AÑO VIII

LA CRÓNICA MÉDICA

NUM 170.

REVISTA QUINCENAL DE MEDICINA Y CIRUGIA PRACTICAS.

Valencia 5 de Octubre de 1884.

EL CÓLERA MORBO EN ESPAÑA

DECÍAMOS en el número anterior de este periódico, que llama la atención el carácter especial que reviste la actual epidemia, de extenderse de un modo notable por los pueblos pequeños y casas aisladas del campo, caracter que hace calificar al cólera de *rural*. En anteriores epidemias no dejó el cólera de cebarse en la población del campo, pero fué generalmente después de reinar en las grandes ciudades, de las cuales partía como irradiación á todo el país colindante; esta vez puede decirse que casi ha perdonado las ciudades en detrimento de las aldeas. Si exceptuamos el punto de su entrada, Tolon y Marsella, y ahora Nápoles en el reino italiano, hemos de notar que las capitales, los grandes centros de población mercantil é industrial, las villas populosas, ó no han sido invadidas, ó han presentado corto número de casos, que han podido fácilmente ahogarse en su misma cuna. Y sino díganlo el sin número de pueblos, aldeas y lugares de los departamentos orientales y meridionales de Francia, los pueblos de la huerta de Alicante, los arrinconados y pequeños pueblos

de la falda del Pirineo en la provincia de Lérida, y los ribereños del Ebro en la de Tarragona, que todos han presentado un contingente grandísimo de víctimas, habida razón del número de sus habitantes; mientras Avignon, Pau, Carcasonne y Tolosa, hanse visto libres del contagio, y Cette, Aix, Arles, Perpignan y otras ciudades han presentado muy reducido número de invasiones.

¿Tiene esto una explicación satisfactoria? Nosotros opinamos que no debe buscarse la razón de este fenómeno en la naturaleza íntima de la enfermedad, sino en las condiciones de los pueblos y en la manera como se ha realizado la propagación ó contagio. En uno de nuestros artículos anteriores digimos ya, al ocuparnos de la supuesta benignidad de la actual epidemia, que no la creiamos sostenida por un cambio esencial verificado en los caracteres íntimos del cólera, sino más bien por la manera de ser del medio, en el cual ejercía su acción la causa del mal: pues una razón parecida milita á nuestro modo de ver para explicar el porqué de la propagación rural que estamos presenciando, en una epidemia que parece siempre más encariñada con los grandes centros, que con las pequeñas poblaciones.

La primera causa de esto debe ser la impresión que produjo la entrada del cólera en Europa. Los primeros casos de Tolon conocidos en la ciudad, antes que se hicieran oficialmente públicos, produjeron la inmediata emigración de todas aquellas familias que por su holgura y medios materiales, están siempre dispuestas á ir lejos y casi sin preparación. Alarmada Marsella, y en la convicción bien fundada de que no tardaría en ser transportado á ella el germen del mal reinante en Tolon, no sólo se puso en guardia, sino que huyó rápidamente todo el que tenía medios seguros y á mano para hacerlo con rapidez. Toda esta emigración en ambas ciudades, que se hizo en muy breve espacio de tiempo, recaía, repetimos, en familias pudientes que se alejaron lo más que pudieron; el que menos no se detuvo antes de llegar á París, y muchísimos tomaron el camino de Suiza, de Bélgica ó de la Alemania riniana, y lo hicieron en un momento en que por lo reducido de los focos no se había producido infección ninguna, y pudieron libremente circular por Francia y llegar á su último destino, sin llevar el contagio á parte alguna. Esta primera oleada de emigrantes, la que llegaba más lejos, ó iba á los grandes centros de población, fué del todo inocente.

Una segunda emigración tuvo lugar un poco más adelante; la de

aquellas familias que no pueden fácilmente improvisar un viaje, y aunque resueltos á huir del contagio, tienen sin embargo que calcularlo, hacer sus preparativos, dejar organizados sus negocios para durante su ausencia, y á parte de esto, no precipitar la marcha hasta estar seguros de la verdad del peligro, á fin de acortar la duración del destierro. Esta masa emigrante, más numerosa que la primera ya no va tan lejos; busca los lugares que cree seguros, pero á cierta distancia de su domicilio, y en condiciones de relación que facilite si es menester las idas y venidas al mismo foco del mal. Esta oleada ya no es inocente; alcanza antes de su partida el establecimiento de los primeros focos de infección, y es muy posible que lleve consigo bastantes gérmenes para implantar la enfermedad en el punto en que se refugian. Así se desarrollan más ó menos intensamente algunos ejemplares morbosos, pero sucede el hecho en poblaciones por lo regular de buenas condiciones higiénicas, como tienen la mayoría de las ciudades francesas de segundo y tercer orden; el terreno es poco apto para la reproducción del mal, al paso que las medidas de aislamiento y desinfección pueden hacerse con bastante facilidad y éxito, y hé aquí que la epidemia se limita á pocos casos, y aunque no se la ahoga pronto, los desastres no son muchos.

Viene en fin la tercera tanda de emigrantes, los fugitivos de última hora, que más ó menos voluntariamente han afrontado el peligro hasta que el terror ha sustituído al miedo y ha venido á hacerse poco menos que imposible la vida del trabajador, por la paralización total de los negocios; entonces salen cuando la población está completamente infestada y ellos mismos constituyen focos ambulantes capaces de infeccionar comarcas enteras, y van á parar á pueblos pequeños más ó menos cercanos al primer foco, á los pueblos en donde tengan relaciones de parentesco ó de amistad, y allí se desarrollan numerosos y gravísimos casos de cólera. Y como en tales poblaciones hay poca ó ninguna higiene, y se carece de medios eficaces y fáciles de contención, de aquí que el contagio cunda, y la enfermedad crezca y se eternice, como vemos está sucediendo en los pueblecitos del mediodía de Francia.

Si esta última parte de la emigración; la verdadera emigración en masa é inficionada hubiese ido á parar á Burdeos, á Paris, á Bruselas, etc., hubiese estallado allí la epidemia con intensidad parecida, ya que no tan horrenda como en Nápoles, á cuya última ciudad ya de sí sucia, mal arreglada y exuberante de una población mísera,

abandonada y *almacenada* en inverosímiles viviendas, fué llevado el contagio por el sinnúmero de pobres trabajadores fugitivos primero de Marsella y más tarde de la Spezzia, cuando en este apareció el cólera en los mismos recién venidos de Francia.

¿Puede aplicarse esta misma explicación á España? Indudablemente, y con circunstancias aun más significativas. La primera aparición del cólera (por lo menos la primera reconocida), fué en Alicante; pero la autoridad civil y los médicos, mejor aconsejados entonces, que prudentes más tarde, tuvieron bastante energía y habilidad para ahogar el mal en su cuna. Terrible fué el golpe, numerosas relativamente las víctimas, pues perecieron casi todos los invadidos, pero se aisló el foco, se evitó el contagio y la ciudad se libró. En Novelda al contrario; población relativamente pequeña, girando autoridades y médicos en una órbita á la vez de miedo y de egoismo, dejaron que el mal importado clandestinamente cuajara y se extendiera, y acabara por constituír una seria epidemia. Al primer grito de alarma huyeron los pudientes lo más lejos posible; como no se habían constituído grandes focos, no llevaron consigo el contagio; pero cuando la emigración se hizo en otra esfera ya más tarde, y no se oponía ningún obstáculo á la salida, fueron esparciendo por los pueblos inmediatos los gérmenes que luego han ido fructificando. Y esto pasó en Lérida que supo ahogar la primera manifestación del mal, cuando desde Balaguer se diseminaba de pueblo en pueblo, y descendiendo al Ebro formaba en su orilla izquierda otra série de infecciones, gracias al descuido, ó llámese como quiera, de algún alcalde de monterilla.

Y no se dude de ello; dada la manera de ser de los pueblos y de las ciudades, si estas se hallan bien administradas, y médicos y autoridades cumplen con su deber, si se desliza algún germen que fertilizado produjera un caso, no se dude, repetimos, la enfermedad será ahogada en principio, y hay noventa probabilidades contra ciento, que la epidemia no estallará; mientras los pueblos, descuidados y mal regidos, fluctuando siempre entre las opuestas corrientes de los partidos que en ellos luchan y solicitados sobre todo por los intereses vehementes de la localidad, tan poderosos que algunos lo son de la vida y de la paz, serán víctimas del contagio, y á la vez manantial de nuevos y no acabables contagios.

Y al que le convenga, aprenda, que estos hechos no necesitan comentarios y pueden sacar de ellos saludable lección los que están

encargados de la salud de los pueblos, como los que lo están de su régimen administrativo.

***

Estamos en plena discusión académica por lo que hace al estudio de las causas del cólera y naturaleza íntima del mismo. Calmada la efervescencia y disipada la impresión que produjo en el mundo profano la manifestación pública de opiniones y de experimentos, más ó menos concluyentes, y más ó menos oportunos, la cosa se ha trasladado á otro terreno; en el laboratorio químico y en el gabinete histológico se trabaja hoy con celo y tranquilidad fuera de la atmósfera mefítica de la procaz discusión periodística; que allí es, en el santuario de la ciencia, donde deben resolverse las dudas y aquilatarse el valor de las opiniones al crisol del experimento verdadero, por los hombres inteligentes y rectos que tienen el derecho y el deber de ilustrar al *público*; no en el candente terreno de la política, en el que la pasión egoista, el instinto demoledor y la forma sarcástica, hoy en moda, parecen puestas exclusivamente al servicio de las malas causas.

La lucha ha sido ruda, pero no será estéril, y esperamos apreciar antes de mucho tiempo el resultado provechoso de estas tranquilas investigaciones. Aunque seamos malos los españoles, no seremos peores que los de las demás naciones, y acabarán por reconocer los voceadores de hoy, que los únicos competentes para decidir de las cuestiones médicas, son los *verdaderos médicos*, y que estos, cuando no tengan que obrar bajo presiones torcidas, hablarán en perfecta conformidad con los principios de la ciencia que profesan.

***

En Barcelona siguen presentándose *casitos* bautizados con el nombre de *cólera*, y confirmados con el de *europeo*. Pero, con una inconsecuencia (que nosotros aplaudimos), las autoridades y los médicos compiten en aislar, purificar, desinfeccionar y quemar todo lo que más ó menos directamente atañe á los *casos* y á sus *casas* y *cosas*. Por no caer en repeticiones remitimos los lectores á nuestros anteriores artículos, con la diferencia de que ahí, en Barcelona, no ha habido prurito de inventar nombres y con ellos nuevas entidades

morbosas: se ha acudido á un nombre conocido y comprobado, y que si en la época presente parece hacer el papel de comodín, es, fuera de ella, un verdadero género que tiene su colocación clara y definida en los cuadros nosológicos.

Tenemos la convicción moral de que se obra con falta de sinceridad, ya que con sobra de buena intención, y ¡quiera Dios! que esto sea para bien del pueblo y de la salud pública; pero el terreno en que ha caído la chispa se halla atestado de combustible, y milagro será si no se produce un voraz incendio. Aviso á las autoridades y á los médicos, que deben recordar cuanto más ventajoso es prevenir que remediar.

DR. CAMPÁ.

LAS AGUAS DEL TURIA [1]

(Continuación)

EXISTEN cuatro filtros de este género y trabajan de contínuo dos, en tanto que se limpian ó renuevan los otros; las aguas les atraviesan una sóla vez; duran en las mejores circunstancias 15 días, tan sólo uno en las peores ó avenidas muy turbias y de 8 á 10 ordinariamente. Al recogerse debajo las aguas filtradas, todavía depositan algo—cual sucede en la extensión que recorren,—sobre todo arena fina. Después entran en el acueducto, que las lleva al depósito de Mislata, de donde se origina la pequeña presión con que llegan á la ciudad y cuya cabida es de 9.500 metros cúbicos. Desde allí pasan á la tubería general, que entra por la calle y puerta de Cuarte para todos los usos generales y particulares.

A pesar de los inmensos sacrificios que nuestro celoso Excelentísimo Ayuntamiento se ha impuesto para instalar y mantener este servicio de aguas, resulta tan detestable, que se acarician diversos proyectos para mejorarlo, como urge en un plazo no lejano.

Tres arduos problemas ha de resolver en breve nuestro Municipio, para dotar dignamente de aguas á la tercera capital de España: refiérense á su aumento, á su empuje ó fuerza con que llegan,

(1) Véase el núm. 168.

y á su bondad, ya que hoy, como se ha visto, resultan crudas ó duras.

Respecto del primer problema, que cual el segundo escapa de mi esfera de acción, me contento con decir que hay proyectos para aumentar el caudal de aguas; pues no basta la existente á las necesidades de la ciudad. Término medio, dicen los prácticos ingleses, necesítanse 142 litros por habitante y día; París dispone así de 150 litros, según Alphand, y Roma unos 500, al decir de E. Muller. Ahora bien, el censo de 1877 arroja para habitantes de Valencia la cifra de 143.239, y la superficie de viviendas, dicen los autores de la notable memoria sobre el *Proyecto de ensanche*, que comprende el casco de Ruzafa, los arrabales de la derecha del río y las edificadas en los barrios aprobados por legislaciones anteriores, es de 1.023.786 metros cuádrados; siendo así, que según la concesión hecha antes de construirse las obras, el Municipio tiene derecho á tomar de las que circulan por el río, en el punto donde se halla la presa ó azud, la cantidad de 6.057 metros cúbicos diarios ó 70'11 litros por segundo. El consumo actual de la ciudad por diferentes conceptos y el abasto del vecino pueblo del Grao, que tiene derecho á recibir determinadas cantidades, es de 3.000 metros cúbicos diarios, según los datos facilitados por la sección correspondiente del Excmo. Ayuntamiento (1). Sin embargo, según la medida de los ingleses y nuestra población, deberían elevarse á 20.000 metros cúbicos diarios.

Sobre el problema segundo que ha de resolverse, ó sea relativo al aumento de presión de las aguas para que alcancen todas las de bidas alturas, se acaba de presentar al Municipio con fecha 6 de Junio una razonada instancia, que firman respetables propietarios de la capital, reclamando la construcción de un nuevo depósito á mayor altura que el de Mislata, según el proyecto del Sr. Belda: «el abonado, dicen entre otras razones los exponentes, mediante el

(1) Tal cifra me parece exajerada, pues habiendo visitado los filtros algunos días tras de las últimas avenidas del mes de Mayo, hallé en lo que llaman segundo sifón, donde comienza el acueducto, un prisma liquido de 0'65 metros de latitud, por 0'22 de profundidad y 9'30 metros de longitud (ó sea la velocidad del agua por un minuto=0'155 metros por un segundo). Cifras que dan para aforo estas cantidades de agua entrada en Valencia:

22 litros por un segundo;
1.320 » » » minuto;
79.200 » » una hora; y
1.900.800 » » un día; ó en igual tiempo unos 1.900 metros cúbicos.

pago de una cantidad préviamente fijada por la administración, tiene derecho á una dotación de agua permanente, fijada también por aquella; si esa dotación de agua no es cierta ni es permanente, bien por las eventualidades de la presión, bien por perturbaciones en las aguas del río, el contrato es leonino, porque el precio resulta cierto y la cosa objeto de aquel, no lo es... Continuando el uso del agua con carácter precario, ni el abono ha de tomar el desarrollo á que está llamado, ni la administración ha de ver compensados los grandes sacrificios que se ha impuesto para dotar á Valencia de aguas potables.» En fin, el gobernador de la provincia, al aprobar definitivamente el plan de obras municipales en el ramo de aguas potables, encarece al Ayuntamiento la necesidad imperiosa de construir pronto otro depósito á mayor altura, revelándose más cada día la urgencia de resolver este asunto; porque cada avenida del Turia perturba el servicio, cada incendio que ocurre descubre más los vicios del actual régimen, y el servicio público exije imperiosamente que acabe ese antiguo sistema de las botas en carros, impropio de una grande capital, y se establezcan en calles, paseos y rondas las mangas de riego.

Por último, después de resolver felizmente lo de aumentar el caudal de aguas y obtener su mayor pujanza, quedará aun en pié otro problema importantísimo, que sin duda pasó desapercibido para los ilustrados autores de los diversos proyectos, y que ha de resolverse también: me refiero al de procurar á Valencia aguas que sean potables. A muchos forasteros, en Madrid sobre todo, se oye con pena decir, que nuestras aguas son de mala calidad, por lo cual prefieren otras zonas cuando emprenden su excursión veraniega ó á causa de padecimientos físicos; es más, una gran parte de nuestro vecindario aprovecha tan sólo para la limpieza las aguas del Turia, y consume otras de manantiales más ó menos acreditados (Paterna, Lentisco, Barrais, etc.,) para la cocina y para bebida.

Ahora bien, como este asunto entra de lleno en mis funciones químicas, y estoy persuadido además, de que no se hallarán otros manantiales puros y en cantidad suficiente para abandonar la explotación de las aguas del río, he emprendido una serie de experiencias conducentes á su mejoramiento positivo y económico, las cuales paso á exponer.

Las filtraciones mecánicas que se hace experimentar el agua del Turia son insuficientes, y hay que recurrir á su depuración química. En efecto, he recogido agua de las balsas de Manises el día 5 de Junio antes de atravesar los filtros, y me dió este resultado hidrotimétrico cuando clarificada:

Alemania:	Inglaterra:	Francia:
22'349°	27'936°	39'909°

Y repetida la experiencia el día 20 del mismo mes en iguales circunstancias, obtuve:

Alemania:	Inglaterra:	Francia:
19'662°	24'577°	35'111°

Es decir, mejores casi de uno á cinco grados franceses antes de filtrar, sobre hallarse muy turbias por las arcillas de acarreo; luego la actual filtración sólo consigue, á lo sumo, volverlas transparentes y limpias, ya que no las empeore.

Traté, pues, de investigar el efecto producido por las sustancias más comunes sobre el agua, haciendo que esta filtrara á través de aquellas por una ó varias veces, y fijándome particularmente en su acción sobre el ácido sulfúrico y la materia orgánica que contienen, y son los principales elementos que se oponen á la potabilidad del Turia.

Para ello, una vez convencido de que no altera sensiblemente sus cualidades al atravesar el papel de filtro ordinario de Berzelius, blanco y lavado, le rellenaba para mis experimentos de las sustancias cuya acción depuradora trataba de escudriñar.

Desde luego, hice caso omiso del procedimiento preconizado primero por Clarke y Reinchs, y más tarde por Strohl y Bernon, de la armada francesa del Africa, que pretenden purificar pequeñas masas de agua por medio de una lechada de cal, á fin de que se precipite su carbonato neutro y toda la magnesia. La Compañía de los ferrocarriles del N. de España hizo há pocos años varios experimentos con notable éxito para purificar las aguas calcáreas por medio del agua de cal; logrando rebajar su dureza 15° hidrotimétricos franceses.

En vista de lo abundantes que son las dolomias y las magnesias carbonatadas (Ciudad-Real, Santander, Oviedo, Málaga, Badajoz, costa del Mediterráneo, Teruel, etc.,) hube de ensayarlas, notando que reaccionan algo con las aguas, hasta el punto de disminuir su cal; pero en cambio se cargan de sales magnésicas, que la dan sabor de tierra, las hace formar grandes costras y grumos con el líquido hidrotimétrico y eleva su grado tanto más cuanto mayor número de veces atraviesa el agua dicha materia, llegando en dos experimentos á señalar:

Alemania:	Inglaterra:	Francia:
42'561°	53'202°	76'003°

Renuncié por lo tanto á continuar por este terreno y dirigí mi vista hacia una piedra que había dado muy buenos resultados á los ingenieros Huet y Deperais en 1881, respecto de las sucias aguas de las alcantarillas de París; á ciertas lavas de volcanes que llevan sílice, alúmina, magnesia, cal, hierro y ácido fosfórico, siendo muy abundante en Francia, España, Italia, Grecia y Canarias, una variedad (oligoclasa) muy rica en óxido potásico y suficiente para algunos siglos. Desmenuzada esta piedra y en cantidad de un 2 por 100, purifica y vuelve potables las aguas de alcantarillas. En mis experiencias sólo he conseguido con ella rebajar tres grados franceses la dureza del Turia.

El éxito ha sido sorprendente con respecto á la viterita ó carbonato bárico natural, piedra que existe en ciertos terrenos silurianos de España, y abunda en Inglaterra, según el Dr. Naranjo y Garza. Hice filtrar el agua á través de la misma, pulverizada y pura, y obtuve esta notable rebaja del grado hidrotimétrico.

Alemania:	Inglaterra:	Francia:
17'086°	21'357°	30'511°

Filtrada dos veces consecutivas una misma agua, rebajó aun á

Alemania:	Inglaterra:	Francia.
16'840°	20'300°	29'000°

A las tres veces de filtrar el agua por la misma en exceso, conseguí rebajar el grado hasta

Alemania:	Inglaterra:	Francia:
14'030°	17'538°	25'055°

Y con cuatro obtuve

Alemania:	Inglaterra:	Francia:
11'200°	14'000°	20'000°

Aun hice más, agité el agua del Turia con la viterita en un vaso y dejé abandonada la mezcla por veinticuatro horas, al cabo de las cuales ví que su grado hidrotimétrico era

Alemania:	Inglaterra:	Francia.
10'640°	13'300°	19'001°

no rebajándose ya aunque se abandone dicha mezcla por más tiempo; en cuyo momento casi ofrece ya las buenas cualidades de la afamada agua de Lentisco, es mucho mejor que la de Paterna, cuece á maravilla los garbanzos, es transparente, incolora y no se enturbia por la ebullición. Evaporada entonces casi hasta sequedad, y ensayando las pocas gotas restantes con un sulfato alcalino, falta el precipitado, es decir, que no arrastra nada de la viterita empleada como filtro; luego no hay que temer riesgo alguno de su uso.

El carbonato bárico se apodera de una grande parte del ácido sulfúrico de las aguas para formar sulfato de barita (espato pesado), y el ácido carbónico resultante, se une á la cal en forma de carbonato, también insoluble: quítanse, pues, así los dos factores del yeso y aun algo de la magnesia, contenidos en el agua é indicios de óxido férrico. En efecto, he tratado de averiguar la cantidad máxima de ácido sulfúrico que la roba; tomé cuatro litros de agua agitada con la viterita, después de veinticuatro horas de contacto y de haber filtrado, que acidulé por el clórido hídrico y concentré enseguida convenientemente, añadí luego un ligero exceso de cloruro bárico, recogí el precipitado sobre un filtro de peso conocido, lo lavé,

desequé, calciné al rojo, pesé y descontadas las cenizas del filtro además del peso del crisol, dióme 0'01682 gramos de anhidrido sulfúrico para un litro: luego, habida cuenta de la cantidad de éste, que según dije contiene el agua del Turia, pierde 0'19536 gramos de ácido sulfúrico anhidro por la acción máxima de la viterita.

La piedra pómez no ha producido un efecto digno de mención, como tampoco el rodeno. La arena fina y préviamente lavada, dió

Alemania:	Inglaterra:	Francia:
20'720°	25'900°	37'000°

y al filtrar dos veces el agua,

Alemania:	Inglaterra:	Francia:
18'771°	23'464°	33'521°

y no lavada, tal como se emplea en los actuales filtros de Manises, hizo elevar el grado de dureza á

Alemania:	Inglaterra:	Francia:
23'890°	20'788°	42'555°

Filtrada el agua por la arcilla plástica húmeda que forma la cerámica ordinaria y mezclada con suficiente cantidad de arena para hacerla permeable, dió al pasar una sola vez

Alemania:	Inglaterra:	Francia:
17'422°	21'777°	31'111°

Pasada una misma agua dos veces,

Alemania:	Inglaterra:	Francia:
19'041°	23'802°	34'003°

y agitada por algún tiempo eleva aun más su grado hidrotimétrico, forma mucha costra y grumos.

(Se continuará.) DR. PESET Y CERVERA.

REVISTA BIBLIOGRAFICA

I. Acción terapéutica del alcohol en las pneumo y cardiopatias agudas, por P. Verdós.—Madrid, 1884.
II. Instrucções de prophilaxia individual contra o cholera asiático, por la Sociedade das Sciencias médicas de Lisboa.—Lisboa, 1884.
III. Tratamiento del cólera morbo, por el Dr. Jorge Hayem, catedrático de Terapéutica de la Facultad de Medicina de Paris.

I.

UNO de los temas más discutidos en la actualidad, tanto en las Academias como en los Ateneos y hasta en la prensa profesional, es el relativo á la acción del alcohol.

El asunto no es nuevo, pero desde algún tiempo á esta parte, se ha declarado cierta reacción favorable, que hace se le estudie con más atención, hasta poder apreciar con exactitud todos los cambios que su presencia determina en el organismo.

El Sr. Verdós, distinguido médico de Barcelona, además de aportar un gran caudal de conocimientos propios, resultado de sus experimentos y observaciones clínicas, ha reunido los ajenos, haciendo de este modo que en un pequeño volumen se vean reunidos cuantos conocimientos se tengan en la actualidad sobre este particular.

La mejor recomendación que de esta obra podemos hacer, es el indicar, que la Academia de Medicina de Barcelona, ha otorgado el premio de mil pesetas á su autor.

El Sr. Verdós hace preceder al estudio de la acción fisiológica del alcohol una detallada historia de las vicisitudes por que ha pa-

sado este medicamento, desde que nuestro Arnaldo de Villanueva, que fué el primero que lo aconsejó en determinadas enfermedades agudas de los aparatos respiratorio y cardíaco, hasta nuestros días, poniendo de manifiesto la influencia que en su adopción han ejercido las distintas escuelas médicas reinantes.

Como del exacto conocimiento que se tenga de la acción fisiológica del alcohol y del criterio que se admita en fisiología, dependen sus aplicaciones, el autor se extiende aquí en multitud de detalles hasta llegar al convencimiento, declarándose partidario de la inmutabilidad del alcohol en el interior de los vasos sanguíneos, cuya manera de pensar es hoy la de la mayoría de los observadores modernos, y la que se halla mas conforme con la experiencia clínica.

En el capítulo 3.º, y que el autor llama de Terapéutica de alcohol, estudia el concepto con que debe aceptarse el poder tónico, estimulante, reconstituyente y diaforético del alcohol, para de esta manera, y una vez conocidas sus propiedades, poder mejor deducir las indicaciones que es susceptible de ofrecer el alcohol en el tratamiento de las flegmasías agudas.

Al ocuparse en el siguiente capítulo del modo como obra el alcohol en las flegmasias en general, describe las tres teorías reinantes en la ciencia, inclinándose el autor por la última ó sea la fisiológica, que explica mejor ciertos hechos clínicos.

De este conocimiento deduce el Sr. Verdós las aplicaciones de que es susceptible el alcohol en el tratamiento de la bronquitis y pneumonía aguda, habida consideración del estado del enfermo, de su edad y de la noción etiológica de la enfermedad.

En el 6.º y último capítulo de la obra, ocúpase de las pocas indicaciones que ofrece el alcohol para el tratamiento de determinadas cardiopatías agudas, apuntando las contraindicaciones que presenta.

Tal es, en síntesis y á grandes rasgos, la obrita del Sr. Verdós, que recomendamos á todos los médicos, y ojalá que de ella se hagan muchas ediciones, cual lo merece su autor.

Algún pequeño vacío hemos encontrado, aunque este no afecta al fondo de la obra. El autor ha omitido el indicar los modos de administrar el alcohol, dosis á que debe tomarse y bajo qué formas pueden prescribirse, con lo cual creemos quedaría completa la obra.

II.

Hemos tenido el gusto de leer unas instrucciones populares de profilaxis individual contra el cólera morbo asiático, que ha publicado y hecho circular la Sociedad de Ciencias Médicas de Lisboa, para el caso que fuese invadida aquella capital por el huésped del Ganges.

Los ponentes de la citada Memoria hacen primero una lijera reseña histórica de la enfermedad, y á renglón seguido dan á conocer aquellas reglas de higiene privada, que de su exacto cumplimiento depende muchas veces el verse libre del contagio.

Para el supuesto caso de ser atacado del cólera, la Sociedad dá algunos consejos encaminados á detener su invasora marcha, hasta tanto que pueda encargarse de su dirección facultativa el médico. Dá final esta Memoria con algunas fórmulas de los principales desinfectantes.

III.

También hemos recibido un folletito de unas 15 páginas que comprende una lección dada, en la facultad de Medicina de París, por el Dr. Hayem, Catedrático de Terapéutica de la misma.

En esta lección se explica exclusivamente el tratamiento del cólera. Su autor, sirviéndole de guía el método analítico ó de las medicaciones, dá á conocer todos aquellos medios que la experiencia ha venido á demostrar que son útiles para corregir las perturbaciones que produce el cólera.

El Dr. Hayem múestrase muy partidario de las inyecciones intra-venosas de agua ó de serum con el fin de devolver á la sangre el agua y las sales que ha perdido por la trasudación intestinal, y también para oponerse á esta trasudación.

Uno y otro trabajo son dignos de ser leídos.

EUSTASIO SENA JIMENO.

REVISTA DE LA PRENSA

Afecciones del estómago; aplicaciones de la electricidad.—*Eutonymus atropurpureus.*—Tratamiento de los abscesos fríos por las inyecciones de iodoformo.—Tratamiento de la invaginación intestinal por líquidos gasógenos.

A presentado en el Congreso internacional de Copenhague el Dr. G. Apostoli una comunicación sobre el uso de la electricidad en las afecciones del estómago, que puede condensarse en los siguientes términos como complemento de una nota que leyó en la *Sociètè mèdicale des hôpitaux de Paris* en 11 Agosto de 1882. Trátase de la influencia que una corriente contínua y constante (aplicada en condiciones determinadas y sobre el neumogástrico uno de los polos) pueda ejercer sobre el estómago, y como dichos efectos á distancia, determinen la curación de trastornos nerviosos íntimamente ligados á la histeria, tales como la epigastralgia, gastralgia y vómitos. Después hace extensivo dicho problema á los trastornos gástricos dependientes del embarazo y de la tisis. Todas las dispepsias, todos los vómitos reflejos ó puramente nerviosos caen bajo el dominio de la electricidad que los combate victoriosamente, prestando además dicho ajente grandes servicios, en todo trastorno gástrico sintomático de un proceso común (no canceroso) del estómago.

Para asegurar la eficacia de la operación, ha modificado su antiguo proceder dejándolo en las condiciones siguientes:

1.° Aconseja una acción simultánea sobre ambos neumo-gástricos por una aplicación doble ó bi-polar. Este método consiste en colocar

dos electrodos de igual magnitud y de pequeña superficie en el ángulo interno de la clavícula y lo más aproximados posible al tronco del nervio vago. Cada uno de estos polos, debe interesar uno de dichos nervios (positivamente el uno y negativamente el otro) para que la acción total de la corriente, se limite á la esfera que anima el par de nervios mencionados.

2.° La corriente de la pila será todo lo más constante posible, evitándose con cuidado la menor interrupción mientras se opere.

3.° La intensidad de la corriente será proporcional al grado de receptividad del individuo y á la resistencia del proceso que trate de combatirse; la dosis media variará de 5 á 10 y en caso de necesidad podrá llegarse hasta 15 con la precaución de aumentar ó disminuir según las indicaciones que se vayan desprendiendo.

4.° La duración será como la intensidad proporcional á la enfermedad, no debiéndose terminar la sesión hasta que hayan aparecido los efectos y la calma sea un hecho.

5.° Teniendo la galvanización un modo de obrar más bien curativo que preventivo, deberá aplicarse durante la digestión para combatir ya la dispepsia, ya el vómito; haciendo comer antes al enfermo y aplicando la corriente, tiene ésta la propiedad ó de activar la digestión en el primer caso ó de detener el vómito que amenazaba con presentarse.

6.° Las sesiones deben ser muy frecuentes en un principio, tanto como las comidas si preciso fuera, haciéndose más y más separadas á medida que el alivio vaya siendo mayor.

7.° Toda operación bien practicada será bastante tolerable no debiendo quedar escara en el sitio de aplicación de los electrodos, y tanto el dolor como la cauterización se evitan recubriendo los excitadores con un trozo de gamuza que se humedece en el momento de la operación y colocando sobre ella un par de capas de agárico húmedo también, y sobre el cual se concentra gran parte de la acción galvano-cáustica. Cualquiera pila puede servir para este uso siempre que tenga un colector que permita agrupar los pares uno á uno, y un galvanómetro interpuesto en el circuíto que mida con exactitud la intensidad de la corriente.

8.° Un estudio clínico comparativo y profundo de ambos procederes de galvanización del neumogástrico (mono ó bi-polar) le permite decidirse por el último.

9.° y último: como resumen, la corriente galvánica continua, bien dosificada y localizada, debe ser el medicamento del síntoma dispepsia, gastralgia ó vómito.

Si este es puramente nervioso ó reflejo, ejercerá sobre él una acción inmediata y absoluta; en todos los demás casos de afecciones puramente gástricas, será un auxiliar poderoso de la terapéutica clásica.

Termina el Dr. Apostoli diciendo que cree poder hacer extensiva su proposición bajo ciertas reservas, al aparato respiratorio y circulatorio.

(*Tribune Médicale.*)

*
* *

El *Evonymus atropurpureus* es un arbolillo que crece en el Noroeste de la América septentrional. Su corteza es usada por los indios bajo el nombre de W*aboo*, como remedio eficacísimo contra la hidropesía y enfermedades del hígado. Contiene principios orgánicos neutros, evonymina, asparragina, pectina, albúmina, glucosa, almidón, aceite, cera y cuatro resinas diferentes; ácidos orgánicos combinados con la cal y la magnesia: cítrico, tártrico, málico y *evónico*; sales minerales: fosfatos de cal, alumina y hierro; sulfatos de cal y potasa, óxido de hierro y sílice.

Su acción es la de los purgantes colagagos, estando más desarrolladas estas propiedades en la corteza de las raíces que en ninguna otra porción del vegetal.

Los Dres. Rutherford y Gonge, encargados por la asociación médica británica de estudiar las propiedades del evonymus, le creen de uso universal dentro de muy poco, como estimulante hepático, y los doctores Vignal y Doods confirman dicha opinión al considerar la evonimina como un gran desobstruyente. La recomiendan á pequeñas dosis en los casos de falta de excitabilidad de las mucosas, en las hemorroides acompañadas de paresia intestinal, creyéndola superior al podofilino para combatir la constipación habitual.

Estas opiniones de los médicos de Edimburgo han sido confirmadas en Francia por nombres tan respetables como Gueneau de Mussy, Blondeau y Dujardin-Beaumetz.

(*Le Scalpel.*)

*
* *

Mr. Frænkel presenta los resultados obtenidos en la clínica del profesor Billroth, de Viena, con las inyecciones del iodoformo en el tratamiento de los abscesos fríos.

El mismo tratamiento había sido ya propuesto por Mikulicz, el cual empleaba una mezcla de iodoformo, glicerina y aceite de olivas en la proporción de 10, 80 y 40 respectivamente, que sustituye Billroth por la siguiente emulsión:

Iodoformo. . . . 10 gramos.
Glicerina. . . . . 100 »
m. s. a.

La cantidad inyectada en la cavidad del absceso, depende de las dimensiones de este último. La dosis máxima empleada fué de 100 gramos, y únicamente en un caso aparecieron manifestaciones consecutivas (pesadez de cabeza y náuseas) imputables á una intoxicación por el iodoformo; como término medio pueden inyectarse unos 30 gramos.

La punción y evacuación del absceso se practicaron con el aspirador Dieulafoy. La inyección se practica por la cánula del mismo aparato, la cual se retira después con rapidez, colocando sobre la solución de continuidad gasa con iodoformo y un vendaje ligeramente compresivo. Cuando no sobreviene ninguna reacción, el absceso desaparece en dos ó tres semanas, sin que el enfermo se vea obligado á guardar cama ni á interrumpir sus habituales ocupaciones. Si la piel estaba muy adelgazada al nivel del absceso, se forma en el sitio de la punción un trayecto fistuloso por el cual se vierte un liquido poco abundante, seroso y cargado de iodoformo en polvo, lo cual no obsta para que se retraiga la membrana del absceso si se tuvo la precaución de colocar la gasa y vendaje mencionados. En los casos menos felices, el absceso persiste después de una primera operación, teniendo esta que repetirse al cabo de algunas semanas.

Los resultados obtenidos en la clinica de Billroth, son: 20 casos de abscesos operados, 18 curaciones completas y 2 fracasos. La duración del tratamiento ha variado entre catorce días y un año, y como término medio pueden fijarse las fechas de seis semanas á dos meses.

***

Mr. Leroux ha practicado experimentos que consisten en introducir en un asa intestinal de 1 m. 20 de longitud y dos litros de capacidad, un liquido efervescente (solución de ácido tártrico y bicarbonato sódico), bajo cuya influencia y por el desarrollo de ácido carbónico, se verificó una gran distensión del intestino, cuyas paredes resistieron perfectamente. Tomando pié de este experimento, ideó recurrir á la administración del liquido gasógeno (125 gramos de agua que tenian en disolución 10 gramos de ácido tártrico, más 125 gramos de agua con 20 gramos de bicarbonato sódico), en dos casos de invaginación intestinal, siendo coronada su tentativa del éxito más completo.

De sus observaciones deduce Mr. Leroux las conclusiones siguientes:

1.ª En toda oclusión y al principio de los accidentes, se puede recurrir á la dilatación forzada de los intestinos.

Este procedimiento puede emplearse al mismo tiempo que la taxis y el amasamiento, sirviendo al médico para el diagnóstico del sitio donde el obstáculo reside.

2.ª Para obtener la dilatación, conviene introducir á una gran profundidad en el primer momento, un cuarto de lavativa de 120 á 130 gramos de agua que contenga 10 gramos de ácido tártrico y después un segundo cuarto de lavativa que en igual cantidad de agua tenga 20 gramos de bicarbonato de sosa, comprimiendo con moderación al nivel del ano para asegurar el resultado de la operación.

(Rev. heb. de Therabeutique).

DR. R. PASTOR.

REVISTA DE SOCIEDADES CIENTÍFICAS.

Asociación francesa para el progreso de las ciencias: la cápsula de Tenon bajo el punto de vista anatómico y fisiológico.—Tratamiento específico de la difteria por la combustión de una mezcla de trementina y de brea.—Cardiopatías de origen espinal.—*Congreso internacional de Ciencias Médicas*: Enfermedades cerebrales causadas por exceso de trabajo intelectual.—Esclerosis lateral amiotrófica.

En una de las últimas sesiones celebradas por el Congreso de Blois, el Dr. Motais hizo una segunda comunicación *sobre la cápsula de Tenon bajo el punto de vista anatómico y fisiológico*, en la que trató de demostrar que existen numerosas lagunas en la descripción anatómica y fisiológica de la cápsula de Tenon; con el objeto de llenar el vacío que sobre este punto existe, se ha dedicado á practicar repetidos estudios de anatomía comparada; sus trabajos, muy minuciosos y ordenados, le han demostrado en dicha cápsula dos partes, ó más bien dos capas tan distintas bajo el punto de vista anatómico como del fisiológico; una de las hojas, la bulbar, está destinada al globo del ojo, mientras que la otra ú hoja muscular se halla ligada por sus usos á los músculos de este órgano. Dicha disposición es de tal naturaleza, que está destinada á modificar ó á extender nuestros conocimientos actuales relativos á ciertas asociaciones de funciones de los músculos del ojo, y puede suministrar indicaciones utilísimas para el tratamiento del estrabismo. En apoyo de su trabajo, Mr. Motais ha presentado una riquísima colección de piezas secas ó conservadas en el alcohol relativas á la anatomía de la cápsula de Tenon.

Sentimos que la índole de nuestro trabajo no nos permita extendernos en mayor número de detalles y nuevas consideraciones, sobre un punto que tan importante es para la práctica.

*
* *

En el mismo Congreso Mr. Delthil hizo una comunicación *sobre el tratamiento específico de la difteria por la combustión de una mezcla de esencia de trementina y de brea.* Con este objeto recuerda el autor la comunicación que ya sobre dicho punto hizo en Marzo de este mismo año á la Academia de Medicina; desde esta época ha podido obtener nuevos casos de curación, y su estadística actual dá 29 casos de curación por 29 casos tratados; entre las personas que han padecido la enfermedad, y que llegan á la cifra de 184, solo ha observado un caso de contagio y ha sido extremadamente benigno. Explica Mr. Delthil como se vió inducido á emplear semejante tratamiento: partió de la composición misma de la placa diftérica tal como ha sido descrita por el Dr. Labaulbene. Según él, los vapores que resultan de la combustión de los hidrocarburos son muy propios para disolver la materia grasa que sirve en cierto modo de trama al agregrado diftérico; además les atribuye una acción microbicida, y al mismo tiempo elevan la temperatura del cuarto y del aire respirado por el enfermo. Sin pronunciarse todavía sobre este método de tratamiento, el autor cree que el papel principal pertenece á la bencina; los vapores son perfectamente soportados tanto por el enfermo como por las personas que le asisten, á condición sin embargo de que se emplee la brea de hulla y no la de Noruega, porque la última provoca invariablemente la tos. Espera el autor que este tratamiento que tan felices resultados le ha proporcionado no tardará en generalizarse; por otra parte, él no excluye los otros tratamientos que se han juzgado útiles para esta enfermedad. Por nuestra parte como lo consideramos altamente racional, no dudamos en recomendarlo á nuestros lectores.

*
* *

En el mismo Congreso y en la sesión del 6 de Setiembre, el doctor Teissiere hizo una comunicación *sobre las cardiopatías de origen espinal.* El orador demostró que hasta el presente á penas se habian estudiado más que las cardiopatías ligadas á lesiones localizadas de la médula; pueden existir según él en estos casos, ya trastornos tróficos del lado de las válvulas, ya de las dilataciones cardíacas. En dos tabéticos, ha encontrado perforaciones valvulares, pero no sólo pueden aparecer en los atáxicos como ha indicado Friedreich, sino que semejantes lesiones pueden y deben sin duda encontrarse en los vasos en que los signos de la insuficiencia aórtica aparecen bruscamente en los sujetos que padecen mielitis. Por otra parte, en un sujeto que, en un accidente de la vía férrea, recibió una contusión en la nuca, el autor ha visto aparecer trastornos cardiacos característicos de una dilatación del corazón, acompañándose

de trastornos vaso-motores muy marcados en el mismo lado de la cara y del cuello; semejantes fenómenos se corrigieron por un tratamiento apropiado. Añade al terminar, que si los observadores clínicos fijan su atención sobre este punto, se verá probablemente aumentar pronto el cuadro de las cardiopatías de origen espinal.

*
* *

En una de las últimas sesiones celebradas por el Congreso Internacional de Ciencias Médicas por la sección de *psiquiatría* y *de neurología*, el Dr. Kejellberg (de Upsal) habló *de las enfermedades cerebrales ocasionadas por el exceso de trabajo intelectual.* Cita en primer lugar su memoria intitulada: *Influencia del régimen escolar y de los métodos de enseñanza actual sobre la salud de los jóvenes*, en la cual ha demostrado que este régimen obligaba á los alumnos á pasar la mayor parte del día entregados á ocupaciones intelectuales; que un trabajo tan asiduo debe ser considerado como peligrosísimo para el desarrollo normal del niño; que la falta de sueño y la vida sedentaria ejercían sobre su desarrollo físico una influencia perniciosa. Relata después casos de enfermedades cerebrales ocasionadas por el exceso de trabajo intelectual, demostrando la notable analogía que en su marcha presentan. Estos síntomas son por orden cronológico, el dolor de cabeza, el insomio, la torpeza intelectual y física. El carácter del escolar cambia completamente: pronto se manifiesta una gran debilidad muscular, movimientos espasmódicos, alucinaciones de los sentidos, y algunas veces la pérdida súbita del conocimiento. La causa determinante debe ser una congestión crónica parcial de la sustancia gris de los hemisferios cerebrales, determinada por la atención excesiva y sostenida demasiado tiempo y por el insomnio. Las estadísticas recogidas en las escuelas suecas demuestran que los casos son bastante numerosos, para que los gobiernos se preocupen con el objeto de modicar este peligroso estado de cosas.

*
* *

El Dr. Friedreich hizo también una comunicación al mismo Congreso últimamente citado sobre la esclorosis lateral amiotrófica. No insiste el autor sobre las lesiones bien conocidas de esta enfermedad, cuya existencia no podría negarse actualmente, limitándose á presentar algunas consideraciones particulares relativas á la anatomía patológica y á la clínica. Según él, la alteración de la sustancia blanca no se halla limitada á los fascículos piramidales, sino que ocupa aunque en grado menos elevado casi la totalidad de los cordones ántero-laterales, y sobre todo

sus partes profundas. Deben dividirse en cuatro grupos los hechos de atrofia muscular progresiva:

1.° La atrofia muscular progresiva hereditaria ó *infantil* con ó sin lipomatosis excesiva (parálisis pseudo-hipertrófica).

2.° La forma llamada juvenil, forma bastante rara, cuyas autopsias son poco numerosas, que parece ser análoga á la forma infantil.

3.° La esclorosis *lateral amiotrófica*, enfermedad común á lesiones bien determinadas.

4.° La *amiotrofia espinal proto-pática*, cuya lesión anatómica debe ser la atrofia de las cèlulas motoras de la médula sin lesión de la sustancia blanca.

El autor citado cree que se pueden considerar los últimos casos como ejemplos típicos de la esclorosis lateral amiotrófica.

El Dr. Roth (de Moscou) hizo igualmente una comunicación sobre la misma esclorosis lateral amiotrófica, que ofrecía mucha semejanza con la de Mr. Friedreich. Después de haber afirmado la existencia de dicha enfermedad, el autor dió una clasificación de las atrofias musculares, en la cual se vé inducido á negar casi completamente la existencia de la atrofia muscular, tipo de Aran-Duchenne, que dice no está bien caracterizada por las observaciones clínicas seguidas de autopsia. En cuanto á las atrofias musculares infantiles, el Dr. Roth admite la forma hereditaria con ó sin pseudo-hipertrofia, y reemplaza la forma no hereditaria (parálisis infantil), apoyándose en el examen de un caso en que las lesiones del sistema nervioso no se encontraron, por una forma nueva de *atrofia muscular progresiva, esencialmente* protopática sin lesiones nerviosas.

DR. LARA.

FORMULARIO

Bromuro sódico.	2	gramos.
Acido bromhídrico.	4	»
Jar. cort. naranjas agrias.	180	»

M. s. a. para tomar una cucharada por mañana y tarde.

El Dr. His recomienda esta fórmula para combatir las afecciones nerviosas y sobre todo las crónicas.

***

Ioduro ferroso.	4	gramos.
Fosfato cálcico gelatinoso.	4	»
Aceite de hígado de bacalao. . . .	200	»

Emulsiónese s. a. para tomar una cucharada por la mañana en ayunas.

El Dr. Mertens recomienda esta poción para combatir el raquitismo y todas las afecciones escrofulosas.

***

Salicilato amónico.	6	gramos.
Ioduro potásico.	4	»
Agua.	300	»
Jarabe simple..	60	»

Dis. s. a. para tomar una cucharada por mañana, tarde y noche.

El Dr. Mesmer recomienda esta poción para combatir todas las afecciones reumáticas por agudas que estas sean.

***

Cloruro mórfico..	10	centígs.
Bálsamo del tolú..	2	gramos.
Estoraque líquido.	2	»
Agua laurus persicus.	1	»
Excipiente..	CS.	

M. s. a. h. píld. de á 10 centígs. para tomar dos al día.

El doctor citado recomienda esta fórmula para combatir los catarros crónicos por intensos que estos sean.

DR. YZETA.

CRÓNICA ESTADÍSTICA DEL COLERA MORBO

Cuadro resumen de las invasiones y defunciones en la segunda quincena d Setiembre de 1884.

ESPAÑA.

LOCALIDADES.	INVASIONES.														
	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30
Elche. . . .	9	7	5	2	»	3	3	1	1	2	1	»	»	1	»
Novelda. . .	1	2	2	»	1	1	»	1	»	2	»	»	2	1	»
Monforte.. .	3	4	5	6	»	7	5	2	8	4	5	»	»	4	3
H. de Nieves	1	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»
Artesa Segre	3	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»
B. Campo. .	»	1	»	»	»	2	»	»	2	»	»	»	1	»	»
Benifallet. .	30	»	»	»	»	1	»	»	»	»	»	»	1	»	»
Mora Ebro.	2	»	»	»	»	3	»	»	»	»	»	»	»	»	»
Villafranqu[a]	2	»	1	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»
Alicante.. .	1	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»
San Vicente.	»	»	1	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»
Pallargues. .	»	»	1	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»
Alguari. . .	»	»	»	1	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»
García. . . .	4	3	»	»	»	1	»	»	»	»	»	»	»	»	»
Barcelona. .	»	»	»	»	1	»	»	»	1	»	»	1	»	»	»
Corbera. . .	»	»	4	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»
Casanavona	»	»	»	»	»	»	1	»	»	»	»	»	»	»	»
Anteo. . . .	»	»	»	»	»	»	1	1	»	»	»	»	»	»	»
Roquetas. .	»	»	»	»	»	»	»	»	2	»	»	»	»	»	»
Torroija. . .	»	»	»	»	»	»	3	»	2	»	»	»	»	1	»
	DEFUNCIONES.														
Elche. . . .	7	4	4	3	»	1	4	»	2	4	1	»	1	»	»
Novelda. . .	»	2	6	1	»	1	1	2	1	2	2	»	3	»	1
Monforte.. .	3	3	3	2	»	3	4	»	4	5	4	»	»	2	1
B. Campo. .	6	»	»	»	»	2	»	»	1	»	»	»	1	»	»
Benifallet. .	8	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	1	»	»
Mora Ebro..	»	»	»	1	»	1	1	»	»	»	»	»	»	»	»
Villafranqu[a]	2	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»
Alicante. . .	»	»	1	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»
S. Vicente. .	»	»	»	»	»	»	1	»	»	»	»	»	»	»	»
Pallargues. .	»	»	1	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»
García. . . .	2	»	»	1	»	2	»	»	»	»	»	»	»	»	»
Barcelona. .	»	»	»	»	1	»	»	»	»	1	»	1	»	»	»
Corbera. . .	»	»	»	2	2	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»
Casanavona	»	»	»	»	»	»	»	1	»	»	»	»	»	»	»
Anteo. . . .	»	»	»	»	»	»	»	1	»	»	»	»	»	»	»
Roquetas. .	»	»	»	»	»	»	»	»	2	»	»	»	»	»	»
Torroija. . .	»	»	»	»	»	»	»	3	»	»	»	»	»	1	»

Estas son las únicas noticias que podemos dar como más positivas de la excursión del cólera por nuestra patria. Repetimos lo que en otros números hemos dicho, y es, que efecto de la tendencia que tanto las autoridades locales, como algunos médicos, tienen por desfigurar los hechos, este cuadro no es todo lo exacto que nosotros deseáramos.

Cuadro-resumen de las defunciones ocurridas por causa del Cólera asiático en la segunda quincena de Setiembre de 1884.

LOCALIDADES.	ITALIA.														
	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30
Nápoles. . .	258	283	325	236	232	194	186	151	161	127	63	95	104	78	
Spezzia.. . .	10	13	10	12	15	15	9	7	8	15	6	6	8	7	
Massa. . . .	4	»	»	»	1	1	»	1	»	»	»	2	3	3	
Génova. . .	»	1	3	»	5	»	6	5	6	19	29	27	26	47	
Roma. . . .	»	»	»	»	»	»	1	»	»	»	»	»	1	»	
Salermo. . .	»	»	»	»	»	»	»	2	»	»	»	»	3	»	
Palestrina. .	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	1	»	»	»	
Ferrara. . .	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	2	»	
Venecia. . .	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	2	»	»	
Viareggio. .	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	1	»	
	FRANCIA.														
Marsella. . .	3	7	»	2	6	3	»	4	2	4	»	4	»	3	»
Thuir.. . . .	»	»	2	»	»	»	1	»	»	1	»	»	»	»	»
S. Remeze. .	1	2	»	»	»	»	»	»	2	»	»	»	1	»	»
Esthoer. . .	»	»	2	»	»	2	1	»	»	»	»	»	»	»	»
Prades. . . .	»	»	2	»	»	»	1	»	»	»	»	»	»	»	»
Vinca. . . .	»	»	2	»	»	»	»	1	1	»	2	»	»	»	»
Perpiñan.. .	»	»	11	4	1	2	6	7	3	2	»	»	3	2	5
Cette.. . . .	»	»	»	»	2	2	»	»	»	»	»	21	»	1	4
Tolon. . . .	»	»	»	»	3	»	2	»	4	»	»	»	»	»	3
Monpellier. .	»	»	»	»	1	»	»	»	»	»	1	»	»	»	»
Nimes. . . .	»	»	»	»	»	»	2	1	»	1	»	»	2	»	»
Oran.. . . .	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	4	5	3
Argel.. . . .	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	6	»

Además de las defunciones anotadas en este cuadro, han tenido lugar otras, aunque en corto número en diferentes puntos de Italia y Francia, y que no detallamos por ser muy incompletas las noticias que han llegado á nuestro poder en la última quincena efecto de los temporales que han reinado durante la misma.

Como dato curioso anotaremos, que en Nápoles, ciudad la más castigada por el cólera, en la presente invasión, se han registrado hasta el dia 27 del pasado Setiembre, 10.652 invasiones, seguidas de 5.622 defunciones.

NOTICIAS

La importancia que han logrado alcanzar los recientes trabajos del Dr. Roberto Koch sobre el cólera morbo asiático y que este ha compendiado en una conferencia dada en el Consejo imperial de Sanidad de Berlin, del cual es ilustre miembro, nos ha obligado á hacer una tirada aparte de ella en un elegante folleto que podemos ofrecer ya á nuestros lectores. Las condiciones materiales de una publicación quincenal como la nuestra, no nos permiten dar cabida en nuestras columnas á trabajos que pierden siempre el mérito de la oportunidad cuando se gasta mucho tiempo en darlos á conocer.

El citado folleto en cuarto, consta de más de 100 páginas: lleva el retrato del Dr. Koch hecho ex-profeso, y varios grabados que representan los *bacilos vírgulas* del cólera en diferentes preparaciones microscópicas del tubo y contenido intestinales, y de su cultivo en el caldo y en la gelatina. La traducción ha sido hecha con esmero por los Doctores Garín y Navarro, ayudantes de la Facultad de Medicina, y vá precedida de un notable prólogo del Dr. D. Amalio Gimeno, que también es el autor de las notas que aclaran y explican los puntos más oscuros del texto.

El precio del folleto para los suscritores de La Crónica Médica será sólo de 6 rs., y para el público 8 rs.

El dia 1.º del corriente celebróse la apertura del presente curso bajo la presidencia del nuevo rector. El Dr. D. Julián López Chavarri leyó un brillante discurso, en el cual desarrolló el tema: *La ciencia con sus aplicaciones industriales.—Importancia de la electricidad en nuestros dias.*

El Sr. Puerta, profesor de la Facultad de Farmacia, ha remitido al Dr. Letamendi, para que pruebe su eficacia, un nuevo microbicida, que según resulta de sus experimentos, destruye rápidamente los microorganismos y puede emplearse como poderoso desinfectante, convenientemente mezclado con el agua. Es el protocloruro de azufre, del cual ningún autor se ha ocupado para este objeto, ni se han hecho ensayos hasta ahora.

Nota de los alumnos premiados en las Facultades de Medicina y Ciencias.

Facultad de Medicina.—Anatomía (primer curso): Premio, D. José María Campá Sanmartí, D. José Palencia Ferrando.

Disección (primer curso): Premio, D. José María Campá Sanmartí, D. Emilio López Sancho.

Fisiología humana: Premio, D. Ricardo Genovés Suay, D. Rafael Mollá Rodrigo.

Mención honorífica: D. Miguel Fernández Alcázar.

Higiene privada: Premio, D. Sebastián Casinos Clavel.

Mención honorífica: D. Fermín Gargallo Arnau.

Patología general: Premio, D. Sebastián Casinos Clavel, D. Cándido Domínguez Mengual.

Mención honorífica: D. Cándido Guillén Millá.

Terapéutica: Premio, D. Sebastián Casinos Clavel, D. Cándido Domínguez Mengual.

Patología quirúrgica: Mención honorífica, Antonio Nebot Franch.

Patología médica: Mención honorífica: D. Antonio Nebot Franch, D. Federico Herbás Soldado.

Obstetricia: Premio, D. Francisco Brugada Mira.

Clínica médica (primer curso): Premio, D. Bernardo Magraner Reynod.

Clínica de obstetricia: Premio, D. Bernardo Magraner Reynod.

Medicina legal: Premio, D. J. Bautista Martínez Martín.

Facultad de Ciencias.—Ampliación física: Premio, Srta. Doña María Concepción Aleixandre Ballester, D. Francisco Gimeno Galí, D. Vicente González Creixach.

Zoología: Premio, D. Rafael Mollá Rodrigo, D. Eduardo Ballester Ciurana.

Mención honorífica: D. Francisco Gimeno Galí, D. Víctor García Carbonell, D. Ricardo Genovés Suay.

Botánica y mineralogía: Premio, D. Rafael Mollá Rodrigo, D. Ricardo Genovés Suay.

Mención honorífica: D. Rafael Amat Villalva.

Análisis matemático (primer curso): Premio, D. José Fuster Tomás.

Mención honorífica: D. José María Campá Sanmartí.

Geometría analítica: Premio, D. Enrique Montó Correcher.

Mención honorífica: D. Francisco Gimeno Galí.

Dibujo lineal: Premio, D. Gonzálo Ferrer Gimeno.

Geometría: Premio, D. Rafael Amat Villalva.

Mención honorífica: D. José María Campá Sanmartí.

Además se adjudicó el premio extraordinario en la Facultad de Medicina, consistente en el título de Licenciado, á D. Tomás Blanco Ban-

debrande; habiendo obtenido auxilios pecuniarios para el presente curso en la misma facultad, los señores siguientes: D. Cándido Guillén y Millá, 750; D. Rafael Mollá y Rodrigo, 625; D. Sebastián Casinos y Clavel, 375.

A todos nuestra felicitación cariñosa y entusiasta.

Creemos deber llamar la atención de los señores Médicos sobre los *Gránulos impresos y dosados de L. Frére*, farmacéutico, rue Jacob, 16, en París *(medalla de oro en la Exposición Universal de 1878)*.

Todos los gránulos L. Frére (Estrignina, Atropina, Digitalina, etc.) están hechos con el pildorero y no drageificados; en cada gránulo, exactamente dosado, se hallan muy legiblemente impresos el nombre del principio activo y la dosis del mismo. Así se ha logrado imposibilitar en absoluto cualquier error.

Recétense, pues: *Gránulos impresos L. Frére.*

Se ha encontrado el *preservativo de epidemias*. Véase en los anuncios: *Antimicrobios Bravais*.

De nuestro apreciable colega *La Correspondencia Militar*, copiando un párrafo de *Los Avisos*, á propósito del suministro de medicamentos á las familias de los militares, termina con el siguiente gran argumento:

«Aquí lo que hay es que se ha descubierto cómo es posible expender en una farmacia militar á cuatro lo que cuesta ocho en las demás, y ahí es donde duele.»

*
* *

Aquí lo que hay es que la tarifa últimamente aprobada por la dirección de Sanidad militar aumenta en un 75 por 100 las primeras materias colocadas en punto no productivo y en los mercados más caros, como demostramos en este diario.

Aquí lo que hay es que la dirección de Sanidad militar no cumple con las leyes.

Aquí lo que hay es que no puede anular una real orden (la del 28 de Junio de 1884), á una ley discutida y aprobada en Córtes; y en donde duele á la respetable clase Farmacéutica, es no que den *natillas* al soldado y aún á sus familias, si así se quiere, que ya es olvidado el hambre de hoy y la necesidad de mañana, y sí que se cumplan por quien tiene el deber de respetar y hacer cumplir los siguientes artículos:

«Art. 81. Sólo los Farmacéuticos autorizados con arreglo á las leyes podrán expender en sus boticas medicamentos simples ó compuestos, no pudiendo hacerlo sin receta de facultativo de aquellos que por su naturaleza lo exijan.

(Ley orgánica de Sanidad de 28 de Noviembre de 1855.)

Art. 28. Los hospitales sólo podrán tener botica para su servicio particular. Continuarán, sin embargo, con su despacho abierto al público las boticas de los presidios militares.

(Ordenanzas para el ejercicio de la profesión de farmacia, comercio de drogas y venta de plantas medicinales de 18 de Abril de 1860.)

Art. 7.° Tercero: vigilar la exacta observancia de lo prevenido en las leyes, ordenanzas y demás disposiciones vigentes acerca de las condiciones con que únicamente pueden ser introducidas, elaboradas, puestas en venta ó suministradas las sustancias ó cuerpos medicamentosos ó venenosos.

(Subdelegaciones de Sanidad.—Reglamento de 24 de Julio de 1848.)»

Y basta por hoy.

Una amena carta del Dr. Letamendi, por su estilo y por sus observaciones, publica *El Imparcial*, en cuya carta se ratifican y mantienen las ideas del referido doctor sobre la viabilidad de los microbios; pero con una abundancia de argumentos, que realmente la carta, que es muy extensa, merece ser leída, no ya por personas competentes, sino también por los profanos.

También *El Imparcial* publica otra interesante carta del Dr. Olavide, narrando brevemente los experimentos ayer hechos en el hospital de San Juan de Dios. Se ensayó el láudano contra las bacterias, matándolas, según dice la carta, obteniendo el mismo resultado con el azafrán.

El ajo, la cebolla y el peregil favorecen la vida de las bacterias, y por lo tanto, *no deben comerse* si por desgracia viniera el cólera á Madrid.

Los guisos con *azafrán* deben ser buenos preservativos.

El *agua de azafrán tomada al interior* y en ayunas debe ser un gran remedio, asequible á todas las fortunas é inocente siempre.

La morfina y el éter no son tan buenos remedios como el láudano y el azafrán.

El ácido acético, es decir, el vinagre, es ó debe ser un gran remedio, de modo que las ensaladas y gazpachos son buenos para la salud en tiempo de cólera, *siempre que no tengan ajo, peregil ni cebolla.*

El Dr. Olavide concluye rogando á los médicos que ensayen el azafrán en competencia con la morfina para corregir ciertas diarreas sospechosas, y que después discurran sobre la acción del láudano en el tratamiento del cólera.

VALENCIA: IMPRENTA DE RAMÓN ORTEGA