Discurso

presentado por el Licenciado en

Medicina y Cirujia,

Don Fernando Morell y Terry

para los ejercicios del Doctorado.

Madrid 31 de Enero de 1889.

Ligeras apuntes
para la topografía medica de Maracaibo

Ilmo Sr:

Difícil es á un alumno, manifestar su condicion delante de sus maestros = Esta dificultad se acrecienta cuando como en el presente caso se proponen desarrollar ideas de actualidad, sobre las que versan todas las conversaciones sobre las que se publican nuevas obras, de las que se ocupa nuestro gobierno, de las que se discute en nuestras Academias y de las que se ocupa toda la prensa. Nos referimos á la difteria

La difteria como oportunamente dice un escritor ilustre es la mas temible de las epidemias, no solo porque el numero de sus víctimas es verdaderamente espantoso, sino porque ataca los seres mas queridos y mas llorados... la parte mas simpática de la sociedad, los tiernos niños. Para comprender sus estragos, basta echar una mirada sobre las estadísticas publicadas en el nº 7.645 del Imparcial por D. Luis Marco, segun las que la mortalidad en España en los años 1880 á 1885, fué de 77.612. En proporcion con las demás en

fermedades (ramos de la muerte) llegó en 1885 á un 30'80 por mil y á un 1'30 por 1000 en relacion con la poblacion. Si solamente nos circunscribimos á las primeras edades de la vida nos dá de un 36'80 á un 88'19 por 1000, siendo la cifra de los que mueren de unos 9000 en 1880 á unos 22500 en 1885.

Nada creemos pues mas interesante para la higiene, nada mas util para el practico, nada mas importante para la sociedad, que el estudio de la difteria, de sus causas, de su modo de transmision, para deducir de ello su profilaxis. He aquí el cuadro que pretendemos trazar. Pero antes y como marco, creemos conveniente ocuparnos, aunque muy ligeramente de la topografía medica del pueblo, donde hemos visto el desarrollo de aquella cuidemos epidemia, Jmas; ella nos hará conocer como la semilla diftero gena ha podido germinar, fructificar y desarrollarse.

Procedemos así porqué al paso que marchamos en breve tiempo la topografía medica de España será un hecho y por nuestra parte creemos un deber aportar el mas humilde grano de arena para la construccion de tamaña obra. Procedemos así porqué mal puede comprenderse una enfermedad, sin el estudio de las circunstancias que al enfermo rodean, como no se comprenderia la sombra sin su cuerpo que la produzca y las que la motive, como no se entendaria el cuerpo humano sin alma que lo anime ni el mundo sin un Dios que lo cree.

1º

La Provincia de Granada, situada á la parte meridional de Andalucía, ocupa en España la parte comprendida entre los 36º 4' 0" y 38º 2' 3" de latitud y longitud Occidental respectivamente, segun el meridiano de Madrid.

Granada, su capital tendida en las últimas estribaciones de Sierra Nevada, se halla situada á 670 metros sobre el nivel del mar. A sus pies se estiende su hermosa vega, cuya alfombra matizada de 1000 colores, parece estendida para recrear la vista de la hermosa sultana á cuyos pies se estiende.

Hacia la parte central del eje que forma la dicha vega, aunque situada al norte, rodeado de viñas y olivares, dominado por el oeste por las Sierras de Alfacar y Víznar, de las que ocupa sus últimas estribaciones, y con esposicion al mediodía, se encuentra situado el pintoresco pueblo de Maracena. A 3 kilómetros de Granada, asentado sobre rocas calizas, entre yeladas sus blancas casas con cipreses y olivares, parece contemplado desde lejos un inmenso caserío. Situado tambien á 670 metros sobre el nivel del mar, linda por el norte con Peligros y Albolote, por poniente con Albolote y Atarfe, por el sur con Granada y por oriente con Granada y Pulianillas. Forman su jurisdiccion, un pequeño cuadri-

latero de unos 7.000 marjales de extension ó sean 3 67 hectareas, 8 areas y 9 centiareas, que circunscriben por el norte la carretera de Jaen, por el este el llamado Barranquillo, por oeste el rio Jimcaré y por el sur la acequia Goda.

La palabra Maracena, parece derivarse del latin, ó lo que indica que su fundacion se remonta á la epoca de la dominacion romana, unos los años antes de la venida de J. C. Debe su nombre á una pequeña cortijada situada entre las calles llamadas Luz de Pasacio y el Barrio de la Cuatro-Cantillas. Se ignora su historia desde esa epoca hasta el 1492 en que los Reyes Catolicos, despues de la Reconquista de Granada, repartieron en montes las tierras que comprendia su extension, entre varias familias que fueron sus primeros pobladores. Establecieronse estas en la calle Nueva, formando una barriada que pertenecio en lo civil y eclesiastico al pueblo de Albolote, hasta el 1609, en que por el acrecentamiento de su poblacion, adquirió su autonomia y se construyeron sus dos algibes, su Iglesia Parroquial &c.

Comprende este pueblo 30 calles y 2 plazas, en que se distribuyen 450 casas y caserias, donde viven 2239 habitantes ó sean 570 vecinos (segun el censo del 1888). De sus habitantes 1118 corresponden al sexo masculino y 1121 al feme-

nino.

Su estado civil es = Solteros	1420	2239-"
Amancebados 70 ó sean	14	
Matrimonios 353 ó sean	706	
Viudos 32 varones y 67 hembras	99	

Su riqueza segun el amillaramiento es de 82'500 pesetas, paga anualmente 25000 pesetas por derechos de consumo. Es parroquia de 2.º ascenso. Están matriculados en escuelas publicas 144 niños y 106 niñas y anualmente ministra á la patria 22 á 25 mozos disponibles, cuya talla media es de 1 metro 600 milimetros.

Su cultivo es casi exclusivamente, la vid, olivos, cereales y plantas textiles, hoy debido á la filoxera y al establecimiento de ingenios de azucar, tienden á destruir sus viñedos estendiendose el cultivo de la remolacha. Los ingenios establecidos son 2, uno en el limite sur de este pueblo, y otro en el de Ogíar, á cuyas fabricas acuden en demanda de trabajo estos vecinos, así como á la de alcohol situada á esta distancia de la fabrica de los Sres Bruno y Nuño.

Antes de concluir estas nociones preliminares, haremos una advertencia; en cuanto digamos, nos referimos no solo á Maracena, si que tambien á un pequeño barrio de Granada

da denominado el Cerrillo, compuesto de unas 30 casas, con otro tanto vecino, de unos 100 habitantes, que dista del mismo sitio á unos 20 metros de esta población.

2º

Aguas.= Vamos á permitirnos una corta exposición del estado de las aguas de la localidad, no solo por su mucha importancia, sino porque aunque todos los ramos de la Higiene, se encuentran abandonada, no es el menos abandonado de todos y el que según nuestra opinion, ejerce mas desconocida influencia en las enfermedades.= El agua, primer elemento para la formacion de nuestros tejidos y el mas indispensable para la serie de fermentaciones y combinaciones que en el cuerpo se verifican, está constantemente renovada y uno de los vehículos de numerosos gérmenes patógenos cuya importancia en la salud de los pueblos ha sido siempre reconocida.

Las aguas de que aquí hacemos uso es natural ó de fuente. Nace en la vecina Sierra de Alfacar á 2 kilómetros de altura del pueblo de su nombre, se le llama fuente grande de Alfacar, sus aguas son casi potables y su caudal se divide en 2 porciones, una para Fuente Vaqueros y la otra después de recorrer el pueblo antes citado pasa por Fuente y Peñas-

millas, que dandonos las obras y llegando cargada de 1000 impurezas. Durante su curso por Fuente se carga del yeso de su terreno pasa por terrenos arcillosos, despues magnesicos; la escreta de sus pueblos son vertidas en ellas, los lavados de la ropa en ella se hacen; por tanto contienen tantos principios organizados, organicos, organizados vivos y materias inorganicas, que segun datos quimicos perfectamente recojidos, nuestras aguas llevan en suspension un 6 p% de materias organicas y 15 de inorganicas, que bajo la forma de torquin magnesico se depositan cuando se las deja en reposo.

El agua no es transparente, tiene un color mas ó menos blanquecino terroso, manchas el vaso sobre que se vierte, su olor es nulo pero se nota es terroso, su gusto desagradable y aun á simple vista se observan los sedimentos. Las legumbres no las cocen bien y el jabon no se disuelve en forma espuma, lo que conviene la gran cantidad de sales calcicas y magnesicas que en estado de cloruros, sulfatos y carbonatos contienen y son causa del poco ó ninguno efecto que aquí ejercen los purgantes salinos, del estreñimiento habitual que reina, de la pereza de las digestiones y frecuencia de las alteraciones gastricas. Respecto á las materias organicas (hongos infusorios, algas, esquizomicetos &c.) que en Fuente-

camino la llamada diarrea Granadina ó de los forasteros, aquí no producen aparentemente efecto, pero á la larga producen enteritis y disenterias rebeldes á todo tratamiento=

En cuanto á la acequia gorda y su ramal, el Lagar del Marques no pueden utilizarse para bebida por pasar muy por bajo del pueblo.

Las aguas de esas 2 procedencias (Fuente grande de Alfacar y Genil) llega á nosotros cargada de tales inmundicias, que si bien son las mejores y hasta indispensables para el campo, hasta el punto de decirse que "nie tanto sus riego, como su estiercolado, en cambio para la salud para la vida de los hombres, no puede ser mas detestable.

A esa falta de Higiene añadamos otra que aun acarrea mas perjuicios "El agua es bien escasa, Ni la que esta á la vista de su propiedad ó al crecimiento de su poblacion, el hecho es cierto - Para el consumo de la poblacion tenemos 2 algibes de 5200 arrobas de cabida cada uno, que se llenan una vez por semana y se limpia una vez al año, cuando el municipio tiene á bien disponerlo, pues este año (1888) no se ha hecho. De la limpia del algibe bajo hubo en 1887 se sacaron 6 carros de lodo. — Fozguese el tiempo tardado en reunir esa cantidad y puede calcularse el estado del agua para el consumo. Aunque los particulares crean tinajas y algibes y hay al menos el mayor aseo, como los vasos son pequeños, el agua no se ha podido aun clarificar, cuando ya está consumida. Hemos dicho que el agua escasea y es de ver como en el verano, de los fangos de las acequias y el barro de la calle es recogida y aun disputada, por muy infecta que sea, para el lavado de la casa, de la ropa y... para la bebida.

Respecto á la distribucion de las aguas, las acequias pasan por todas las calles, á trechos embovedadas, á trechos no, filtrando el suelo y aumentando la humedad.

El sistema de riego es miserable se puede por inundacion. Se usan las aguas para el enchazado de las tierras, ó lo que es lo mismo, por carecer de abonos las hacen pasar por encima para aprovechar el hedroido fangoso que depositan. En el campo, en el transito de las acequias, crean balsas con el mismo objeto, y en el casco de la poblacion hay numerosos charcos, para que beban los animales, ó cuyo comercio se dedican algunos vecinos

Respecto al agua potable existe bastante por ocupar

la ultima vibracion de la lira, el nivel de las aguas sube con las lluvias y filtraciones y desciende con la evaporacion, resultando de lo 1º humedad constante que impide las fermentaciones, haciendo el papel de cuerpo aislado y en el 2º ó sea con tiempo seco y caliente, el agua desciende, la putrefaccion de la capa organica comienza y se producen algunos enfermedades.

3º

Aires = Marracuse disfruta del hermoso cielo Andaluz. - De color azul intenso, limpio, diáfano, transparente pudiendose ver los objetos á gran distancia.

En cuanto al aire nada tenemos que envidiar á ninguno = Contribuye á tenerlo puro, que muchas casas contienen en su interior pequeños espacios destinados á huertos y en el centro mismo del pueblo extensiones grandes de terreno dedicada al cultivo, cuyas plantas, sirven de purificadoras de los gases que el aire puede contener nocivos. Se prueba esto por obtener la curacion 1ª intencion cuando las heridas no se tratan con aceite de repetes enrancido, pedilla, pedos de raij de granado &c y porque entre las 436 habidas en este 3 ultimo años

solo en uno hemos observado complicaciones septicemicas y en este tres 3 dias de duracion, se estrajo un feto muerto y sobrevino gangrena de los genitales internos, que se pueden conceptuar como causa dificil de hacer constar pues veces hemos extraido placentas putrefactas y aquella no se ha observado. El aire por el hacinamiento, falta de higiene &c contiene bacilos, micrococus &c causa de las malarias tifos y difteria, segun veremos mas adelante.

La presion atmosferica es de 706 milimetros sus variaciones internas 26, por tanto no ejerce influencia en la salud.

4º

Clima = La temperatura media del Invierno en Marracuse es de + 6º En Primavera 14º en Verano 27º y en Otono 16º lo que dá una temperatura media anual de 14º por lo tanto tiene un clima templado = Este año (1888) hemos visto el termometro á unos 37 grados en el Verano y á - 2º en Invierno, lo que dá cifras entre unas de 39 grados por tanto es extremoso

La cantidad media semal de lluvia, será como en Granada de 460 milimetros por lo tanto como esta tendrá un clima seco = Los dias de lluvia serán como

cuenta 70 ó 80 (1) y por lo tanto su clima será despejado. El viento dominante es el N. con el que en tiempo de lluvia, llueve. El viento norte es siempre frio y seco. El sur cálido y humedo, y el levante raramente raro, por la lluvia llevada pero cuando reina frio y templado.

Las nieves son muy raras, en los meses de Enero, Febrero ó Diciembre y solo una ó 2 veces por año. Las tormentas frecuentes al principio de la primavera y otoño.

5ª

Suelo:- El hombre es un producto del terreno y tanto por esto, cuanto porque los adelantos debidos al microscopio han hecho ver que en él residen muchas de las causas de las dolencias humanas, presenta su estudio gran importancia. En el suelo crecen y se desarrollan los gérmenes patogenos, de donde salen cuando el agua y el aire los arrastran y conducen hasta nosotros.

El suelo de Alhaurina es calizo pero cubierto de una capa mas ó menos espesa de tierra, grava y arcilla. Pertenece á la epoca cuaternaria y al periodo post pliocéno. Su elemento predominante es

(1) En 1888 han pasado de 100 los dias de lluvia.

la arcilla y despues la silice. Su suelo es por tanto estrato dijo, pegajoso cuando humedo, poco permeable y poroso lo que contribuye en algo á hacer enfermiza la localidad.

6ª

Fauna y Flora:- La flora, aparte las plantas de cultivo, ha sido buena por este Termino municipal, el Sr. José de los Guitas, Perca

Simarubeas:-	Mirtaceas	Umbelíferas:-	Liliaceas:-	Capsifoliaceas
Margarilla	Arrayan (C)	Cicuta	Cebila	Saúco
Achicoria	Eucaliptus (C)	Perejil	Cebolla	Plantaginaceas
Cuula	Leguminosas	Hinojo:-	Alhaurina	
Enzorrosa	Escaroja	Gramineas:-	Salicaceas	Plantan
Taraxaraxón	Solanaceas	Caña	Sauzgil	
Tamaneto:-	Beleño	Carrizo	Escadio	
Papaveraceas	Tolano negro	Grama	Hinojo	
Celidonia	id rubio:-	Rosaceas	Martango	
Amapola	Patata d.º	Rosa pálida	Hipericineas	
Adormidera	Cruciferas	id rubia	Hipericon	
Malvaceas	Berro	membrillo (C)	Iridaceas	
Malva	Coclearia	ciruelo d.º (C)	Lirio cardino	
Altea	Barbano	Polipodiaceas	Urticaceas	
Boraginaceas	Emulaceas	Culantrillo	Ortiga	
Enzoglosa	Bussco	Doradilla	Ramnaceas	
Bonafia	Espárraguera	Helecho	Ronia:-	
Buglosa				

Respecto á la forma, no tiene importancia. La abeja entre los himenópteros, la carralejo entre los coleópteros entre los gasterópodos el caracól entre los crustáceos los cual pies &c. &c.
Entre los reptiles culebras, la gartos, la gartija, &c. entre los batracios la rana, entre las aves los de corral, gorrion, ruiseñor &c.

7ª

El pueblo = 1º Las casas = Puede considerarse que solo constan de un piso, pues aunque las más tienen 2, las habitaciones altas están destinadas á graneros, pajares y lenares y solo se vive en la planta baja. El suelo de las casas situado al mismo nivel ó mas bajo que el piso de la calle, no tiene sótanos ó cuevas, que las preserve de la humedad y insanas tolanas. Su ventilacion es escasa ó nula, pues á lo mismo poseen una ventana, de hasta cortas dimensiones y la puerta. Constan las casas en general de cocina, sala, corral, granero y algunas y lenares. = 1º Cocina = Se llama así la habitacion destinada á estar comer y guisar. Su aire está constantemente viciado por los combustibles que se practican, en invierno en los hogares y en verano en la preparacion de los alimentos. = 2º Sala = Esta se emplea por contener los muebles de la casa, como puede llamarse dormitorio por contener las camas. En ella duerme toda la familia sin distincion de edades ni sexos. La cama matrimonial está compuesta

por lo general, de 2 bancos de madera entre los que se ponen encerados son insufrigables y en ellas duermen los hijos durante la lactancia lo que ha motivado algunos casos de muerte por asfixia. El resto de la familia duerme ó bien en un catre de tijera, ó sobre el suelo mismo, sin nada intermedio entre este y el cuerpo que un mal jergon de paja ó un capote viejo. Adornan esta habitacion con innumerables cuadros, y en sus paredes ó tachas se cuelgan la fruta para el invierno (membrillo, melones, uvas &c.) En ella se ponen las sillas mesas arcas &c. quedando la habitacion convertida en un verdadero baratillo, sin espacio para moverse y de mal olor. 3º el corral mejor llamado pozadidero, es un reducido terreno donde se practican grandes hoyos y arrojan los desperdicios de la casa, las deyecciones de hombres y animales, toda clase de inmundicias, que en contacto de la paja, yerbas &c. y de las aguas pluviales, producen las animales feroficas de la pectrefaccion organica, y elaboran los mas abonos. 4º El granero ó pajar, es la unica habitacion habitable.

El material de sus construcciones es tierra y ladrillo los muros apenas existen, formando la unica proteccion contra la intemperie un techo de cañas recubierto de tejas =

8ª

Las calles carecen de corriente, por tanto las aguas pluviales y

las que con lamentable frecuencia son arrojadas á ellas, llevando en disolucion sustancias putrecibles, no son conducidas por arroyos (que no hay) y quedan en la misma calle detenidas formando fangales donde la tierra se corrompe. El empedrado apenas existe y el poco conocido "quebradizo, desigual, erizado de puntas, lo que unido á lo ancilloso del terreno constituye un peligro para el transeunte. Carecemos de alcantarado. El desagüe de las alquerias (deposito de las detritas de los molinos aceiteros, se pierde con el agua de bebida y los charcos de la calle.

El matadero publico y el llamado "Encerradero" (verdadera defensa de bueyes y cerdos) situado en el centro del pueblo. Por ultimo, su cementerio á los metros de la poblacion, carece de tapia que lo circunda por lo que, lo mismo entra en él ganado basar que hoyal para comer su rica vegetacion, que perros para extraer huesos humanos, que hombres que profanan las tumbas. La profundidad de los hoyos para los cadaveres, es de 2 metros, unica cosa digna de aplauso hasta el presente.

En resumen de todo lo expuesto, diremos que la elaboracion de los estiercoles, la apatia del caracter andaluz y los defectos de las construcciones, constituyen este agravio á la Higiene

9ª

El habitante: Tiene por lo general una constitucion robusta, un temperamento sanguineo y una idiosincrasia muscular. De alta estatura, de horadas fuerzas y color atezado por las intemperies, efecto del rudo trabajo del campo, de lo que es elocuente ejemplo la forma arcuada y corta de sus manos y las callosidades que en ella presentan. Su respiracion es amplia, su transpiracion cutanea abundantisima. Sus vestidos los generales de estada decencia y su alimentacion mixta aunque predominando la vegetal.

10

Caracteres, costumbres, religion y vicios: Son bruscos, ignorantes, poco hospitalarios, poco sociables y muy interesados. De caracter fiero y rudo, hasta el punto de morder para vivir inimicidad, el primer lugar en relacion con la provincia y esta con relacion á España. Su instruccion es escasa ó nula y no cuido á no olvidar las injurias ó no saber dominar sus pasiones y al inconcebible vicio del alcohol (hay 12 tabernas en la localidad) explican los lo crimenes que anualmente se hacen. Su religion es catolica apostolica romana, aunque comienza á estenderse el indiferentismo. Sus ideas no son muy puras y no cuido á la proximidad de Granada hace aquí frecuentes los perdidos publicos, blenorragia, sifilis, &c.

son trabajadores. El hombre se ocupa de la cava, poda de las viñas, en la siga trilla, fabricas al principio citadas, molinos de aceite &c. La mujer en el desparpajo y azufrado de viñas, limpia de remolachas, recolección de aceituna, elaboración de la seda &c. Los mugeres son muy limpias tanto en el vestir como en la casa.

11ª

Natalidad: El numero de abortos observados en los 3 años que llevamos aquí de permanencia es el de 27 que se dividen en

3	de 1 mes	Total 27.
5	de 2 meses	
13	de 3 "	
1	de 4 "	
4	de 6 "	
1	de 7 "	

Debo de advertir que solo vemos llamados cuando para no hay remedio. El numero de nacidos muertos es de 13 que corresponden 1 á presentacion de hombro, 8 de pelvis y 4 de vertice. De ellos han muerto 3 de asfixia congenita y 10 de la uterina. Mugeres han muerto 4, 2 de eclampsia (una de la gestacion y 1 del puerperio) y 2 de hemorragia (una del parto y una del puerperio.

De los 409 partos observados corresponden 7 á presentaciones de hombro - una de cara, 36 de pelvis y el resto de vertice.

Numero de nacimientos ocurridos en Moraima desde 1884 á 1888, con expresion de sus sexos:

Meses de	Enero V.	Enero M.	Febrero V.	Febrero M.	Marzo V.	Marzo M.	Abril V.	Abril M.	Mayo V.	Mayo M.	Junio V.	Junio M.	Julio V.	Julio M.	Agosto V.	Agosto M.	Sept.bre V.	Sept.bre M.	Octubre V.	Octubre M.	Nov.bre V.	Nov.bre M.	Dic.bre V.	Dic.bre M.	Totales generales varones	Totales generales hembras	Totales
1884	[illegible]	8	3	11	8	7	5	4	7	6	2	6	5	5	4	3	5	4	2	3	4	6	4	4	64	60	124
1885	2	8	7	3	7	9	4	5	6	3	5	5	4	2	6	6	4	3	3	2	3	9	2	4	53	50	103
1886	7	5	8	7	6	3	8	4	3	6	4	6	6	5	4	5	5	4	1	7	6	3	4	1	67	57	124
1887	6	5	8	10	6	6	9	6	6	3	4	5	3	7	4	4	4	5	6	5	11	6	6	3	73	65	138
1888	7	6	7	9	2	15	7	7	5	6	3	2	8	3	9	4	2	6	2	5	4	5	5	5	61	73	134
Suma	30	27	31	41	29	40	33	24	33	24	20	20	27	22	33	22	17	17	24	17	22	33	21	17	318	305	623

Nº de abortos en relacion con las diversas horas del dia:

Años	Horas	G.	F.	M.	A.	M.	J.	Jul.	A.	S.	O.	N.	D.	Total
1886 á 1887	Mañana (de 5 á 12)	5	14	7	10	7	8	13	6	10	6	12	4	102
	Tarde (de 12 á 7)	9	4	3	7	4	4	5	6	1	3	6	5	57
	Noche (de 7 á 5)	9	16	11	10	7	7	3	10	7	10	8	5	103
	Suma	23	34	21	27	18	19	21	22	18	19	26	14	262

De este cuadro puede concluirse que la natalidad en este pueblo es considerable, relativamente á su vecindario. Que el nº de varones es mayor que el de hembras, Que el mayor numero de nacimientos corresponde á los meses de Febrero y Mayo, ó lo que es lo mismo que el mayor numero de fecundaciones corresponde á los meses de Junio y Julio, ó sea cuando es mas considerable el jornál del obrero. Y por ultimo que el mayor numero de nacimientos, corresponde á las 1as horas de la mañana y ultimas de la noche.

12ª

Mortalidad en los diversos meses de los años 1884 á 1888

Años	E.	F.	Mz	A	My	J.	J.	Ag	S.	O.	N.	D.	Total
de 1884	1	1	3	"	1	1	"	3	1	1	2	7	21
" 1885	"	"	1	1	1	2	"	3	1	3	1	4	17
" 1886	5	1	"	2	2	2	2	"	2	5	2	7	30
" 1887	"	5	2	3	5	1	"	"	1	5	1	7	30
" 1888	4	2	1	1	2	"	"	"	1	1	3	7	22
Suma =	10	9	7	7	11	6	2	6	6	15	9	32	120

Del nº de nacidos muertos 8 corresponden al 1886, de manera que ellos unidos á los 124 vivos, hacen un total de 132. Hecha esta salvedad se ha comprobado el aumento de pro

blacion que subsigue á toda epidemia, tanto en lo que se refiere al numero de casamientos como al de nacidos. En efecto el colera del 1885 fué seguido de un aumento en el nº de los 2os que de 103 en 1885 se eleva á 132, 138 y 134 en el 86, 87 y 88. Y de 17 matrimonios en 1885, se elevó á 30, 30 y 22 en los sucesivos años 86 á 88.

13ª

Mortalidad en 11 años

Años de	E.	F.	Mz	A	My	J.	Jlio	Ag.	S.	O.	N.	D.	V.	H.	Total
1878.	4	4	3	4	2	3	2	1	7	6	3	5.	24	20	44
1879	3	"	2	2	1	4	9	6	3	1	4	2.	20	17	37
1880	3	9	6	4	2	3	6	8	8	6	10	8.	45	28	73
1881	5	2	4	3	2	2	5	3	6	5	1	4.	28	16	44
1882	3	3	4	7	5	2	4	6	7	"	4	6.	35	14	49
1883	7	2	6	5	7	2	5	6	4	9	12	5.	36	34	70
1884 (1)	11	3	4	4	1	1	(?)	(?)	(?)	7	3	4	19	19	38
1885.	"	1	3	2	"	2	24	93	8	3	4	4	73	71	144
1886.	2	8	2	"	2	"	5	5	12	5	3	"	27	17	44
1887.	5	3	4	4	2	3	6	8	3	4	1	6	27	22	49
1888.	3	3	7	2	3	2	4	3	2	5	4	2	20	20	40
Suma =	46	36	45	39	27	24	70	139	60	51	49.	46	354	278	632

En 1885 faltan 83 por clasificar en colados y se comprende pues habrá un solo profesa, estaba enfermo y era muy viejo=

(1). Datos incompletos, sabemos de muchos difuntos no incluidos

Mortalidad en 11 años en relacion con la causa

Enfermedades comunes y generales:

Colera	107
Angina diftérica	41
Erisipela	3
Sarampion	22
Escarlatina	5
Viruela	7
Fiebre tifoidea	33
Tuberculosis	16
Cáncer	7
Sifilis	2
Anemia	2
Escrofula	1
Reumatismo	5
Raquitismo	5.

Aparato respiratorio:

Pleuro pneumonia	71
Catarro pulmonar	11
Bronquitis	7
Hemoptisis	2
Enfisema	4
Coqueluche	7
Corazon	14
Metritis	4

Aparato digestivo y generales:

Enterocolitis aguda y cronica	87.
Peritonitis	8.
Colera nostras	13.
Disenteria	31.
Obstruccion intestinal	1.
Hernias	2.
Hepatitis	18.
Ictericia (?)	3

Sistema nervioso:

Meningitis	12.
Mielitis	3.
Hidrocefalo	3.
Apoplegia	21.
Reblandecimiento	7.

Vias urinarias:

Cistitis	2.
Uremia	2.
Albuminuria	3.
Hidropesia (?)	3.
Eclampsia	8.

No hemos clasificado algunos casos raros de ostitis, gastralgia, flegmon difuso y epilepsia hemorragias &c. por no tener mas 10'2 casos en los 11 años.

Resumen

Enfermedades comunes y generales hoy infecciosas	249
Procesos comunes generales	19
Aparato respiratorio	114
" digestivo	163
" urinario y genital	22
Sistema nervioso	46
" vascular	14

Mortalidad en relacion con las edades.

Del 0 al 5	5 al 10	10 al 15	15 al 20	20 al 25	25 al 30	30 al 35	35 al 40	40 al 45	45 al 50	50 al 55	55 al 60	60 al 65	65 al 70	75	80	85	90 y mas
257	36	17	10	20	13	11	14	19	20	13	34	30	31	16	19	18	7

A poco que uno se fije en los cuadros anteriores, se vé la mortalidad de la primera infancia, pues casi es la mitad del total de muertes, lo que se explica por lo prematuro aquí, de la alimentacion. Los madres dicen con verdadero orgullo que sus hijos "llevan al ser bautizado, las migas en la barriga".

La mortandad que suministra el tubo digestivo, confirma la mala calidad de las aguas, lo prematuro de la alimentacion su mala calidad y el abuso del alcohol. Este ultimo explica las hepatitis, las enfermedades del corazon y esas hidropesias que aparecen sin clasificar. El hacinamiento, el agua y su higiene las fiebres ti

todas. La falta de abrigo (pues no se usan capas ni capotes por temor á las burlas de sus convecinos) la presencia de las pleuro-neumonias, pues aunque creemos que esta vicisitud, opinamos con Jacoud que el enfriamiento es el que obra como oportunidad morbosa. La humedad del suelo y el continuo lavado de las casas, son reumatismos agudos y cronicos, tanto locales como generales, que aquí existen. El ruido del trabajo de los hombres y el continuo llorar de los chicos, mientras sus madres atienden al campo, las hernias en unos y otros = Los principios minerales de las aguas, el numero de calculos

Dicho se está que por tener estos vecinos la vida del campo son mas frecuentes las afecciones agudas que las cronicas y que se obtienen mayor numero de curaciones, por la mejor accion de los agentes terapeuticos por su mayor fuerza reactiva contra las enfermedades =

14ª

Aumento de poblacion- Las estaciones = Desde 1884 á 1888, el numero de nacimientos ha sido 623 y el de defunciones 315, lo que nos dá un aumento de poblacion de 308 en 5 años. En todos los años (salvo en 1885 que murieron 41 de mas por el colera) ha habido un aumento comprendido entre 30 y 94, mas de nacidos.

La influencia de las estaciones es poco notable pues solo propacionan las enfermedades comunes á ellas = Respecto á la mortandad es mayor en Otoño, hasta el punto de decirse aquí que "los enfermos esperan la caida de la pampana para morirse"

15ª

Tipo de las enfermedades- En Abarzuza es frecuente el tipo intermitente ó remitente, Sin duda sin esta de cualquier cuartana mejoran á horas determinadas, ó se agravan, sintomas que desaparecen y vuelven, y se ve fonsas intermitentes lavadas Las causas deste tipo son: los efluvios que se desprenden de tanto foco infeccioso. Contribuyen á ello, la proximidad de los rios Jemari y Genil, pues estos vecinos, se reparten por la siega en verano para recoger sus frutos el que durante su tiempo viene á la intemperie ó resguardados bajo una choza de caña el tener á poca distancia los pueblos de Peñia y Atarfe con sus pantanos y epidemias malarias, el enchiarado de los tierras el riego por inmedaciones = Los efluvios son mas frecuentes á fines de verano y principio del Otoño (por la putrefaccion de los detritus vegetales y cadaveres animales dejanes de evaporada el agua por los calores del Estio) y en dicha epoca tambien es mas frecuente el tipo intermitente y amverdadera,

epidemias malaricas=

Aquí no tiene aplicacion la ley del antagonismo entre la tuberculosis y la malaria

16ª

Constitucion medica y epidemica: La constitucion medica es la tifica - La mayoria de los padecimientos revisten esa forma tan tenaz, á las que muchas veces, subrigue la muerte, sin poder para nada los desinfectantes los tonicos y excitantes. Hemos indicado las condiciones del agua, los miasmas que ~~[illegible]~~ el aire y ahora añadimos el patente hacinamiento. De 25 años á ahora no se han hecho construcciones, la poblacion crece y hay casas, con especialidad las del Barrio Bajo que parecen viviendas hominigueros - Añadase la poca ventilacion la estrelez de las casas y la escasés de llanos en el casco (que comprueba la ley de Pettenkoffer) los desperdicios de los pueblos anteriores en el curso de las aguas, las filtraciones de las cuestas en el suelo y se encontrarán reunidas la causas de las fiebres tificas

La constitucion epidemica no existe pues las epidemias observadas por nosotros (2 de sarampion, 1 de escarlatina, 1 de coqueluche 1 de parotiditis y una de colera infantil) nos han venido deletario... aquí ninguna germina.

Constitucion endemica=2ª parte=

5º

La difteria en Maracaibo no es de hoy. A fines de Octubre del 1883, se presentó el primer caso en una joven de 13 años, de constitucion debil llamada Amalia Martinez Cañabate. Hoy parece demostrado que se contagió en Granada y ella fue el germen que se desarrolló en los demás. Entonces no pudo indicar los síntomas que despues siguieron pero aun no epidemiamos en el pueblo solo sabemos de ella los datos muy incompletos que el jefe municipal y la Parroquia pueden suministrar: Y decimos incompleta porque como ya hemos esplicado, sabemos de muchos niños ~~[illegible]~~ y ~~[illegible]~~ que fallecieron y que no constan en el Registro Civil

Pero sabemos su consuelo y sabemos que cesó en Febrero del 1884 = Vuelve á presentarse en 1885 en pleno periodo colerico y persiste aun al presente.

El primer caso de esta 2ª etapa, ó epidemia si así quiere llamarse, se presentó en el niño Antonio Zoyaly Serrano de 3 años de edad, debil constitucion, que por

postes y torcimientos en el pecho se produjo una balano postitis que terminó por ulceracion. Llevado á la consulta medica de S. Juan de Dios de Granada y estando confinado entonces le llegaba su turno con unos difteritos, se desarrollaron estos en sus genitales, no tardando en aparecer en su faringe, de cuyos efectos interiores murio el 2 de Agosto. Sigue su primo hermano, Manuel Serrano Garcia de 6 años, domiciliado en el Barrio Bajo, constitucion tambien debil, el que se contaminó del anterior, de cuyos efectos falleció el 20 de Agosto. Subsigue Rosa Rita Garcia, prima de los 2 anteriores, de 7 años, domiciliada en la calle de la Ermita, contaminada por ellos y muerta de difteria. Se establecen así 3 focos (en el centro y 2 extremos del pueblo) que hicieron se generalizase y se extendiese á las escuelas y de ahí á todo el vecindario. Importa hacer constar que á fines del 1885, fallecieron 3 hermanos en el sitio llamado Barranco (Gaspar de 16 años, Carlos de 11 y Maria de 4) ocurriendo el ultimo de estos en el 28 de Noviembre. Y ademas 1 en la llamada actualmente "callejon de Manuel del Moral".

Antes de seguir adelante creemos deber hacer ver la epoca en que las defunciones han ocurrido y en que edades. He aquí el cuadro.

Mortalidad de la difteria relacion con los meses y edades:

Año	E.	F.	M.	A.	M.	J.	J.	A.	S.	O.	N.	D.	1 a 5	a 10	a 16	Total
1883.	"	"	"	"	"	"	"	"	"	5	7	1	6	7	"	13
1885.	"	"	"	"	"	"	"	3	4	2	4	1	6	4	4	14
1886.	6	1	1	1	"	"	1	"	"	4	5	"	13	6	"	19
1886.	"	2	1	"	"	"	"	"	3	3	4	"	8	4	1	13
1887.	"	"	"	"	1	"	4	3	"	4	"	"	9	2	1	12
1888	"	"	"	"	"	"	"	"	"	"	"	"	"	"	"	"
Suma	6	3	2.	1	1	"	5	6	7	18	20	2	42	23	6	71

En 1888, hemos observado 6 casos de difteria como complicacion del sarampion. En Maracena la difteria complica las heridas, á las conjuntivitis simples, á la angina catarral y parenquimatosa... simultanea con ella hemos presenciado muchos casos de pneumonias fibrinosas. Por todo esto y por reunir en un espacio de 6 años, creemos que esta es la constitucion endemica de la localidad, que se ha desarrollado por las condiciones abonadas que ha encontrado para su desenvolvimiento.

Antes de entrar en materia queremos contradecir una opinion dicen por algunos que las estaciones no tienen influencia en su desarrollo. Suponen de ser los efectos

expuestos por D. Luis Mazo en el lugar citado, después de leer el cuadro anterior y la práctica nuestra podemos decir lo contrario. La difteria se encuentra influenciada por las estaciones - prefiere el otoño para causar sus víctimas - necesita un medio húmedo para desarrollarse.

2.º

Después de los casos últimamente dichos, viene un período de calma, durante el que tomamos posesión de este puesto en Enero del 1886. El 10 de dicho mes y á las 2 de la tarde se nos presenta el primer enfermo de difteria por nosotros observado. Este niño de 12 años de edad, llamado Juan Torres Asencio, fué invadido la noche anterior de escalofrios, vomitos alguna fiebre y malestar general; algun tiempo despues dificultad en la deglucion y voz gangosa.

Examinadas sus fauces presentaba en la parte superior de la úvula una membrana blanquecina, que á manera de capuchón tapaba casi por entero aquella prolongacion. Sobre ambas amígdalas y fondo de la faringe existian las mismas. Su voz era inintelligible, su deglucion muy difícil, habia sed, perdida del apetito, olor nauseabundo de su boca y fosas nasales, flujo de aquellas una baba pegajosa y abundantísima y de estas una sanidad turbia y fétida, que nos indicaba la parte que este órgano tomó en la infeccion. A ello acompañaban grandes adenopatías á ambos lados del cuello. No cabia duda de una angina diftérica. Por si la duda, tratamos desprender el capuchón de la úvula, separacion que fué difícil y sangró arrojando la falsa membrana en agua, convirtió su aspecto y tenia una superficie lisa y como aterciopelada gotea negra y sanguinolenta. Era la difteria, pero de rapido curso, de forma mas bien maligna. Carecemos de práctica en la terapéutica de la difteria y dispusimos los tónicos (leche y vino, unicos posibles por falta de recursos) toques frecuentes de agua de cál y clorato potásico al 4 p% para tomar á cucharadas. El contagio en este caso estaba comprobado no solo por respirar el aire infecto del barraco, sino que además estuvo en casa de un parente en la calle de Manuel del Alba N, donde segun su madre vació la difteria. A los 5 dias paralisis del velo del paladar, dando el alta curado el 20 próximamente de Enero.

En este enfermo 2 cosas nos llamaron la atencion 1.ª la existencia individuales de signos prodrómicos, segun su relato y 2.ª observamos en él una lengua como carbonizada al sincarse la mufaia; este hecho lo hemos comprobado despues muchas veces, siendo siempre de buen augurio pro

ra el pronostico.

El 11 de Enero del mismo año, vi á la niña Virtudes Barmonas Lopez, con una placa blanca nacarada poco adherente de la amigdala izquierda. Curó á los 7 dias contaminando antes á su prima Asencion Lopez Lopez = Esta niña de 7 años nos fué presentada por su padre el 13 de Enero, estando por casualidad en su casa, que tenia hacia pocas horas pequeños escalofrios seguidos de vomitos. Al verla tenia, al parecer, poca fiebre, pero su pulso era muy frecuente, anorexia completa, procasid, dificultad para la deglucion y sus fauces rojas y encendidas = Se trataba desde luego de un principio de infeccion ... no salió mas al 2º le dispuse la quinina, y la mañana siguiente persistian los mismos, su cara era palida, cianotica y sus amigdalas rechetas de blancas placas cuyas tachas en la mucosa y rodeadas de aureola inflamatoria. Curó una forma infectiosa ... y no lo fué fué una de esas formas intermediarias que no tardó en curar con el mismo trat.º que el 1º

De los casos primero y 3º queda comprobada la existencia en la difteria de prodromos infecciosos, luego concluyamos que aquella existen=

3º

El 4º caso recae en el niño Luis Lopez hermano de la anterior y muerto el 8 de Febrero á los 4 años de edad después de haber de fiebre infecto contitucion debil é inteligencia precoz, tuvo prodromos seguido de la aparicion de unos pequeños puntos blanquecinos en ambas amigdalas. A las pocas horas eran placas que se hicieron enegrecas y grises oscuras, el aliento se hizo muy fetido; las escaras se extendieron á las fosas nasales, reventaron y ulcerarron el labio superior, invadiendo toda la faringe y boca. El dolor se hizo vivo, los ganglios se hincharon, el tejido á ellos vecinos se puso tumefacto, aumentando horriblemente el volumen del cuello (llamado procerulus) Fiebre altisima (40.º) gran postracion de fuerzas ... cop ... bronquitis difterica y muerte á las 48 horas de su invasion=

El quinto caso fué Patricio (hermano de los anteriores) robusto y de 2 años = Su marcha como la Asencion pero á los 5 dias del alta, fué invadido de una pneumonia difterica de la que murio, en 3 dias.

Fué el 6º Manuel Gonzalez Aguilera de 2 años; con prodromos y grandes fenomenos infecciosos y solo un pequeño punto gris en las amigdalas - gran tumefaccion del cuello y muerto en 24 horas.

El 7º fué el niño de 11 años, llamado José García Blanco vecino de los anteriores, hijo de padres muy pobres y cuya casa era una casa habitada para vivienda. Este niño presentose, invadido con fuertes prodromos en las primeras horas de la mañana del 26 de Febrero con vomitos intensa cefalagia, fiebre intensa, abatimiento profundo delirio, dolor á la deglución y placas difteria de gran extensión. A las pocas horas temblores convulsivos, los alimentos y bebidas refluyen por la nariz, su palabra es indistinta y abundantísima baba refluye por su boca y gran sordidad de sus fosas nasales. Su cuerpo se cubre de ligero exantema que se convierte mas tarde en manchas purpuricas. El delirio aumenta. Se hace irrespirable la atmosfera que le rodea su boca se cubre de fuligínosidades. Hay distención fuertísima del velo del paladar, sobrevine diarrea abundante fetida y acompañada de sangre, frecuentes epitaxis, muere á los 2 días un cadaver cuyo pecho aun se dilata por el aire esterior y cuyo pecho late de un modo apenas perceptible. A las 60 horas habia dejado de existir.

El octavo era la niña Carmen Torres de 7 años, pequeña placa blanca nacarada, que se desprendió á los 2 días y la enferma quedó curada.

Bastan los 8 casos citados para poder comprender que las formas de la difteria son varias. Nosotros creemos que todas pueden reducirse á 2, grave y leve, incluyendo las tóxicas é infecciosas de Trousseau en un solo grupo. Pero entendemos que esta división, nada tiene ni de absoluta ni de practica. De benignas pueden pasar á malignas, puede ser en la lesion local y considerable la infección, como puede ser nula ó casi nula la infección y graves los signos locales. Por tanto esta practica nos servirá de poco pues aun los caracteres de dura y blanda, blanca ó gris nada tiene de fijo aun que lo sea para la generalidad. Porque entre las benignas las hay tanto que Trousseau las llama frustadas y muchas que se pueden curar solas y entre las malignas tan malas que no se curan con nada, pero entre unas y otras hay formas intermedias que no pueden precisarse donde acaban las 1as y empiezan las 2as. Esa division solo á posteriori podremos establecerla.

4º

La difteria es inoculable y contagiosa y el contagio se hace ó por respirar el mismo aire de un diftérico ó por respirar un aire infecto ó hacer uso de las ropas ó objetos que un diftérico usó en tiempo mas ó menos lejanos.

Que la difteria se inocula es cosa hecho en la ciencia se registran á cumplido casos de practicantes que al hacer las curas se inoculaba y casos de profesores, que se hacian al practicar la traqueotomia y tanto en unos como en otros casos se seguido de difteria no solo en la herida ó escoriadura, si que tambien en la faringe y algunos han pagado con su vida. Respecto á la inoculacion tenemos el caso de Paulina Barranos, de 50 años de edad que inoculada en el indice de la mano derecha, sobrevino la difteria. La confirman tambien los esperimentos=

Que la difteria se transmite por contagio directo se vé todos los dias. Que la difteria se transmite por respirar el aire que respiró un diftérico lo comprobamos por el siguiente caso perfectamente recogido. Una preciosa niña de 7 años fué inoculada de difteria y sus padres teniendo el contagio de su hermanito, hermoso niño de 5 años, hicieron conducir á este á Granada. La niña murió, se quemaron sus ropas, se fricaron y blanquearon las habitaciones, se fumigó la casa todo se limpió y los objetos de su uso se arrojaron al campo. Transcurridos 20 dias, vino el niño, que á las 20 horas, fué invadido de fiebre alta, difteria infecciosa y muerte

á las 48 horas de la entrada en la casa. Otros ejemplos pudiéramos citar de esto pero basta esplicar=

En cuanto al contagio por las ropas, está demostrado y tanto este hecho como la resistencia del microorganismo, se comprueba por la transmision de las enfermedades á largas distancias y las endemias. De esto se deduce ademas, que ese germen diftérogeno vivo debe ser acerobio en caso de existencia que para nosotros es indudable.

5ª

Referentes á casos, frecuentes, de concepto, hemos tenido 3 dignos de llamar la atencion. El 1º, queda ya reseñado. El 2º E. V. de 6 años, que padeció difteria malignia y se le dió el alta como curado, falleciendo repentinamente sin ningun antecedente, al 6º dia de su curacion. El 3º Encarnacion L. B. que padeció por 2ª vez de difteria, sin de la ultima de forma tosica. A pesar de 5 dias de continuas irrigaciones, pulverizaciones, vinos sus fauces limpias de todo mal, sin embargo, su niño era agitado hasta la muerte, la alegria de los primeros años no reacia con otro, á los 10 dias de esa convalecencia lenta, falleció repentinamente, sabiendo solo que escrementos secos habian

que fué dado de alta de cama. El 4º reac en Angustias S. F. joven de 13 años que siguió la misma marcha que la anterior, á mas de albuminuria y edema pero pero. A los 20 días de su invasion (8 de su alta) sintió una angustia y opresion que hacia pararse del estomago, y falleció, conservando su lucidez y conciencia de su muerte, á las 2 horas. El 5º y ultimo desengaño fué en una joven llamada Encarnacion V. tambien de 13 años. A los 8 dias del alta, la casualidad nos hizo verla y la encontramos con una pneumonia fibrosa, de cuyos efectos falleció. El 1º y ultimo de pneumonia pero y los otros 3? cual fué la causa de la muerte? Fuese la endocarditis infecciosa difterica, la paralisis de corazon, ó la trombosis cardiaca, lo cierto es que en los 3 tuvimos un triste desengaño. En los 3 se trató de angina difterica maligna, en los 3 habiamos creido la victoria segura. habiamos arrancado 3 víctimas á la muerte, habiamos triunfado de ella y fuimos por ella vencidos, cuando menos se esperaba, sin darnos tiempo á esgrimir nuestras armas y sin enseñarnos el enemigo

Tanto en estos casos, como en todos los graves antes citados usamos con todos los medios que la ciencia aconseja, antisepticos, disolventes modificadores etc.

6º

Añadamos 2 casos mas muy significativos para la terapeutica. Matilde Fernandez de 9 años, constitucion debil y debilitada por las fiebres y largas supuraciones consecutivas á una herida atonica del cuello. Invadida de difteria y tratada por el acido oxalico y la ptor de acederas, el clorato, el permanganato etc. no observamos en ella la mas leve mejoria, sobreviniendo víctima de infeccion

Su hermana Isabel de constitucion robusta y 11 años de edad, siguió en todo la marcha y tratamiento de la anterior, llegando á ser muy notado verdaderamente desesperado. Debilitamiento, empeño la lengua se ensegrecer, las fatras membranosas se desprenden y empeño su convalecencia.

En los casos graves ni el acido oxalico y ptor de acederas, ni el permanganato, ni el hipoclorito sodico, ni los acidos nitrico, lactico, clorhidrico, ni el agua, acido fenico agua bromada, la de cal etc. no sirven para nada. Solo el regimen tonico y la qq. nos han parecido que prestan alguna accion en el padecimiento, de mejoria pero no de curacion. Creemos que despues de lo enseñado

no se nos tachará de escépticos si concluimos que "la angina diftérica maligna no se cura con curada."

Nos fundamos para ello en que en ningun caso de forma grave, hemos observado la mas leve mejoría con ningun medicamento en que en los casos graves que hemos creido obtener la curacion, han muerto repentinamente y en que los 2 casos que aparentemente hacen excepcion, no lo es bajo este punto de vista en la realidad. El primer caso (Juan Torres) se curó pero la farmacopea no nos hizo ver ninguna sintoma que dimane con ella. El ultimo, lo hemos citado esprofeso porque el haberse obtenido la curacion en Jaén, con los mismos medicamentos, hechas las curas por la misma mano, con el mismo numero y rodeada de las mismas condiciones que la Matilde, nos hace pensar que esta falleció por su constitucion debil y pradecida y la Jaén y Juan Torres, sanaron por su constitucion robusta ó lo que es lo mismo, que solo á la naturaleza se debe su curacion. Si la farmacia ayudó algo... Dios lo sabe!... nosotros lo repetimos no observamos con ellos ninguna mejoría.

7ª

Despues de esta conclusion establecemos otra "La difteria leve, se cura sola." Esta conclusion, que no creemos atrevida, es cierta. La hemos comprobado 1º por haberno venido á consultar, algunos enfermos sobre la paralisis del velo del paladar de sus hijos. No negamos que esto haya sido posible en la simple angina inflamatoria, pero lo creemos poco frecuente, y el hecho de estas consultas ha sido frecuente. Añadase que investigando sus antecedentes, nos encontramos con que han tenido algun esfuerzo sobre el pecho y abdomen, y como la criatura ha sido pegado y cosido (aunque algunos hacen esto con las lagrimas), se han creido ligeras anginas y no se nos ha llamado 2º Por haber visto los mismos hechos, seguidos de albuminuria y ligera anemia, que aunque son frecuentes en la difteria, como esta no es en tiempo no epidemico, nos hace creer que ha sido el agente diftergeno que como sabemos "anda el viento." 3º Se comprueba por el hecho de haberseno presentado niños diftéricos, cuyas prescripciones medicas no han podido cumplirse por falta de recursos, y en lo que la curacion se ha obtenido, sin haber usado mas medicina que poco alimento, cuando lo han deseado.

No hablamos aquí de esas formas abortivas ó frustradas,

llamada difteria, ni membrana, hablamos de sus formas benignas, y al haber observado en estas la misma empiria y la misma curacion, que en las tratadas por medicamentos, nos hace pensar que estas ultimas, se ha brosin curado tambien.

8ª

Un ataque de difteria no procede de una misma causa = 6 casos hemos visto de repetirse la angina en una misma epidemia, 2 y aun 3 veces.

Resumen de invasiones y

= defunciones =

1886 - Edades =	J.	D.	1887 - Edades	J.	D.	Resumen	
De 1 á 5 años	44	8	De 1 á 5 años	45	9	Invasiones	167
de 5 á 10 años	30	4	de 5 á 10 "	19	2.	Defunciones	25
de 10 á 16 años	26	1	De 10 á 16 "	3	1		
Suma	100	13	Suma =	67	12	Diferencia	142

(De estos 142 se ignora en uno el resultado.)

O sean el 15 por 100 de muertos y el 85 p% de curados, que han tenido como tratamiento general el clorato potásico 30 gr. en agua de cál. Si fuesemos á creer el dicho de las gentes y de personas, para nosotros autorizadas, la difteria en Marcuerna en los años 1883 á 85, fué casi igual el numero de invasiones que el de defunciones. Lo creemos exagerado, pero supongamos que fuese el 50, el 40 ó el 30.... Nuestro antecesor empleaba el sulfato de cobre; debemos creer que el tratamiento era la causa de aquellas defunciones y el clorato y agua de cál el de estas curaciones? De ningun modo. Esa diferencia puede ser debida á que nuestro antecesor empleaba la dieta completa y nosotros el regimen tónico; mas hay esta causa, que aquella, pero en nuestro sentir se debe 1º al genio de las epidemias, si benignas mas curaciones, si malignas menos. 2º se debe á que estos veci nos han permanecido durante 5 años, bajo el peso del agente infeccioso y como el habito (ha dicho con gran naturalis ta) es una 2ª naturaleza, han podido habituarse á la accion de un virus ó germen 3º se debe á que la epidemia se cebaria en los seres mas debiles, en los mas predispuestos llevandose la parte enfermiza de la poblacion. Los no predispuestos, las naturalezas robustas resistieron y siguen resistiendo su influjo. Como el habito de sufrir poco á poco nos da inmunidad contra ella, y como esos mismos germenes (llamense como se quieran, para nosotros son microorganismos), no han nacido en este suelo, sino que han venido del exterior, durante su larga permanencia en Marcuerna han podido aclimatarse, han podido

por generaciones sucesivas perdió parte de su virulencia. He ahí las razones por lo qué las creemos casi benignas, he ahí la causa de que sea menos frecuente, menos mortífera. No creemos poder ser tachada de escéptica si decimos que el trat.to para nada ha servido.

9.a

Con las descripciones hechas, creemos que basta para comprender que los casos tratados han sido de difteria. Respecto á benignidad y gravedad, ya lo hemos dicho, solo 27 casos hemos tenido de difteria grave.

Con referencia á la pregnosis decimos que la difteria es grave, pero que esta gravedad, está atenuada, en los lugares aldeas y campiña por la pureza de sus aires, sirviendo un buen ejemplo de lo que decimos, el numero de curaciones aquí obtenidas y el considerable numero de especificos que la medicina nuevas, lanzan al campo de la ciencia, llenando nuestra prensa, en todos los paises. Que la gravedad es una razon inversa de la edad, hasta el punto de poder ser establecida como ley, que es mas mortifera en la personas debiles, que tiene una triste eleccion por la amigdala izquierda, se desprende de lo dicho. Que son mas raros los casos de membranas blancas

poco adherentes, la poca tumefaccion difterica y que debe tenerse presente el estado de fuerzas y la alimentacion que el niño acepta con gusto, como nitonas benignas y los contrarios como malignas, no es valido, y no hay porqué insistir en ello.

10.a

La lesion primordial, la sine qua non de la difteria, es la falsa membrana, que ni crece es eliminada y ni crece repuesta, avanzando en extension y aun en profundidad y reproduciendose en todas las mucosas ó piel desprovistas de epitelio. Pero la membrana, entiendase bien no es mas que un efecto de la inflamacion de la mucosa.

De donde nos proviene la difteria? Numerosas teorias tratan de aplicar su origen, por unos las influencias meteorologicas para otros es absorvido por las vias gastro intestinales, por el uso de agua, de la leche, por los frutos que contienen criptogamas (ridcarcinos v.a) ó hongos (como el pácy), para otros por extension de epizootias (de pajaros cerdos conejos, caballos v.a), El D.r Bermer (1) en su tesis establece como comprobada la relacion entre la difteria del hombre y los pajaros y volatiles domesticos segun el D.r Mennies (1) nos dejemos así como la de gato, conejo v.a se mezclan

(1) Monita therapeutica de Diciembre del 1888

con las aguas y llegan á nosotros en bebida. El Sr. D. F. de D. Ser-
vado, cita el hecho (1) de haber aparecido la difteria en
una familia de Granada, despues de haberles llevado un
gallo que tenia fatras membranas en su garganta. Pe-
ro sea de ello lo que se quiera, el hecho es que llega ¿que lapo
dice? Debe haber en algo mas allá de la membrana dif
terica; este es el efecto ¿cual es la causa?

El Dr. Flugge dice que ademas de cocos en cadenillas (2), Loeffer
ha encontrado en la mayoria de los casos tipicos de difte
ria, bacterias en forma de bastoncillo, que son la especie
encontrada por Klebs, y que este autor considera como ven
ya de la enfermedad, aun cuando no haya podido ha
cer de ellos cultivos puros. Habla luego de inoculaciones en los
animales hechas por Loeffer y dice "Los inoculados provoca
dos por la presencia de ellos, se parecen extraordinariamente
á los que provoca el crisis difterico en el hombre. Sin embar
go Loeffer ha dudado de dar á estos bacilos como los ger
menes especificos y exclusivos de la difteria, porque no se han
encontrado en una serie de caso de difteria tipica y ade
más porque en las fatras membranas, producidas en los ani

(1) Gaceta Medica de Granada correspondiente á Nobre

(2) Dr. Flugge. Los microorganismos - Tomo 1º pag.a 197)

males no se observó la disposicion tipica observada en el hom
bre, antes al contrario á faltaban por completo ó estaban aisla
dos. En fin no eran eficaces cuando se ponian en contac
to con la mucosa intacta, y si cuando se producian pequeñ
as lesiones." Á esta ultima objecion el mismo se contesta
En el hombre, tambien debe ser necesaria mas lesion siquifi
cantes de la piel y las mucosas sin herida ó ulcera la difte
ria no se desarrolla. Respecto á la primera puede contestar
se que en primer lugar en los casos que las bacterias fatras
pueden estar mas esparsas y en 2º que su disposicion puede
variar, al variar el terreno sobre que se cultiva. El reconoce
estas objeciones y dice "Estas objeciones no destruyen la posi
bilidad de papel etiologico, atribuido á esos bacilos." Y tan
ya esta otra "resulta de un hecho observado por Loeffer, con mo
tivo del examen comparativo de la mucosa bucal de 20 ni
ños y 10 adultos, que ha encontrado en un caso, en cultivos de
mero caldo, colonias de esos mismos bacilos..." Ha sido un
solo caso pero ¿eso que indica? á lo mismo que en tiempo de
epidemia pueden aquellos existir en la mucosa bucal y
robustecer la opinion de que entra por el aire ó por los alimen
tos y de qué no se desarrollan por faltarles esa erosion ó esa pe
queña lesion de la mucosa, ó cuando haya inmunidad

en el mapa= Higg ni lo comprende cuando añade "que no es imposible" lo que acabamos de decir. Puesto (que hemos copiado de la obra "La difteria en España y en Madrid del Dr. Luis Marco") no puede menos de extrañarnos que este último autor, después de transcribir lo trascrito por nosotros concluya su capítulo 8º= pag.ª 69 "No deja de ser una hipotesis como otra cualquiera, pero hasta ahora no tiene importancia practica ni teorica, ni Higiene ni en Clinica".

Partiendo del principio de que ignoramos cualquier otra hipotesis que mas satisfaga al espiritu, ni mas llene nuestro cometido, y que por lo tanto que no es como otra cualquiera mas la mejor y la unica admisible, no le negamos su importancia teorica pues nos aplica su hecho cierto en la ciencia, con claridad, sencillez y por completo, ni mucho menos, se la negamos practica, pues ha hecho variar nuestra terapeutica, pudiendose consultar el Memoir (de Lamm) y los articulos de Mr Le Gendre, insertos en la Revista de Medicina y Cirugia Practicas, para ver los resultados de la aplicacion de esa teoria en la antisepsia. No le negamos importancia bajo el punto de vista Higienico, pues en ella se funda nuestra prophilaxis, ni se la negamos bajo el clinico pues nos da el conocimiento de lo que es la enfermedad y nos

indica la marcha de la terapeutica. Negar su probabilidad, negar su importancia es desconocer lo que hoy es la medicina y es negar sus ultimos progresos.

Convengamos en que aun no está demostrada su realidad pero sabemos que es una enfermedad infecciosa y por analogia hay que admitirla. Se habia demostrado el origen parasitario del colera, del carbunco, de la rabia &c. hace una centena de años? y sin embargo ¿no nos muestran hoy que lo son y lo han sido? Cierto que no sabemos si es, bacteria micrococo &c. pero esto no es una razon para negarlo, pues como decia el inolvidable Dr. Sanchez "no por no encontrar el metal en las profundidades de la tierra, vamos á negar que exista". Cierto que es una teoria que es una hipotesis pero como es racional, como es verdadera, como no se opone á ninguno de los principios establecidos en la ciencia, antes por el contrario los apoya y confirma, como es la que mas satisface, la mas completa, hay que admitirla como tal hipotesis aunque algunos en nuestro interior estemos convencidos de la verdad que encierra.

11ª

Tres teorias se han supuesto para explicar la accion del germen diftirogeno= 1º Los que suponen que es una infer

medad local, susceptible de generalizarse. 2º la que supone que la difteria es general desde el principio, pero que la falta membrana en el sitio, medio ó frente, donde el germen se reproduce y 3ª la que afirma que la difteria es una afeccion primitivamente infectiosa y general.

La primera opinion, tiene á Broisean al frente y recientemente ha sido defendida por Mr Sancker en la Acad de Medicina de Paris. Dice "la difteria es una enfermedad local que se generaliza por el intermedio de los vasos linfaticos, que emanando de las amigdalas van á los ganglios del cuello y de ahí á toda la economia." La apoya en lo siguiente 1º la notable frecuencia de la difteria en la faringe, la explican porqué los gerenes entran con el aire y los alimentos y siendo el vestibulo de las vias respiratorias y digestivas en el se desenvuelve; pero si la piel está descuidada, el ojo ó nos membrana conjuntiva alterada, la de los oidos 4º 5º por ellas puede empezar. 2º las inoculaciones experimentales y la clinica nos enseñan la aparicion 1º de fenomenos locales y despues los generales. 3º que hay difteria benigna sin afeccion general ó con generalizacion tardia, como hay difterias localizadas durante su evolucion ó la mayor parte de su evolucion 4º que si la angina fuese la manifestacion de una afeccion general, siempre se desarrollaria en el mismo punto lo que no ocurre pues hay crup y estomatitis primitivas como hay bronquitis y pulmonias con crupe ascendente y angina consecutiva, como hay difteria cutanea primitiva. 5º que la difteria de las heridas se conceptua como enfermedad local y 6º y ultimo que la cauterizacion energica ó la ablacion de las amigdalas (Bouchout) son su unico remedio. De donde podemos concluir, la angina no es la primera manifestacion de la difteria, ni su punto de partida. Esta teoria apenas tiene el hecho, veamos su exactitud.

(1) 1º La frecuencia de la angina, no es por sentido por lo que goza de ser el sistema primitivo, es porqué asiente sobre las amigdalas y por alguna de las particularidades de su estructura. Que no es cierto lo que dicen los localistas se prueba con solo pensar que entrando los gerenes en los alimentos bebidas ó aire y siendo el estomago y pulmon su sitio de estar, ó su reservorio particular, estos los encontramos vacuos y no la faringe. Es que el paso ha hecho mas que la estancia? no es admirado.

En cuanto á presentarse en otros puntos, es un argumento

(1) Renon de Samur - La difteria y su tratt antiseptico 1889.

contrario á ellos, porqué el chancro primitivo también se presenta en muchas partes del cuerpo, y aquel es el accidente primitivo de la sífilis, como la membrana lo é de la difteria. Además ¿cuantos días han transcurrido desde la introduccion del germen hasta su manifestacion? Pues ese tiempo que se llama incubacion, es el que infecciona la sangre antes de manifestarse al exterior, pues como se sabe la incubacion es el cultivo en la economía del germen en el depositado (Sanchez). Pues sería en vano el suponer que vive ahí, como en cualquier parte, provista de epitelio, lesionada ó erosionada porque medio microbio necesita del aire atmosférico para morir dar y en ellas lo encuentra?

2º La presentacion de síntomas 1º locales y luego generales nada prejuzga ó no ocurre lo mismo en la viruela y la sífilis? y sin embargo ¿no son enfermedades generales? Hemos citado algunos casos en que primero fueron los fenómenos graves; aunque solo 1 hubiéramos visto el nos autoriza á no admitir la localizacion primitiva porque ¿como en este caso admitir que lo general precedió lo local? como esplicar que le precedan? Si esos fenómenos predominios infecciosos le han precedido y preceden es

porque es una enfermedad primitivamente infecciosa y gral.

3º Que hay difteria benigna y maligna, que su generalizacion es tardía ó nos se presenta. Yo lo creemos. Aparte de que puede creerse (segun descubrimientos recientes) que hay diversos microbios para cada forma, ¿no hay un tifus abortivo y una viruela directa, que solo son formas atenuadas de la viruela negra y la fiebre tifoidea? Aunque así no fuera sería bueno para el caso de que existieran 2 formas benignas y malignas puras y esas formas intermedias nada dicen? Hemos visto morir á las 36 horas de la invasion de la escarlatina á un hermoso niño de 2 años, mientras otros chicos, casi enemigos pasaban no exantemas 4º queda contestada en la primera y 5º la difteria en las heridas dicen se esta que no puede ser local. Por último: ni por la cauterizacion ni por la ablacion se detiene la difteria esta se reproduce siempre en la herida que queda. Esta última contestacion es irrefutable y echa por tierra el castillo de naipes formado en la imaginacion de Sanchez.

Nos apoyamos en nuestra opinion porque la difteria es una enfermedad cíclica pues tiene su invasion su estadio y su declinacion como toda enfermedad infecciosa como esta tiene su incubacion, la que como en otras de

pende de la cantidad, de la calidad, del terreno y de la predisposicion. La difteria prefiere la faringe pero su introduccion se hace por el estomago y pulmones de donde pasa á la sangre.

Tenemos otras pruebas sacadas de la anatomia patologica, pues ya hemos dicho que la membrana no es nada, y si la inflamacion supurante. No hay relacion constante entre la infeccion y los caracteres de la falsa membrana.

Respecto á esas formas benignas solas, sin infeccion diremos que se han visto casos que comienzan por la paralisis, despues la albuminuria y concluyen por la membrana.

Tenemos pues un germen vivo que prefiere para su desarrollo el tejido conjuntivo y linfatico (bacilus tuberculoso) uno que ataca las mucosas serosas (vibrion septico) otro la mucosa intestinal (bacilus tiposus) otro para la piel (viruela escarlatina, sarampion) otro para los ganglios linfaticos (bacilus anthracis) otro para la sangre el de la endocarditis infectiva, para el sistema nervioso el de la rabia y para la difteria las mucosas. Pero la difteria no ataca solo á estas... en su marcha ulterior invade el vision (septicis infectiosa) y el sistema nervioso, produciendo unas frecuentes paralisis que motivan al menos la muerte de los enfermos.

12ª

En cuanto á la 2ª opinion no es posible establecer esa relacion de efecto á causa entre la membrana y la infeccion y ademas seria preciso demostrar que estirpada la membrana el mal se detenia.

Ver pues que la difteria es en relacion á su membrana lo que la pustula es á la viruela y la escarlatina con su exantema. El accidente primitivo no la puerta de entrada sino el sistema de la infeccion.

De todas estas consideraciones podemos concluir, como empezó el Dr. Muñoz en la Real Academia de Medicina de Madrid "La difteria es una enfermedad grave infecciosa y cirlica. Cirlica por sus periodos infecciosa por sus fenomenos infecciosos y forma epidemica y grave por su mortalidad."

El tratamiento será "Fortalecer el enfermo, darles fuerzas para hacerles salir victoriosos de su lucha, atenuar los sintomas infecciosos y modificar, á ser posible su curso."

De acuerdo con esas ideas (dice Renon) de el tomamos estas

idos) nada local solo usaremos el "único antiséptico eficaz no que tenemos (1) que es la qq. Los demás antisépticos ó tienen que estar en tan gran cantidad que son mas nocivos que el agente difterogeno, ó no tienen (carecemos de practica, sobre la manera aplicarlos del acido fenico) No olvidemos tampoco el regimen tonico.

Con referencia á la prophilaxis 2 palabras para concluir aislamiento de los enfermos y como dice Tolosa Latour "el mejor desinfectante es la mano limpia".

He dicho.

Fernando Morell

(1) Toffoy - Gaceta de los Hospitales

No hallo inconveniente en que se proceda al examen

Lebrancon

Aprobado:
Dr. Crespo

Aprobado
Sanchez de Ocaña

Aprobado
Dr. Ribera y Sanz

Aprobado
Dr. Zymido