

# REVISTA

DE SANIDAD MILITAR ESPAÑOLA Y EXTRANJERA.

---

Madrid 25 de Octubre de 1865.

---

CONGRESO MEDICO ESPAÑOL

PARA TRATAR DEL COLERA MORBO ASIATICO.

---

A NUESTROS COLEGAS EN LA PRENSA.

Conducido el cólera morbo asiático por los peregrinos ismaelitas desde la India á la Meca, y esparcido desde este punto por Egipto hasta las costas del Mediterráneo, hemos tenido la desgracia de que los viajeros de Oriente lo importáran con prontitud á las naciones meridionales de Europa. Pocas de estas naciones han podido librarse de tan mortifera epidemia á causa, sin duda, de las activas é incesantes comunicaciones marítimas del Mediterráneo. Hace algunos meses inauguró en España su invasion desoladora, sumiendo en todos los horrores de la peste á Valencia, desde cuya ciudad ha extendido sus negras alas á las principales poblaciones y á no pocas provincias de la monarquía. En estos momentos no es nuestro propósito trazar un cuadro desconsolador de los estragos que causa y del rastro fúnebre que en pos de sí deja esta terrible enfermedad; no queremos avivar con colores más sombríos que los de la realidad misma la situacion penosa que atraviesa nuestra patria: muy al contrario, es grato para nuestros deseos y para nuestros sentimientos recordar que hasta hoy han podido librarse del mal el mayor número de las provincias de España; que en muchas no ha alcanzado la extension mortifera que tuvo en invasiones anteriores; que donde el mal existe, la clase médica ha prodigado los recursos de la ciencia con perseverancia incansable y vehemente deseo de arrancar víctimas al azote devastador; que los sacerdotes de nuestra divina religion, arrostrando todo género de peligros, han completado esta obra de misericordia, llevando á miles de infelices devorados por la epidemia los auxilios postrimeros de la fe; que en muchos puntos los delegados del gobierno han excedido el cumplimiento de sus deberes con ejemplar acierto; que la prensa periódica de todas clases

y condiciones ha contribuido con el poderoso elemento de la ilustracion y de la publicidad á generalizar el conocimiento de la higiene preservadora, y ha excitado para que se planteen medidas *ad hoc* con que hacer frente á los estragos del mal; que en fin, por todas partes ha surgido la caridad general, como un ángel de consuelo para reunir recursos, prodigar auxilios, amparar huérfanos y ser, como siempre lo es la caridad, el asilo más eficaz del necesitado. Lágrimas de gratitud vertidas por millares de infelices socorridos en su desgracia y arrebatados á las garras de la muerte, esmaltan por do quiera este cuadro que representa tanta abnegacion, tanta virtud, tanto heroísmo.

Por el momento, pues, nuestros deseos, estan plenamente satisfechos. Nos parece, sin embargo, que desoiríamos un deber supremo de ciencia y de humanidad, si no manifestásemos hoy francamente nuestras aspiraciones para un porvenir muy cercano; si no excitáramos en especial á la prensa médica, y en general á toda la prensa de nuestro país, á la realizacion de un pensamiento comun de enseñanza provechosa, de viva ilustracion, de experiencia aquilatada sobre el terreno mismo de nuestra desgracia: nos referimos á la celebracion en esta corte de un Congreso Médico español para estudiar el cólera morbo asiático en todas sus fases inmediatamente despues, que la actual epidemia de este mal haya terminado. Sería en nuestro pobre juicio tarea perdida detenernos ahora á razonar la utilidad y conveniencia de este pensamiento, que nos parece se recomienda por sí solo con su enunciacion sencilla. Nunca puede haber mayor oportunidad de tratar de las graves cuestiones de profilaxia general y privada del cólera, de recoger lo que tienda á esclarecer la misteriosa etiología de este mal, de anotar cuanto haya podido observarse como nuevo en sus fases sintomáticas, de consignar el resultado de los ensayos terapéuticos y los tratamientos felices, de legar al porvenir de la Medicina la experiencia que en sus laboriosas tareas hayan podido reunir los profesores todos de la ciencia de curar, de historiar, en fin, el desarrollo aislado del mal en cada una de las poblaciones que acaban de sufrirlo ó que actualmente lo sufren, y todos cuantos accidentes de la epidemia se consideren dignos de mencion ó de estudio, que en los momentos mismos en que este cruel azote desaparezca. Creemos que nuestros colegas en la prensa, calculando con su buen juicio las ventajas y los resultados útiles que de la celebracion de este Congreso pueden resultar, nos prestarán desde luego su leal cooperacion. Nos lisonjamos de que no encontráran inconvenientes para un pensamiento que tiende á ennoblecer la clase médica, haciendo converger á un asunto de inmensa importancia social y científica, en los momentos de mayor oportunidad posible, los estudios y las vigiliass de todos, para que pueda reu-

nirse la mayor suma de datos, que ilustren tan árdua materia. Conocemos lo bastante á las clases médicas, que en las críticas circunstancias del mal han prodigado trabajos dictados por un sentimiento á que nunca debe faltar el aplauso, para que ni por un instante podamos abrigar la duda más leve respecto de la manera benévola con que acogerán nuestro pensamiento. Despues de haber cumplido con los graves y penosos deberes que la existencia de una epidemia impone á estas clases, se nos figura que no podrian ejercer en bien de la patria y de la ciencia á que consagran sus desvelos un acto más útil y más honroso que la celebracion de un Congreso Médico nacional, en que cada uno de sus individuos podria depositar el óbolo modesto ó brillante de su saber y de su experiencia. Esperamos, pues, la opinion de nuestros colegas y de nuestros compañeros para obrar activamente en este asunto.

*Los Redactores*, JUAN BERNAD Y TABUENCA. = JUAN MARQUÉS Y SEVILLA. = FRANCISCO ANGUIZ Y MALO DE MOLINA. = BONIFACIO MONTEJO Y ROBLEDO. = CESÁREO FERNANDEZ LOSADA.

---

### HOSPITALES DE PARIS.

Comisionado por la Junta directiva del Hospital civil de esta ciudad, cuyo servicio quirúrgico dirijo hace años, para proveerlo del material necesario al buen desempeño del mismo, y estudiar en los hospitales de París las innovaciones y reformas que fueran aplicables al nuestro, he tratado durante mi permanencia en aquella populosa capital de recoger cuantos datos podian serme útiles para el buen desempeño de mi comision, investigando lo que concierne á los diversos ramos de que se compone el servicio hospitalario. Además de los que personalmente he podido apreciar, la magnífica obra que con el título de *Estudio sobre los Hospitales* ha publicado en 1865 Mr. Husson, Director de la Asistencia pública, me los ha proporcionado muy importantes, ahorrándome un inmenso trabajo, y de ella he tomado multitud de noticias, que nunca habria podido adquirir por mí mismo con la exactitud y extension apetecibles. Aunque para gran número de profesores de nuestro país no sea una novedad cuanto acerca de este asunto pueda yo decir, contando además con que la obra del Sr. Husson no es desconocida en España, he juzgado sin embargo que dando forma á mis anotaciones, y extractando de aquella algunos importantes capitulos, podria yo emplear ventajosamente el escaso tiempo que para ello me consiente la práctica, haciendo un pequeño trabajo, no desprovisto de alguna utilidad, con que poder si no satisfacer del todo la deuda ha tiempo contraida con la REVISTA DE SA-

**NIDAD MILITAR**, ofrecer cuando ménos á su Redaccion una muestra del interés que el periódico me inspira, de la viva simpatía que me une á las ilustradas personas que la componen, y de la profunda gratitud á que su fina galantería me obliga. Hubiera deseado para que el presente trabajo se adaptase mejor á la indole y objeto especial del periódico á que le dedico, hacer un estudio más minucioso del servicio de los hospitales militares, y poseer los datos necesarios para comparar los resultados obtenidos en ellos y los de nuestro país. He procurado en cuanto ha estado á mi alcance reunirlos; pero desgraciadamente los obstáculos con que he tropezado han sido superiores á mis deseos. Siendo por otra parte el principal objeto de mi viaje el estudio de la hospitalidad civil, y habiendo en ella tantos y tan variados ramos á que prestar atención, he tenido que consagrarle casi todo el tiempo de mi permanencia en París. Despues de averiguar cuanto se refiere al mecanismo y desempeño del servicio hospitalario civil, he debido naturalmente fijarme en los resultados de la asistencia, y este era para mí el principal punto de estudio comparativo entre los hospitales franceses y los nuestros. Para llevarlo á cabo he recogido cuantas noticias estadísticas se han publicado en nuestro país; he molestado á algunos amigos que han tenido la amabilidad de procurarme algunos datos referentes á épocas y establecimientos determinados; y de este modo he llegado á la formacion de una estadística comparativa, que comprendiendo tambien varios hospitales ingleses, constituirá la última parte de este imperfecto trabajo.

Para empezar su desempeño, lo dividiré con arreglo á los puntos que he creido debia comprender el estudio del servicio de hospitales en los capítulos siguientes:

- 1.º Edificios, construccion y distribucion interior, historia.
- 2.º Ventilacion y calefaccion.
- 3.º Limpieza, desagües, letrinas.
- 4.º Material, mobiliario, ropas.
- 5.º Admision, órden y policia.
- 6.º Hospitales especiales, salas de convalecencia.
- 7.º Personal del servicio administrativo y facultativo.
- 8.º Régimen alimenticio.
- 9.º Estadística médica en general y en cada uno de los hospitales civiles y militares.
10. Estadística comparativa, hospitales franceses, ingleses y españoles.
11. Hospicios de París y demás establecimientos de beneficencia.
12. Consideraciones generales.
13. Hospitales militares de París y Bayona.

I.

Las necesidades de la beneficencia pública en una ciudad de cerca de dos millones de habitantes son, como puede fácilmente comprenderse, inmensas: la organización de tan importante servicio administrativo sumamente complicada, y los medios materiales que debe emplear para llenarlas, muy numerosos. El progresivo desarrollo que para satisfacer las exigencias siempre crecientes de una población cuya cifra aumenta cada día, ha tenido y tiene aún este ramo de la administración; los grandes adelantos realizados en la resolución práctica de los infinitos problemas que se ofrecen en la asistencia pública; los progresos científicos llevados á cabo; el concurso que para alcanzar la mayor perfección posible han prestado la higiene, la medicina, las bellas artes, la mecánica y otros ramos del saber, serían un bello objeto de estudio histórico, fecundo en hechos y conocimientos interesantes, pero demasiado extenso para los límites á que podemos llegar en este escrito y muy superior á nuestra capacidad.

No haremos, pues, sino indicar su conveniencia, sintiendo que no nos sea dado realizarlo, y encerrándonos en el programa que acerca del presente trabajo hemos presentado.

La Administración general de la Asistencia pública tiene en París á su cargo quince hospitales: ocho generales, ó en que se admiten enfermos de toda clase de afecciones agudas y crónicas, y siete especiales destinados á determinadas clases de dolencias. Los primeros son: el *Hôtel Dieu*, la *Charité*, *Beaujon*, *Cochin*, *Necker*, *Saint-Antoine*, la *Pitié* y *Lariboisière*; los segundos, *Saint-Louis*, *Midi*, *Lourcine*, *Enfants malades*, *Saint-Eugène*, el *Hospital de las Clínicas* y la *casa de Partos*.

En estos quince hospitales hay 7067 camas, de las cuales 4015 son para enfermos de medicina, 2084 para cirugía, 568 para parturientes, 305 para niños recién nacidos, y 94 para alumnas de la casa de Maternidad. Sin contar, pues, con otros establecimientos especiales de beneficencia, los hospitales militares y los hospicios de que luego nos ocuparemos, tiene París según el cálculo actual de su población, una cama de hospital para cada 256 habitantes (1). Según el recuento hecho en 1862 por la Administración de la Asistencia pública, la población indigente de París se compone de 56.713 familias, con un total de 90.278 individuos, resultando por lo tanto para cada 15 de estos una cama de hospital.

(1) El número total de estos que arroja el censo de 1862 es de 1.667.844.

Los datos que hemos podido recoger acerca del origen y disposicion actual de estos quince hospitales , son los siguientes.

HÔTEL-DIEU. Se considera como el más antiguo de los hospitales de Europa. El documento de más remota fecha que á él se refiere es una carta del obispo Fuchad de 829. El nombre de *Domus Dei* es del siglo XIII, habiéndose llamado ántes de *Saint-Cristophore*. Primitivamente estuvo su direccion al cargo de los canónigos de nuestra Señora , hasta 1505 en que el parlamento la confió á ocho comisarios nombrados por él. En tiempo de la revolucion se llamó gran Hospicio de la Humanidad. Se halla situado en el centro del antiguo París , en la isla de la Cité , enfrente de la catedral , y su actual construccion es bastante irregular , revelándose en ella los diversos planes que sucesivamente han presidido á sus necesarios ensanches , y las vicisitudes del edificio. Estos se verificaron principalmente en los reinados de Felipe Augusto , S. Luis , Luis XI , Francisco I , Enrique IV y Luis XIV. En 1772 sufrió un grande incendio en que perecieron multitud de enfermos , y tanto por esta causa como por las condiciones de insalubridad del edificio , la opinion pública se pronunció desde entónces por su abandono , pidiendo en 1789 sus mismos administradores el que fuese demolido. Con este motivo se abrió una suscripcion que produjo dos millones de libras ; pero la época que entónces se inauguraba no fué la más á propósito para obras de esta clase , y los apuros del erario hicieron que esta cantidad se invirtiese en atenciones preferentes.

Ya en 1773 se habian dirigido al Rey varias memorias pidiendo el abandono del Hôtel-Dieu y la distribucion de sus enfermos en varios hospitales , á lo cual accedió Luis XVI ordenando la creacion de estos en S. Luis y la *Maisson de Santé*. Aplazada esta obra , se nombró una comision de la Academia de Ciencias , para que investigase los medios de conjurar los peligros de la acumulacion de enfermos en un solo hospital. Esta comision , compuesta de Lassone , Daubenton , Tenou , Bailly-Lavoisier , Laplace , Coulomb y Darcet , opinó que siendo difícil toda reforma , debia removerse aquella masa enorme. Thouret en un informe dado al emperador Napoleon I , aconsejó se aplicase á este objeto el importe de la suscripcion ántes mencionada ; pero la opinion unánime de los médicos del Hôtel-Dieu protestó más tarde contra su abandono. El hospital ha continuado hasta la fecha , sufriendo frecuentes reformas que si le han proporcionado más capacidad , y han podido mejorar hasta cierto punto sus condiciones , estan muy léjos de haberle convertido en un establecimiento regular. En él se echan de ver la estrechez é irregularidad de las salas , sus escasas luces y ventilacion naturales , los defectos más chocantes de construccion , y otra multitud de faltas que unidas á la

situacion del edificio á la orilla del Sena y en medio del barrio quizá más apiñado de la capital, hacen de él, sin disputa alguna, el peor de los hospitales de París.

Decidida hoy su demolicion y reconstruccion bajo un plan vasto, tratándose de aprovechar y poner en práctica, cuando esta se realice, todos los adelantos de la ciencia, y entrando en el plan del gobierno el ensanche de las calles y reforma completa de los edificios que forman el barrio donde aquel existe; si se lleva á cabo esta obra, como no dudamos, hará del nuevo Hôtel-Dieu un hospital modelo.

Actualmente tiene 828 camas: 472 de enfermos de Medicina, 251 de Cirugía, 47 para parturientes, y 58 cunas. En 1861 han sido asistidos 12.615 enfermos que han causado 290.556 estancias. El total de gastos ha sido de 668.496 francos, y el precio de la estancia ha resultado á 2 francos, 53 céntimos.

**BEAUJON.** En el siglo pasado hizo construir Mr. Beaujon en el barrio de Roule, una casa destinada á recibir veinticuatro huérfanos de la parroquia, y la Convencion la transformó en hospital en 1795. Reconstruido en los últimos años del reinado de Luis Felipe, se le han agregado nuevos pabellones segun el sistema moderno, y es en el día uno de los mejores hospitales de París. Sus salas son anchas, bien ventiladas, y hay habitaciones particulares para los enfermos que pueden pagar una corta estancia. Contiene 416 camas: 201 de medicina, 169 de cirugía, 18 para parturientes, y 18 cunas. En 1861 se asistieron en el hospital 6928 enfermos, que causaron 150.765 estancias. Los gastos totales consistieron en 344.508 francos, saliendo el precio de la estancia á 2 francos, 26 céntimos.

**NECKER.** Está situado en la calle de Sevres, núm. 151, en una casa que perteneció á una congregacion de Benedictinos. Luis XVI dió en 1776 la suma de 42.000 frs. para fundar un hospital de 120 camas, y Mad. Necker, esposa del célebre ministro, se encargó de su direccion.

El edificio tuvo que sufrir considerables reformas al destinarse á este objeto, y posteriormente ha sido agrandado y reconstruido, hasta convertirlo en uno de los mejores establecimientos de su género. Primero se le designó con el nombre de Hospital de las parroquias de Saint-Sulpice y Gros-Caillon; durante la revolucion con el de Hospital del Oeste, y por último tomó el de su piadosa directora. Contiene 585 camas, destinadas 254 á enfermos de medicina, 89 á cirugía, 28 á nodrizas ó paridas, y 30 cunas. En 1861 se asistieron en él 7256 enfermos, que causaron 129,975 estancias y un gasto total de 509.656 frs., resultando cada estancia al precio de 2 frs., 57 cént.

**SAINT ANTOINE.** Este hospital fué creado por decreto de la Convencion,

fecha 12 de Enero de 1793, en el edificio de una antigua abadía del orden del Cister, llamada Saint Antoine des Champs. El edificio, á pesar de las reconstrucciones y reformas llevadas á cabo, no satisface completamente el objeto, echándose de ver su anterior destino. Cuenta 480 camas, 337 de medicina, 83 de cirugía, 14 de partos, 10 para nodrizas y 30 cunas. Los enfermos asistidos en 1861 fueron 5953, que causaron un gasto total de 276.821 frs., que repartidos entre 118.542 estancias, dan para cada una de ellas el precio de 2 frs., 33 cénts.

**SAINT LOUIS.** Un edicto de Enrique IV, fecha 1607, ordenó la construcción de un hospital para los apestados, de los que habian fallecido aquel año 68.000 en el Hôtel-Dieu. Empezado á edificar en 1607, fué abierto en 1612. En el día se halla especialmente destinado á las afecciones cutáneas, siendo uno de los de mayor capacidad, pues contiene 810 camas. El edificio no se recomienda, ni por su buen aspecto, ni por su ventajosa disposición, y contiene salas que carecen de todas las condiciones que su destino requiere. En este hospital hay un departamento de baños que puede servir de modelo, y del cual nos ocuparemos más detalladamente al hablar de este medio de tratamiento. En el año 1861 fueron asistidos 8.760 enfermos, que causaron 283.871 estancias, habiéndose gastado 206.408 frs. Además se dió tratamiento externo á 33.969 enfermos.

**CHARITÉ.** Fué fundado por María de Médicis en 1602, y trasladado al local que hoy tiene en la calle des Saints-Pères en 1608. El edificio se resiente de su origen y ha sufrido diversas reformas. Contiene 474 camas, 331 de medicina y 143 de cirugía. El número de enfermos asistidos en 1861 fué de 7.957, y se dieron 23.230 baños, habiendo sido el gasto total de 399.542 frs.

**COCHIN.** Este hospital, situado en el faubourg Saint-Jacques, fué fundado en 1780 por Mr. Cochin, cura de Saint-Jacques de Haut-Pas, y tiene 119 camas.

**PITIÉ.** Situado en la calle de Lacépède, cerca del Jardin de Plantes, es uno de los mejores hospitales de París. Sus salas espaciosas y bien ventiladas, sus patios y jardines extensos y el aislamiento completo del edificio, le proporcionan ventajas incomparables sobre la mayor parte de los de su género. Primitivamente fué una de las tres casas para recoger los pobres, creadas por el reglamento de Luis XIII, fecha 27 de Abril de 1612. En tiempo de la revolución se llamó Hospicio de la Patria, y en 1800 se declaró anejo del Hôtel-Dieu. Tiene 620 camas: 405 de medicina, 168 de cirugía, 31 de partos y 18 cunas. En 1861 se asistieron en él 10.050 enfermos, que causaron 218.033 estancias, gastándose 439.301 frs., ó sea 2 frs., 1 cént. por estancia.

**MIDI.** Este hospital, situado en el faubourg Saint-Jacques, se halla destinado al tratamiento de las enfermedades venéreas del sexo masculino, y tiene 536 camas. En 1861 han sido asistidos en él 4.186 enfermos, que han causado 106.115 estancias, siendo el precio de cada una de ellas 1 fr., 80 céntimos.

**LOURCINE.** Abierto en 1836 en una antigua casa de refugio de la calle de Lourcine, y destinado á las enfermas sifilíticas. Tiene 276 camas, y en 1861 fueron asistidas 1.479 mujeres.

**CLÍNICAS.** Lamartiniere, cirujano de Luis XV, fué el primero á quien ocurrió la idea de la creacion de un hospital destinado á la enseñanza. Construido en un antiguo convento de Franciscanos, frente á la Escuela de Medicina, fué administrado por la Facultad, cerrado varias veces, y vuelto á abrir por la Direccion de la Asistencia pública en 1834. Rodeado de casas elevadas, sin más desahogo que un patio interior, dominado por aquellas, escaso de luces y de ventilacion natural, este hospital se halla muy léjos de satisfacer las exigencias de un buen establecimiento nosocomial, y sus actuales condiciones justifican las medidas de supresion adoptadas en distintas épocas. Limitada en él la asistencia á las afecciones quirúrgicas y los partos, no llena cumplidamente el objeto de una buena enseñanza clinica, y al exponer los datos estadísticos relativos á la hospitalidad parisiense, veremos que los resultados de la asistencia en el establecimiento que nos ocupa no son muy lisonjeros. En la actualidad tiene 152 camas: 61 de cirugía, 54 de partos y 37 cunas. En un año han sido asistidos 2.479 enfermos y parturientes, que han causado 45.504 estancias, saliendo el precio de cada una de estas á 5 frs., 7 cénts.

**SAINT-EUGENE.** Por indicacion de la Emperatriz se creó este hospital, que ella inauguró en 1855 en los edificios del de Sta. Margarita, calle de Charonton, destinados ántes á los expósitos y despues á los huérfanos. Su objeto es la asistencia de los niños, para los que tiene 405 camas: 305 de enfermos de medicina y 100 de cirugía. En el año 1861 se han asistido en él 5.266 enfermos, y admitido á tratamiento externo y consultas 20.090.

**ENFANTS MALADES.** Creado en 1802 para el tratamiento de los niños. Está situado en la calle de Sevres, núm. 149, y se admiten niños de dos á quince años, habiéndose reformado en distintas épocas el edificio. Tiene 698 camas: 600 para medicina y 98 para cirugía. Se han asistido en un año 5.804 enfermos, y admitido á consultas gratuitas 15.102, habiéndose gastado 586.885 frs.

**CASA DE PARTOS Ó DE MATERNIDAD.** Establecida en la calle de Port-Royal, núm. 5, por decreto del año 1795. Tiene 402 camas: 288 para parturientes,

94 para alumnas comadres y 80 cunas. Las condiciones de salubridad de este establecimiento son muy dudosas, si se atiende á la frecuencia con que en él se desarrolla la fiebre puerperal y á la estadística necrológica, de que nos haremos cargo cuando llegemos á esta parte de nuestro trabajo. Para mejorarlas se han adoptado diferentes medidas, como la de disminuir la capacidad de las salas dividiéndolas, y hacer que la mitad del edificio esté desocupado para poder trasladar de unas en otras habitaciones á las púerperas. Se ha procurado el mayor aseo y la más amplia ventilacion posibles; y á pesar de todo, se ha creído necesario proponer la evacuacion completa del establecimiento en los casos de epidemia de fiebres puerperales, tan frecuentes en París. En 1861 se han asistido 4490 mujeres, que han causado 62.056 estancias (15 cada una), cuyo precio ha sido de 4 frs., 4 cént.

**HOSPITAL LARIBOISIÈRE.** El establecimiento conocido con este nombre es sin disputa el mejor todos los que existen en París, y en él se ven realizadas todas las aspiraciones de la ciencia moderna. Situado al norte de la capital, en el antiguo Clos Saint-Lazare, empezóse á construir en 1846 segun los planos de Mr. Gauthier, del Instituto, á quien se encargó expresamente atenerse á las ideas expuestas en el informe dado por la Academia de Ciencias en 1788. La comision de esta, compuesta de los miembros que hemos citado al hablar del Hôtel Dieu, se decidió, en vista de los inconvenientes estudiados en los establecimientos existentes á la sazón, y de los que ofrecia la acumulacion de un gran número de enfermos, por la creacion de hospitales pequeños formados de pabellones aislados, y este es el sistema que se adoptó en la construccion del de Lariboisière, que se terminó en Marzo de 1854. Al principio se llamó del Norte, despues de Luis Felipe, luego de la República, y por último tomó el nombre que hoy tiene en memoria de la condesa de Lariboisière, que legó su fortuna de 2.600.000 frs. á los hospitales. Tiene 51.872 metros de perímetro, y su construccion y mueblaje han costado 10.445.056 frs., que repartidos entre las 606 camas que tiene el hospital, representan para cada una el coste de 17.256 frs., 21 cénts. La calefaccion y ventilacion figuran por 410.096 frs. y el servicio de aguas por 67.655 frs. Se compone de una série de edificios de dos pisos, separados entre sí por prados ó paseos, y en dos líneas paralelas, con un gran patio con plantaciones en el centro. Una galería acristalada, que rodea los cuatro lados de este patio, pone en comunicacion todos los servicios, y puede servir de paseo á los convalecientes. Los pabellones de los enfermos son seis: tres á la derecha y tres á la izquierda. Cada uno contiene tres salas de treinta y dos camas, y dos más de estas con un pequeño cuarto en el fondo de cada sala para los delirantes ó enfermos de afecciones contagiosas. La sala de

partos tiene veintiocho camas, y comprendiendo otras tantas camas, hay un total de 606 camas en el establecimiento. En el lado de la fachada, de una elegante construccion, estan: en el piso bajo la administracion, las salas de recepcion y de consultas, y los servicios generales de cocina y de farmacia. En el principal las habitaciones del director, administrador y farmacéutico, y en el superior las de los dependientes subalternos. En el fondo del edificio existen, la capilla en el centro y á sus lados las habitaciones y oratorios de las hermanas de S. Agustin; las salas de baños simples, compuestos y de vapor; el almacen de ropa y el lavadero; el dormitorio de las enfermeras. A derecha é izquierda de la capilla hay dos anfiteatros para lecciones y operaciones; el de las autopsias y otras dependencias estan detrás de ella. Hay cuatro servicios ó visitas de medicina y dos de cirugía. Las salas son espaciosas, perfectamente alumbradas y ventiladas, cubiertos de estuco sus techos y paredes, y con un aseo inmejorable. En la capilla hay un precioso monumento de mármol, dedicado á la memoria de la condesa de Lariboisière. La calefaccion y ventilacion del hospital se hacen por dos distintos sistemas, cuyo estudio comparativo ha habido ocasion de realizar en el establecimiento, y del que nos ocuparemos al tratar más adelante de este interesante punto de higiene hospitalaria. El lavadero es excelente, y sus aparatos estan movidos por máquinas de vapor. En una palabra, en la instalacion del hospital Lariboisière se han aplicado, sin reparar en gastos, todos los adelantos con que la higiene, la arquitectura y la mecánica han contribuido en los tiempos modernos al perfeccionamiento de esta clase de edificios, mereciendo por ello las injustas criticas de algunos descontentadizos, que le han calificado con el nombre de Versailles del dolor.

**CASA MUNICIPAL DE SALUD.** Para terminar lo relativo á la asistencia hospitalaria daremos algunas noticias acerca de esta casa, destinada al tratamiento de las enfermedades de las personas que careciendo de gran fortuna, pueden, sin embargo, pagar su asistencia. Creada por decreto del 16 Nivoso del año 10 (6 Enero 1802), tuvo su primitiva residencia en la casa llamada de Jesus en el faubourg Saint-Martin. En 1.º de Febrero de 1816 fué trasladada á la antigua comunidad de hermanas grises de la calle faubourg Saint-Denis, llamándose Casa Real de Salud. El público la conoce con el nombre de Casa de Salud Dubois, en honor del sabio cirujano que asistia en ella. Expropiada dos veces por causa de utilidad pública, la última en 1858 para la apertura del boulevard Sebastopol, la administracion adquirió en el número 200 del mismo barrio una superficie de 12.602 metros, en la cual se ha construido el nuevo establecimiento. El primer edificio de él está destinado á oficinas y dependencias, y para que los enfermos no sean molestados por el ruido de la calle se han co-

locado sus habitaciones á distancia de ella , separadas de aquel por un patio. La cocina está á la derecha y la farmacia á la izquierda. En esta y en el laboratorio se ha establecido con ventaja la calefaccion por medio del gas. El servicio de baños es, despues del de S. Luis, el más completo ; el agua llega á todos los pisos y llena varios depósitos, de donde se distribuye con la precision conveniente para duchas é hidroterapia. Las construcciones destinadas á los enfermos se componen de un edificio de doble fondo, paralelo al de la administracion , y dos alas con exposicion á levante y poniente. Los departamentos reservados estan en el piso bajo , y tienen cada uno antecámara, cuarto de dormir, un gabinete y una sala. Las habitaciones particulares de una y dos camas estan en el primer piso , y en el segundo las comunes de cuatro, cinco ó seis. Cada habitacion , con una ó dos ventanas , tiene su entrada por un largo corredor. El cuarto lado del cuadrilátero está terminado paralelamente al cuerpo transversal por dos pórticos , que unen el conjunto del edificio á la capilla , situada en el eje de los dos patios. El centro es un jardin , y á ambos lados de la capilla hay salas de reunion para los enfermos de los dos sexos.

El precio de estancias es como sigue : cuatro francos para las habitaciones de seis camas ; cuatro y medio para las de cuatro ; cinco para las de tres ; seis y siete para las de dos ; ocho para las particulares ; diez y doce para los departamentos con antecámara y gabinete ; quince para los de antecámara, gabinete y sala. Hay un servicio de baños para los enfermos de fuera , á precios muy arreglados ; el de los dependientes es esmeradísimo , y los enfermos pueden recibir visitas. Las afecciones mentales y la epilepsia estan excluidas del establecimiento. El número de camas es de 500 ; pero por lo comun hay ocupadas de 120 á 150 en el verano , y de 180 á 190 en el invierno. El personal facultativo se compone de dos médicos , un cirujano , un farmacéutico y trece internos. Desde 1859 á 1861 han sido asistidos 5.907 enfermos, 4.118 de París , 678 del departamento del Sena , 1.004 de los departamentos y 107 extranjeros.

Por las noticias anteriormente expuestas se ve que entre los actuales hospitales de París uno solo es de creacion moderna é inaugura el sistema de pabellones aislados, reconocido el más conforme con las prescripciones higiénicas, y recomendado á fines del siglo anterior por la comision de la Academia de Ciencias. Que la mayor parte de ellos se hallan establecidos en antiguos edificios destinados anteriormente á otros objetos , y que han tenido que ser reformados para que llenáran el actual. De estos, dos han sufrido modificaciones notables, hasta el punto de hacer desaparecer por completo su primitivo plan , pudiendo servir en el dia de modelo á construcciones de este

género, y son el de Beaujon y Necker. En el primero se construyeron desde 1857 á 1844 cuatro pabellones compuestos de salas de diez y seis camas, introduciendo en ellos todas las mejoras que exige la época. El segundo representa en el dia un cuadrilátero completamente abierto al Sur y con las mejores condiciones. El de S. Antonio, continuando en el sistema de mejoras introducido en él, podrá tambien llegar con el tiempo á la categoría de los dos citados. Otros tres, S. Luis, la Charité y Cochin, permanecen á corta diferencia lo mismo que en las épocas de su fundacion. Hemos visto, por último, que el Hôtel-Dieu, decano de los hospitales de París, y uno de los más antiguos de Europa, no ha podido, á pesar de sus frecuentes vicisitudes y reformas, llegar á merecer la calificación de buen hospital; y que no obstante su gloriosa historia, ha debido ser condenado á la demolicion en nombre de la higiene y de la humanidad para ser reconstruido bajo un plan enteramente distinto, y en que solo subsistirá el nombre de un establecimiento donde han brillado en todas épocas los más insignes profesores de Francia.

GERÓNIMO ROURE.

---

**Nota acerca del uso de las inyecciones hipodérmicas de morfina en el tratamiento del cólera morbo.**

Quando se trata de combatir una enfermedad para la que en un gran número de casos todos los remedios reconocidos como útiles en la ciencia son ineficaces, se ponen á contribucion cuantos recursos suministra la terapéutica, con el intento de buscar si no la curacion, el alivio al ménos de esos males que se procura calmar. El tratamiento del cólera, aunque obedece actualmente á cierto criterio ya sancionado por la experiencia y por los estudios de anatomía y fisiología patológicas con tanto empeño coleccionados en las diferentes ocasiones que este azote nos hizo sentir sus estragos, no puede ser tan activo y enérgico en muchísimas circunstancias cual la gravedad del mal lo exige. Precisamente en los momentos en que la terapéutica debia desplegar todo su poder para atajar en su precipitada marcha los progresos del mal, cuando los vómitos y las deyecciones alvinas características del cólera impiden, por su tenaz frecuencia, que ningun medicamento pueda permanecer en el tubo digestivo con las condiciones y en el tiempo estrictamente preciso para que ejerzan los oportunos efectos, es cuando se puede disponer de ménos medios para obrar. La imposibilidad, muchas

chas veces absoluta, en que me encontré durante estos últimos días, de poder calmar los sufrimientos tan acerbos que los calambres, ya fijos en las extremidades inferiores, ya en las paredes del tronco ó en los miembros torácicos, producian, me sugirió la idea de aprovechar en esta ocasion los excelentes efectos que las inyecciones hipodérmicas opiadas habian producido en casos análogos para acallar los dolores originados por ciertos padecimientos orgánicos. Los resultados coronaron mis esperanzas.

Las primeras inyecciones subcutáneas de hidrociorato de morfina (uno por ciento de alcaloide en agua destilada) que practiqué sobre las regiones urales posteriores en los casos de calambres localizados en este sitio, calmaron con gran prontitud dichos dolores, y lo mismo cuando se inyectaba el liquido opiado en las extremidades superiores. En la cuarta y sétima observacion que tuve oportunidad de hacer se presentaron los calambres en las regiones epigástrica é iliaca derecha, y sobre ellas practiqué las inyecciones necesarias hasta conseguir el efecto apeteído, y á medida que los dolores se mitigaban, cedian tambien los vómitos y la diarrea. En vista de este éxito inesperado, repetí despues las experiencias, aún sin que hubiera calambres, y el resultado ha sido casi siempre satisfactorio. De este modo los enfermos, que ántes no tenian un momento de sosiego, recobraban poco á poco la calma tan necesaria en este período del cólera si se ha de establecer una reaccion salvadora.

El momento oportuno para practicar las inyecciones hipodérmicas antieméticas y anticatártricas es precisamente aquel en que los vómitos y las evacuaciones ventrales son frecuentes y característicos del mal: ántes de esto, segun tuve ocasion de observar en algunos enfermos, son dañosas, porque detienen unas evacuaciones que conviene en muchos casos favorecer para desembarazar de materiales indigestos el tubo intestinal.

El sitio preferente para practicar las inyecciones es la region epigástrica cuando se intenta cohibir los vómitos, la fosa iliaca cuando la diarrea, y en los calambres la region afecta. El número de inyecciones que se requieren para conseguir un efecto pronto, varia, si bien en algunos casos, aunque pocos, ha sido suficiente una sola de 0<sup>gr</sup>. 02 de sal. Las inyecciones se pueden y deben repetir con cortos intervalos hasta que se produzcan fenómenos calmantes, siendo de advertir que en el período de algidez manifesto del cólera, cuando apénas se percibe el pulso en la arteria radial y por consiguiente la circulacion capilar periférica es escasísima, son poco provechosas si no inútiles dichas inyecciones.

Los resultados de mis aún escasas observaciones parecen indicar la utilidad de este nuevo medio de administracion de los medicamentos en el có-

lera, y si las experiencias sucesivas confirman como espero sus ventajas, se habrá dado un paso más en el tratamiento racional de aquella terrible enfermedad.

LOSADA.

### EPIDEMIA DE VIRUELAS SUFRIDA EN FERNANDO PÓO EN 1864.

Poco puedo decir respecto á las variaciones meteorológicas ocurridas durante la epidemia de viruelas de que vengo tratando, toda vez que no cuento en el día más que con un simple termómetro, de mi propiedad, el cual por otra parte no me ofrece conocidas garantías de exactitud. Puede asegurarse desde luego que la observacion atmosférica no nos dará razon de la aparicion de la epidemia, ni de las distintas fases que esta haya ido presentando durante su marcha. Entre mis apuntes termométricos he tomado los datos que á continuacion expongo, en los cuales se expresan las temperaturas máxima y mínima de seis meses, y por consiguiente, sin más que ver la diferencia de aquellas, se comprenderán las oscilaciones de la misma temperatura en cada uno de estos. Del mismo modo es fácil apreciar por un proceder análogo la oscilacion termométrica de todo el semestre.

Junio.. . .	de 24°	á 27°	centígrados	oscilacion	mensual	3°
Julio. . . .	de 23°	á 26°	id.	id.	id.	3°
Agosto. . .	de 23°	á 26°	id.	id.	id.	3°
Setiembre.	de 22°	á 26°	id.	id.	id.	4°
Octubre. .	de 22 $\frac{1}{2}$ °	á 27°	id.	id.	id.	4 $\frac{1}{2}$ °
Noviembre	de 22 $\frac{1}{2}$ °	á 27 $\frac{1}{2}$ °	id.	id.	id.	5°

Creo serán suficientes los precedentes datos para que se pueda formar una idea bastante exacta de la uniformidad de temperatura que ordinariamente reina en Santa Isabel. En los tres primeros meses aparece invariable la oscilacion, considerada en todo el trascurso de cada uno de ellos, si bien en Junio resulta la temperatura total algun tanto más elevada que en los meses siguientes. En el mes de Setiembre aumenta un grado la oscilacion por descenso de la mínima, quedando la máxima invariable; en Octubre aumenta medio grado más la oscilacion, llegando á 4 $\frac{1}{2}$ °, y siendo este resultado de la elevacion de la mínima en medio grado, y de la máxima en uno respecto al mes anterior; y últimamente, en Noviembre, queda invariable la mínima y aumenta medio grado la máxima, llegando la oscilacion á 5°, que es el maximum presentado en dicho semestre. Las observaciones han sido hechas en mi pabellon, pero expuesto el termómetro á la corriente libre de aire, y las temperaturas mínimas tomadas hácia la media noche al aire libre de la galeria del cuartel. Segun lo que arrojan de sí los anteriores datos, la oscilacion termométrica en nuestros países templados es en pocas horas superior á la que se presenta en este punto durante un largo período semestral. Los períodos de ascenso y estado de la epidemia corresponden á los tres primeros meses indicados, durante los cuales queda invariable la oscilacion mensual; y el de descenso coincide con el ligero movimiento de la oscilacion en sentido

creciente. Ninguna relacion fija he notado entre la marcha epidémica y la mayor ó menor abundancia de las lluvias; pues, si estas fueron copiosas en algunos dias de crecimiento de la epidemia, no ménos lo han sido despues en algunas temporadas de descenso marcado de la misma. Respecto á observaciones ozonométricas, hemos contado únicamente con nuestros buenos deseos; se han hecho algunas tentativas, pero no se han obtenido resultados dignos de consignarse en este lugar. A invitacion mia, el primer Ayudante farmacéutico D. Ignacio Vives, cuya laboriosidad siempre está dispuesta á emplearse en todo lo que pueda proporcionar algun provecho científico, ensayó y obtuvo la preparacion del papel ozonométrico; pero esta preparacion se resintió algun tanto de la excesiva humedad de este clima, y de la falta de estufa ó local conveniente para conseguir un resultado satisfactorio. Atendido este inconveniente se renunció á posteriores ensayos.

Antes de pasar más adelante, voy á tocar un punto, sin importancia práctica, si se quiere, pero algun tanto interesante bajo el aspecto histórico. ¿Es la epidemia de viruelas, que nos ocupa, la primera de su clase que ha visitado á los fernandianos? Hé aqui un punto que tal vez parecerá sumamente fácil de aclarar, y que ofrece sin embargo sérias dificultades. He adquirido cuantas noticias me han podido proporcionar sobre este particular las personas más ancianas y de residencia más antigua en esta poblacion, y el testimonio de todas ellas ha sido completamente unánime. Segun lo manifestado por los habitantes de Santa Isabel, esta ha sido la primera epidemia de viruelas que han sufrido, sin que por esto se suponga que no tenian conocimiento de este mal, ya por haberle visto algunos de ellos fuera de la Isla, ya por haberle padecido otros en puntos más ó ménos distantes de la misma. Pero esto, que será una verdad para esta poblacion, cuyo primer núcleo data de unos treinta y tantos años, pudiera muy bien dejar de serlo para el resto de la Isla, para la numerosa poblacion Bubi diseminada por grandes grupos en el bosque. Tratando de averiguar la opinion tradicional del país, recurrí al ya anteriormente citado P. Campillo, único archivo viviente con quien poder consultar en todo lo relativo á los Bubis, y á pesar de las dudas que aún se ofrecen acerca de este particular, el testimonio de los Bubis aparece ménos unánimemente negativo, y la probabilidad aumenta en favor de la existencia anterior de dicha enfermedad en esta Isla. Segun la respetable persona que acabo de citar, la mayoría de los indígenas, cuando se les pregunta sobre esto, responden negativamente, no habiendo encontrado más que un voto positivo dado por un viejo de unos sesenta años de edad, en Basupú del Este, el cual le manifestó que «siendo él niño, se padeció en la Isla una enfermedad como la de ahora.» Algun tiempo despues de comunicarme estas noticias el P. Campillo, y encontrándome en la casa mision de Banapá, llegaron á la misma dos Bubis, uno jóven y otro ya de avanzada edad, á los cuales, sirviéndome de intérprete aquel amable religioso, examiné por mí mismo haciéndoles cuantas preguntas juzgué necesarias al asunto. El más jóven de los Bubis no tenia el menor conocimiento de que en este país hubiese reinado anteriormente la viruela, pero el de más edad aseguró lo contrario, diciendo que su compañero era muy jóven para que pudiese haber visto las viruelas anteriores de que se trataba; que aparecieron en la época en que él era niño, que él mismo las pasó y que produjeron entre los habitantes tantas ó más defunciones que estas últimas. Reconoci á este viejo Bubi, y no pude notar en su piel vestigio alguno de la viruela, y preguntado acerca de esto, contestó que las señales se le habian borrado despues de tanto tiempo. Por lo demás, este Bubi no ha padecido

la viruela actual, y tal vez la que dice padeció cuando era niño, pudo ser discreta y dejar solamente marcas muy ligeras, no fáciles de apreciar despues de cerca de medio siglo en una piel tan curtida como la de un Bubi, que no ha empleado ni emplea más vestido que un ligerísimo tapa-rabos. Además de esto, su mismo lenguaje cuenta con una expresion que aplica á la viruela, y que envuelve cierta referencia á la existencia anterior de una enfermedad de igual indole. La viruela parece ser conocida en la costa continental con el nombre de *ñanga*, que tambien emplean en su lenguaje propio los negros de Santa Isabel, de donde los Bubis han tomado este término, amoldándole á su idioma y pronunciándole *toñacá*. Pero además tienen otra manera de nombrar esta enfermedad, que llaman *tocubó eleribbó* (enfermedad pasada), lo cual significa claramente que la viruela, si bien desconocida anteriormente para la gran mayoría de individuos indigenas, no ha visitado ahora por primera vez esta Isla, por más que la opinion general no está de acuerdo con esta afirmacion. La viruela epidémica, á causa de los grandes estragos que hace generalmente, no puede ser confundida por la tribu más incivilizada con una simple erupcion cútanea cualquiera. No recibirá su verdadero nombre, pero será reconocida por comparacion siempre que se presente, y el hombre más salvaje, al verla por segunda vez, dirá como el Bubi: «Esta es la enfermedad pasada.» Por otra parte no es posible comprender que siendo tan conocida la viruela en la costa próxima del continente, y estando esta Isla en frecuente comunicacion con aquella, hubiera podido escaparse del alcance de esta enfermedad. Creo, pues, en virtud de los datos que anteceden, que la viruela no ha entrado ahora por primera vez en Fernando Póo, y que si su existencia anterior es desconocida para la mayoría de indigenas, es porque han nacido despues de haber hecho dicha enfermedad su penúltima visita, que debe datar de unos cuarenta á cincuenta años por lo ménos.

Antes de terminar esta primera parte, voy á tocar, aunque ligeramente, una de las cuestiones capitales por el roce íntimo que tiene con la administracion, la cual debe tomar de las decisiones de la ciencia los puntos principales de partida, en que poder apoyar las disposiciones relativas á la salubridad pública en general y muy particularmente á la seguridad de las poblaciones marítimas contra los efectos de la importacion contagiosa. Poco será lo que diga acerca de esta importante materia, procurando siempre concretar en lo posible mis consideraciones á la cuestion particular que forma el objeto de la presente memoria.

¿Cumple nuestra ley sanitaria vigente el objeto de su institucion? Creo que el fin último á que ha de tender toda disposicion legal, debe ser la proteccion de los intereses generales de la sociedad á que se dirige, irrogando el menor perjuicio posible á los particulares, cuando las circunstancias exijan que se sacrifique la conveniencia de estos en provecho del bien público. Los hombres encargados del gobierno, al establecer el conveniente régimen sanitario, deben seguir los consejos emanados de los adelantos de la higiene pública, y tratar de abolir á todo trance las disposiciones y prácticas que la rutina y la preocupacion sostienen, pero que la corriente de los tiempos rechaza como inútiles ó perjudiciales. La ley sanitaria debe ser un fiel reflejo de las verdades puestas en claro por la ciencia, no dejándose influir, ni por los temores tradicionales de las poblaciones del litoral, ni por las miras interesadas del comercio. Los progresos higiénicos realizados de algunos años á esta parte, el resultado de la observacion diaria, y el estudio detallado de las pasadas epidemias, son un triple testimonio que prueba la marcha poco

acertada, que por mucho tiempo se ha venido siguiendo en materia de disposiciones sanitarias, y lo mucho que aún nos resta que hacer en este interesante ramo de la administración pública.

Dos bandos opuestos y aun tanto intransigentes se disputan el triunfo en este terreno: los contagionistas, que al estallar una epidemia, atribuyen desatentadamente la importación morbosa al último huesped que ha llegado, y los anticontagionistas, que se empeñan en desconocer el contagio, y en su consecuencia miran con horror cualquier medida que se adopte, por más benigna que sea, con tal que oponga algún impedimento á la comunicación de los individuos, ó irroque el menor perjuicio á las especulaciones mercantiles. Ninguno de los dos partidos está en completa posesión de la verdad, y ambos alegan, cada cual por su parte, razones atendibles en defensa de su doctrina. Ni el famoso Chervin, apasionado impugnador de las medidas sanitarias, verdadero libre-cambista en materia de higiene pública, ni aquellos espíritus medrosos, que por la más simple sospecha quisieran encerrar á toda la humanidad doliente en un lazareto de triple muralla, deben servir de guía cuando se trata de apreciar lo que la ciencia aconseja y el estado actual de civilización reclama. Es indudable que el contagio existe; y admitido este hecho, que la experiencia presenta en multiplicados ejemplares, no hay más remedio que apelar para contener su marcha, á las medidas que dicta la higiene, y sobre todo al aislamiento. Pero para proceder de este modo, es necesario encontrarse frente á frente con la enfermedad contagiosa, ó cuando ménos con la posibilidad de que esta se encuentre en estado de germen, y estalle en un tiempo más ó ménos distante. Yo no estoy en el caso de recorrer una por una todas las enfermedades que presentan el carácter contagioso, ya por su índole propia, ya por las circunstancias accidentales en que se hayan desenvuelto ó propagado; y me bastará para el objeto que me propongo examinar lo que pasa en un caso dado cualquiera, eligiendo, por ejemplo, la viruela, por ser la enfermedad sobre la que versa este trabajo. Según la opinión de los más respetables autores, el período de incubación de la viruela, ó sea el tiempo trascurrido desde la introducción del germen variólico en la economía humana hasta la iniciación de los primeros síntomas de dicha enfermedad, no pasa jamás de 8 á 10 días, siendo mucho menor este período en la mayor parte de los casos. Ahora bien, supongamos uno de los hechos que se presentan con alguna frecuencia, ó por mejor decir, recordemos uno de tantos casos como se han repetido en este puerto mientras ha reinado epidémicamente la viruela. Llega un buque cualquiera con patente limpia, y sin haber experimentado accidente alguno sospechoso durante su viaje, permanece fondeado á respetable distancia de la costa por espacio de algunos días, y emprende nuevamente su viaje, ya para otro punto más distante, ya de retorno para la Península, pero provisto de su correspondiente patente sucia. Hagámosle marchar en esta última dirección, y supongamos que gana el puerto de Cádiz á los veinte días de mar, tiempo bien corto por cierto, si se compara con el que emplean ordinariamente nuestros buques de guerra, ¿Se creerá justa la suerte que le aguarda á este buque á su llegada, aunque haya hecho su travesía sin novedad alguna, y aunque la tripulación y pasajeros se encuentren rebosando de salud, tan solo porque en la patente se lee la terrible nota, que ya de antemano le condena á pasar al lazareto? Si el germen de la viruela no tiene, como máximo, mas que 8 á 10 días de incubación, ¿no hubiera brotado esta enfermedad durante la travesía, y mucho ántes de llegar el buque á su destino, suponiendo el caso de que alguno ó algunos de los recién llegados hubiesen llevado ya el expresado

gérmen dentro del organismo al tiempo de su partida? No me es posible detenerme á examinar punto por punto nuestra ley sanitaria vigente, que considero en resuelto desacuerdo con los adelantos del día, y que está reclamando con urgencia una completa reforma. Yo no deseo una amplia libertad de comunicacion, porque estoy convencido de que esta pudiera acarrear tambien terribles males; pero impónganse moderadamente las debidas restricciones, cuando haya lugar á ellas, y no se proceda rutinariamente y por capricho en un asunto de tanto interés, que afecta tan de cerca á uno de los ramos más importantes de prosperidad con que hoy cuentan las naciones civilizadas. Infiljanse enhorabuena cuantas dilaciones ó medidas gravosas exija la seguridad pública al buque que tenga la desgracia de llegar apestado, ó á aquel que por su corta travesía, procediendo de un puerto sucio, no ofrezca las debidas garantías de sanidad; trátese con el rigor necesario á todo barco que, por su abandono higiénico bien comprobado, pueda infundir la más ligera sospecha de peligro para la salud pública; pero téngase presente que el cuerpo humano solo puede abrigar el gérmen contagioso en estado latente por espacio de pocos días, y de consiguiente, que contando con la rigida observancia de una esmerada higiene, desaparece el peligro en las largas travesías despues de un período no extenso de navegacion, que para mayor seguridad pudiera fijarse en algunos días más de lo que dura el período de incubacion en la enfermedad que se sospecha. Lo que acabo de decir está plenamente comprobado por las investigaciones de Aubert-Roche, respecto á la peste de Levante, de las cuales resulta, que siempre que los buques procedentes de dicho punto no han experimentado novedad alguna durante la travesía, no han presentado tampoco el menor accidente en el tiempo de su cuarentena. La duracion, pues, del período de incubacion de los gérmenes morbosos debería ser en mi concepto el punto principal sobre que se calcasen las disposiciones sanitarias, sin dejar de exigir en todos los casos la más severa observancia de la higiene naval; pues es sabido que el abandono en esta parte puede dar por sí solo origen á varias enfermedades graves, y áun imprimir un sello sospechoso á las que ordinariamente no presentan este carácter. Los adelantos sucesivos de la práctica higiénica, y la rigida observancia de sus preceptos en todas las comarcas del globo, serán la mejor garantía para el porvenir, ahogando por una parte los gérmenes morbosos en su cuna, y negándoles por otra las condiciones que requiere su propagacion en nuestras poblaciones debidamente saneadas. En nuestros buques de guerra hay poco ó nada que desear respecto á higiene; pero no sucede lo mismo generalmente en la marina mercante, á la cual convendria someter á la observancia forzosa de una severa ordenanza higiénica.

La ejecucion del servicio sanitario debe estar siempre encomendada á personas competentes que pertenezcan á la clase facultativa. En Fernando Póo este importante ramo del servicio público aún no ha dado el primer paso de su organizacion. El Sr. Gobernador general es el encargado de expedir las patentes de sanidad, y de intervenir de un modo inmediato en todos los pormenores que exige la direccion especial de este ramo.

Ya concluida esta primera parte del trabajo que me he propuesto desempeñar, voy á ocuparme de la segunda, que desenvolveré en el terreno práctico de la medicina, aunque reduciendo cuanto me sea posible su extension.

LOPEZ NIETO.

## REVISTA QUIRURGICA.

### Luxacion hácia atrás de las extremidades superiores de los dos huesos del antebrazo izquierdo.

El Dr. Fossard en el (*Recueil de Mémoires de Med., de Chirurg. et de Pharmac. militaires*, núm. 67, 1865) relata la historia de una luxacion del antebrazo, que aunque no ofrece un gran interés, la extractamos, sin embargo, por ser un tipo bien determinado de la lesion que nos ocupa.

Este caso se refiere á un niño de trece años, que yendo á todo correr por una de las calles de Paris, se cayó sobre la palma de la mano derecha, teniendo el brazo en extension completa y separado del tronco. Reconoció poco despues del accidente la articulacion húmero cúbito-radial, observó el Dr. Frossard que dicha articulacion estaba muy deforme, presentando en su parte posterior una eminencia formada por el tendón del biceps y el olecranon, cuya apófisis ocupaba un plano muy superior al del epicondilo y de la epitroclea. A la parte externa del cúbito, y en el sitio que ordinariamente le corresponde, se percibia por el tacto la cabeza del radio. En la parte anterior de la articulacion se notaba el relieve de la extremidad inferior del húmero, cubierto por los tendones del biceps y del braquial anterior. El antebrazo estaba en flexion, aunque poco, y su longitud relativamente á la del lado opuesto era menor. Los movimientos activos ó voluntarios eran completamente nulos, mientras que los comunicados ó pasivos se ejecutaban en todas direcciones, lo cual por el pronto hizo sospechar la existencia de una fractura en la extremidad inferior del húmero. La tumefaccion de la articulacion se presentó más tarde acompañada de equimosis.

La reduccion se hizo con facilidad, y un mes despues estaba el enfermito perfectamente curado.

Estudiando con detenimiento la observacion que acabamos de extractar, se deduce de ella: 1.º que la luxacion de las extremidades superiores del cúbito y radio puede resultar de una caída sobre las manos, estando los brazos en extension completa, al contrario de la opinion de Boyer, que creia indispensable la flexion del miembro para que se produjese dicha luxacion: 2.º que la movilidad de la region afecta, considerada por muchos autores, entre ellos Malgaigne, como un sintoma patognomónico de las fracturas debe ser objeto de especial atencion, para evitar un error de diagnóstico que podria ocasionar graves consecuencias; 3.º que la luxacion se puede producir sin fractura de la apófisis coronoides; 4.º que á pesar de haber desgarraduras en los tejidos periarticulares, no siempre se desarrolla inflamacion en estas luxaciones; 5.º en fin, que á ejemplo de Sedillot, se puede sin temor y aún se deben imprimir movimientos á la mano lo más pronto posible para evitar ya una rigidez que reclamase en lo sucesivo un tratamiento cualquiera, siempre largo, ya una anquilosis completa é incompleta.

**De las heridas de la mano por armas de fuego — Uso continuo de las irrigaciones frias como medio de tratamiento. — Cirugía conservadora.**

De todas las partes del cuerpo expuestas á la accion de los agentes vulnérantes, ninguna lo está tanto como la mano por la multitud de funciones que desempeña. Sus heridas, por lo tanto, tienen que ser muy frecuentes y ade-

más graves, si se atiende á la disposicion anatómica de sus aponeurosis, que favorecen la estrangulacion de los tejidos inflamados; las de las vainas tendinosas abiertas á la infiltracion del pus; la de las cápsulas sinoviales, que enlazan las articulaciones de la muñeca, y propagan la flogosis á estas partes; su doble circulo arterial y la multitud de nervios que presenta. No obstante esto, la experiencia diaria nos demuestra, que á pesar de tanta variedad de tejidos como se encuentran en la mano y de sus muchos modos de padecer, es acaso esta region una de las principales del cuerpo humano donde la cirugía conservadora alcanza sus mejores resultados. Como testimonio de esto extractamos á continuacion cinco casos de heridas de las manos por armas de fuego que el Dr. Sonrier ha publicado en el *Recueil de Mem. de Med., de Chir. et de Pharm. milit.*, núm. 67, 1865. El primer caso se refiere á un balazo, recibido en la mano izquierda que separó de su sitio los dedos pulgar y medio. Del primer metacarpiano no existia más que una pequeña porcion de su extremidad superior cubierta con colgajos de la region tenar desiguales y mortificados por la pólvora: del dedo medio no quedó más que la primera falange. Las indicaciones que se pusieron en práctica fueron: 1.º regularizar los colgajos y amputar la porcion restante del metacarpiano, aproximando despues las partes con tiras flojas de esparadrapo; 2.º impedir el progreso, que era inminente, de la inflamacion, por medio de las irrigaciones frias á la temperatura ordinaria, y si fuera menester reemplazarlas por otras ligeramente tibias y estimulantes. Tres dias despues de este tratamiento se presentó la gangrena en los tejidos más superficiales, y debajo de la escara pezonicitos carnosos, con supuracion loable y escasa. Las irrigaciones frias fueron substituidas por las de vino aromático, y al caer las escaras, se volvió á las frescas por espacio de ocho dias. Cinco semanas despues estaba el enfermo curado, sin atrofia ni entorpecimiento en las funciones del resto de la mano.

La 2.ª observacion es relativa á una herida del dedo índice, atravesado de parte á parte en la articulacion metacarpo-falangiana por una baqueta de fusil. Las aberturas de entrada y salida ofrecian de notable, que siendo causadas por un cuerpo cilindrico fueran lineales transversalmente. En el trayecto de la herida se notaba con el estilete la existencia de una fractura conminuta de las superficies articulares huesosas. Como indicaciones que debian satisfacerse, se procuró mantener inmóvil el dedo por medio de una manopla, y combatir la inflamacion con irrigaciones frias continuas. Mientras duró el tratamiento, se desprendió una pequeña esquirla por la abertura dorsal de la herida. Los movimientos de la articulacion metacarpo-falangiana despues de curado el dedo se verificaban, si bien en menor extension que de ordinario. El dedo quedó algo más corto.

La 3.ª observacion es referente á una fractura de los metacarpianos segundo y tercero de la mano derecha por magullamiento. Las partes blandas completamente desgarradas en la region dorsal; los tendones de los extensores al descubierto, sus vainas sinoviales dislaceradas, y la parte media de ambos metacarpianos hundidos, formando relieve en la palma de la mano. Con los restos de los colgajos, cuya vitalidad permitia utilizarlos, se cubrieron las heridas de la region dorsal hasta donde fué posible, y en el hueco de la mano se puso una compresa graduada, que mantuviera en su sitio los metacarpianos rotos, sosteniendo toda la cura con un vendaje ligeramente compresivo. Como tratamiento se ordenó el uso de las irrigaciones frias. Al quinto dia se desprendieron mortificados algunos colgajos; la supuracion abundante y loable. Por espacio de veinte dias se aplicaron las irrigaciones frias solas, y alguna que otra vez con una pequeña adiccion de vino comun;

más tarde se usaron las fomentaciones con cocimiento vinoso de quina y otros medios sencillos de curacion, quedando la mano del enfermo completamente curada al cabo de cinco meses, y con sus funciones casi íntegras.

La observacion 4.<sup>a</sup> es relativa á una fractura comminuta del cuarto metacarpiano y de la primera falange del dedo anular. Despues de un mes de tratamiento con tópicos emolientes, alternando con irrigaciones de agua fria, todo el dedo se puso lívido y la supuracion era abundante y fétida. Tanto las esquirras del metacarpiano como las de la primera falange, salian á través de una extensa herida que existia en la region dorsal. En vista de estas lesiones y de la irrupcion que el pus habia hecho á lo largo de algunas vainas tendinosas del metacarpo, se procedió sin demora á la amputacion total del cuarto metacarpiano y del dedo medio. Con un vendaje se juntaron hasta donde fué posible los metacarpianos tercero y quinto de un modo apropiado, á fin de llenar el hueco resultante de la operacion; ocho dias despues la inflamacion del metacarpo se propagó al carpo y al antebrazo; los ganglios axilares se ingurgitaron y se desenvolvió fiebre alta con insomnio é inapetencia. Algunas aplicaciones de sanguijuelas é irrigaciones de agua fria por espacio de veintiun dias mejoraron el estado de la mano y del antebrazo. El resultado definitivo de la curacion ha sido quedar algo anquilosada la muñeca y los dedos en flexion mediana, pero con bastante movimiento y sensibilidad.

De los hechos expuestos y de otra multitud de ellos análogos que registra la ciencia, se pueden deducir las siguientes proposiciones, como base de las indicaciones exigidas por la cirugía conservadora en los casos de heridas de la mano con fractura.

1.<sup>a</sup> Extraer todos los cuerpos extraños que sean causa de irritacion, como los proyectiles, esquirras y colgajos de tejidos mortificados.

2.<sup>a</sup> Evitar tanto cuanto sea posible toda constriccion determinada, ya por aponeurosis, ya por vendajes apretados: en el primer caso se desbrida extensamente para dejar ancho campo á la inflamacion: en el segundo no se hace más que una cura sencilla por oclusion, es decir, se aproximan hasta donde sea posible los colgajos útiles y se reemplaza la falta de piel en los demás puntos restantes con tiras de aglutinante, que convierten la mutilacion en una herida subcutánea menos grave. Estas curas no son otra cosa que la aplicacion del principio de las tardias é inmóviles, que tanto preconizan muchos de nuestros más esclarecidos cirujanos.

3.<sup>a</sup> Inmovilizar la mano á fin de que las asperezas de los huesos de la misma rotos no hieran las partes blandas; con lo cual se consigue además que la fractura se consolide, y los tendones heridos, con pérdida de sustancia, puedan despues de la esfoliacion reunirse por medio de un tejido célula fibroso.

4.<sup>a</sup> Impedir el aflujo de líquidos á la mano, manteniéndola elevada, y evitar la reaccion inflamatoria con las irrigaciones frias ó tibias, astringentes ó desinfectantes segun los casos.

El cirujano debe ser tambien sumamente sóbrio en proceder á la amputacion de la mano en los casos de heridas contusas de la misma, porque los ejemplos de curacion, á pesar de los grandes destrozos que se suelen observar, son demasiado frecuentes y numerosos para no tenerlos en cuenta. Por otra parte, si la indicacion de amputar es ineludible, se deben examinar siempre con la mayor atencion las partes que ofrezcan algunas probabilidades de vitalidad, y se puedan conservar para poner en práctica los preceptos de la cirugía conservadora aun amputando.

### Destruccion de un tumor fibro-celular de la faringe por la electro-puntura.

El Dr. Fischer refiere en el *Wiener medicinische Wochenschrift* un caso de tumor fibroso destruido por medio de la electricidad, cuyo tumor que ocupaba el lado izquierdo de la faringe, crecia con rapidez, y echaba hácia adelante el velo del paladar como tambien la amígdala del mismo lado. La abertura posterior de las fosas nasales estaba obstruida casi completamente. Al exterior se notaba el relieve del tumor desde el ángulo de la mandíbula hasta el cartilago cricóides. El enfermo tenia gran disnea, disfagia incompleta para los líquidos, y casi absoluta para los alimentos sólidos.

El Dr. Fischer creyó impracticable la extirpacion de este tumor, y en este concepto intentó ensayar destruirlo por medio de la electro-puntura. La primera aplicacion de la electricidad la hizo empleando la pila de Grove. Dos agujas en relacion, la una con el polo zinc, y la otra con el platino, fueron introducidas profundamente en el tumor por la cámara posterior de la boca: despues del paso de una corriente de seis minutos poco más ó ménos fueron implantadas las agujas en otros puntos, y así sucesivamente hasta que todas las partes del tumor accesibles á las agujas fueran sometidas á la influencia de la electricidad. Durante la accion de las corrientes se producía espuma blanquizca con una especie de chirrido en el sitio, donde estaba implantada la aguja correspondiente al polo zinc, mientras que en el opuesto no se observaba ninguna modificacion apreciable. La operacion duró veinte minutos con corta diferencia, y no fué muy dolorosa, pues el enfermo experimentaba tan solo una sensacion moderada de quemadura, mientras existia el paso de la corriente. A la noche siguiente tuvo vivos dolores en el tumor con aumento de la disnea: al otro dia el tumor estaba aumentado de volúmen y existian ulceraciones en los sitios donde se introdujeron las agujas. Cinco dias despues de estas maniobras (el 5 de Marzo último) se repitió la operacion, y hubo entónces tal aumento de dolor, de disnea y de disfagia que el Dr. Fischer no se atrevió á continuar. Del 5 al 27 de Marzo se fué extendiendo la ulceracion de las picaduras de las agujas; el olor que exhalaba la boca era intolerable; los ganglios linfáticos cervicales se ingurgitaron y hubo fiebre intensa. El tumor, á pesar de la gangrena parcial, continuó aumentando de modo, que á fin de Marzo era casi imposible la deglucion, y entónces se recurrió de nuevo en vista del grave estado del enfermo, á una aplicacion nueva de la electro-puntura. A partir de este momento principiaron á decrecer el volúmen del tumor y á mejorar sus úlceras. El enfermo, que casi estaba ya marasmódico, fué recobrando sus fuerzas poco á poco, y la disnea y la disfagia desaparecian al mismo tiempo. En los dias 6 y 25 de Abril y el 17 de Mayo se repitieron las aplicaciones de la electricidad, y en fin de este último mes el enfermo estaba curado, sin quedar del tumor otros vestigios que una cicatriz abultada en el lado izquierdo de la faringe. El velo del paladar y la uvula habian vuelto á su sitio; la palabra, la deglucion y la respiracion eran normales.

### Uso de las inyecciones hipodérmicas de morfina en las afecciones cancerosas.

La incurabilidad absoluta de las afecciones cancerosas no operables nos impone el deber de buscar los medios susceptibles de calmar los irresisti-

bles dolores que la mayor parte de estas afecciones producen á los enfermos. Las inyecciones hipodérmicas usadas por Freeman en estos casos, segun se ve en el *British Medical Journal* (Junio 1865), satisfacen cumplidamente esta necesidad de la terapéutica. Ningun agente, segun este profesor, tiene la facultad de calmar los dolores tan eficazmente, tan pronto y con ménos inconvenientes para la salud en general, como las inyecciones subcutáneas opíadas. Demuestra tambien la observacion que á pesar de las numerosas punciones hechas con la cánula de la jeringa para calmar el dolor siempre que se reproduce, especialmente en los casos de cáncer del estómago y de la matriz, ningun accidente local, absceso ó erisipela se presenta por solo el hecho de la operacion.

Los efectos de la morfina son ménos duraderos, pero se desenvuelven más instantáneamente que los de la atropina. La atropina es el sedante por excelencia de los dolores superficiales, y la morfina para los que tienen asiento en los órganos profundos.

Para hacer cesar las sensaciones penosas que resultan del cáncer, es menester aumentar progresivamente la dosis del narcótico, cuyo aumento no es, sin embargo, tan considerable como cuando se usa la morfina administrándola por las vías gástricas. La mayor parte de los enfermos cancerosos del hospital de Middlesex reciben cotidianamente de 10 á 15 centigramos de morfina en inyecciones hipodérmicas, y obtienen un efecto equivalente al de 30 ó 45 centigramos del mismo medicamento introducido en el estómago.

LOSADA.

---

## VARIEDADES.

Insertamos con la mayor satisfaccion las Reales órdenes en que S. M. da las gracias á nuestro activo Director general por los importantes servicios que ha prestado en las revistas de inspeccion que ha pasado á los distritos de Valencia y Cataluña en las aflictivas circunstancias que desgraciadamente atravesamos con motivo de la epidemia del cólera-morbo, que tantos estragos ha hecho en aquellas poblaciones. Al mismo tiempo nos congratulamos de que el Ejército, gracias á la exactitud con que observa las prescripciones higiénicas y al esmero y cuidados del cuerpo de Sanidad no haya sido el más castigado por tan terrible azote.

«Excmo. Sr.: He dado cuenta á la Reina (q. D. g.) de lo expuesto por V. E. en la comunicacion que remitió á este Ministerio en 20 de Agosto último, exponiendo el resultado de la revista de inspeccion pasada al servicio de Sanidad militar de la plaza de Valencia en cumplimiento de lo prevenido en Real orden de 16 de Agosto último. Enterada S. M. y encontrando atendible cuanto V. E. expone en su referido escrito, al propio tiempo que ha tenido á bien aprobar las disposiciones que ha adoptado en la mencionada plaza de Valencia con motivo de la epidemia cólerica allí reinante, se ha servido mandar informe el Director general de Administracion militar respecto á la posibilidad de adquirir las casas que parece ser necesarias para ensanche del hospital militar de la referida plaza, sin separarse ni exceder de los créditos concedidos en la ley vigente de presupuestos.—De Real orden lo digo á V. E. para su conocimiento y demás afectos.—Dios guarde á V. E. muchos años. Madrid 30 de Setiembre de 1865.—O'Donnell.—Sr. Director general de Sanidad militar.»

«**Excmo. Sr. :** Enterada la Reina (q. D. g.) de lo expuesto por V. E. en 8 del actual dando cuenta de la revista de inspeccion pasada al servicio de Sanidad militar de la plaza de Barcelona en cumplimiento de lo prevenido en Real orden de 16 de Agosto último; se ha dignado mandar signifique á V. E. el agrado con que S. M. ha visto el celo que ha demostrado en esta ocasion como asimismo el satisfactorio resultado de la mencionada revista y el brillante estado del servicio sanitario en la referida plaza. —De Real orden lo digo á V. E. para su conocimiento y demás afectos. —Dios guarde á V. E. muchos años. Madrid 30 de Setiembre de 1865. —*O'Donnell.*—Sr. Director general de Sanidad militar.»

INFORME AL EMPERADOR sobre la reunion de una conferencia diplomática para la organizacion de un servicio sanitario en Oriente, por los Ministros de Negocios extranjeros y de Agricultura, Comercio y Obras públicas.

«París 5 de Octubre de 1865.

»Señor: Desde el principio de la última invasion del cólera en Oriente, el Gobierno de V. M. se ha ocupado de los peligros con que la aparicion de este azote amenazaba la salud general en Francia. Bajo la inspiracion de este pensamiento se ha decidido enviar inmediatamente á Egipto una Comision Médica, que tuviese por objeto no solamente prestar una asistencia esmerada á las victimas de la epidemia, sino tambien estudiar las causas, la marcha y carácter de la enfermedad, para detener tanto como fuera posible sus progresos, y prevenir su introduccion en el territorio del Imperio.

»Los agentes diplomáticos y consulares han prestado á los individuos de la Comision Médica un concurso eficaz que ha facilitado su cometido, y el Gobierno de V. M. por su parte no ha dejado de fijar su más seria atencion en el exámen de la importante cuestion que se trata de resolver. Tenemos el honor de someter al Emperador las reflexiones que este exámen nos ha sugerido.

»Para preservar nuestras poblaciones y la Europa toda contra las invasiones periódicas del cólera, parece que se deberia, más que poner trabas á su marcha, procurar ahogarlo en su origen. No basta oponer á cada una de las etapas que recorre obstáculos que causan al comercio perjuicios reales, y no ofrecen á la salud pública más que garantías generalmente impotentes; sería menester sobre todo organizar en el punto de partida un sistema de medidas preventivas concertado con las autoridades territoriales por medio de arreglos internacionales.

»Los datos recogidos por los agentes consulares y confirmados por los informes unánimes de los Médicos, prueban hasta la evidencia que la epidemia ha sido importada en Egipto por los peregrinos que venian de la Meca y Djeddah. Pues bien, está averiguado que existe el cólera todos los años en las caravanas de los musulmanes, los cuales llegan á estas ciudades santas despues de fatigas y privaciones de todo género, que les hacen más accesibles á la enfermedad. Esta predisposicion está favorecida singularmente por el estado en que viven estas muchedumbres acampando al aire libre, expuestos á un calor tropical y á la influencia de los miasmas pestilenciales que esparcen los depósitos de inmundicias y los restos putrefactos de animales ofrecidos en sacrificios propiciatorios. Tales causas permanentes de infeccion han sido aún más activas este año á consecuencia de ciertos hechos que se pue-

den reproducir, y que nosotros creemos deber señalar á la atención de V. M.

»Por una parte, la afluencia de peregrinos reunidos en la Meca para el Kurbambeiran (fiesta de los sacrificios) ha sido este año, por circunstancias particulares del rito musulman, mucho más considerable que en los precedentes. Se evalua en más de 200.000 el número de los individuos de todas edades y de ambos sexos, procedentes de los diversos países mahometanos, reunidos para cumplir las ceremonias sagradas, y la cifra de los carneros y de los camellos degollados, cuyos restos quedan abandonados sobre el terreno, excede de 1.000.000. No es extraño que esta aglomeracion de seres humanos y esta enorme cantidad de sustancias animales en descomposicion hayan desarrollado en proporciones excepcionales las condiciones de insalubridad en que se encuentran habitualmente los peregrinos.

»Por otro lado es de notar que en otras ocasiones el movimiento principal de peregrinacion se efectuaba por tierra, y que la travesía del desierto contribuía á mejorar el estado higiénico de las caravanas, aislando y disipando los elementos morbosos que trasportaban. Hoy por el contrario, á beneficio de la facilidad y de los recursos de la navegacion por medio del vapor, es por mar, y en muy corto espacio de tiempo, como principalmente se hacen estos viajes, hacinándose por millares en los buques los musulmanes de todas partes. Este acúmulo, así como la rapidez del trayecto, es ciertamente uno de los motivos que contribuyen más al desarrollo de los focos epidémicos.

»Estas nuevas circunstancias exigen en las operaciones de embarque y de transporte de los peregrinos una vigilancia y un derecho de registro que parecen no haber sido hasta ahora suficientes. Se comprende cuánto importa que el estado sanitario á bordo de los buques no pueda ocultarse, sea por los comandantes de estos transportes, sea por las autoridades que autorizan la admision á libre plática. Es permitido creer que si hubiese existido en el punto de partida un régimen de observacion y vigilancia, y si exigiesen las intenciones sanitarias locales relaciones exactas de los casos de enfermedad sobrevenidos durante la travesía, se hubieran podido extinguir ó aislar los focos de infeccion, que sucesivamente se han extendido á la Siria, á las costas del Asia menor, y aún á parte de la Europa meridional.

»Del conjunto de los hechos que acabamos de mencionar, estamos inclinados, Señor, á deducir que habrá una verdadera oportunidad en promover la reunion en un breve espacio de tiempo de una conferencia diplomática en donde esten representadas las potencias interesadas como nosotros en las reformas que reclama la organizacion actual del servicio sanitario en Oriente, y que despues de haber estudiado las cuestiones sobre las que tenemos el honor de llamar la atención de V. M., proponga soluciones prácticas. Los miembros de esta conferencia tendrian que examinar particularmente si convendria constituir en los puntos de partida y de llegada de los peregrinos de la Meca, es decir, en Djeddah y en Suez, administraciones sanitarias con carácter internacional que asegurase su independencia, y diese á su derecho de inspeccion todas las garantías posibles de leal imparcialidad. Debemos contar con una activa cooperacion de parte de los Gobiernos orientales, cuyos estados durante el curso de estas epidemias, son los primeros en sufrir los estragos del azote y de la interrupcion de las relaciones comerciales.

»Si, como nos atrevemos á esperar, se digna V. M. dar su asentimiento á las consideraciones que tenemos el honor de exponerle, el Gobierno del Em-

perador se apresurará á ponerse en relacion con los gabinetes extranjeros, á fin de combinar de comun acuerdo en una conferencia, un conjunto de medidas cuya necesidad está demostrada por recientes y dolorosos acontecimientos.

»Somos con respeto, Señor, de V. M. muy humildes, muy obedientes servidores y fieles súbditos. El Ministro de Negocios extranjeros, *Drouyn de Lhuys*.— El Ministro de Agricultura, de Comercio y Obras públicas, *Armand Behie*.

Recibimos con aprecio la interesante memoria del Dr. Michele Giordano, Jefe farmacéutico del Hospital militar de Bolonia, titulada: *Cura fermentada y preservativa del cólera asiático*, que abunda en ideas y conceptos dignos de tomarse en cuenta. Igualmente, el Dr. farmacéutico D. Joaquin Olmedilla y el Dr. médico D. Joaquin Malo y Calvo nos han remitido respectivamente los importantes folletos sobre *los diversos desinfectantes y su eficacia considerada bajo el punto de vista químico*, y el del *Cólera epidémico, y su más segura y cierta curacion al alcance de todos*, cuya lectura recomendamos á nuestros suscritores.

Ha fallecido en esta corte el Sr. D. Juan Gualberto Avilés y García Espinosa, Subinspector de segunda clase jubilado del Cuerpo de Sanidad Militar, Académico de número de la Real Academia de Medicina de Madrid, y antiguo vocal de la Junta Suprema de Sanidad del reino. Yerno del célebre Hernandez Morejon, y como él apasionado á los estudios patrios en que tanto se distinguió aquel célebre escritor, ha sido constantemente, gracias á su trato expansivo, á la riqueza bibliográfica española que recibió en herencia y que ha sabido aumentar con perseverante afán, á su profundo conocimiento de nuestra literatura médica y sobre todo á la generosa condicion de su talento, uno de los hombres á quienes ha podido consultarse y se ha consultado siempre con provecho para el más pronto y mejor conocimiento de nuestros escritores españoles. Ganó algunos destinos científicos por oposicion; fué nombrado para importantes comisiones administrativas que desempeñó siempre con notable acierto, y tradujo á nuestro idioma varias obras científicas.

Se ha autorizado la convocatoria de un nuevo concurso de oposiciones por Real orden de 30 de Setiembre último, á fin de cubrir las plazas de segundos Ayudantes médicos que se hallan vacantes.

A consecuencia de la fiebre amarilla ha fallecido en la Isla de Puerto Rico el Medico mayor supernumerario D. Juan Rodriguez y Sanz. Acompañamos en su justo dolor á su desconsolada familia. Este profesor habia solicitado el pase á dicha Isla, ocupando la plaza mandada crear en la plantilla del personal por Real orden de 11 de Agosto de 1864, habiéndose presentado y tomado posesion de su destino en el hospital militar de la capital el 29 de Noviembre siguiente.

Por el ministerio de la Guerra, en 20 de Setiembre último, se ha expedido, reayendo sobre consulta del Director general de Administracion militar, la Real orden que sigue:

« Excmo. Sr.: Enterada la Reina (q. D. g.) del escrito de V. E. de 15 del actual, consultando si deben incluirse en el presupuesto del año próximo

los sueldos de empleos personales concedidos en los Cuerpos de Artillería, Ingenieros, Estado mayor, Guardia civil, Administración y Sanidad militar, ó esperarse los dos años que para su abono estableció el artículo 3.º de la Real orden de 1.º de Febrero de 1853, S. M. se ha dignado resolver que el abono de dichos sueldos solo se verifique á los dos años de la concesion de los empleos de que se trata, y que con arreglo á este principio, solo deben comprenderse en el presupuesto de 1866 á 1867 las cantidades que correspondan á lo que haya de satisfacerse durante su ejercicio, por haber llenado los interesados el expresado plazo de dos años.»

---

## BOLETIN BIBLIOGRAFICO.

- Les Eaux.** Étude hygiénique et médicale sur l'origine, la nature et les divers emplois des eaux, tant ordinaires que médicinales, suivie d'un tableau général indicateur des sources minérales et stations balnéaires de la France et de l'étranger, par le docteur Emile Delacroix et le docteur Aimé Robert; Paris, 1865, un tomo. . . . . 11 rs.
- Guide** aux stations d'hiver du littoral Méditerranéen, Hyères, Cannes, Nice, Menton, Monaco. par le docteur Lubanski; Paris, 1865, un tomo. . . . . 25 rs.
- La fièvre jaune** à la Havane, sa nature et son traitement, par le docteur Charles Belot; Paris, 1865, in 8.º . . . . . 15 rs.
- Introduction** à l'étude de la Médecine expérimentale, par le docteur M. Claude Bernard, Paris, 1865, 1 vol. in 8.º . . . . . 30 rs.
- Essai** d'une Bibliographie sommaire et raisonnée de la vaccine, par A. Maygrier; Paris, 1865, in 8.º . . . . . 5 rs.
- Topographie** médicale de la Belgique, études de Geologie, de Climatologie, de Statistique et d'hygiène publique, par le docteur Meyne, Médecin militaire; Bruxelles, 1863, 1 tomo. 44 rs.
- Traité** de la pellagre, d'après des observations recueillies en Italie et en France, suivi d'une enquête dans les asiles d'aliénés, par le docteur E. Billot; Paris, 1865, 1 tomo. . . . . 42 rs.
- Eléments** de Pathologie interne et de Thérapeutique, par Niemeyer, professeur de Pathologie à l'université de Tubingue. Traduction de l'allemand par les docteurs L. Culmann et Ch. Sengel; Paris, 1865; tome premier. . . . . 38 rs.
- Traité** pratique des maladies de l'œil, par W. Mackenzie; quatrième édition, traduite de l'anglais et augmentée de notes, par MM. les docteurs E. Warlomont et A. Testelin; SUPPLÉMENT contenant l'exposé de toutes les découvertes, et de tous les faits intéressants relatifs à l'ophtalmologie qui se sont produit depuis 1857, publié par MM. Mackenzie, Testelin et Warlomont. Premier fascicule; Paris, 1865, in 8.º . . . . . 21 rs.

Todas estas obras pueden adquirirse en la librería de D. Carlos Bailly-Bailliére, plaza del Principe Alfonso, núm. 8, Madrid.

Por lo no firmado, el Srío. de la Redaccion,

BONIFACIO MONTEJO.

---

Editor responsable, D. Juan Alvarez y Alvarez.

---

MADRID: 1865. Imp. de D. Alejandro Gomez Fuentenebro,  
Colegiata, 6.