

Correo Médico Castellano

REVISTA DECENAL DE MEDICINA, CIRUGIA, FARMACIA
Y CIENCIAS AUXILIARES

AÑO III

Salamanca 10 de Agosto de 1886

NÚM. 58

SECCION DOCTRINAL

REFUTACION

DEL

MÉTODO ANTIRÁBICO DEL DR. PASTEUR

POR

José Lopez Alonso (1)

III

LA PRACTICA DE LAS INOCULACIONES

Haciendo caso omiso de las diatribas con que embozadamente responden algunos pasteurianos platónicos á las leales observaciones de cuantos en este asunto hemos manifestado dudas respecto á la eficacia del método antirábico de Mr. Pasteur, y envolviéndonos en la bandera de la Ciencia á fin de que oculta entre sus pliegues nuestra personalidad, no puedan nuestros adversarios trocar los argumentos razonados en ofensivas alusiones, vamos en este artículo á examinar críticamente el procedimiento empleado en la Escuela Normal de París, sobre los individuos mordidos por animales rabiosos para prevenir la explosion de la rabia, y procuraremos demostrar que todo ello no tiene nada de científico, antes bien peca de un rutinarismo grosero, muy semejante á las prácticas curanderiles ya que no á los maravillosos juegos de los antiguos nigromantes.

Es altamente singular que la inoculacion preservativa de la rabia no se practique en las mismas circunstancias que las demás de su índole, es decir, cuando el virus correspondiente á la enfermedad que trata de prevenirse no ha penetrado aún en el organismo, sino que, por el contrario, se haga despues de hallarse incubada la rabia en los individuos, resultando de esto, que lo que Pasteur y sus secuaces denominan tratamiento *preservativo*, no tiene absolutamente ninguna de las condiciones de esta clase de tratamientos, lo mismo si se atiende á las circunstancias en que se realiza, que si se atiende

(1) Véanse los números 53, 54 y 56.

al fin que con su aplicacion se persigue. Ya tenemos demostrada en uno de nuestros anteriores artículos la imposibilidad de conseguir ese fin en tales circunstancias, y no hemos de insistir en nuestros argumentos. Pero no dejaremos pasar sin protesta la especie vertida en su conferencia por el *porta-virus* de Pasteur, el Dr. Graucher, según el cual se halla perfectamente justificada la aplicacion en tales condiciones del método antirábico, toda vez que habiendo gran analogía entre la rabia y la viruela, pueden sin violencia compararse los procedimientos de Jenner y de Pasteur. Sólo una obcecacion derivada del apasionamiento debe haber hecho decir tamaño absurdo á un profesor tan ilustrado como Mr. Graucher, porque ¿cómo explicar si nó que se pretenda por un hombre de ciencia asimilar la rabia á la viruela, siendo como son ambas afecciones tan distintas entre sí por su naturaleza, por sus causas, por su génesis, por su síndrome y hasta por su terminacion? ¿Cómo querer hacer comprender la identidad ó semejanza entre la inoculacion *preservativa* de la viruela con la vacuna y la *curativa* (?) de la rabia con los líquidos virulentos de esta enfermedad? Bien claro demuestran los adeptos del método pasteuriano que están, como suele decirse, dejados de la mano de Dios, pues de lo contrario no llevarian su fervor y su entusiasmo hasta el extremo de hacer aseveraciones tan insensatas.

No hace muchos dias apareció en las páginas de esta Revista una carta suscrita por nuestro querido compañero de Segovia, D. Julio Páramo, en la que, describiendo su visita al laboratorio de Mr. Pasteur, están perfectamente detalladas las operaciones que allí se practican á los individuos mordidos por animales rabiosos; y si, como no podemos menos, damos entero crédito á lo que en dicha carta manifiesta el señor Páramo, causa enorme asombro, no sólo que se prescinda de exigir á los que solicitan el tratamiento pasteuriano los documentos testificales en que se demuestre la rabia del animal causante de las mordeduras, sino que—y esto es lo más grave,—se aplique siempre igual é invariable procedimiento, lo mismo en los adultos que en los niños, en los hombres que en las mujeres, en los robustos que en los débiles, en los sanguíneos que en los nerviosos ó linfáticos, etc.; pues lo primero puede ser peligroso, dada la virulencia de que, según el autor del método, están dotados los líquidos inoculables, y lo segundo, se halla en abierta oposicion con los más rudimentarios principios de la fisiología y de la terapéutica.

Si, como dice el Dr. Pasteur, la eficacia del método está fundada en el conflicto que dentro del organismo se establece entre el virus de la rabia incubado y el atenuado de las inoculaciones, hasta que aquel es neutralizado por este, y si, según afirmacion del mismo autor, los virus empleados por él en los últimos dias de tratamiento, tienen propiedades morbíficas más intensas que el de la rabia del perro callejero, no dando quizás origen á fenómenos rábicos por esa especie de duelo intraorgánico del virus inoculado con el incubado, que determina su neutralizacion mútua, es lógico suponer que los individuos que no hayan sido mordidos por animales *acreditadamente* rabiosos—y aun muchos de los que lo fueran, puesto que el animal rabioso no trasmite siempre la rabia á todos los mordidos por él—

no podrán sufrir sin peligro las inoculaciones antirábicas, toda vez que no hallándose incubado en ellos el virus rábico, *moderador* y hasta *neutralizador* del inoculado, como este lo es de aquel, los líquidos pasteurianos no encontrarán obstáculos para desarrollar en el organismo todas sus energías virulentas.

Por lo que respeta al segundo punto, hemos de recordar á los defensores del método pasteuriano, que es ley fisiológica incontrovertible la de las diferencias individuales, en virtud de la cual los organismos de la misma especie responden con intensidades *distintas* á acciones *iguales* de los agentes que sobre ellos obran, derivándose de dicha ley dos corolarios dignos de tenerse en cuenta, cuales son, en el orden patológico la diversidad de aptitudes morbosas, y en el orden terapéutico la diversidad de receptividades medicamentosas. Ahora bien: nosotros, que somos los primeros en reconocer las altas cualidades científicas de Mr. Pasteur, no hemos logrado aún sacudir el asombro que nos ha producido la noticia de que en la aplicación de su método se prescinde por completo de esas diferencias individuales que tanto han de influir necesariamente en el mayor ó menor grado de energía desplegada por los líquidos virulentos dentro del organismo; porque, aparte de que la observación y la experiencia han sancionado la ley fisiológica antedicha, no es ilógico afirmar que entre el estado refractario y el de mayor receptividad para contraer la rabia, hay diversas gradaciones relativas en los individuos, que haciendo más vulnerables á los unos que á los otros, determinarán también en ellos diferencias en la susceptibilidad á la acción de los virus que se les inoculen. Sentado esto que, por ser claro como la luz del día, no puede ponerse en tela de juicio ¿qué calificativo aplicarían los idólatras del método antirábico al médico que administrara á sus enfermos agentes terapéuticos, perfectamente indicados, pero á iguales dosis y en la misma forma, sin tener en cuenta la edad, el sexo, el temperamento, la constitución, los antecedentes, el género de vida y demás circunstancias de los individuos? Seguramente que no le llamarían *bienhechor de la humanidad*, sobrenombre que á boca llena prodigan ellos á Pasteur, sino que le considerarían como un ente osado é ignorante por prescindir de aquellas circunstancias que tan directa influencia ejercen tanto en las modificaciones con que se presentan las enfermedades de una misma especie, cuanto en los variados efectos que se obtienen de un mismo agente terapéutico en distintos individuos. Y sin embargo, el ídolo de nuestros adversarios en esta cuestión, prescinde en absoluto de las condiciones individuales, sometiendo á un tratamiento igual en todas sus partes á las personas de distintas procedencias y de diversas edades y de sexos diferentes, y de constituciones opuestas, y de variados temperamentos, etc., etc. ¡Y aún pretenden los devotos de Pasteur apellidar científico á un método en que de tal modo se conculcan los más elementales principios de la Ciencia! Nó; mientras el método antirábico que refutamos se halle en desacuerdo con tales principios, no puede bajo ningún pretexto cobijarse bajo las sagradas bóvedas del templo científico, antes, por el contrario, debe ser arrojado de él como lo fueron los mercaderes del templo de Jerusalén.

Mas, si por lo anteriormente expuesto, se vé que el procedimiento puesto en práctica para la aplicacion del método pasteuriano no tiene nada de comun con los demás procedimientos médicos, sorpresa inmensa ha de producir á nuestros colegas saber que las inoculaciones antirábicas consisten en la inyeccion subcutánea por espacio de diez dias á lo menos de grandes cantidades (el contenido de una jeringuilla de Pravaz como dosis mínima) de líquidos cuya virulencia se aumenta progresivamente de modo que el inyectado en los últimos dias esté dotado de una actividad morbífica superior á la del virus de la rabia del perro callejero. Analizando detalladamente esta parte del procedimiento, habremos de convenir en que no es posible juzgarlo de un modo tan favorable como quieren sus partidarios, pues basta recordar que ningun virus obra por su cantidad, sino por su cualidad como lo tiene demostrado la experiencia, para comprender que el método pasteuriano contra la rabia no es otra cosa que una verdadera *mitridatizacion*, y no una *inoculacion preservativa* como su autor lo ha denominado. A nosotros por lo menos, no nos cabe en la cabeza la idea de que la accion morbífica de un virus, dependa de la cantidad que del mismo se inocular, puesto que hemos visto muchas veces en la práctica de las inoculaciones de la vacuna, cuya analogía con las antirábicas defiende el lugarteniente de Pasteur, que, grandes cantidades de cow-pox han sido recibidas con indiferencia por el organismo, mientras que una porcion insignificante de dicho virus ha dado origen á los fenómenos ostensibles de la inoculacion. Y, contra-yéndonos á la rabia ¿créa Mr. Pasteur y créen tambien los defensores de su método, que el virus líxico inoculado por la mordedura de los animales rabiosos, lo es en tan excesiva cantidad como el usado en las inoculaciones antirábicas? Y sí, como no puede menos de suceder, contestan negativamente á esta pregunta ¿cuál es el fundamento científico en que se apoya el sábio francés para inyectar subcutáneamente con un fin preservativo tan inmensas y repetidas cantidades de líquidos virulentos? Por otra parte, y aun admitiendo—que no es poco admitir—que el virus rábico despliegue su accion morbífica en razon directa de la cantidad que en el organismo se inocular ¿cómo explican los fervientes partidarios de Pasteur que la *exigua* cantidad de virus inoculado por las mordeduras de animales rabiosos determine, tras un plazo de inoculacion más ó ménos largo la explosion de la rabia, y que, por el contrario no dé origen á fenómenos rábicos ni de otra especie la *gran* cantidad de virus líxico inoculado en la Escuela Normal de París, á pesar de estar dotado el de los últimos dias de mayor violencia que el de la rabia del perro callejero?... ¿No es verdad que todo esto parece pertenecer, no á la Ciencia moderna, sino á la vieja cartomancia?

Réstanos ahora dilucidar si las inoculaciones antirábicas pueden ser perjudiciales, y á fé que mucho mejor que lo hiciéramos nosotros lo tienen demostrado en sentido afirmativo el Dr. A. Lutaud en el *Journal de Médecine* de París y el Dr. Gordillo Lozano en los artículos que, bajo el título *El problema de la rabia*, ha publicado en *El Dictámen* y coleccionado despues en un magnífico folleto. Para que no se nos tache de inconsecuentes, hemos de recordar que en el primero de nuestros artículos declaráramos *inocentes* á los líquidos emplea-

dos por el Dr. Pasteur en sus inoculaciones, fundando nuestra aseveracion, no sólo en los incomprensibles procedimientos de atenuacion, sino en la falta de fenómenos consecutivos á su introduccion en el organismo: ratificamos aquí nuestra opinion sobre este asunto, pues antes que todo somos leales con nuestros adversarios; pero esto no obsta para que admitamos la posibilidad de que, ora por las condiciones especiales del sugeto sometido al tratamiento, ora por un exceso de virulencia de las médulas rábicas de que se sirve Mr. Pasteur, ora por otras innumerables causas, sobrevengan accidentes graves en los individuos inoculados, no de otro modo que quien juega con el fuego suele quemarse alguna vez.

En cuanto á las excusas que dá el Dr. Pasteur para explicar que la muerte de sus inoculados ha sido producida por la accion del virus procedente de las mordeduras, y no por la del empleado en el tratamiento, remitimos á nuestros lectores á la valiente refutacion que de ellas hace el nombrado Dr. Gordillo Lozano en las páginas 30, 31 y 32 de su folleto, omitiendo nosotros tratar de ello porque caería fuera de los límites de este artículo dado el epígrafe con que lo hemos encabezado.

(Se continuará.)

SOCIEDADES CIENTÍFICAS

LA INMUNIDAD EN EL CÓLERA (1)

POR EL

DR. D. ANGEL PULIDO FERNANDEZ

Miembro de número de la Real Academia de Medicina

Tommasi-Crudeli

Decía así este distinguido médico italiano en sus *Instituciones de Anatomía patológica*, antes del descubrimiento del bacilo vírgula de Kock y á propósito de las observaciones de Pacini respecto á los esquizomicetos del cólera:

Si llega á obtenerse este resultado (los cultivos puros del microbio), no sería imposible que se pudiera alcanzar la produccion artificial de la *vacuna colérica*. El cólera asiático habitualmente no recidiva; y esto nos hace creer que si llegara á obtenerse una atenuacion gradual de la potencia morbígena del fermento que la produce, se podría provocar un ataque leve, que preservase de accidentales infecciones graves el organismo en que haya penetrado este fermento modificado.

Conferencia de Constantinopla

Vamos á concluir la cita de autores, que va haciéndose ya insostenible, con una de las leyes aprobadas en la Conferencia de Constantinopla sobre el cólera, y destinada á expresar la influencia de las

(1) Véase el número anterior.

aglomeraciones, la cual conclusion supone, en el hecho de ser aprobada por votacion, que entraña el juicio de la mayoría, cuando menos, de los célebres epidemiólogos é higienistas que allí deliberaron.

En semejantes casos (habla de las aglomeraciones de personas en malas condiciones higiénicas), la rapidez de la extension es proporcionada á la concentracion de la masa aglomerada, mientras que la violencia de la epidemia es, siendo iguales todas las circunstancias, tanto más pronunciada cuanto que los individuos que componen la aglomeracion han sufrido ya menos la influencia colérica ó han quedado vírgenes; es decir, en otros términos, que los individuos que han sufrido ya la influencia de un núcleo colérico gozan de una especie de inmunidad relativa y temporal que contrabalancea los insidiosos efectos de la aglomeracion.

Y basta ya de citas, que á tener empeño en ellas podríamos aumentar considerablemente.

Por lo demás, aunque sea aburrida esta lectura, interesaba—puesto que se ha sostenido por personas de merecido prestigio que las autoridades médicas se declaraban contra la doctrina de la inmunidad—demostrar que sucede todo lo contrario; es decir, que muchos y respetabilísimos tratadistas de esta enfermedad la aceptan, y que las corrientes modernas especialmente van en esta direccion; y aún creemos que si todos los autores establecieran como es debido la diferencia entre la inmunidad temporal y la permanente, habrían de reconocer que el cólera produce casi siempre aquella, y solo así podrían explicar hechos que de otro modo no tienen explicacion, como veremos en la fuente de informacion que sigue, ó sea el

EXÁMEN DE HECHOS

Hay una série de observaciones referentes á fenómenos que, de no aceptar la existencia de la inmunidad en el cólera, no tienen explicacion racional ni de ninguna otra clase; por ejemplo:

A. En las localidades donde el cólera es endémico, el mal no castiga proporcionalmente á sus indígenas más de lo que castiga la fiebre amarilla á los suyos.

B. De igual modo se ha observado que ningun indígena de los países donde el cólera es endémico, ha trasportado jamás la enfermedad á otro punto sano.

C. Es de observacion perfectamente establecida que cuando durante el trascurso de una estancia del mal en un continente, que dura dos, tres ó más años, el cólera ataca más de una vez cualquiera poblacion, nunca la castiga con fuerza dos veces, ni castiga los mismos barrios por igual en ambos ataques; así, pues, si el primer año ha sido leve la epidemia, el segundo podrá ser fuerte, y viceversa: si un año ha sido violento el mal en unos distritos de la poblacion, en el año siguiente lo será en otros.

Este hecho ha podido ser repetidas veces comprobado durante el año anterior en la epidemia que han sufrido Francia y España.

De la primera, sabido es que al retoñar el cólera en Marsella y Lyon, cundió la alarma de nuevo por el temor de que se repitieran los estragos del año 1884, que, aún no siendo muy considerables proporcionalmente á la acumulacion de masas humanas y á la poca higiene y suciedad que en estos puntos existe, fueron, sin embargo, bastantes para causar el terror que despiertan los gravísimos azotes.

Y adviértase que aún cuando en Marsella y Tolon hubiera retornado con fuerza el cólera, estaría justificado por las malísimas condiciones higiénicas que tienen ambas ciudades, fáciles de comprender, en lo que á la primera se refiere, con la lectura de los siguientes párrafos que tomamos de la comunicacion redactada por Brouardel en Agosto de 1885, con motivo de haber visitado oficialmente dicha poblacion para enterarse de las causas que habian promovido la nueva epidemia, las condiciones sanitarias de la ciudad y las medidas que debian proponerse para remediar el mal.

El primer fallecido databa del dia 25 de Junio, y á partir del 13 de Julio fué creciendo la mortalidad en proporcion muy lenta hasta la cifra de 21, 15, 17 y 11 que hubo en los dias 31 de Julio, y 1º, 2 y 3 de Agosto, siendo estos dos últimos dias aquellos en que visitaron la ciudad Proust y Brouardel, comisionados por el ministro del Comercio.

Las primeras víctimas fueron los individuos debilitados por la miseria, el alcoholismo ó enfermedades anteriores, avecindados en los barrios que durante 1884 pagaron mayor tributo á la epidemia. De estos barrios dice textualmente el informe:

A peticion nuestra el prefecto y la municipalidad de Marsella nos hicieron visitar los barrios infestados, y hemos visto al lado de partes de la ciudad bien dispuestas, grupos de casas y de calles en los cuales se desconocen absolutamente las leyes de salubridad. Las casas son altas, las calles estrechas; en algunas se vierten en el arroyo todas las inmundicias de la casa, porque esta se encuentra desprovista de excusados, pozos ó de otros medios de evacuacion.

En algunas casas hay para recoger las deposiciones una cubeta, colocada en lugar cuya puerta está sobre la vía pública, y las más veces en el pasadizo de la casa. Parte de estas cubetas rebosaban y había que andar sobre los materiales más ó ménos líquidos que derramaban; todas desprendian emanaciones que infestaban la casa ó la calle.

Los arroyos estaban llenos de detritus de toda especie, de los cuales algunos por su forma, su color y su olor no permitian ninguna duda sobre su origen.

El puerto viejo (cerca del cual estaban los barrios apestados) es el depósito de las alcantarillas que surcan la ciudad. Las aguas son negras, extienden un olor nauseabundo; su superficie está siempre salpicada por burbujas de gas de putrefaccion, que estallan principalmente en las partes más distantes de la embocadura del puerto. Las alcantarillas, algunas de las cuales corren al aire libre, aparecen en un estado de infeccion aún más nauseabundo.

En el lado Este del puerto viejo nos enseñaron el prefecto, el alcalde y Mr. Lapeyre (uno de los agregados que nos acompañaban en esta visita) una casa donde se alojaban 700 habitantes. Esta casa, formada de un cuerpo al cual son contiguas dos alas en ángulo recto, posee dos escaleras. Aquí el vertimiento de las inmundicias no se hace en la calle, sino en la caja de la escalera. Desde el piso quinto se arroja todo sobre el suelo de la planta baja, y en tiempo ordinario se quita el monton cuando mide 1 ó 2 metros cúbicos.

No hay necesidad de que sigamos reproduciendo la comunicacion. En ciudades y barrios semejantes la recidiva tiene muchas razones de ser, aún contra toda inmunidad; y, sin embargo, es sabido que Marsella, y Tolon—ciudad esta tanto ó más defectuosa si cabe que la anterior—apenas sufrieron del cólera en la segunda epidemia.

VI

En España ha sucedido igual fenómeno: son muchos los pueblos, como Murcia, Valencia... fuertemente castigados, que cuando creían

desaparecida toda invasion y se disponían á cantar el *Te Deum*, observaban, con espanto, nuevas llamaradas del mal; pero nunca éstas consiguieron difundirse, ni persistieron.

El ilustrado médico tortosino Dr. Ferran, que es, en mi opinion, el profesor español de los modernos tiempos que más se ha preocupado de conocer esta enfermedad, y es quizás el que mejor estudiada la tiene, ha hecho observaciones notables sobre la inmunidad producida en poblaciones epidemiadas. Una de ellas se refiere á Sueca, poblacion que sufrió del cólera á principios del pasado verano de 1885, y despues trascurrió mucho tiempo sin presentar caso alguno, hasta que nuevamente reapareció con motivo de la concurrencia de segadores, procedentes de diferentes pueblos, para las operaciones de la recoleccion del arroz; observándose entonces que los individuos invadidos eran casi todos procedentes de pueblos que no habían sufrido la epidemia, y en cambio aparecían inmunes los que procedían de pueblos castigados por el mal, aun cuando ellos no hubiesen pasado un ataque visible de cólera. Esta nueva epidemia causó en los forasteros más de 40 víctimas.

Otro hecho no ménos elocuente es el del pequeño pueblo de Beniopa, perteneciente á la huerta de Gandía, que sufrió ruda invasion del cólera en otoño de 1884; y en el año siguiente 1885, aunque se infestó toda la huerta de Gandía, fué el único pueblo que no lo padeció sin embargo de estar rodeado de otras muchas que lo padecieron durante largo tiempo.

VII

Se da, pues, un hecho que no creemos haya sido jamás desmentido, y que por conocerlo sobradamente bien los epidemiólogos constituye una ley de las más precisas y serias que tenemos en materia de suyo tan oscura como es la de las epidemias; y esa ley expresa que siempre que una poblacion ha sido fuertemente castigada por una difusion del mal, no vuelve á serlo hasta pasado algun tiempo: en otros términos, que se opone á todo lo establecido el que una vez descendido á su nivel higiénico el gráfico de una poblacion epidemiada, vuelva de nuevo á remontar la línea hasta recuperar su primitiva altura, si esta por su intensidad y naturaleza hace entender que la ciudad estuvo sometida por entero á las influencias de la infeccion.

Pero algunos autores, como Colin en sus ya citados párrafos, hablan de ciudades que han padecido varias veces la epidemia en pocos años, y de algunas que han sufrido *relativamente* grandes estragos en dos ataques sucesivos, y pensamos que esto equivale á no decir palabra alguna, pues para que semejantes aserciones tengan valor negativo formal se requiere un exámen circunstanciado de que carece en absoluto esa referencia. Cuando uno ó varios hechos se contraponen á la significacion clara y al parecer terminante de otros mucho más numerosos, es preciso analizar el modo de ser de aquéllos, porque muy bien puede ocurrir que, lejos de ser una rectificacion de los segundos, sean una confirmacion.

En el estudio que nos ocupa, para que una segunda epidemia su-

frida por cualquiera ciudad, poco despues de la primera, pueda servir como una demostracion incontrovertible de que el cólera pasado no dejó inmunidad ninguna, se requiere que presente los siguientes caractéres: 1º, brotar inmediatamente despues de la primera, ó sea cuando todavía no haya podido reponerse de su pasado desastre; 2º, que habiendo sido la primera lo suficientemente intensa para asegurarse de que el agente morboso ha producido una accion general y absoluta (1), la segunda epidemia se repita en los propios términos que aquella, y 3º, que el mal ataque iguales barrios y las mismas clases sociales.

De este modo, y solo de este modo, cabe el afirmar que subsistiendo ó habiéndose reproducido otra vez la causa externa, el organismo urbano—conjunto de organismos individuales—se muestra con la misma receptividad y contesta de igual modo.

¿Sucedan así los hechos? No; al menos ignoramos que así se hayan consignado, y cuando los hechos no se presentan así, juzgamos mucho más sencillo, sensato y en armonía con la significacion de otros hechos advertir que lo que ocurre es lo siguiente:

Que si una epidemia retoña en una poblacion donde se manifestó poco antes, aparece débil si primero fué mortífera; ó ataca individuos y clases sociales que anteriormente pudieron eludirla; ó comprende barrios no aclimatados convenientemente en la epidemia anterior, ó se ceba en aquellos habitantes que huyeron durante la epidemia pasada y presentan despues un contingente vírgen que equivale á una poblacion nueva dentro de otra ya inmune...; en estos casos la repeticion de la epidemia, lejos de ser una prueba contra la inmunidad, es una declaracion más en favor de la misma. Por las trazas observadas en la epidemia actual, empezada en 1884, lo que ocurre es lo segundo y no lo primero; y en este supuesto, ¡qué ligereza de análisis y rutina de discurso no arguye la negacion absoluta de los autores que, como Colin, formulan juicios basados en esas impresiones bizantinas de que la repeticion de epidemias en una ciudad basta para rechazar la doctrina de la inmunidad!

D. Es ya un precepto, que por lo generalizado y aceptado que está ha pasado á ser vulgar, el que las personas que han emigrado de una poblacion epidemiada no deben regresar á ésta sino trascurridos ocho, diez ó más dias despues de haber cesado las invasiones, y han de tomar en su principio severas precauciones, pues de otro modo serían víctimas del azote que ya en los vecinos no ejerce estrago alguno.

La exactitud de este precepto se ha podido comprobar, á menudo tambien, durante la epidemia actual, en la que han sido muchas las localidades donde el ligero recrudecimiento observado al final, se ha debido sólo al retorno de los ausentes, en términos de haberse hecho necesario á veces que las autoridades aconsejen, y algunas hasta llegarán á tomar disposiciones sobre el particular.

E. Tambien se observa, como dejamos dicho, que cuando el mal

(1) General en cuanto afecta á todas las clases sociales, y absoluta en cuanto no se trata de epidemias relativas por ser contadísimas y benignas sus invasiones.

extinguido reaparece en el año próximo, aquellos que no sufrieron la influencia de aclimatacion del año anterior son de ordinario los que suministran más contingente.

F. La extincion gradual de una epidemia en cualquiera poblacion, tampoco podría explicarse sin el auxilio de la inmunidad. Infectadas están las aguas todas, y cuantos medios infectables existen; personal abundantísimo hay todavía donde cebarse la epidemia; unos, en gran número, que han pasado el mal, y otros, la mayoría, que se resistieron, y, sin embargo, el gérmen parece extinguirse poco á poco, y sólo en el caso de que vengan nuevas y virginales masas es cuando se vigoriza. Admitida la inmunidad, se explica con toda sencillez la desaparicion de la epidemia, pues fácilmente podría dividirse la masa de la poblacion de la siguiente manera: una parte que por sus condiciones alimenticias y circunstancias de vida han podido eludirse á la influencia de la causa; otra que pasó un mal casi insensible, pequeños cóleras ó colérimas que tan frecuentísimas son en las poblaciones epidemiadas cuando la causa se desarrolla gradualmente, y no por medio de una brusca y grave infeccion de aguas, y cuyas colerinas vienen á representar verdaderas vacunaciones que dejan luégo inmunes á los individuos; otra parte de la poblacion, que es naturalmente refractaria al gérmen, y otra parte la representada por los que han sufrido el cólera y se han curado.

Esta última parte, sobre todo, no existiría si el cólera predispusiera á la repeticion, como se pretende; pues teniendo sus individuos igual receptividad que cuando contrajeron la enfermedad, el añadir la debilidad propia de toda convalecencia y hasta la predisposicion adquirida por el hecho de haber pasado una vez ya la enfermedad, arrojaría una fatalidad tan incontrastable á la recidiva, que no habría modo posible de evitar nuevos ataques, y, sin embargo, como despues veremos, lo rarísimo es que esto suceda.

Se dice que los cuidados en la convalecencia explican la falta de la recidiva; pero á poco que se medite sobre esta explicacion, se comprende cuán falsa y gratuita es; porque, una de dos: ó conocemos la causa del cólera, ó no la conocemos; si lo primero, y ésta es el bacilo vírgula, sabemos que el enfermo y el convaleciente prosiguen sometidos á su influencia lo mismo que el sano, pues va en el agua, en los alimentos, etc.; y si no le conocemos, y es de origen telúrico ó de otra naturaleza cualquiera, es una afirmacion sin fundamento la que establece que los cuidados de la convalecencia (que en todo caso tampoco dura el tiempo total de una epidemia) preservan al enfermo de lo que quizá vaya con el mismo aire que penetra á cada paso en sus pulmones. Se comprenderá, á poco que se discurra con serenidad sobre este asunto, cuán defectuosamente replicaba un profesor distinguido contra lo breve de esta inmunidad, diciendo que se asemejaba á la inmunidad que produce una fractura, porque durante los cuarenta dias que el individuo guarda cama no es probable que se rompa otro hueso; pues entre este ejemplo y lo que sucede en el colera no hay analogía, toda vez que el caso sería igual si el fracturado siguiera recibiendo traumatismos en la cama como siguen el enfermo y el convaleciente del cólera soportando, igual que ántes,

una causa que no ven y, por consiguiente, no pueden rehuir. Y á buen seguro que si el sujeto fracturado recibe nuevo golpe han de mostrarse sus huesos de la propia fragilidad que ántes tuvieran.

Por último; este juicio lo falla pronto y de un modo inapelable el número de los que recidivan de la enfermedad en una epidemia. Lo cierto es, que cuantos autores se han propasado á negar la inmunidad y han hablado de recidivas, se han fundado sólo en datos de impresión; pero no basta para establecer semejante principio decir que todos los médicos saben de individuos que han padecido dos y hasta tres veces el cólera en una epidemia, ó que le han padecido en dos epidemias distintas; porque para formular en materia de proporciones un juicio frente á otro contradictorio, es de rigor que los números lo decidan, y empezamos diciendo que no conocemos ni sabemos que exista en los tratados y monografías, estadística alguna de los individuos afectados de recidiva; y es de sentir tal vacío, porque es seguro que las cifras acabarían de una vez con esta tésis, demostrando, no si es enfermedad que puede recidivar, lo cual sucede absolutamente con todas, sin excepcion alguna, sino hasta qué grado las recidivas pueden permitir que esta enfermedad deje de figurar en el cuadro de las que producen inmunidad.

Suponiendo que todos los clínicos que han podido asistir á epidemias de cólera afirmen saber, no por referencia de otros, sino por haberlos asistido ellos mismos, de uno, dos ó más individuos con recidiva del mal (lo cual no sucede), preguntados estos médicos á cuántos coléricos han asistido para llegar á ese encuentro dirán que á dos, tres, cuatro ó más centenares, lo cual implica rigurosamente que este hecho es por su propia naturaleza muy excepcional, y que esas frases de *se observa á menudo, ocurre con frecuencia, sucede muchas veces*, de que se valen algunos autores para expresar el suceso de las recidivas, tienen un valor relativo y sólo expresan un abuso ó impropiedad del lenguaje, pues claramente se desprende que esos mismos autores, de tener una base más seria, hubieran procedido á crear estadísticas de recidivas, las cuales por su importancia hubieran sido ya acometidas de haberse podido acometer.

El Dr. Ferran, que estuvo comisionado por el Municipio de Barcelona durante el año de 1884 en Marsella para estudiar el cólera y se preocupó entónces de ilustrar este punto, dice que segun sus indagaciones, ninguno de los individuos dados de alta en el Hospital Pharo, pobres que volvían á los mismos focos, régimen y necesidades de ántes, ingresó por segunda vez.

VIII

A falta de otras cifras hemos de examinar las obtenidas por la investigacion de la Academia de Medicina de París, que, siquiera no sean muy abundantes, consignan términos de meditacion y de estudio que no se deben menospreciar. Sin embargo, ántes de avanzar, para que haya mayor precision y severidad en el análisis y puedan acercarse las deducciones todo lo más posible al descubrimiento de la verdad que se busca, hemos de revisar con inflexible rigorismo la

significacion de los conceptos fundamentales que nos interesan, del propio modo que para hacer un análisis químico trascendental se comienza comprobando la pureza de los reactivos que han de emplearse para la investigacion. Y esta revision se contrae á que un ataque de cólera ha de causar, con relacion á otro inmediato padecido por la misma persona, uno de estos tres efectos: ó predispone, ó es indiferente, ó preserva.

IX

1º Si un ataque de cólera predispone, hay que admitir por necesidad, de un modo fatal (ó no hay lógica en el mundo), que todo individuo que sufre de esta enfermedad tiene sobre su natural y primitiva disposicion otra segunda adquirida que le hace más débil para afrontar una influencia colerígena. Es decir, que siendo la enfermedad constantemente el resultado de un conflicto promovido por la causa exterior que llama á la perturbacion y la predisposicion que facilita la respuesta para llegar al resultado apetecido, tanto mayor sea uno de los términos tanto menor se requiere el otro, lo cual trasformado en cifras quiere decir que si el equivalente enfermedad ha de sumar 10, de los cuales corresponden 5 á predisposicion natural y 5 á causa externa, en el sujeto una vez colérico la causa externa puede quedar rebajada en una cantidad, 3 por ejemplo, por que la predisposicion adquirida aumenta en esa misma proporcion, y tendremos:

Sujeto sano.—Predisposicion natural 5 + causa patógena 5 = enfermedad 10.

Sujeto colerizado.—Predisposicion natural 5 + idem adquirida 3 + causa patógena 2 = enfermedad 10.

Basta, pues, en semejante disposicion, que intervenga una causa mucho más leve para producir igual efecto; y esto se observa, por ejemplo:

En el sujeto que durante la convalecencia de un romadizo por enfriamiento, se resfría de nuevo con una inapreciable corriente de aire.

En esos alcoholizados á quienes una escasa cantidad de vino reproduce la embriaguez.

En el gonorréico á quien una infraccion de la higiene provoca otra vez el flujo.

En el que habiendo sufrido el vómito por la ingestion de un alimento ó sustancia H lo sufre más tarde siempre que ingiere una pequeña porcion de la misma.

2º Si es *indiferente*, entónces el individuo queda despues del ataque en las propias disposiciones que antes de sufrirle y la ecuacion cuantitativa de los factores será la misma. Siempre que el sujeto se encuentre en condiciones idénticas á las que promovieron el primer ataque, pero siempre sin excepcion, sufrirá otro segundo, que no será ni más grande ni más pequeño que aquél:

Predisposicion 5 + causa 5 = enfermedad 10.

3º En el tercero el resultado ya se modifica y la accion enferme-

dad dejará de presentarse no obstante la acción causa, so pena de que ésta aumente mucho y aquella no desaparezca por completo, y tendremos:

Causa externa 5 + predisposición rebajada 2=0, porque la enfermedad la representa el minimum 10.

X

Penetrados de que así es y así debe entenderse, examinemos ahora las cifras consignadas.

La Academia de Medicina de París dirigió un programa de preguntas ó *cuestionario* á los médicos de las localidades infestadas del cólera en 1884, y en el grupo L de observaciones generales preguntaba:

¿Se han observado recidivas en los enfermos atacados, ya de una epidemia anterior, ya de la epidemia actual? Terminaciones de estas recidivas.

Convengamos en que la buena ilustración del problema requería no englobar la contestación para ambos casos, sino diferenciar convenientemente la recidiva en los atacados del cólera durante una epidemia anterior, ó sufrida hace ya años (que nada declaraba contra una inmunidad de dos, tres ó más años de duración ya agotada), y la de los atacados en la del año actual. En otros términos, la pregunta así concebida desatendía el problema de las inmunidades temporales, que pueden ser la médula de un recurso profiláctico.

La Academia recibió 184 comunicaciones, pero la comisión nombrada eliminó 79 por motivos diferentes, utilizando 104. Pues bien; de este número sólo 8 responden al particular que nos interesa. Es de creer que las otras 96 comunicaciones no dijese nada sobre el asunto porque no hubiesen observado sus autores recidiva alguna, pues siendo los casos en cuestión de los que impresionan, después los recuerda siempre el médico cuando ha observado alguno en su práctica.

Pero antes advertiremos que el gran cuadro estadístico de la Academia de Medicina de París, adolece de ser extraordinariamente defectuoso, y que no permite grande ilustración sobre muchas, por no decir todas las materias que pretende ilustrar. Y merece el que se advierta esto á un país que ridiculizaba poco ha, por boca de uno de sus más esclarecidos médicos, las estadísticas españolas; y además el que se le califique de imperdonable su lijereza al maltratar nuestros censos oficiales, cuando resulta que en cuadro tan formal y escrupuloso como el que han publicado, son muchas las poblaciones que por ignorancia carecen de este requisito; es decir, que la cifra del censo está reemplazada con un signo interrogativo.

(Se continuará.)

REVISTA CIENTÍFICA NACIONAL

Inconvenientes del tacto vaginal en el parto fisiológico.—En nuestro ilustrado colega de Valencia, *La Crónica Médica*, ha publicado el Dr. Orellano un buen artículo combatiendo con gran copia de razones el abuso que suele hacerse del tacto vaginal en el curso del parto, y demostrando cuán perjudicial es á veces repetirlo más de lo necesario y emplearlo no sólo como medio de exploracion sino como agente de dilatacion en los partos normales, puesto que fuera de los casos en que se necesita hacer una minuciosa exploracion, es practicar operaciones manuales que nunca están justificadas tratándose de partos normales y sencillos.

Jamás debe abusarse del tacto vaginal, pero mucho menos antes de la rotura de la bolsa, ora se aplique el dedo sobre el orificio del cuello uterino para dilatarle mecánicamente, ora sobre las paredes vaginales, porque en el primer caso, aunque se efectúe la dilatacion y consiguientemente la abreviacion del parto, no será con la suavidad é inocuidad con que se verifica la dilatacion por el empuje simultáneo de la bolsa y de la parte del feto que se presenta, y porque en el segundo, será insuficiente la accion de los dedos separados sobre las paredes vaginales para obtener efecto alguno.

Despues de la rotura de la bolsa tampoco pueden servir las manifestaciones hechas con el dedo para favorecer el parto, cuya lentitud en tal período debe explicarse no por resistencias de las partes blandas de la madre, sino por la verificacion del movimiento rotatorio de la extremidad fetal que se presenta.

Demostrada la inutilidad de los reconocimientos repetidos en los partos normales, el Dr. Orellano expone algunos de los accidentes á que puedan dar lugar, señalando la sequedad, el edema, la infiltracion, el engrosamiento y hasta las erosiones de la mucosa vaginal, modificaciones que no pueden menos de contribuir á dificultar el parto y á facilitar la presentacion de accidentes

puerperales, puesto que la absorcion es tanto más activa y la infeccion general más fácil, cuanto es mayor la irritacion de la mucosa.

—
Alteraciones de la voz en el período presuntivo de la tisis pulmonar.—Con este mismo epígrafe ha aparecido en nuestro apreciable colega barcelonés *Gaceta de Laringología, Otología y Rinología*, un artículo suscrito por el Dr. Bassols Prim que resume primero los aportados por varios escritores sobre este asunto, en las siguientes conclusiones: 1^a que la alteracion de la voz en el período presuntivo de la tuberculosis pulmonar, ha sido reconocida por la mayor parte de los autores: 2^a que al indagar la patogenia de este síntoma, la mayor parte la han confundido con el período epitelial ó primero de la tisis laríngea ó con el de la laringitis crónica, y 3^a que el conocimiento diagnóstico de este fenómeno se ha limitado á reconocer la ronquera ó la afonía.

El Sr. Bassols hace algunas acertadas indicaciones acerca de los cantos y del mecanismo de la alteracion de la voz en los sujetos amenazados de tisis pulmonar; dice que tal alteracion consiste en una disminucion de la potencia de sostenimiento de la voz y en discordias y pérdidas de algunas notas elevadas, y propone para obtener la comprobacion del primer fenómeno, la mensuracion de la capacidad pulmonal del sujeto que se examine y la comparacion del tiempo que sostiene la voz con el que la sostendría un sujeto sano de igual capacidad pulmonar, concluyendo que en el período inicial de la tuberculosis pulmonar aún antes de todo síntoma por parte de los órganos torácicos del sujeto enfermo, existen en la mayoría de los casos alteraciones de intensidad y tonalidad de la voz, que siendo fácilmente reconocibles por los medios indicados, pueden constituir un nuevo síntoma presuntivo de aquella grave enfermedad.

DR. LOPEZ ALONSO.

REVISTA CIENTÍFICA EXTRANJERA

Los enemas de bismuto en la disenteria.

—Segun una nota publicada por el profesor Waxham nada iguala al bismuto aplicado para la via rectal, y en caso necesario, asociado á la tintura de ópío, para combatir la inflamacion del último tramo intestinal que se acompaña de evacuaciones sanguíneas y mucosas, de tenesmo y aun de prolapso del recto. En un niño atacado de disenteria grave con prolapso rectal despues de cada deposicion, obtuvo el Sr. Waxham un alivio inmediato administrando á seguida de aquella un enema compuesto de 0'50 centigramos á un gramo de bismuto en un mucílago de goma tragacanto.

En un espacio de 24 horas se modificó por completo el carácter de las deposiciones, disminuyó el número de estas y tambien el tenesmo, habiendo desaparecido el prolapso á la tercera aplicacion del medicamento.

(*Archiv of Pediatrics*).

Tratamiento de la tos ferina.—El doctor Sahnerhernig, de Stettin, cura la tos ferina en quince dias administrando el sulfato de quinina de la siguiente manera:

A los niños de pecho prescribe de 4 á 7 centigramos; á los de dos años de 7 á 10 centigramos; á los de tres y cuatro años de 10 á 15 centigramos; á los de cinco á seis años de 15 á 20 centigramos; á los de siete á ocho años de 25 á 35 centigramos (las dosis más elevadas, cree el Dr. Sahnerhernig, que son nocivas), y á los adultos medio gramo. Estas dosis no son absolutas. Constituyen una serie que varia segun el enfermo, su constitucion, temperamento, desarrollo, etc. Se mezclan con azucar 10

dosis de sulfato de quinina; de estas se administra una por la noche y tres durante el dia por espacio de tres dias consecutivos; se dejan despues tres dias de intervalo sin medicinar al enfermo y luego se preparan otras 10 dosis y se administran de igual manera. Despues de un segundo intervalo de tres dias, se administran del mismo modo otras 10 dosis. Con las cuales cura por lo general la afeccion. Rara vez sucede que sea necesario administrar otras 10 dosis más.

Si durante el primer período del padecimiento es vomitada alguna dosis debe administrarse en seguida otra igual.

(*The London Med. Record*.)

Inyecciones subcutáneas de las sales de quinina.

—Teniendo en cuenta los inconvenientes que pueden ofrecer las inyecciones hipodérmicas de las sales de quinina, el Dr. Aitken dá á conocer las precauciones que se deben guardar para evitarlos. Aconseja emplear la solucion siguiente:

R. De glicerina neutra.	/	áá	10	gramos.
De agua destilada.	. . \			
De clorhidrato ó bisulfato de quinina		I	—	
De ácido fénico puro		0'10	—	
Disuélvase.				

De este modo, cada jeringuilla de Pravaz contiene 10 centigramos de sal de quinina, lo que representa la dosis media que se ha de inyectar de una vez, repitiéndola segun los accidentes, en caso de fiebre perniciosa.

La adicion del ácido fénico disminuye la sensacion de ardor ó quemadura que ocasiona la quinina.

(*British Med. Journal*.)

DR. LOPEZ ALONSO.

MISCELANEAS

Un periódico—que no nombramos porque al aludirnos prescindió él también de nuestro nombre,—ha pretendido ridiculizar el argumento que en el segundo artículo de la *Refutación del método anti-rábico*, hacemos á Mr. Pasteur, diciéndole que mientras se repitan los fracasos, muy numerosos ya por cierto, tendremos derecho á dudar de la eficacia de sus inoculaciones. El tal periódico, despues de copiar nuestro argumento, añade en estilo zumbon que, siguiendo este criterio, hay que dudar de la vacuna de Jenner, de la quinina y del ioduro potásico mientras mueran de viruela los vacunados, y de intermitentes ó de sífilis los enfermos á quienes se administra la quinina ó el ioduro.

Si el Aristarco autor del suelto de dicho periódico hubiera leído y meditado las memorias presentadas por Pasteur á la Academia de Ciencias en las que este autor afirma que la inmunidad contra la rabia es con su método *absolutamente* segura, y si además se hubiera fijado en la significacion del adverbio subrayado, podría haberse ahorrado la molestia de torturar su imaginacion para zaherirnos, pues desde luego recordaria que á nadie se le ha ocurrido conceder á la vacuna, á la quinina y al ioduro potásico más que una eficacia *relativa* en la preservacion de la viruela la primera (lo cual es aún discutible), en la curacion de las intermitentes la segunda, y en la *paliacion* de algunos fenómenos de la sífilis *en cierto período* de esta enfermedad el tercero.

Y si el anónimo sueltista tiene deseos de discutir todo esto, váyase alzando la visera que no ha de faltar quien se honre en recibir sus lecciones debatiendo en la prensa estos asuntos.

*
* *

Es muy posible que nuestro director, el Sr. Lopez Alonso, despues de visitar los principales establecimientos balnearios del Norte de la península, haga una excursion por el extranjero con el fin de enterarse personalmente de los adelantos concernientes á la observacion clínica.

*
* *

Recomendamos eficazmente á nuestros abonados el *Jarabe de hipofosfitos de Climent* (hierro, calcio, sódio, estriénina 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.

SALAMANCA

Imprenta de Francisco Nuñez Izquierdo

Plazuela del Corriño, número 28

1886