

Correo Médico Castellano

REVISTA DECENAL DE MEDICINA, CIRUGIA, FARMACIA
Y CIENCIAS AUXILIARES

AÑO III

Salamanca 30 de Julio de 1886

NÚM. 57

SECCION PROFESIONAL

CRÓNICA DE LA DECENA

LA EPIDEMIA DE DIFTERIA.—UN FENÓMENO RARO.—MARTIROLOGIO
PROFESIONAL.—PROTECCIONISMO INFAME.

En el número 46 de este periódico correspondiente al día 10 de Abril próximo pasado llamábamos la atención de la primera autoridad civil de la provincia sobre el incremento alarmante con que en Arcediano, pueblo próximo á esta Ciudad, se desarrollaba la epidemia diftérica, y excitábamos al mismo tiempo el celo de la misma autoridad para que adoptase enérgicas precauciones sanitarias é higiénicas encaminadas, no sólo á contener en su principio los progresos de la enfermedad, sino tambien á evitar su propagacion por todos los medios posibles. Nuestra voz, sin embargo, no fué oída, quizá porque á ella se sobrepuso en aquella época de elecciones el rumor que levantaba la lucha política en los comicios, y la epidemia de difteria, no hallando obstáculos que se opusieran á su invasora marcha, ha continuado haciendo numerosas víctimas en algunos pueblos, muy especialmente en el antes nombrado, donde, segun noticias que consideramos fidedignas, se ha elevado la mortalidad en estos últimos dias á una cifra considerable.

Puesto que nuestras excitaciones al Gobernador civil de la provincia, serían ahora, como lo fueron en Abril, *vox clamantis in deserto*, suplicamos á los dignos miembros de la Junta provincial de Sanidad que pidan los datos oportunos para ver si se confirman tan alarmantes noticias, que infunden verdadero pánico en los pueblos limítrofes al invadido, y adopten en su caso cuantas medidas les sugiera su reconocido celo á fin de extirpar esta epidemia que, como ellos saben muy bien, es más mortífera aún que otras que suelen preocupar extraordinariamente á los gobiernos.

*
* *

Casi todos los médicos que ejercen la profesion en esta Capital han observado este año un fenómeno singular, de interpretacion difícil y digno de estudio por más de un concepto. Se trata simplemente

de una especie de inmunidad para la vacuna, observada en las personas de todas clases y condiciones á quienes se inoculara el cow-pox, ora sea este liquido procedente directamente de la ternera, ora sea extraído de otros individuos vacunados fuera de esta Ciudad.

Desde luego puede asegurarse que la causa de esta inmunidad no depende de los líquidos empleados en la vacunacion, sino de los organismos en que esta se practica, pues se han ensayado virus de diversas procedencias con idénticos resultados negativos en todos los inoculados. Prometemos estudiar detenidamente este fenómeno, que no deja de llamar la atencion de cuantos lo observan, y tener á nuestros lectores al corriente de lo que resulte de nuestras investigaciones.

*
* *

No basta, sin duda, para amargar la vida de nuestros compañeros que ejercen en las pequeñas poblaciones, que el caciquismo pese sobre ellos como la espada de Damocles, arrancándoles la tranquilidad de que tanto necesitan para llenar los sagrados fines de su augusta profesion, sino que es preciso quizás hacerles apurar hasta las heces el cáliz del dolor, negándoseles por los Ayuntamientos el pago de las exiguas dotaciones que en los presupuestos municipales se señalan por la asistencia facultativa que prestan á las familias pobres.

Sabemos de algunos pueblos de esta provincia que, derrochando respetables cantidades en loor de sus caciques, dejan de satisfacer á los médicos titulares las cantidades estipuladas en los respectivos contratos, sin que logren hacerles variar de conducta ni las amonestaciones, ni los apremios, ni las multas con que suelen conminarles las autoridades superiores. Topas, Galinduste, Villar de Ciervo y otros pueblos de la provincia, son los calvarios en que sufren pasion afrentosa dignísimos y probos comprofesores nuestros, á quienes se les niega el pan y la sal que ganaron con el sudor de su frente.

Urge, pues, poner remedio á estos males que lamentan esos estimables compañeros y que amenazan extenderse como las malas semillas; y ya que las autoridades se curan tan poco de las desdichas que sufre la clase médica, preciso es que, para sacudir ese yugo que esclaviza á nuestros comprofesores rurales, se estrechen los vínculos de fraternidad entre todos ellos, pues bien saben que, como dice el proverbio antiguo, *la union es la fuerza*.

*
* *

Muchas veces nos hemos lamentado en esta seccion de nuestro periódico del incremento con que de dia en dia va desarrollándose el intrusismo, parásito vil de la clase médica, la cual se vé á menudo suplantada ya por sacamuelas parlanchines, ya por toscos curanderos, ya por apóstoles inspirados, ya, en fin, por santos y santas de carne y hueso. En vano las leyes prohiben el ejercicio de las profesiones médicas á quienes carezcan de los correspondientes títulos, y en vano en cada partido judicial reside un subdelegado para velar por el cumplimiento de esta prescripcion legal, pues las leyes suelen ser letra muerta en este país, y los subdelegados, salvo honrosas excep-

ciones, *hacen la vista gorda ó escurren el bulto* cuando se les denuncia una intrusion.

Pero si esto colorea las mejillas de rubor, vergüenza é indignacion causa al mismo tiempo que varios comprofesores—y de los que ejercen en esta provincia pudiéramos citar algunos—dispensen su proteccion á tales intrusos, hasta el extremo de tener consultas con ellos y de firmarles recetas en blanco para que las prescripciones *curanderiles* sean despachadas sin obstáculos en las boticas.

Decididos á velar por los derechos de nuestros compañeros de profesion, hemos de recordar á esos *proteccionistas* del intrusismo lo infame de su conducta, prometiéndoles, si persisten en seguir el camino emprendido, manchar con sus nombres las páginas de este periódico para que sobre ellos caigan las maldiciones de toda la clase médico-farmacéutica española.

DR. L. SOLANO.

SECCION DOCTRINAL

EL DIAGNOSTICO DEL PALUDISMO (1)

POR DON LEOPOLDO FERRER

MÉDICO TITULAR DE FUENTEGUINALDO (SALAMANCA)

En algunas ocasiones este síntoma, en union de otros de menor importancia me han servido para diagnosticarlas cuando no han sido más que episodios morbosos en medio de otras enfermedades agudas, tales como pulmonias, gástricas, tifoideas y hasta fiebres palúdicas remitentes. Sabido es que el curso natural de estas fiebres es sub-contínuo con exacerbaciones vespertinas y remisiones matinales, de tal modo que al separarse la temperatura de esta forma, inducen á pensar en nuevas causas ó complicaciones de la misma. Así es que si al pulsar un enfermo en la visita de la mañana, acusa una elevacion febril superior á la de la tarde anterior, y aunque no le haya precedido escalofrio, aplico el termómetro y observo más detenidamente despues de interrogar á los distintos aparatos, no siendo infrecuente tropezar con el paludismo que subrepticamente se habia infundido en el organismo, apoderándose de la situacion y sustituyendo á la enfermedad primitiva.

Respecto al segundo punto ó sea el ciclo térmico del paludismo, ya nos ocuparemos al hablar de las formas irregulares de esta infeccion.

Otro de los estados que producen fiebres intermitentes muy semejantes al paludismo es el puerperio. El estado puerperal se halla bastante predispuesto á esta infeccion, pero generalmente obedece al

(1) Véase el número 55.

tratamiento con la misma sencillez que las intermitentes ordinarias que recaen sobre otra clase de personas; y es ya regla fija enseñada por la experiencia, que cuando estas fiebres se resisten á los medios ordinarios, puede afirmarse casi con la seguridad de no equivocarse, que algun foco supuratorio se ha formado. Al principio de mi práctica yo recuerdo que me obstinaba en administrar soluciones de quinina creyendo de todas veras que sólo el germen palúdico podia originar semejantes fiebres. Sus paroxismos se asemejan tanto más á las palúdicas cuanto que en la mayoría de casos la pírrexia es alta, la termogénesis desarrollada y la apírrexia completa entre sus accesos. Sucede en estas como en la hepatitis; que si bien al principio ofrecen dudas, no tardan muchos dias en variar de tipo, haciéndose remitentes y despues sub-continuas.

Hace ya algunos años que una señora de este púeblo (Josefa Yanguas) se hallaba una noche al borde de la tumba con una metrorragia ocasionada por la insercion viciosa de la placenta, incompletamente desprendida, siendo preciso intervenir con operaciones manuales á fin de librarla de una muerte probable. El alumbramiento se efectuó, aunque con trabajo; la hemorragia cedió y todo entró en órden normal. Únicamente sentia la enferma las molestias consiguientes al trabajo efectuado; pero este relativo bienestar sólo duró tres dias, apareciendo una fiebre remitente de mediana intensidad sintomática de una metro-flebitis uterina. La enfermedad siguió su curso por espacio de dos septenarios, y al ceder la fiebre apareció una flegmasia alba dolens en sus dos extremidades, prolongando sus sufrimientos otros dos septenarios. Ya convaleciente, cuando habia cedido la flegmasia y todo síntoma de trombosis y embolia, cuando iba renaciendo el apetito y únicamente quedaban de tan múltiples lesiones la debilidad y demacracion consiguientes y el tinte cloro-anémico de los tegumentos, apareció una fiebre accasional de tipo cotidiano que duró quince dias, siendo ineficaces todos cuantos recursos se emplearon. A contar de este dia, la fiebre se hizo remitente y sobrevinieron manías y otros desórdenes intelectuales, vértigo y palpitaciones cardiacas con ligero edema de los párpados, comprobándose por la auscultacion una endocarditis que en breves dias la condujo al sepulcro.

Otro caso parecido, de los muchos que registro en mis apuntes clínicos, se refiere á una soltera que, amancebada con un individuo, pagó bien caro su extravío. Despues de una fiebre puerperal sin localizacion fija perceptible, aparece una intermitente de la misma índole que la anterior con sus estadios completos durante nueve dias. En su curso aparece la trómbosis de las iliacas, y por consecuencia el obstáculo circulatorio en las regiones tributarias de estas venas; fórmase el edema blanco doloroso que dura sólo una semana; la naturaleza pugna por vencer este obstáculo; disgrégase en parte el trombo, y, arrastrado por la corriente sanguínea, salva la aurícula derecha, franquea la arteria pulmonar y queda atascado en los vasos de menor calibre produciendo síntomas congestivos en este órgano. Pero al dia siguiente se desprende sin duda una partícula embólica de mayor tamaño, que paraliza la accion cardiaca, y muere la enferma despues de pocos momentos de angustiosa ansiedad.

Mas no es lo general que la fiebre accesional aparezca en estas condiciones del puerperio. Lo más comun, es que ataque desde luego á consecuencia de las supuraciones tan favorables en tan críticas circunstancias ó de peritonitis parciales, si bien en este último caso es más fácil de conocer por los repetidos escalofrios, el dolor, los vómitos y otros síntomas propios de las inflamaciones de dicha membrana.

Tambien muchas fiebres tifoideas, en los países donde es endémico el paludismo, principian por una fiebre intermitente, si bien en estos casos no suele ser tan duradera que se prolongue por muchos dias la duda. Algo más esencial es distinguirlas cuando aparecen en la declinacion del mal; y así como es regla general que despues de una fiebre gástrica, sobre todo en las estaciones primaveral y otoñal, aparezcan las intermitentes legítimas, nada tiene de extraño que se cebe el paludismo en los organismos debilitados por aquella pirexia infecciosa, concluyendo por arrebatarse la poca vitalidad que había quedado si un enérgico tratamiento instituido desde su principio, no logra matar tan voraces enemigos.

Aquí, como en el puerperio, es donde el microscopio podia esclarecer el diagnóstico tan embrollado con la septicemia y purulencia, aportando tal vez á la clínica nuevos síntomas diferenciales que podia recoger el médico rural tan desprovisto de medios en este dédalo inextricable de la práctica donde tanto se le exige y tan poco se le remunera.

En el pasado año publiqué en *El Génio Médico* la historia clínica de una jóven que sucumbió en mi concepto á consecuencia del paludismo, sobreviniendo en la terminacion de una tifoidea, si bien este juicio diagnóstico no merece la suficiente garantía que hoy pueden exigir los adelantos de la ciencia. No se hacen autopsias clínicas por respeto á una mal entendida moral: no se aprovecha el valioso concurso que puede prestar la química para el esclarecimiento del diagnóstico de algunas enfermedades, por carecer de lo más precioso: los estudios microbiológicos son letra muerta para nosotros, porque los municipios no son tan rumbosos que puedan hacer un pequeño desembolso para proveer al facultativo de instrumento tan preciso en la época presente. Así es que el médico rural, tan pronto como se encarga de un partido, tiene que resignarse á creer como artículo de fé cuantos estudios experimentales se hacen en otra esfera científica, sin poder comprobar nunca sus diagnósticos ni tener la persuasion de que sea una verdad cuanto se observa y cuanto se dice en libros, revistas y periódicos.

SOCIEDADES CIENTÍFICAS

LA INMUNIDAD EN EL CÓLERA (1)

POR EL

DR. D. ANGEL PULIDO FERNANDEZ

Miembro de número de la Real Academia de Medicina

I

Respetemos (en lo que sea digno de respeto) el juicio de los que, por no tomarse la molestia de seguir con algún interés los progresos que se hacen en la patología del cólera, afirman que conservamos en esta materia las propias ignorancias que teníamos cuando la enfermedad impresionó por vez primera el ánimo de los médicos; somos de los que creen todo lo contrario, y no vacilamos en afirmar que el cólera es, entre las enfermedades infecciosas y epidémicas, una de las que más estudiadas se encuentran, y también una de las mejor conocidas. De esto á sostener que de ella sepamos lo suficiente para dominarla y conjurar sus estragos, hay mucha distancia; pero sin duda es alguna ménos de la que separa la ilustracion conseguida de esa otra absoluta ignorancia con que se pretende ofender la sabiduría de nuestra ciencia y el aprovechamiento de los miles de clínicos y experimentadores que se han afanado por conseguir alguna luz y adelanto en tan embrollado asunto.

Entre los numerosos problemas que encierra el estudio del cólera y han merecido de nosotros los españoles sostenidas controversias durante esta última epidemia, figura como de los primeros el relativo á la inmunidad que contra la enfermedad se puede adquirir por la propia accion patológica del germen colerígeno; asunto mirado ántes con demasiada negligencia por los autores, pero que ha venido á tomar la importancia de un tema trascendente desde que el tan discutido procedimiento del Dr. Ferran suscitó la idea de atacar al mal con sus propias armas.

Innecesario es consagrar discurso alguno para decir cuánto interesa á la Medicina, y particularmente á la Higiene, la buena ilustracion de este punto, habida razon de que sobre él han de recaer grandes medios de profiláxis, y de que tal vez sea el llamado á conjurar los fundamentos de la epidemia, esterilizando el campo de su desarrollo, cuando ya sea imposible evitar la importacion y la diseminacion del germen. Comprendiéndolo así, no hemos vacilado en estimar como tiempo muy útil, ó cuando menos enderezado á buenos fines, el que pudiéramos invertir en aclarar dicha tesis; y por ello aguardamos de la bondad de los compañeros en esta sábia Corpora-

(1) Comunicacion leida en la Real Academia de Medicina de Madrid y publicada en *El Siglo Médico*.

cion, que han de otorgarnos pródiga benevolencia para escuchar la lectura de nuestros informes y cavilaciones sobre el particular.

Y á este propósito nos permitiremos la declaracion de que con semejante tema hemos podido convencernos una vez más de que si la Providencia ha hecho oscuros los oficios de la Naturaleza para mantener las discusiones de los hombres, tambien, segun todas las apariencias, ha procurado que no falten las discusiones de los hombres para conservar más largo tiempo en aparente misterio lo que ya de otro modo lograría relieve y claridad suficientes á entrársenos persuasivo y sin tropiezos por los dominios de nuestra inteligencia, como el sol penetra derecho y resplandeciente por los muy abiertos balcones de nuestras moradas.

Y débese (perdonad el decirlo) á que del propio modo que aquel cortesano se quebró por exceso de cortesía, así nuestro discurso, firme cuando sencillo, se quiebra á menudo por exceso de sutileza; y preferimos, en ocasiones, ver las cosas tal y como convienen á recursos de batalla ó á los atractivos de un gusto por todo lo que aparece extravagante y raro, que no tal y como en sí se presentan y con toda ingenuidad se nos declaran.

II

Antes de avanzar, digamos qué entendemos por inmunidad; y sean cualesquiera los términos que se empleen para expresarla, se vendrá á parar al mismo pensamiento, que formularemos diciendo, á propósito del cólera, que es la resistencia que presenta el organismo á ser influido por la causa productora de esta enfermedad.

Creemos muy conveniente el empleo del verbo *influir*, porque así como en unas ocasiones puede suceder que la inmunidad se deba á que la causa del mal no consiga desarrollarse, y, por tanto, no obre sobre el cuerpo, en otros, por el contrario, la causa obra, pero el organismo no responde con la protesta patológica. Por ejemplo, puede ocurrir que un individuo residente en un foco colérico, adquiera una infeccion gástrica que no logre el cultivo intestinal necesario á la explosion del mal, ó porque los gérmenes son rechazados enseguida, quizás en forma de diarreas sencillas, ó porque causas determinadas esterilicen aquel campo (primer caso); pero puede suceder, y sucede tambien, que los agentes patógenos obran en todo su vigor como las acciones cósmicas y telúricas en las aclimataciones, y, sin embargo, el organismo no se muestra sensible para aquellos excitantes, y, por consecuencia, no responde con la enfermedad.

Presentado así el concepto de la inmunidad por su resultado más positivo y ostensible (y adelantaremos que de su razon íntima algo diremos más tarde), sigamos.

Esta inmunidad puede ser de dos clases: ó congénita, ó adquirida; aquélla es la de los individuos que, por virtud de condiciones orgánicas indeterminadas, afrontan cualquiera infeccion colérica sin peligro; el germen colerígeno, ó no encuentra en ellos campo para su desarrollo, ó no halla susceptibilidad patógena y no hay estragos; la segunda, es la que adquieren esos otros individuos que, habiendo

sido aptos para sufrir la enfermedad, pasan, durante un tiempo indefinido, á las condiciones de los anteriores, ó sea de los que tienen inmunidad congénita; y ya de esta segunda serie de individuos, sabemos que pueden adquirir la inmunidad por una habituacion gradual al medio donde se encuentra el gérmen (vacunaciones insensibles), ó por una habituacion más brusca, determinada, bien por esa enfermedad leve que se llama cólerina, ó bien por la otra más explosiva y grave que constituye el verdadero mal.

Y diremos, como incidentalmente, que la inmunidad congénita puede atribuirse á diferentes causas, que quizás algun dia se ilustren convenientemente. Una de ellas puede ser, por ejemplo, la inmunidad adquirida durante la vida intrauterina, de la que nos refiere un buen ejemplo el ilustrado Dr. Carmona y Valle, profesor de Clínica interna en la Facultad de Medicina de Méjico, y consigna en su reciente obra *Leçons sur l'étiologie et la prophylaxie de la fièvre jaune* (Méjico, 1885, v. pág. 226). Dice así: «Sabeis todos que hubo en otro tiempo en Cádiz epidemias de *vómito negro*, y la observacion nos ha enseñado que todas las personas nacidas en esta localidad durante estas epidemias, han podido vivir en Veracruz durante largos años sin haber sentido nunca el menor síntoma de esta enfermedad, mientras que otras, nacidas en época en que no habia epidemia, han pagado su tributo, como los demás extranjeros, al llegar á Veracruz. Yo podría, en apoyo de mis asertos, citaros la historia de muchas personas que se han encontrado en este caso.»

Además de esta inmunidad, tenemos para explicar la congénita, la inmunidad determinada por discrasias maternas, la producida por las infecciones de otra naturaleza, y que pueden ampliar sus efectos inmunes á la accion del gérmen colerígeno, etc., etc.

Véase cómo, en lo tocante al cólera, nos encontramos insensiblemente esbozada una clasificacion natural de las formas de inmunidad:

La inmunidad contra el cóle- ra puede ser...	Congénita....	Siendo el individuo refractario á la causa patógena.			
		Siendo indiferente ó teniendo tolerancia para sus efectos.			
	Adquirida.....	Por habituacion lenta ó <i>vacunacion insensible</i> .			
		Por habitua- cion brus- ca debida..	<table border="0" style="margin-left: 20px;"> <tr> <td style="font-size: 2em;">{</td> <td style="padding-left: 10px;">Al desarrollo natural de la enfermedad ó <i>vacunacion morbosa</i>.</td> </tr> <tr> <td style="font-size: 2em;">}</td> <td style="padding-left: 10px;">Al desarrollo con la inoculacion ó <i>vacunacion artificial</i>.</td> </tr> </table>	{	Al desarrollo natural de la enfermedad ó <i>vacunacion morbosa</i> .
{	Al desarrollo natural de la enfermedad ó <i>vacunacion morbosa</i> .				
}	Al desarrollo con la inoculacion ó <i>vacunacion artificial</i> .				

Examinemos ahora las razones que demuestran la existencia de la inmunidad adquirida.

III

Tres fuentes de informacion hay para resolver este problema: la opinion de las autoridades, el exámen de los hechos y el discurso de las doctrinas, cuyas tres fuentes pueden reducirse, en buenas cuen-

tas de ahorro, á una sola, que es la revelacion de los hechos; porque si el juicio de las autoridades se opone á la expresion de los hechos, ni aquella opinion merece estimarse, ni las autoridades figurar como tales; y en cuanto á las doctrinas, si tampoco se acomodan con sus concepciones intelectuales á esos mismos hechos, no pasan de ser creaciones más ó ménos bonitas, pero que es forzoso rechazar como fantásticas.

Vayamos examinando lo que dice cada una de ellas.

OPINIONES DE AUTORIDADES

Ha ocurrido con esta fuente un suceso algo curioso en los famosos debates mantenidos durante el año anterior sobre cuestiones del cólera. Algunos epidemiólogos de los que negaban la inmunidad en el cólera, dijeron en su principio, dando grande valor á sus citas, que el juicio de las autoridades era terminantemente contrario, y que *no habia ninguna* que se mostrase favorable; pero despues, cuando algunos nos encargamos de citar textos y textos, ya entonces se quiso desvirtuar la informacion empleada diciendo que nada valía el criterio de las autoridades, porque frente á unas que afirmaban la inmunidad habia otras que la negaban; lo cual, en buen sentido, no es otra cosa que retroceder un paso, tirando un arma que se habia empleado para triunfar y que luego se vió servia para quedar vencido.

Esta opinion de las autoridades, que algunos han supuesto en absoluto desfavorable, se muestra más bien favorable; siquiera la de algunas, impresionadas por casos de repeticion de la enfermedad en los mismos individuos, niegue que el cólera produce inmunidad. Sin embargo, la opinion de tratadistas eminentes es clara; advirtiendo que son muchos los que nada dicen sobre el particular, sin duda porque este asunto no ha tenido antes el grande interés que ha tomado hoy dia con el problema de la vacunacion. Pero aun en medio de esta relativa insignificancia, échase de ver bien pronto que aquellos profesores que emiten juicios ligeros, sin otros estudios que los datos de impresion, son los que niegan la inmunidad ó la presentan muy dudosa, en tanto que los más notables tratadistas modernos, y los que discurren con amplitud sobre el problema, son los que la admiten, presentándola algunos, segun pronto veremos, como un nuevo aspecto de la doctrina de la inmunidad en las enfermedades infecciosas.

Y tanto más conviene advertir este hecho, cuanto que siempre hemos creido que las negaciones consignadas no se deben á otra razon que á la de no haberse parado á meditar sobre que las inmunidades pueden ser de duracion más ó ménos larga (de lo cual trataremos más adelante); y por esta inadvertencia es por lo que, al observar algunos que muchos individuos que habian padecido el cólera en una epidemia volvian á padecerlo en otra epidemia ocurrida cuatro, seis ó más años despues, han deducido, no sólo que un ataque de cólera no produce inmunidad, sino que, antes bien, predispone, sin meditar que podia muy bien un ataque de cólera producir inmunidad clara y poderosa, y, sin embargo, por su breve duracion

de uno ó dos años, volver, no ya muchos, sino todos los individuos que en la anterior la padecieron á sufrir nuevo ataque de cólera. Esto tambien hemos de tratarlo más adelante. Conste, sin embargo, por ahora, que del texto de esos adversarios se deduce que ellos han hablado principalmente de que el cólera no dá una inmunidad absoluta ni vitalicia.

Podríamos multiplicar fácilmente las citas de autores, pero como no tienen valor decisivo, nos limitaremos á dar, en calidad de muestras, varias de las correspondientes á eminencias médicas.

IV

Empezaremos por recordar algunos pasajes del mismo Colin, epidemiólogo distinguido, por demás amante de las antiguas doctrinas y uno de los francamente opuestos á la inmunidad en el cólera; opinión que expresa con párrafos como los siguientes, en cuya crítica no insistiremos mucho, limitándonos á consignar que en ellos refleja ese concepto absoluto de inmunidad que hoy día quizás no se debe admitir para ninguna enfermedad.

A.—Colin

Dice así en la página 850 de su obra *Traité des maladies épidémiques* (París, 1879):

Una primera epidemia de cólera no atenúa *más que muy momentáneamente* las aptitudes de la poblacion; no confiriendo ninguna inmunidad ulterior los ataques individuales, la afeccion no estará sometida, como la viruela, la fiebre tifoidea y hasta la peste y la fiebre amarilla, á desapariciones de muchos años; ciertas ciudades han sido atacadas ocho ó diez veces en menos de cuarenta años.

Y en la pág. 973, hablando del mismo asunto, dice:

Entre las enfermedades contagiosas, el cólera presenta, aun fuera de su foco original, el carácter especial de reaparecer en el sitio con cortos intervalos, con un grado de densidad *relativamente considerable*; ciertas ciudades han sido, en algunos años y en muchas ocasiones, el teatro de epidemias de una insigne gravedad: diez ó doce ataques desde 1830 á 1873. En lo que difiere de la mayor parte de otras enfermedades, es en que no confiere ninguna inmunidad por un ataque anterior.

Este juicio de Colin, rigurosamente analizado, por su valor afirmativo y por los hechos en que lo apoya, expresa únicamente que los individuos y los pueblos revelan no gozar de una inmunidad duradera en cuanto en ellos es posible y hasta se da á veces la repetición del padecimiento; pero no sostiene que el individuo residente en un medio colerígeno no pueda adquirir una inmunidad por hábito, ni que en el período subsiguiente á un ataque de cólera no quede preservado el individuo de ordinario contra otro ataque. Y la prueba de que así es, encuéntrase, con respecto al primer punto, en que se ve obligado á presentar esa inmunidad en otros pasajes de su obra, como lo demuestran las siguientes citas.

En el párrafo 6º, relativo á la inmunidad conferida por el hábito á la causa morbosa ó neocomia, dice así (pág. 295):

¿Por qué los soldados están más particularmente predispuestos á los ataques de los focos miasmáticos? ¿No es porque ellos son con tanta frecuencia los recién lle-

gados á estos focos; recién llegados á las ciudades donde reina la fiebre tifoidea; recién llegados á las campiñas infestadas por la malaria; *recién llegados, en fin, á las localidades donde iban á extinguirse ya, vista la habituación de los antiguos residentes, la fiebre amarilla, el cólera, cuyos gérmenes parecen revivificarse en contacto de los que no tienen el beneficio de esta costumbre?*

Al final de la guerra de Crimea (1854-1856), el cólera no hería más que los regimientos nuevamente desembarcados, respetando las tropas acostumbradas al medio epidémico.

Y más adelante, en la pág. 857, dice ocupándose del cólera indiano, de la habituación á él y de la formación del medio colerígeno:

Ocurre lo mismo en estas poblaciones, con el exceso de la cifra de los *recién llegados*, que muchas veces en París y en otras grandes ciudades, que *han suministrado un contingente notable á la epidemia*; esta influencia se ha manifestado de una manera mucho más sorprendente en ciertas epidemias militares, que se han mantenido, por decirlo así, por llegada de tropas nuevas en medio de aglomeraciones atacadas del cólera.

Y debajo, en nota, aclara este concepto recordando que en Constantinopla en 1854, en el momento en que la epidemia no hería ninguno de los soldados desembarcados al principio de la guerra, se perpetuaba por el ataque de regimientos incesantemente enviados de Francia á Oriente.

Véase, pues, cómo el mismo Colin, no obstante su opinión absoluta contra toda inmunidad en el cólera, admite y explica una inmunidad por habituación; y repasando estos párrafos se verá que mientras las frases por nosotros subrayadas imponen el reconocimiento, una y otra vez, de una forma de inmunidad, siquiera sea la de la habituación, las razones en que se fundan sus negativas son tan ambiguas y tan ligeras, que no pueden resistir á las primeras argumentaciones de una crítica algo inteligente. Además, en el primer párrafo copiado, ¿qué quiere decir *muy momentáneamente*? ¿Hasta cuándo expresa este adverbio? Porque siquiera sea muy momentáneamente, el hecho es que atenúa; y en el segundo párrafo también, ¿qué valor tiene ese *relativamente considerable*? El sólo motivo de confesar que el segundo reciente ataque de epidemia en una población fué *relativamente considerable* y no *absolutamente considerable*, implica una inmunidad relativa previa. ¡Qué manera de abusar de los adjetivos!

Pasemos ahora á otras citas más autorizadas, pues Colin dista mucho de ser un gran tratadista del cólera, ni por lo que en su libro dice de esta enfermedad manifiesta haber profundizado mucho en su conocimiento nosográfico.

B.—Moreau, de Jonnes

Entre los primitivos tratadistas encontramos ya al reputado Moreau, de Jonnes, quien en su *Monografía ó tratado completo acerca del cólera morbo pestilencial* (traducción de D. J. Gualb. Avilés, 1832), dice en la página 9:

Cuando se presenta el cólera morbo en alguna población por segunda vez, no son extensos sus mortíferos efectos, ni se propaga tanto como la primera; y si se exceptúan algunos casos raros ó dudosos, no ataca dos veces á un mismo individuo, aunque se reúnan en él las mismas circunstancias que cuando contrajo la infección.

Y luego, en la página 17, habla así:

Generalmente el cólera morbo no ataca sino una vez al mismo individuo, lo mismo que la primera especie de estas enfermedades; á lo menos es raro ó no está suficientemente probado lo contrario...

Un fenómeno análogo produce la permanencia en las cárceles, en los hospitales ó el uso habitual de ciertas sustancias venenosas,

Aun cuando de pasada, merece señalarse el hecho de que se haya anticipado inconscientemente Moreau á Ferran en comparar este efecto con el de una tolerancia para los tóxicos por el uso habitual de ellos.

C.—Sámano

De tiempos más posteriores es nuestro Sámano, el tratadista español más completo y concienzudo sobre el cólera, quien en su conocida obra—*Monografía del cólera morbo asiático*: Madrid 1858, dos tomos—discurriendo sobre el particular, escribe las siguientes palabras (tomo II, pág. 251):

Son muy pocos los casos prácticos que acreditan las recaídas y aún menos las recidivas; pero como en medicina práctica lo que una vez haya sucedido como fenómeno de la enfermedad ó resultado de ella puede presentarse y ofrecerse varias, hay una razón poderosa para admitir las recaídas y recidivas en el cólera morbo asiático.

D.—Griessinger

Se vá aproximando ya á nuestros tiempos este famoso autor, cuyo texto ha sido muy fraseado por algunos enemigos de la doctrina de la inmunidad, siquiera lo hayan hecho con notoria injusticia, como veremos pronto. (*Traité des maladies infectieuses*, París, 1868.)

Hé aquí su famoso párrafo, tan leído por unos y otros en las discusiones mantenidas aquí y en Valencia sobre las vacunaciones anticoléricas.

Dice así (pág. 441):

Un primer ataque de cólera debilita poderosamente, en la mayoría de los casos, la susceptibilidad morbosa, hasta para un tiempo muy largo, pero no la destruye completamente; hay numerosos ejemplos de recidiva, y lo que es aún más, en la misma epidemia puede suceder que un individuo contraiga tres veces el cólera. Una recidiva verdadera despues del restablecimiento de la convalecencia se produce algunas veces, pero es muy rara. El hecho de estar sometido largo tiempo á la acción del miasma colérico, parece disminuir en las epidemias la predisposición morbosa; los forasteros que llegan á una localidad en el momento en que la enfermedad castiga, los que han huido del cólera y vuelven, parecen ser atacados con más facilidad que las personas que quedan expuestas de una manera permanente á la infección.

Con este párrafo hábilmente leído se ha hecho figurar muchas veces á Griessinger como adversario decidido de la inmunidad del cólera; y, sin embargo; ¡qué clara y terminantemente expresa que «un primer ataque debilita poderosamente en la mayoría de los casos la susceptibilidad morbosa, hasta para un tiempo muy largo» y «que es muy rara una verdadera recidiva despues del completo restablecimiento!»

Y si lo anterior no bastase, tiene otros párrafos que corroboran este juicio; dice así en la página 451, hablando del cólera:

...Se puede admitir que hay, por lo que se refiere á la infeccion, una habituacion progresiva que modera los efectos. Muchos otros hechos hablan en favor de esta hipótesis.

Y más adelante todavía (pág. 515):

Una nueva aparicion de la enfermedad al principio de la convalecencia se observa, sobre todo, á consecuencia de grandes faltas de régimen; las verdaderas recidivas despues de una curacion bien completa son muy raras.

E.—Pettenkoffer y Fauvel

Entre los tratadistas modernos citemos de pasada al viejo Pettenkoffer, quien dice que contra el cólera no cree exista otra profilaxia que la vacuna y la higiene, y veamos lo que dice Fauvel, que fué el primero y, por tanto, el más autorizado de los colerígrafos de Francia. De él tenemos declaraciones recientes acerca del particular en su Memoria *Adquisiciones científicas sobre la etiología y la profilaxia del cólera*, leida á la Academia de Ciencias de París en 1883.

Resume así sus proposiciones:

1ª Los puertos de la India donde existe el cólera endémico, jamás son teatro de una epidemia grande.

2ª Este hecho se debe á la inmunidad general, aunque no absoluta, de que goza la poblacion indigena en estos puertos.

3ª Una epidemia grave de cólera confiere al pais ó á la localidad que ha sido teatro de ella una inmunidad más ó menos completa y más ó menos duradera, de la cual no se puede formular la ley para Europa, pero que en la India parece tener una duracion de muchos años.

4ª En el Hedjaz, y en general en las regiones poco pobladas de la Arabia, el cólera tiene una tendencia débil á propagarse entre la poblacion autóctona.

Otras conclusiones tienden á confirmar la misma tesis, pero por motivo de abreviacion las suprimimos.

F.—Proust

Proust, uno de los más ilustrados monógrafos sobre el cólera, dice en la pág. 130 de su obra—*Le choléra, étiologie et prophylaxie*. París, 1883—despues de un extenso artículo destinado á razonar sobre la inmunidad en esta enfermedad:

En suma, los hechos nuevamente adquiridos se refieren á cuestiones de inmunidad, y las esclarecen por un lado hasta aquí desconocido.

La etiología y la profilaxia del cólera en particular pueden tomar de ahí indicaciones nuevas.

Estos hechos, además, parecen ser la expresion de una ley que abraza toda una otra categoría particular de enfermedades pestilenciales debidas á un contagio, y dejando detrás de sí una inmunidad más ó menos duradera.

Véanse aquí esbozadas ya, con esa clara penetracion del hombre que domina un estudio, dos cuestiones á cual más interesantes: el nuevo aspecto con que aparece la inmunidad, y la importancia que de ella se puede obtener para la higiene.

G.—Koch

Oigamos lo que dice Koch, quien en la conferencia de los dias 28 y 29 de Julio de 1884 se expresaba así:

Para la etiología del cólera, desde el punto de vista teórico, es tambien un hecho interesante que, despues de cierto tiempo, desaparece de los países en los cuales no es endémico. Podríamos explicárnoslo, en primer lugar, por la especie de in-

munidad que adquiere el hombre, tanto para esta como para otras infecciones, sin que esta inmunidad sea muy duradera; pues si hay poquísimos ejemplos de personas heridas dos veces durante la misma epidemia colérica, abundan en cambio los de individuos que enferman en epidemias sucesivas. Y así como un individuo adquiere la inmunidad, puede adquirirla un país.

Este párrafo nos parece una síntesis de los resultados obtenidos con el exámen concienzudo del particular. Todas las argumentaciones no podrán añadir ni quitar nada al valor práctico de esta declaración.

H.—Leyden

En la discusión sostenida por el Consejo Imperial de Sanidad de Berlín, en 29 de Julio de 1884, acerca del cuestionario propuesto sobre motivos del cólera, uno de los puntos sometidos á deliberación fué precisamente este de la inmunidad, y el juicio general allí sostenido puede condensarse en las siguientes frases del Dr. Leyden:

Debe existir cierta inmunidad contra un segundo ataque. Sin embargo, esta inmunidad no es absoluta. Ha sucedido que algunas personas han sido atacadas en distintas epidemias, y el ataque último ha sido el mortal... Al contrario, es muy raro, según lo que yo sé, que el mismo paciente sea acometido dos veces seguidas en el curso de la misma epidemia. He observado, sin embargo, un caso notable en Koenigsberg en la epidemia de 1866. El Dr. Nivisoroski ha hablado de él en su tesis. El paciente fué tratado por mí en el hospital; no hay duda, por lo tanto, respecto al diagnóstico.

(Se continuará.)

REVISTA CIENTÍFICA NACIONAL

PERIÓDICOS

Hemorragias consecutivas á las operaciones.—Angioma agudo.—Con este mismo epígrafe ha publicado D. Joaquin Berruero en nuestro ilustrado colega *El Dictamen* un notable artículo en el cual cita varios casos de hemorragias consecutivas á las operaciones cuya causa no es otra que la formación en la superficie cruenta del angioma agudo, tumor descubierto y descrito por nuestro compatriota el Dr. D. Federico Rubio, cuya estructura histológica es por sus elementos embrionarios igual á la de los mamelones cicatriciales.

El Sr. Berruero sintetiza lo expuesto en su trabajo en las conclusiones siguientes:

1^a Toda hemorragia que sobrevenga en un operado después del quinto día del acto quirúrgico, depende con gran probabilidad del angioma agudo, que debe buscarse para destruirle rápidamente.

2^a Cuando una hemorragia que aparece después del quinto día de la operación desaparece por sí sola para reaparecer más tarde y es refractaria á los medios generalmente empleados y no se encuentra vaso de donde proceda, depende con toda seguridad de un angioma agudo.

3^a El angioma agudo, no solamente puede presentarse en la superficie de las heridas, sino que también se desarrolla en la profundidad, siendo en estos casos difícil ó imposible precisar su sitio de implantación.

4^a Cuando los mamelones se presentan exuberantes, muy abultados y pálidos, debe temerse la formación del angioma y estar prevenidos para combatirle tan pronto como se manifieste.

5^a Hasta la presente no se conoce medio exacto que se oponga á la formación del angioma; sin embargo, todo medio que contrarreste la presión interior dificultará el desarrollo. Con este fin, el doctor Rubio emplea los toques con tintura de iodo, sin que hasta la fecha haya reunido observaciones bastantes para establecer conclusión definitiva.

6^a Cuando el angioma se presenta en la superficie, basta raerle fuertemente con una torunda de hilas ó rasparle con una espátula para que se destruya, y la hemorragia cesa instantáneamente.

Y 7^a Cuando el angioma agudo se presente en la profundidad de la herida y no sea fácil encontrarle, es preciso no perder tiempo en aplicar hemostáticos, que de na-

da sirven, y acudir á la amputacion si se quiere salvar al enfermo.

ACADEMIAS Y SOCIEDADES

Una toracentesis.—En la seccion de Medicina de la Academia médico-quirúrgica española, ha relatado el señor Hernandez Briz el siguiente caso clínico:

Tengo en la actualidad en una de mis enfermerías del hospital, un caso que voy á referir por relacionarse con la discusion aquí habida en sesiones anteriores sobre la pleurotomía y la toracentesis. El enfermo es un hombre de veintisiete años, de temperamento linfático, que á su entrada se encontraba en decúbito lateral derecho, y respiraba sesenta veces por minuto. La inspeccion demostró desde luego que la pared costal derecha estaba mucho más abultada que la izquierda, que los espacios intercostales se habian borrado, y que el tejido celular se encontraba edematoso; los diáme-

tros torácicos del lado derecho estaban aumentados en relacion á los del izquierdo; las vibraciones torácicas habían desaparecido en el lado afecto, en el que había macidez y ausencia del ruido vexicular, comprobándose además el signo de Baccelli y la existencia del líquido por la puncion exploradora con la jeringuilla de Pravaz, que demostró la naturaleza serosa del derrame.

Formulado el diagnóstico de un modo positivo, se hizo la puncion con la aguja número 2 del aspirador de Dieulafoy, para que la aspiracion fuese gradual y lenta, extrayendo un litro de serosidad, operacion que tuvo que repetirse á los cinco dias, pues que, á pesar de los sudoríficos, el derrame se había reproducido.

El Sr. Hernandez Briz, á propósito de este caso, encarece la utilidad de la puncion exploradora con la jeringuilla de Pravaz, que dá seguridad, tanto en la existencia del derrame como en su naturaleza, y que es además inofensiva.

REVISTA CIENTÍFICA EXTRANJERA

El mal de Bright sin albuminuria.—M. Dieulafoy ha tratado extensamente de este asunto en la Sociedad médica de los Hospitales de París, citando cuatro observaciones de enfermos que habian presentado de un modo claro, y á veces durante varias semanas y hasta varios meses, lo siguiente: algunos de los síntomas del mal de Bright, como vómitos, opresion, cefalalgia, polaquisuria, edema maleolar, ruido de galope, comezon, adormecimiento de los miembros, alteraciones oculares ó bien auditivas, (zumidos, silbidos, sordera), ó en fin, un signo nuevo sobre el que insiste M. Dieulafoy, la *cryesthesia* (sensacion de frio intenso limitada á las extremidades, sobre todo las inferiores ó á las rodillas.) Ahora bien: en ninguno de los enfermos se han hallado indicios de albuminuria, excepto en los últimos dias de su vida, y todos murieron con síntomas claramente brighticos y alguno con notable cantidad de albúmina en la orina. Inversamente, cita M. Dieulafoy observaciones de enfermos, habiendo presentado en ciertos momentos 0'20 gr., 0,50 gr., y en un caso hasta 3 gramos de albúmina por litro, y los cuales se encuentran completamente curados.

Ocupándose del diagnóstico, el autor cree que puede hacerse aplicando el método de investigacion de la toxicidad urinaria, inventada y practicada hace ya tiempo por M. Bouchard en gran número de casos normales y patológicos. M. Dieulafoy ha podido comprobar, siguiendo exactamente los procedimientos de M. Bouchard, (inyeccion en la vena de la oreja de un conejo, de orina fresca filtrada, y neutralizada), un hecho que, si bien apoyado en corto número de experiencias, parece interesante. En efecto, se sabe que Bouchard ha demostrado que para matar un conejo con orina normal, hay que inyectarle 50 centim. cúb. por kilogramo. Con las orinas brighticas, por el contrario, hay que elevar la dosis inyectada á 150 y hasta 285 centim. cúb. para que perezca el conejo, lo cual prueba que el brightico elimina pocos productos tóxicos, ya que con orina normal habría bastado para matar al mismo conejo, con 75 ú 80 centim. cúb. M. Dieulafoy cree que por este medio sería quizás posible formular el diagnóstico del mal de Bright sin albuminuria.

DR. LOPEZ ALONSO.

MISCELANEAS

De acuerdo la Diputación provincial y el Ayuntamiento de Valladolid han resuelto establecer en aquella capital un laboratorio micro-químico para el análisis y comprobación de los alimentos y las bebidas que se expendan en los mercados y para satisfacer las demás necesidades que pudieran ocurrir; habiendo sido nombrado director del mismo nuestro paisano el Dr. D. Santiago Bonilla, catedrático de Química de aquella Universidad, que en unión del Sr. Linares ha sido comisionado a fin de adquirir en el extranjero los utensilios y aparatos que son necesarios para instalar dicho laboratorio con arreglo á lo que exigen los adelantos modernos.

Felicitemos á las corporaciones provincial y municipal vallisoletanas por su excelente acuerdo; y deseamos tributar en breve nuestro aplauso á las mismas corporaciones de Salamanca, si, atendiendo nuestras excitaciones, imitan la conducta de las de la capital de Castilla la Vieja.

*
* *

Hemos tenido el gusto de saludar al presidente de la Real Academia de Medicina, consejero de Instrucción pública y catedrático de la Universidad central Dr. D. Tomás Santero y Moreno, que con su esposa ha permanecido dos días en esta Capital.

*
* *

Ha entrado á formar parte de la redacción de nuestro apreciable colega de Valladolid *La Medicina Castellana*, nuestro querido amigo y antiguo colaborador, el Dr. D. Abdon Sanchez Herrero, recientemente trasladado á la cátedra de Patología médica de la Universidad vallisoletana.

El Dr. Sanchez Herrero continuará colaborando en el CORREO MÉDICO CASTELLANO, de lo cual nos felicitamos conociendo como conocemos su competencia é ilustración poco comunes.

*
* *

Esta noche sale nuestro director para las provincias del Norte, á fin de visitar algunos establecimientos balnearios de la region vascongada y hacer uso de las aguas de Sobron.

Durante su ausencia queda encargado de la dirección del CORREO MÉDICO CASTELLANO nuestro corredactor y amigo el Dr. D. Casimiro Baz.

*
* *

Recomendamos eficazmente á nuestros abonados el *Jarabe de hipofosfitos de Climent* (hierro, calcio, sódio, estrienina y cuasina), indicado en la tuberculosis, anemia, inapetencia, miseria fisiológica, parálisis medulares, etc.

Se halla de venta, á 4 pesetas frasco, en la farmacia del Dr. Ruiz Piñuela, Plaza Mayor, 36, SALAMANCA.