conducta de nuestros compatriotas al apoderarse de las Chinchas, como si el hecho no tuviera antecedente alguno y dejara de hallarse justificado.

Pero nos hacemos cargo de que al escribir de esa suerte estaba estallando la caldera del vapor patriótico de nuestro buen colega, y que algún respiradero se le había de permitir...

...En las querellas de dos naciones que tienen un comun origen, y cuando no media la menor amenaza á su independencia, sino simples puntos de honra y hechos que parecen de mala fé, bueno es hablar con comedimiento y mútua consideración, en particular los hombres ilustrados. Mucho deseamos que no vuelvan á ocurrir nuevos choques de cuyas resultados pierdan los peruanos 41 muertos y tengan 155 heridos.

De ambas comeremos.—Cuando se creía que la carne de cerdo, sobre esponer á las triquinias si no hay cuidado de cocerla bien, era igualmente la que inspiraba más fundado temor de meternos la solitaria en el cuerpo ha salido ahora el Dr. Gobbold, con una nota queha leído á la *Asociación británica*, de la cual resulta que es la carne de vaca la que suministra con frecuencia mayor la tenia. El cerdo produce la *tenia solium* y la vaca la *tenia mediocanellata*. En necesidad de elegir (ya que en España tenemos la fortuna de que nuestros puercos y nuestras vacas sean bastante filántropos para hacernos rarísima vez tales regalos), elegimos los dos por ahora, y deseamos que para nadie falten.

Desinfectantes.—Con motivo del tífus de los animales cornudos, se ha tratado en Inglaterra de averiguar cuáles sean los desinfectantes más poderosos y eficaces. Al efecto se encargó de hacer los experimentos necesarios W. Smith, y ha colocado las sustancias desinfectantes, á consecuencia de ellos, en el órden siguiente: cloro, á ido clorhídrico, ácido sulfuroso, los dos ácidos de la brea, el carbólico y el crésylico.—Al dar cuenta de este resultado Mr. Chevalier, hijo, en el *Moniteur d'hygiène*, advierte que convendría se publicaran los experimentos de Smith, porque hay muchas personas dispuestas á combatir su clasificación. Lo creemos: ¿qué no se combate en el mundo?

Estamos conformes.—Esto dice la «Correspondencia Médica» á propósito de un s elto de la *España*:

«Hemos visto en el periódico *La España*, un suelto vituperando la conducta de dos médicos, que llamados en consulta para un enfermo, y habiendo sido aprobado el plan curativo de estos, y desechado el que hasta entonces se había seguido por el de cabecera, no quisieron los primeros hacerse cargo del enfermo, ni continuar el segundo su comen-

zada asistencia. Nuestro colega no se detiene á explicar los motivos que unos y otros habrán tenido para negarse á seguir visitando al enfermo, y sin tenerlos en cuenta, se lamenta de que no haya un correctivo legal que poner en tales casos para que los enfermos no queden abandonados.»

Lo primero que hay que saber es el motivo de este abandono total de unos y otros, y que debe haber sido de grueso calibre, porque el caso no tiene nada de comun. Lo segundo es, que el médico, como todo el mundo, está en su derecho de aceptar ó negarse á asistir enfermos con quienes no tenga contrato ninguno previo. Lo tercero es, que en Madrid no puede darse el caso de que un enfermo pueda decirse abandonado por los facultativos; porque para eso hay casas de socorro y hospitales; y si el enfermo á que *La España* se refiere, estuvo cuarenta y ocho horas sin asistencia, sería porque quisiera, pues á los cinco minutos pudo ser visitado por el médico de los pobres.

Pero en Madrid, como en todas partes, está muy arraigada la opinión de que los médicos son esclavos de los enfermos y de los caprichos de las familias, y este es el mal que necesita correctivos como el que han empleado nuestros compañeros en la ocasión presente.

Un hospital.—Se trata de disponer en Liverpool un vasto hospital para las enfermedades que ahora llaman *infecciosas*, por no llamarlas *contagiosas*, habiéndose reunido ya al efecto 8,000 libras. Parécenos que tratando de apartar los que padezcan enfermedades comunicables de los que se ven afligidos de enfermedades ordinarias, antes debe tratarse de aislarlos que de reunirlos en un edificio. Los grandes hospitales van siendo cada día condenados con mayor rigor por la higiene.

VACANTES.

Lo Están. La de médico-cirujano de Velez Málaga, provincia de Málaga; su dotación 2.200 rs. por asistir á los pobres, y las iguales. Las solicitudes hasta el 10 de setiembre.

—La de médico-cirujano de Casas de Ibañez, provincia de Albacete; su población 600 vecinos; su dotación 4.000 rs. por asistir á 200 pobres, entendiéndose que la parte de cirugía menor, como la sangría y demás, será de cuenta del facultativo el remunerar este servicio á la persona que le preste: además recibirá el valor de las iguales que haga con las personas pudientes. Las solicitudes hasta el 10 de setiembre.

—La de médico-cirujano de Magan, provincia de Toledo; su población 309 vecinos; su dotación 11.000 rs. pagados 2.000 rs. del presupuesto municipal, y los restantes por iguales. Las solicitudes hasta mediados de setiembre.

—La de cirujano de Herrerueta (1); su dotación 1.500 rs. por asistir á 12 pobres y 3.500 rs. de iguales de los pudientes que son 13. Las solicitudes hasta el 14 de setiembre.

—La de médico-cirujano de Vara del Rey y dos anejos, provincia de Cuenca; su dotación 3.000 rs. por asistir á 61 pobres y 486 iguales con los pudientes. Las solicitudes hasta el 14 de setiembre.

(1) La *Gaceta* no dice la provincia y hay varios pueblos de este nombre en distintas.

ANUNCIOS.

DEFENSA DE LA CLASE MÉDICA

CONTRA LAS PRETENSIONES
DE CIRUJANOS Y PRACTICANTES.

EXAMEN CRÍTICO

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

POR EL DOCTOR

DON FRANCISCO MENDEZ ALVARO.

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

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

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

Los suscritores al SIGLO MÉDICO solamente abonarán 6 rs.

Por todo lo no firmado,
R. SANFRUTOS.

EDITOR, P. G. Y ORGA.

Imprenta de PASCUAL GRACIA Y ORGA, Biombo, 4.