

EL SIGLO MEDICO

(BOLETIN DE MEDICINA Y GACETA MEDICA.)

PERIÓDICO DE MEDICINA, CIRUGÍA Y FARMACIA,

CONSGRADO A LOS INTERESES MORALES, CIENTÍFICOS Y PROFESIONALES DE LAS CLASES MÉDICAS.



MODO DE PUBLICACION Y OFICINAS DEL PERIÓDICO.

Se publica EL SIGLO MEDICO todos los domingos, formando cada año un tomo de más de 830 páginas y doble número de columnas con la portada indice correspondientes.

El precio de la suscripcion es 12 reales el trimestre en Madrid, 15 en las provincias, 80 al año en el extranjero y Ultramar y 100 en Filipinas. Puede la suscripcion hacerse en la REDACCION, calle de la Concepcion Gerónima, núm. 14, principal; en casa de los comisionados de las provincias, y preferentemente por medio de libranza.

RESUMEN.

SECCION DE MADRID. — La fiebre amarilla considerada bajo el aspecto médico-político. — Valor terapéutico del caldo. — Apuntes para la historia de la fiebre amarilla de 1870. — Propagacion y desarrollo. — PRENSA MEDICA EXTRANJERA. — Fisiología de los movimientos de los ojos. — Experimentos relativos á la cuestion de la absorcion cutánea en el baño. — Amorfin, un derivado de la morfina; por el señor MATHIESSEN. — PARTE OFICIAL. — ACADEMIA DE MEDICINA DE MADRID. Sesión literaria del 28 de Octubre de 1870. — Cuerpo de Sanidad marítima de la armada Almirantazgo. — MONTE-PIO FACULTATIVO. Secretaria general. — VARIETES. — Explicaciones convenientes. — Una profesion de fe. — Un documento. — Parte correspondiente al mes de Octubre de 1870. — CRONICA. — Estafeta de los partidos. — VACANTES. — ANUNCIOS.

ADVERTENCIAS INTERESANTES.

Siéndonos enteramente imposible encontrar giro de cantidades pequeñas, y deseando esta Administracion regularizar sus cuentas, esperamos de todos aquellos constantes abonados á quienes se está sirviendo como suscritores INDEFINIDOS, nos remitan el importe de las cantidades por que se hallen en descubierto, en todo el presente mes, en libranzas del tesoro público, letras de fácil cobro ó sellos de correos, á la orden de el Director-Administrador D. SERAPIO ESCOLAR.

Los señores suscritores cuyo abono concluye en fin del presente mes, se servirán renovar oportunamente, para evitar todo retraso en el recibo de los números, expresando en letra clara é inteligible, así el nombre como la residencia y direccion que deba darse. Los que se trasladan de domicilio, deberán designar el punto en que antes residían.

A los señores suscritores de Madrid, se les llevará el recibo á sus casas, y se espera sea satisfecho á la persona que lo presente, siempre que lleve el sello en seco de la Redaccion y la firma del director D. S. ESCOLAR.

Con motivo de la dificultad que se ofrece para encontrar giros sobre algunos puntos por cantidades insignificantes, suplicamos á nuestros compañeros se sirvan satisfacer su suscripcion por cualquiera de los siguientes medios:

1.º En uno de los puntos de esta Corte donde se admiten suscripciones, ó bien en la Redaccion de este periódico, Concepcion Gerónima, 14, principal.

2.º Por sellos de franqueo de la correspondencia.

3.º Por libranzas del Giro mútuo de Hacienda, á favor de D. S. ESCOLAR.

Tomo XVII.

4.º En fin, por los comisionados de provincias.

Las cartas que traigan sellos de franqueo, á fin de evitar extravío y para seguridad de los suscritores, deberán venir certificadas; medio único de responder la Administracion de ellas y de lograr que lleguen á su destino.

En la necesidad de regularizar la administracion de este periódico, rogamos á las personas que repetidas veces han mostrado el deseo de que se les considere como suscritores permanentes ó indefinidos, se sirvan remitir el importe de sus suscripciones, por cualquiera de los medios que tenemos establecido dentro del primer TRIMESTRE que corresponde al nuevo abono. Pasado ese plazo sin haberle satisfecho, se entenderá que no son gustosos de continuar en la suscripcion, y se dejará por tanto de remitirles el periódico.

Las colecciones de EL SIGLO MEDICO están de venta en la Redaccion á razon de 40 rs. tomo en Madrid, y franco de porte 50 para provincias.

La Redaccion está abierta todos los dias, escepto los feriados, desde las nueve á la una.

MADRID 18 DE DICIEMBRE DE 1870.

LA FIEBRE AMARILLA

CONSIDERADA BAJO EL ASPECTO MÉDICO-POLÍTICO.

TERCER ARTÍCULO.

PRODUCCION DE LA FIEBRE AMARILLA.

(CONTINUACION.)

METEOROLOGÍA. No debe suponerse que concurra la meteorología á la produccion de la fiebre amarilla por la accion particular de uno de sus elementos, sino por la combinada que resulta de la reunion de varios. El calor por sí solo, la mayor ó menor humedad, una determinada presion atmosférica, estos ó los otros vientos, etc., etc., no alcanzan aisladamente á influir en la generacion de la enfermedad. Su combinacion, en las estaciones para ella más favorables, es quien ejerce sin duda alguna poderosa influencia, tanto para engendrarla, como para determinar la reaparicion de las epidemias donde reina endémicamente, y para su desarrollo y manifestacion primera ó accidental en aquellos paises donde es exótica. Fijémonos bien en este hecho, para nuestro pais muy importante: las epidemias accidentales, las que invaden climas apartados de

aquellos en que de ordinario es el azote endémico y con frecuencia epidémico, necesitan una meteorología especial para su desenvolvimiento y propagación. Harto lo acredita el hecho de no aparecer hasta el fin de los estíos en que dicha combinación meteorológica ha existido, ó en los otoños que á ellos siguen, todavía sujetos á la propia influencia.

Es difícil, y suponemos que seguirá siéndolo aun cuando las ciencias avancen mucho más, explicar cómo ayuda el estado meteorológico á producir el agente morbífico. Cuantas explicaciones se pretenda dar, quedarán por ahora reducidas á puras hipótesis. Ni aun podremos deslindar, tras de largos y empeñados esfuerzos, si obra alterando tan solo las cosas exteriores que al hombre rodean (*circumfusa*), ó modificando su organismo á fin de darle aptitud más ó menos duradera para contraer el mal. De tal suerte se corubinan estas acciones, que faltando la una habria de quedar anulada la otra. La causa específica generadora de la fiebre amarilla resultaria estéril, y no podria ser reconocida y apreciada, á no imprimir las modificaciones que imprime en los sujetos no aclimatados. Supóngase la falta de aptitud en todos para recibir aquella perniciosa influencia, esto es, la falta de *receptividad*, y la fiebre amarilla dejaria de manifestarse, desaparecería *ipso facto*.

Averiguar la naturaleza de esta modificación que sufre el organismo del hombre bajo el influjo de todas las causas generales que vamos examinando, equivaldría á descubrir cuál sea en todas sus partes la esencia de la enfermedad; pretension que nos parece excesivamente exagerada. Limitémonos, pues, á fijar la consideración en algunas condiciones meteorológicas de aquellas que más importantes parecen.

El *calor* atmosférico entra sin duda alguna por muchísimo en la producción y propagación de esta pestilencia, constituyendo uno de los más poderosos elementos de su etiología; pues que de una manera constante se observa que un notable y seguido descenso de la temperatura extingue la enfermedad, y al contrario, favorece su desarrollo un determinado grado de calor. Si no es este uno de sus primeros principios ó elementos, es al menos uno de sus más poderosos auxiliares ó de sus más esenciales condiciones.

Valentin sienta que hay dos cosas indispensables para la producción de la enfermedad que nos ocupa: el calor atmosférico y un foco de infección, que en su doctrina quiere más bien decir de corrupción ó podredumbre. Ya se sabe que este médico era anticontagionista, y no habia menester de miasma especial alguno para explicar á su manera la patogenia del mal.

Y no cuenta sin embargo por sí solo con tanto poder como á primera vista se creará con facilidad; pues vemos por una parte que su mayor exageración no es proporcionadamente favorable al desarrollo de la dolencia, y por otra que no puede con precisión determinarse el grado más favorable á la producción de esta, ni de un modo seguro aquel que en su descenso le sirve de límite. Si la elevación de la temperatura diese la medida de la inminencia de la enfermedad; si constituyera su causa única, directa y esencial, allí reinaria la fiebre amarilla de un modo más intenso y continuo donde fuese la temperatura más alta.

Que no sucede esto, así con claridad lo prueba el hecho de la completa inmunidad que las regiones tropicales ofrecen, y aun el de no guardar relación en las Antillas cada año el número de enfermos con la intensidad mayor ó menor del calor, aun tomando en consideración el número de europeos recién llegados.

Otra consideración que constituye de paso una de las que con mayor fuerza inclinan á reconocer la existencia de un agente miasmático específico como causa primera y esencial de la pestilencia, es el hecho de observación, constante en todos los países, de no ser acometidos con igualdad, cuando una epidemia aparece, todos los barrios de una población misma, todas las poblaciones inmediatas en que es igual la temperatura, y hasta un crecido número de habitantes al mismo tiempo. Si al calor se debiera el fenómeno, aun junto con la humedad, obraria sin duda alguna á un tiempo en una población entera y aun en sus cercanías.

Lo que de cierto hay es, que el germen de esta pestilencia se desenvuelve y propaga con facilidad mayor cuando concurre un calor atmosférico continuado, ó al menos calores pasajeros y repetidos.

Conviénese generalmente, con Thomas, en que el desarrollo espontáneo de la enfermedad no puede efectuarse si no bajola influencia de una temperatura prolongada de 26 á 27° del centígrado al menos, aunque se halla con repetición aprobado que puede conservarse y trasladarse de unos lugares á otros siquiera sea mucho menor. Por esto se la ha visto aparecer en algunos puntos en estaciones frescas, ó subsistir aun cuando haya sufrido la temperatura muy notable descenso. En un buque que iba desde América á Southampton se manifestó á fines de Noviembre. Aubert dice haberla observado en puntos donde no escedia el calor de 15°; Arejula nos informa de que existió en Cádiz el año 1800 cuando el termómetro marcaba tan solo 13°. El año de 1828 se padeció en Gibraltar en el rigor del invierno. En Irlanda, fué importada en los meses de Enero y Febrero. Los hielos del banco de Ter-

ranova no han sido poderosos á alcanzar una completa preservacion. Conocido es el singular hecho de haber seguido haciendo extragos en Filadelfia, el año 1703, aunque marcaba cero el termómetro, á cuya temperatura pudo sacrificar en nueve dias 118 personas. En la misma ciudad reinó por Noviembre y Diciembre el año de 1762. En el de 1794, ocasionó sérios desastres en Baltimore, aun cuando hacia mucho frio, y no detuvo su marcha hasta despues de fuertes y repetidas heladas. Por seguro puede tenerse que en Barcelona el año de 1821, y en la poblacion y Alicante en el que va á terminar, se habrá mantenido la enfermedad siendo algunos dias la temperatura de 10 á 12 grados. Pero, lo volvemos á repetir, con una baja temperatura rarísima vez coexiste, sino en el caso de haber sido importada y adquirido cuerpo bajo la influencia de una mucho mayor.

La Facultad de medicina de París, en el informe otras veces citado, fijó como minimum de calor necesario para que la fiebre amarilla se produzca, los mismos 26 grados que admitió M. Thomas algunos años despues. Lefort opina que no hay que temerlas invasiones cuando la temperatura no escede de 18.° centígrado.

El calor es siempre una de las más esenciales condiciones para la génesis y propagacion de la fiebre amarilla, subiendo su actividad de punto cuando se reune á la humedad. Por eso en las Indias occidentales aparece desde Mayo, y mejor desde Junio á fin de Octubre, en que concurren con todo su poder esos elementos; mientras que en el continente americano—en Nueva-Orleans por ejemplo, y en Charleston—se manifiesta generalmente desde Agosto á Octubre ó Noviembre, despues de veranos muy calurosos. En la misma época del año, y concurriendo las propias circunstancias de elevada temperatura, que ni aun templan las tempestades propias del estío, se efectuan generalmente las importaciones en Europa.

Como hay que atender principalmente en tales materias á la regla general, aun cuando no se dejen las escepciones en completo olvido, conviene mucho advertir por ser de observacion constante que la fiebre amarilla, no se importa en Europa si no cuando marca el termómetro una temperatura que no baja de 20 grados R. ó 25 centígrado, aun que descienda despues hasta una mitad.

De estos datos y conocimientos se deducen consecuencias sanitarias de grandísimo interes. En primer lugar, aquellos paises donde la temperatura no llega á grado tan tanto alto, corren mucho menos riesgo de sufrir funestas importaciones, y no han menester por tanto, para preservarse, de medidas sanitarias muy rigurosas. Aun dándose el desgraciado

caso de una importacion, es difícil que el mal cunda como en las costas de los paises meridionales.

En España mismo estamos viendo con repeticion la inmensa diferencia que hay entre las costas meridionales y las del norte y occidente. Todas las epidemias de fiebre amarilla han ocurrido en las primeras, si se exceptúa la de Pasages de 1823, que fué insignificante. Y si de esta especie de inmunidad gozan algunas de las costas de un país como España ¿qué preservacion exigirán contra el azote americano las de los paises del Norte de Europa? De esta comparacion resulta, que fuera absurdo, al tratar de un convenio sanitario internacional, por ejemplo, pretender que todas las naciones europeas aceptaran una cuarentena comun?

La *humedad*, asociada al calor, es otro de los mas activos elementos que concurren á la espontánea produccion de la enfermedad, y tambien á favorecer su importacion y propagacion. El calor sin el auxilio de la humedad, se tiene por escasamente eficaz para esa generacion mortífera. Allí, donde la atmósfera está seca y pura; donde no se levantan, por la accion del sol, vapores de agua del mar y de los rios, mezclada ó no; donde tampoco hay efluvios, más ó menos pútridos, salidos de los pantanos, la enfermedad no aparece. Ni en los desiertos de la Arabia y de Diabekir, donde el calor sube durante el dia á 40 y 44°, no bajando de 34 por la noche; ni en las costas del Perú, que desde Tumbes á Lima son unos arenales; ni en otros varios paises, aun que muy cálidos secos, se desenvuelve jamás la fiebre amarilla.

La concurrencia, pues, del *calor* y de la *humedad*, parece constituir una condicion, que parece del todo necesaria, pero que al menos es importantísima. ¿No ayudara esta circunstancia á probar que la enfermedad es debida á un fermento especial ó de naturaleza parasitaria?... Limetémonos por ahora á esta sencilla advertencia.

Hasta la observacion de no ser favorables á la produccion de la fiebre amarilla las aguas torrenciales de los trópicos, que con violencia suman corren limpiando el terreno sobre que caen, viene á inclinar el ánimo á conceder grande importancia á los miasmas procedentes de las aguas más ó menos detenidas.

Es que no alcanza por sí sola, la humedad como no alcanza el calor, á dar el funesto resultado morboso que se estudia: son condiciones que le favorecen, como favorecen toda fermentacion. Thomas lo advierte con insistencia (1): si su influjo es grande, no se debe á otra cosa que á la circunstancia de ser necesaria para la putrefaccion de las materias animales y vegetales que hay en el suelo, y por consiguien-

(1) *Traité pratique de la fièvre jaune.*

te para crear un foco de infeccion. Cuando las lluvias son muy copiosas durante el estío, cómo cada día se renuevan las aguas detenidas, impidiendo su corrupcion, la epidemia ó no aparece ó se mitiga, segun dice haber comprobado en Nueva Orleans, primero los años de 1821 y 1822, y despues en 1846.

Ofrece seguramente algo del carácter palúdico, aun cuando no pueda confundirse con las fiebres de esta naturaleza. A mediados del verano, cuando es herido por los ardientes rayos del sol el fondo de los puertos, de los rios, de los pantanos, salados ó no, y entran los residuos de sustancias orgánicas que el fango contiene en una especie de fermentacion especial, entonces es cuando parecen producirse los miasmas deletéreos que dan sér á la fiebre amarilla. No es de extrañar por tanto que Deveze y algunos otros atribuyeran el azote á la sola influencia de los puertos, si bien no puede aceptarse una opinion que por lo esclusiva parece demasiadamente aventurada. En buen hora que allí donde abundan aguas cargadas de sustancias orgánicas en descomposicion, se produzcan dañosos efluvios cuya naturaleza es estudiada en nuestros días con la solicitud mas prolija; pero esos efluvios, siquiera ofrezcan puntos de semejanza, se distinguen tanto de los generadores de la fiebre amarilla como la diversidad de sus productos morbosos revela. Son los unos generales, comunes á todos los paises, y do quiera engendran las propias afecciones; mientras que los otros son, conforme hemos dicho, propios y peculiares de ciertos puntos de América.

Que entra por mucho la descomposicion ó fermentacion de las sustancias orgánicas en la formacion del miasma especial de la fiebre americana, sobre dictarlo la razon lo revela así mismo la experiencia. Tiene evidentemente por origen, la fiebre amarilla un miasma especial, exclusivamente suyo; como le tienen el cólera, la peste y otras afecciones de naturaleza miasmática, miasma que siempre reproduce el mismo tipo morbooso.

Hay quien atribuye cierta influencia al estado eléctrico de la atmósfera. «Todos los médicos, dice el Dr. Cornillac, han visto, durante las mortíferas epidemias de las Antillas, no solamente á enfermos que se hallaban gravemente atacados en el segundo periodo, sino á otros próximos ya á la convalecencia, que en el séptimo día cayeron súbitamente en el estado más grave durante una tempestad?»

La ozonometría no ha dado hasta el presente á conocer bien si alguna cosa concurre la disminucion del ozono á la produccion de tan singular dolencia. De notar es que mientras Domeier señaló como causa de la enfermedad la falta de exignacion del aire, Davidson (segun Moreau de Jonnés) la hizo al con-

trario depender de un *exceso* del mismo gas. Si alguna enseñanza suministraran en adelante las observaciones ozonometricas, habria que reconocer que ya con anterioridad se habia fijado la atencion en el oxígeno del aire.

Dícese que los vientos fuertes del oeste y del sud, que en las Antillas reinan durante la estacion de las lluvias, ayudan algun tanto al resultado que favorecen tan variados elementos. Al menos influyen como las tempestades en los enfermos, si es que no concurren al desarrollo del miasma especial generador del azote americano.

Los que se han resistido á admitir una causa especial, un miasma contagioso de la fiebre amarilla, mostrando empeño decidido de atribuirlo á causas locales de insalubridad,—que pueden existir en todos los climas y paises, siquiera sean más ó menos favorecidas por el clima, la estacion, las condiciones de calor, humedad, etc.,—han dado grande importancia á la acumulacion de sustancias orgánicas en los puertos y playas, al desemboque en esos sitios de cloacas ó letrinas, á la proximidad de los cementerios, á la suciedad de los barrios cercanos al mar, á las malas condiciones de limpieza y salubridad de las casas, etc., etc. Pero más adelante veremos cuán escasa participacion puede concederse á estas condiciones de insalubridad, comunes y por decirlo así *perpetuas*.

¿Para qué hacer mencion de otras causas, aun más inciertas y de menor importancia que las referidas? No es cosa de consignar aquí ciertas condiciones individuales, que favorecen la invasion de la enfermedad en aquellas personas que las reúnen.

Entre ellas, solamente es digna de muy alta consideracion la *falta de aclimatacion*; que al menos constituye por sí sola la mitad de la dolencia. Siendo impotente para obrar sobre los naturales y los ya aclimatados el miasma especial que produce la fiebre amarilla, en perpétua impotencia habria de quedarse á no concurrir personas no aclimatadas á darle acceso y pábulo.

Todos los datos presentados en este TERCER ARTÍCULO acerca de la *produccion de la fiebre amarilla* en los paises que la sirven de cuna, y de las causas que en los otros favorecen su desenvolvimiento cuando la importacion acaece, y su propagacion á mayor ó menor distancia de las costas, son de importancia inmensa para determinar el más seguro sistema de preservacion, segun manifestaremos más adelante. Nos informan de los paises que inspiran recelo, respecto á los cuales hay necesidad de prudente resguardo; nos dan á conocer la estacion en que son más temibles las importaciones y la propagacion del mal; nos advierten de las causas que favorecen la estension y la duracion de las epide-

mias, y nos facilitan el descubrimiento de eficaces medios para ahogar en su propia cuna al feroz monstruo que un siglo y otro devora, sin saciarse jamás, á los europeos que visitan esas regiones del nuevo mundo, y aun los acomete y destruye, saliendo de sus ántros, en las saludables costas de esta parte del globo terráqueo.

A otro resultado importantísimo conducen: al más profundo convencimiento del carácter exótico de la enfermedad, á reconocerla como importable y trasmisible, á probar, en una palabra, que es *contagiosa*.

En el oportuno lugar iremos tratando más extensamente todos estos interesantes puntos.

(Se concluirá)

VALOR TERAPÉUTICO DEL CALDO.

(Conclusion.)

De lo que precede, podemos muy fácilmente deducir las reglas para la preparacion de un caldo nutritivo, que ha de servir para la alimentacion de un enfermo que no puede digerir. Desde luego no se debe lavar la carne en mucha agua, ni magullarla para que salga la sangre. No se pondrá la carne en agua cociendo, como se hace en las cocinas cuando se quiere obtener un caldo muy sabroso; se pondrá en agua fria, y se calentará lentamente hasta la ebullicion; de este modo la fibrina y la albúmina del músculo serán extraídas por el agua antes de coagularse, y no se formará en la superficie de la carne una capa insoluble que impida el acceso del agua. La albúmina del músculo, coagulada en forma de espuma, es separada por las cocineras: en nuestro caso no se espumará el caldo, porque esta albúmina, en contacto con el agua hirviendo, se transformará y contribuirá á aumentar la riqueza del líquido en peptona.

La coccion se hará en una marmita cerrada, y si es posible en una de tornillo, que no deje escapar el vapor de agua, y cuyo uso empieza á generalizarse en Alemania.

En cuanto al tiempo de la coccion, no deberá ser menos de cinco horas: en la práctica se podrá, segun los casos, dejar la marmita en el fuego más tiempo, teniendo cuidado de revisar la tapadera despues de haber sacado cierta cantidad de caldo, y de renovar la carne cada veinticuatro horas con las precauciones indicadas.

El líquido obtenido de este modo, es de color amarillo claro, siempre un poco espeso, y con una capa de grasa que hay que quitar con papel de filtro ó con la cuchara, para evitar que el caldo contenga al enfriarse grasa fija. El olor de este caldo es muy penetrante, y se percibe á distancia; el sabor es más pronunciado que el del caldo comun, y agrada hasta á los niños. Para los adultos se añadirá un poco de sal.

Pero el caldo no es solo un nutrimento, es tambien como lo ha demostrado Schiff un *peptógeno*, tanto más activo, cuanto más prolongada ha sido la coccion. Esta doble propiedad hace al caldo una sustancia preciosa en terapéutica.

Lo que se entiende por sustancias peptógenas, cual es su influjo en la digestion estomacal y duodenal, cómo obran segun son absorbidas por el estómago, por el

intestino delgado ó por otra parte del cuerpo, todo esto ha sido bien explicado en las obras del Sr. Schiff, y no tenemos por lo tanto necesidad de entretenernos en estos detalles.

Para la inteligencia de lo que sigue, nos limitaremos á recordar que Schiff ha aplicado el nombre de peptógena á todas las sustancias que, inyectadas en la sangre ó absorbidas por un punto cualquiera del cuerpo, á escepcion del intestino delgado, tienen la propiedad de cargar al estómago de pepsina. Si el estómago está vacío, el fermento así formado queda encerrado en las glándulas pépticas, hasta que una causa cualquiera provoca su escrescion. Basta entonces una ligera irritacion mecánica, ya por un cuerpo inerte, ya por alimentos ingeridos para verter en la mucosa el jugo gástrico *activo*; mientras que en el estómago no cargado por una absorcion preliminar de peptógenas, ó fatigado por una digestion copiosa, las mismas irritaciones mecánicas no provocan más que la escrescion de un líquido mucoso, ácido, sin accion sobre las sustancias albuminoideas.

Las peptógenas no son menos indispensables para la formacion del jugo pancreático, encargado de disolver y transformar en peptona las materias albuminoideas que llegan al duodeno aun no digeridas por el estómago; solamente en este caso no es indiferente que las peptógenas sean absorbidas por un punto cualquiera del cuerpo; pues solo la absorcion por el estómago provoca la formacion del jugo pancreático, apto para digerir los albuminoideos. El Sr. Schiff ha explicado las causas de esta particularidad, y ha demostrado que solo pasando las peptógenas por el bazo, absorbidas por el estómago, adquieren la propiedad de cargar el páncreas.

Pues bien, de todas las sustancias peptógenas estudiadas por el Sr. Schiff, la peptona, es decir el producto natural de la digestion estomacal, es la más activa. El extracto ó la coccion acuosa de muchas sustancias alimenticias, como la carne, huesos frescos, granos de cereales y leguminosas, pan, etc., son igualmente excelentes peptógenas, y al lado de estas sustancias, todas más ó menos azoadas, hay una no azoada, la dextrina cuya absorcion produce en el estómago los mismos efectos en un grado muy alto. Sabido es que la dextrina, es á los cuerpos amiloideos lo que la peptona á los albuminoideos, es decir, el nutrimento directamente asimilable, resultado de la accion de la saliva y del jugo pancreático, sobre las sustancias amiláceas. En cuanto al caldo, el Sr. Schiff ha encontrado que es un peptógeno independientemente de su cualidad de nutrimento, y aun cuando la coccion de la carne haya durado solo algunos instantes; pero que sus propiedades peptógenas se refuerzan notablemente por la accion prolongada del agua hirviendo.

A parte de su valor nutritivo intrínseco, el caldo preparado del modo descrito, presenta, pues, una utilidad inmediata para el acto digestivo, activando en el estómago la produccion de la pepsina, que de otro modo no se formaría sino despues de la extraccion de los alimentos por los líquidos contenidos en el estómago, y despues de la absorcion de este extracto acuoso por la mucosa gástrica. En las condiciones normales esta utilidad tiene poca importancia, y un hombre sano digerirá perfectamente bien una racion grande de carne, de lentejas y de queso, sin haber tomado antes caldo. En este caso (el más comun en Inglaterra donde el caldo no figura generalmente en la comida diaria) el estómago mismo se encarga de preparar el extracto peptógeno

de los alimentos, y si llega así tarde la pepsina, la digestión y la nutrición nada pierden.

Pero no sucede lo mismo en las condiciones anómalas ó patológicas. El estómago, por un concurso de causas muy diversas puede debilitarse y aun rehusar completamente la digestión, como sucede en la fiebre traumática, pútrida, etc. En ambos casos podrá el caldo ser un verdadero remedio; en el primero, por sus propiedades peptogénicas, y en el segundo por sus propiedades nutritivas.

Supongamos que el trastorno digestivo consiste únicamente en una insuficiencia de la pepsina segregada por el estómago, entonces una absorción suplementaria de peptógenos obrará mejor que todos los medicamentos, y llenando de la indicación causal curará con seguridad el mal. El Sr. Schiff, ha demostrado esto clínicamente.

La dispepsia por insuficiencia de jugo gástrico activo, existe muy frecuentemente en los convalecientes de enfermedades agudas, á consecuencia de catarrros gastro-intestinales, y especialmente en las indigestiones por exceso de alimentos, algunas veces también parece ser idiopática.

Es muy notable la rapidez de las curaciones, y ningún médico familiarizado en las premisas fisiológicas, y llamado para tratar muchos enfermos afectados de trastornos gástricos, dejará de obtenerlas semejantes. Nuestra práctica de algunos años nos ha suministrado muchos ejemplos.

Si la medicación peptógena en la dispepsia indicada produce una mejoría pronta y decisiva, satisfaciendo la indicación causal, que es reforzar la actividad digestiva del estómago, tiene aun otra aplicación sintomática cuyo conocimiento puede ser útil al médico. Sabido es que existe una forma de dispepsia caracterizada por la producción de un exceso de ácido en el estómago; esta afección, siempre acompañada de cardialgia y de mala digestión, es susceptible de alivio, sino curación, por el uso prolongado del caldo, de la dextrina, corteza de pan, etc., y de los peptógenos en general. Los experimentos hechos sobre la acción recíproca de los diversos elementos del jugo gástrico artificial, demuestran, en efecto, que un exceso de pepsina puede en cierto modo limitar y neutralizar la acción del ácido; de modo que aumentado artificialmente, con el uso de las peptógenas, la secreción de la pepsina se disminuyen los malos efectos, resultados de la presencia de gran cantidad de ácido libre en el estómago. Se encontrará un caso clínico de esta especie en la obra del profesor Schiff.

Aunque un solo caso en medicina no prueba mucho, hemos creído oportuno recordarle aquí, considerando que en la pirosis ácida la medicación por los álcalis no produce siempre los buenos efectos que podrían esperarse. Hay para esto dos razones fisiológicas: 1.º neutralizando artificialmente el ácido con un álcali, el ácido contenido en el estómago de un animal no tarda en ser de nuevo segregado con mayor abundancia que antes. 2.º Está demostrado que el álcali, neutralizando el jugo gástrico, destruye sus propiedades digestivas, mientras que la digestión no es incompatible con un exceso moderado de ácido. Las peptógenas no tienen ninguna de estas desventajas.

En todo lo dicho buscará el lector en vano los elementos para establecer el diagnóstico diferencial de la dispepsia por insuficiencia del jugo gástrico activo.

Como lo ha dicho Schiff solo por la experimentación *in jumentibus* podemos conseguirlo, y tanto mejor cuanto que este método no ofrece el menor peligro para el enfermo. Para fijar los síntomas patognomónicos de la afección que nos ocupa, se necesitaría un número mucho más considerable de observaciones que el que cuenta la ciencia. Y no hay que hacerse ilusiones; muchos prácticos que ensayen la medicación peptógena en los casos más favorables en apariencia, tropezarán con desengaños que las hagan dudar de la justicia de las premisas fisiológicas. Pues bien, una sola consideración podrá dar cuenta de una parte de estos reveses y estimularlos á no abandonar sus tentativas.

La producción de los fermentos digestivos se compone de muchos factores, y está relacionada con procesos muy complicados que no conocemos aun más que en sus caracteres más generales y en sus condiciones más esenciales.

Sabemos, por ejemplo, que los materiales destinados á formar la pepsina no persisten en la sangre, sino que deben venir de fuera por la absorción, y que las sustancias peptógenas son químicamente el origen de la pepsina.

Pero las sustancias peptógenas no son idénticas á la pepsina (á penas se sabe hoy si la pepsina es un cuerpo azoado ó no), deben pues sufrir transformaciones, ya en la sangre, ya en las paredes del estómago para convertirse en pepsina, y otras para hacerse pancreatina en el páncreas.

Todo lo que constituye la esencia de estas transformaciones nos es desconocido, y no podemos afirmar mas que una cosa; que la composición normal de la sangre está en una relación importante con la secreción normal de los líquidos digestivos. Lo prueba la falta total de la pepsina, la imposibilidad de su producción, aun después de la absorción preliminar de materia peptógena, en todas las afecciones agudas graves, acompañadas de alteraciones profundas de la hematosi. Ahora bien, si una alteración de la sangre, tal como existe en la fiebre traumática por ejemplo, es capaz de abolir enteramente la producción de la pepsina, lícito es suponer que las alteraciones de cualquiera otra naturaleza, ó la misma alteración en menor grado, no dejará de influir en el proceso digestivo. ¡Cuántas de estas anomalías en la composición de la sangre no se ocultan aun á nuestros medios de investigación!

En cuantas de estas anomalías solo tenemos noticias en ciertas diadas ó de doble sentido! ¿Por qué en ciertas clorosisen apariencia muy pronunciadas las funciones digestivas parecen verificarse normalmente, mientras que en otras que parecen más ligeras existe un disgusto profundo por el alimento, ó un apetito pervertido por sustancias indigestas, con lentitud y aun dificultad evidente de la digestión? Estas consideraciones que podríamos multiplicar, deben estar presentes en el espíritu del médico siempre que observe un trastorno digestivo, aparentemente poco considerable; pero que resista á sus esfuerzos mejor dirigidos. Las causas de estos desórdenes como lo hemos visto, pueden estar ocultas y provenir de ligeras anomalías de la composición de la sangre contra las cuales será infructuosa la medicación por los peptógenos.

No es menos cierto que en muchos casos esta medicación es no solo útil, sino de una eficacia curativa, inmediata é indudable.

APUNTES PARA LA HISTORIA DE LA FIEBRE AMARILLA DE 1870.

Propagacion y desarrollo.

Tomamos de la *Independencia Médica* el siguiente artículo del Dr. Robert, que hace continuacion del publicado en nuestro núm. 877, bajo el título «*Documentos para la historia de la actual epidemia de fiebre amarilla en Barcelona*,» y seguiremos dando cabida á los demás que publique; para dejar consignado en nuestras columnas lo único importante que hasta el día se ha escrito sobre la epidemia que acaba de terminar.

En el primer artículo que dediqué al estudio de la epidemia que durante tres meses ha azotado á Barcelona, expuse de un modo terminante que en mi sentir siendo pésimas las condiciones de nuestro puerto y de la Barceloneta, no son ni serán en ningún caso suficientes para producir el tífus icterodes, siempre que falte la importacion del gérmen exótico. Insisto muy particularmente en este punto para que los periódicos de medicina de España que han mostrado deseos de conocer el criterio que en materia tan delicada aceptan los redactores de *La Independencia Médica*, puedan saber á que atenerse.

Conocido por lo tanto el origen de la epidemia, importa conocer ahora de qué manera fué ganando terreno por los diversos barrios de la capital, hasta alcanzar todo su desarrollo.

Durante la última quincena de Agosto y en los primeros días de Setiembre, la afección quedó localizada en el andén bajo del muelle viejo, punto que por el sin número de almacenes, atestados los más de géneros contumaces, y por las diversas viviendas oscuras y sin ventilacion que contiene reúne las condiciones más á propósito para favorecer el desarrollo no solo del tífus icterodes, sino de cualquiera gérmen de muerte: casualmente durante aquellos días las operaciones del dragado se efectuaban junto al mismo andén, y es factible que removido el cieno de las aguas del puerto, se fomentara la acción miasmática.

Sea de esto lo que fuere, es lo cierto que un gran número de carabineros destinados á cubrir el servicio en el muelle viejo, los trabajadores de la draga y los empleados de la Sanidad marítima que tienen sus oficinas en el andén bajo, ofrecieron el primer contingente; el Dr. Gomis, médico del puerto, el secretario señor Capaccio y trece ó catorce empleados inferiores murieron en pocos días, á más del práctico señor Guarino, quien impunemente habia hecho gran número de viajes al puerto de la Habana y á varios de las Antillas, y además varios carabineros y gente del mar. Que el foco principal se encontraba en el muelle viejo y en el andén bajo, y que el muelle nuevo mucho más espacioso, ventilado y sin hacinamiento de buques, permanecía más limpio, lo prueba entre otros, el siguiente hecho: un escampavía quedó fondeado en aquel punto y tuvo un considerabilísimo número de atacados, y dos vapores de guerra, con mayor dotacion, que se trasladaron cerca de la punta del puerto, apenas han tenido defunciones.

Una cosa análoga aconteció años atrás en Santiago de Cuba, segun me ha indicado mi distinguido amigo D. Joaquin de Soler, médico de la Armada: el navío *Soberano* tuvo que embarrancar en la orilla del mar y perdió un 80 por 100 de su tripulacion, al paso que el *Francisco de Asís* en que dicho señor navegaba y que ancló en el centro del puerto no tuvo más de un 30.

He notado tambien que apenas han presentado invasiones las muchísimas personas ocupadas en las obras del puerto y que no han suspendido ni siquiera un día sus faenas, lo cual es debido en gran parte á que siempre han trabajado en el espigon del Oeste y en la vertiente de Montjuich, es decir, á la mayor distancia del muelle viejo.

Como por digresion manifestaré de paso, que estos hechos no solo demuestran que allí donde hay menos ventilacion, germina con más vigor la dolencia, sino que el miasma del tífus icterodes tiene escasa fuerza diseminativa.

No trascurió mucho tiempo sin que un gran número de los buques más cercanos á los andenes, empezara á sentir la influencia epidémica, con la particularidad de que los más castigados han sido los que por la clase de cargamento ó por el descuido de las reglas más elementales de policía marítima, reúnen peores condiciones higiénicas.

Así la epidemia se ha cebado preferentemente en los buques italianos y griegos que acababan de arribar de puertos turcos ó rusos, cargados de trigo, en gran parte averiado; en los buques ingleses, suecos y noruegos, que no son modelo de limpieza, y en las embarcaciones españolas destinadas al cabotaje. Con todo, tal debió ser al principio la intensidad de la epidemia, que en buques de alto bordo y de mucha ventilacion, se presentaron tambien casos de fiebre amarilla: así son varios los buques nacionales y extranjeros que después de salir del puerto de Barcelona han tenido que arribar á diversos puntos, con las tripulaciones diez-madas.

Ha podido notarse el hecho de que los tripulantes de las diversas naciones del norte de Europa han ofrecido una impresionabilidad al miasma, mayor que los de climas templados: más ese no es un fenómeno nuevo, sino que en las Antillas se viene observando todos los días.

Al propio tiempo que el miasma iba ejerciendo su influencia en los andenes del muelle y en la multitud de buques que á la sazón se encontraban fondeados en sus inmediaciones, empezaron á presentarse algunos casos en el barrio de la Barceloneta, al principio en una sola calle, después en dos, luego en tres, y así de un modo progresivo en casi la totalidad de la poblacion; pero siempre continuó cebándose con más furia la enfermedad en los sitios primitivamente infestados. Con todo, ha habido un punto en que durante toda la epidemia se han refugiado un gran número de personas, y apenas han tenido que deplorar víctimas: me refiero al gasómetro. Sea porque este edificio se encuentra situado al Este de la poblacion, es decir, á la mayor distancia de los focos antes espresados, sea porque los productos gaseosos que resultan de la combustion de la hulla en el momento de producirse el hidrógeno bicarbonado ó *gas del alumbrado* gocen del poder neutralizante del miasma, ello es que en aquel edificio se ha apreciado cierta inmunidad, lo que es digno de tenerse en cuenta para ver si en otra ocasion se puede confirmar el mismo hecho.

En los primeros días de la epidemia hubo gran empeño en ocultar la verdad de las cosas y en desviar la opinion pública del punto en que se habia fijado; mas, hubieron las autoridades de abrir los ojos á la luz, y no pudiéndose desfigurar los hechos, se convocaron apresuradamente las Juntas Provincial y Municipal de Sanidad, y entonces fué cuando sin pérdida de momento determinóse que todos los buques infestados salieran para el lazareto de Mahon, para proceder á la desinfección y espurgo de los cargamentos, y que las demás embarcaciones se diseminaran por todo el ámbito del puerto, y cuidasen esmeradamente de su limpieza. Diseminados los buques, disminuido considerablemente el tráfico, desiertas ó poco menos las viviendas del andén bajo, se notó algun descenso en las invasiones en las tripulaciones, descenso que fué mucho mas notable después de la tan increpada quema del *andén de madera*, centro de todas las inmundicias del puerto. Pero ya era tarde: el incendio alcanzaba ya á una gran parte de la Barceloneta, y las chispas caían en el casco de la capital.

Un acto de valor en tiempo oportuno podia salvar á Barcelona de una catástrofe; pero la debilidad en el obrar fué causa de que la epidemia tomara mayores creces. Recuerdo muy bien que desde el principio las personas científicas que componian las Juntas de Sanidad optaban por el planteamiento de medidas radicales, más por desgracia no habia unidad de miras; un dualismo fatal empezaba á dibujarse en el seno de aquellas, la ciencia y la experiencia se veian supeditadas por el empirismo y por los intereses mercantiles, y pasaron los días sin que una medida radical se planteara. No es posible figurarse la oposicion que se hizo á la diseminacion de los buques y á su despido para el lazareto, pres-

tando para las embarcaciones unos peligros que no existían más que en la imaginación de algunos armadores. Al fin pudo un esfuerzo heroico lograr que se decretase el total desocupación de la Barceloneta, mandando á los moradores faltos de recursos al monasterio de Montalegre; disposición altamente humanitaria, pues vista la violencia con que la epidemia se iba desarrollando, bien podían predecirse innumerables escenas de muerte.

Pero ya he dicho que los chispazos de la fiebre empezaban á producir zozobra dentro del casco de la capital. El tráfico entre el puerto y Barcelona son incesantes; un gran número de personas empleadas en las faenas marítimas viven en la capital, así es que desde luego varios enfermos que habían contraído la fiebre en la Barceloneta ó en el puerto, iban á morir en sus habitaciones de la ciudad. Con todo, transcurrieron algunos días sin que pudiera asegurarse que los fallecidos ó los enfermos habían sido invadidos en Barcelona, pero á medida que los focos individuales fueron multiplicando, sobre todo en los barrios de peores condiciones higiénicas, ya no se necesitó la infección del puerto ó de la Barceloneta para que el tifus icterodes tuviera vida propia en el mismo recinto de la capital. Efectivamente, intensos focos fueron formándose en el distrito primero, sobre todo en los barrios de la puerta Nueva, punto en donde la población está más que aglomerada, almacenada en unos pisos que más se parecen á inmundas pocilgas que á habitaciones dignas de albergar racionales, y cuyas calles tortuosas, estrechas, húmedas y lóbregas, constituyen un eterno baldón para los municipios que *abirato* no las derriban y que consienten que en ellas se sostengan industrias altamente nocivas á la salud pública: no es pues extraño que hayan sido diezadas por la fiebre amarilla calles que, como la de Allada y Pon de la Figuera, en vez de contener sin gran holgura unas dos ó trescientas personas, ofrecen un censo de 1.600 habitantes. ¡¡¡El distrito tercero y particularmente el cuarto, habitados por gente pobre y exhausta de todo recurso, ya que las familias obreras que en ellos viven, estaban condenadas á morir de hambre por la parálisis fabril y por las malhadadas huelgas han sufrido también con bastante violencia los efectos del miasma americano, bastará decir que únicamente en el distrito cuarto han fallecido unas 700 personas. Las calles Ancha, de la Merced y de la República (Cristina), paralelas á la Muralla del Mar, también han sido castigadas; en cambio, en la Rambla, sitio ancho y ventilado y en los barrios del Ensanche, se han presentado muy pocos casos, y los mas habían sido invadidos en puntos distantes.

Gran número de habitantes de Barcelona ó de la Barceloneta, enfermos ya, ó simplemente en el período de incubación, fueron diseminados por los pueblos más ó menos cercanos: en Hostafranchs, Sans, Sarriá, San Gervasio, Gracia, San Martín de Provensals, pueblos situados de dos á cinco kilómetros de Barcelona, han fallecido un crecido número de individuos, y si las noticias que he adquirido son exactas, hasta en ciudades tan distantes como Vich y Ripoll se ha desarrollado la fiebre amarilla en personas que habían emigrado á estos puntos. Con todo, en ninguna de las precitadas poblaciones ha llegado á formarse verdadero foco epidémico, únicamente en Gracia, Hostafranchs, y particularmente en Mataró se han visto algunos casos espontáneos; por manera que la epidemia de 1870, como la espantosa de 1821, puede decirse que no ha salido del recinto de la ciudad.

Dibujados ya á grandes rasgos la propagación y el desarrollo que ha adquirido la fiebre amarilla, estudio que quedará más completo con los cuadros estadísticos que se publicarán en el próximo número de la *Independencia Médica*, me iré ocupando en artículos sucesivos de diversos asuntos de interés, referentes á la epidemia.

DR. ROSET.

PRENSA MÉDICA EXTRANJERA.

Fisiología de los movimientos de los ojos.

El Sr. Giraud-Teulon ha dirigido una comunicación á la Sociedad de cirugía de París, cuyo objeto, dice, es apo-

yar la teoría de Donders, que parecía haber fijado con gran ventaja tanto de la fisiología como de la práctica del oculista, los verdaderos principios que presiden al movimiento de los ojos.

Sabido es que hasta el día en que este fisiólogo, observando las inclinaciones de las imágenes persistentes de la retina en los movimientos directos y oblicuos de la mirada, fundó la mecánica de los movimientos del ojo, nada se sabía de este mecanismo. Si se exceptúan los movimientos directos en este plano horizontal y producidos naturalmente por la acción tan sencilla de los músculos rectos externo é interno, puede decirse que no se sabía nada de los demás, y que era imposible decir si en el cambio de la pupila arriba y abajo, el globo obedece á una rotación al rededor de un eje fijo, ó si experimentaba en este movimiento una tensión ó inclinación cualquiera.

La oscuridad cesó con la teoría de Donders, que en 1847 estableció los siguientes principios:

I. Cuando se verifica el movimiento de ambos ojos, en el paralelismo dirigiéndose la mirada al horizonte, y ejecutándose en los planos cardinales horizontal y vertical, los meridianos primarios de ambos ojos, conservan durante todo el movimiento su horizontalidad y su verticalidad.

II. En los movimientos diagonales ó oblicuos de la mitad de estos dos meridianos, permaneciendo en ambos ojos siempre paralelos respectivamente, se inclinan por el contrario sobre la vertical ó la horizontal de un cierto ángulo que no depende sino del grado de oblicuidad y de altura de la dirección de la mirada.

Esta inclinación es tal que el extremo del meridiano vertical más próximo á la dirección del punto de mira, se dirige al lado de este mismo punto.

En una obra moderna, el Sr. Helmholtz, aceptando al parecer estas leyes, las dirige un golpe decisivo.

En perfecto acuerdo aparente con el eminente fisiólogo de Utrecht, el ilustre profesor de Heidelberg deduce de los mismos experimentos una conclusión absolutamente opuesta á las formuladas por el primer observador. Según él, la inclinación observada en los meridianos primarios, cuando los movimientos oblicuos y diagonales, tiene lugar para el meridiano vertical ó sagital en el sentido indicado por Donders; pero el meridiano primario horizontal sufre en el mismo tiempo una inclinación contraria. De suerte que en una misma dirección oblicua de la mirada, el ángulo diedro de los dos meridianos primarios, ángulo que debería suponerse constante y recto, y que permanece como tal según las leyes de Donders, se hará obtuso en un lado del plano vertical y agudo en el otro.

La teoría tan fecunda de Utrecht no podía subsistir con la restricción de Helmholtz. Según, en efecto, que se interpretaban refiriéndose al meridiano vertical, ó al contrario al horizontal, se obtenían resultados diametralmente opuestos. Donde la escuela de Utrecht veía volver el globo á la derecha, la de Heidelberg le veía volver á la izquierda.

No podía ocultarse esta contradicción á sus autores, y así Helmholtz ponía en paralelo un nuevo principio establecido por Listing, principio al cual él se refería.

Puesto que, decía Listing, en la mirada oblicua, los meridianos primarios se inclinan en sentido contrario; es que existe una dirección intermedia por la cual los meridianos correspondientes no se inclinan; y esta dirección intermedia es la misma que sigue la mirada. El Sr. Helmholtz aceptando la sugestión de este fisiólogo, deducía entonces con él, que en las direcciones oblicuas, la rotación del ojo se verifica al rededor de un eje fijo cuya dirección es perpendicular á la línea de entrada en sus dos posiciones, inicial y terminal. Este principio ha recibido el nombre de *ley de rotaciones de Listing*, y añadiremos que los experimentos de Helmholtz y de Listing parecen justificarla.

Así pues, que nos atengamos á la primera interpretación de Helmholtz, ó que se adopte la proposición de Listing, ambas conclusiones están en oposición con la ley de Donders.

Importa al fisiólogo y al patólogo que se resuelva tal disenso, disimulado con una conformidad aparente.

Si no estamos engañados, este conflicto tiene su origen en cierto vicio fundamental de los experimentos.

Todas es observac estudiad da enfre

Ahor sino por vimiento beza del red, dich nes pla plano servan mo con

Para cion de ceptible meridian de proy

Ahor nosotros como en invariab ridianos lo y en e la direc vertical nes de l ñores E torsione dicacion oblicuas

Con raud-Te

Experim

Nunc cas: la in sultados Plombie para res

He h me las r los expe

La p los líqu antes q finitiva

En e car los efectos s ueltas; del bañ último bebe la

Para la cubie diar el e

Se di sin emb palma d

Vam tes; per Se sum llena de troduce diluido.

Toda se oscur

He a El vi sin emb

Es un fundam

El p trar el negro o

Espé brazo s El c eminen los braz

Todas estas imágenes, accidentales ó persistentes, cuya observación ha originado estas leyes contrarias, se han estudiado por proyección en una pared vertical colocada enfrente de los experimentadores.

Ahora bien, estas proyecciones no son geométricas, sino por la posición inicial del experimento. En los movimientos oblicuos de la mirada permaneciendo la cabeza del observador fija y paralela al plano de la pared, dichas proyecciones se hacen simples intersecciones planas oblicuas; y si en estos cortes hechos por un plano vertical (el de la pared) las líneas verticales conservan naturalmente su significación, no sucede lo mismo con las horizontales ó inclinadas.

Para obtener relaciones exactas, una fiel reproducción de las modificaciones angulares de que son susceptibles las inclinaciones absolutas ó relativas de los meridianos primarios, sería preciso emplear un sistema de proyecciones constantemente octogonales.

Ahora bien, los mismos experimentos repetidos por nosotros en este sistema, tanto en la posición terminal como en la dirección inicial, demuestran inmediata é invariablemente que las inclinaciones de *todos los meridianos* se verifican en cada movimiento bajo un ángulo y en el mismo sentido para todos los meridianos y en la dirección anunciada por Donders para el primario vertical. La contradicción observada entre las rotaciones de los meridianos vertical y horizontal por los señores Helmholtz y Listing, y atribuida por ellos á las torsiones del ojo, es debida únicamente á las falsas indicaciones formadas por el sistema de proyecciones oblicuas.

Con estos experimentos, dice al terminar el Dr. Giraud-Teulon, queda intacta la preciosa *ley de Donders*.

Experimentos relativos á la cuestión de la absorción cutánea en el brño.

Nunca hay prescripción en las cuestiones científicas: la indagatoria abierta sobre este asunto en sus resultados. Hoy toca su turno al Dr. Bloch, médico en Plombières, que refiere los experimentos que ha hecho para resolver esta cuestión.

He hecho, dice, experimentos que tienden á explicarme las razones del mal éxito que han tenido hasta ahora los experimentadores.

La primera cuestión es esta: ¿la piel es permeable á los líquidos? Todos ó casi todos los experimentos hechos antes que los míos tienen por objeto la absorción definitiva y no la imbibición.

En efecto, se han analizado las secreciones para buscar los elementos del baño, se ha tratado de producir efectos fisiológicos generales con sustancias activas disueltas; no se ha examinado como estaba la piel antes del baño ni como está después. Todo esto es ocuparse del último término del problema. El primero es este: ¿embebe la piel?

Para resolverle hay que obrar directamente sobre la cubierta cutánea, y si se toma un baño parcial estudiar el efecto sobre esta parte de la piel que se ha bañado.

Se dice: la piel es grasienta y no se moja. Se admite sin embargo, sin razón directa ni concluyente, que la palma de las manos y planta de los pies se maceran.

Vamos á ver que la imbibición se hace por todas partes; pero con mayor ó menor facilidad, según los puntos. Se sumerge durante una hora el brazo en una vasija llena de vino de Burdeos; se lava, se le seca, ó se le introduce en otra vasija con percloruro de hierro muy diluido.

Todas las partes primitivamente bañadas en el vino se oscurecen mucho.

He aquí un experimento fácil de repetir.

El vino de Burdeos no es cáustico, no ataca la piel y sin embargo penetra en su espesor.

Es una doble imbibición: una parte del vino entra profundamente, pues no le quita el lavado ni la frotación.

El percloruro penetra también, pues que va á encontrar el tanino que hay bajo la piel y produce tannato negro que mancha el brazo.

Esperese muchas horas entre ambos baños, y el brazo se manchará también.

El color no es uniforme: las uñas, las falanges, las eminencias tenar é hipotenar están más oscuras que los brazos.

Las grietas están más oscuras; pero todo se tiñe, y en el brazo una línea indica el nivel á que llegaba el primer líquido.

Si en el otro brazo se hace el experimento inverso, si se le baña primero en el percloruro y después en el vino, la piel se tiñe como la primera vez. Si el baño dura media hora la coloración será menor; si dos horas será más intensa.

Todos los experimentos que he hecho están fundados en el mismo procedimiento, la coloración de la piel por dos baños sucesivos.

Amorfina, un derivado de la morfina; por el Sr. MATTHIESSEN.

Cuando se calienta á 140 ó 150 grados, durante dos ó tres horas en un tubo cerrado, la morfina con gran exceso de ácido clorhídrico, no se desprende cuando se abre el tubo ningún gas; y la morfina se ha transformado en una nueva base, dotada de otras propiedades. Puede obtenerse esta base en estado de pureza cuando se disuelve el contenido del tubo en agua, se añade un exceso de bicarbonato sódico y se diluye el precipitado en el éter ó el cloroformo. La nueva base se disuelve fácilmente en estos dos disolventes, mientras que la morfina es insoluble. Si se agita esta disolución etérea con una mínima cantidad de ácido clorhídrico concentrado, se cubren las paredes del tubo de cristallitos de clorhidrato de la nueva base; se lavan con agua fría en la cual son poco solubles, se les disuelve en agua caliente, y se las hace cristalizar.

El bicarbonato de sosa precipita la base libre de esta disolución en una masa no cristalina de un blanco de nieve que al aire libre enverdece pronto por su superficie, y puede por esta razón obtenerse con dificultad en estado de pureza. Esta nueva base, que el autor llama *apomorfina* no difiere de la morfina en cuanto á su composición mas que por una molécula.

El cloruro enverdece también como la base libre cuando se expone húmedo á la acción del aire, ó cuando en estado seco se le calienta. Además de esta coloración hay también aumento de peso; por esto se deben atribuir tales fenómenos á una oxidación.

La masa verde obtenida de la base libre es en parte soluble en el agua y el alcohol, con hermosa coloración verde esmeralda; en el éter se disuelve con magnífico color rojo púrpura, y en el cloroformo con color violeta.

La acción fisiológica de la apomorfina es completamente diferente de la acción de la morfina. Una pequeña dosis (1 centigramo de cloruro introducido bajo la piel, ó 0,012,5 tomado al interior) produce á los 4 ó 10 minutos vómitos y una depresión notable, pero estos fenómenos desaparecen pronto y sin reacción perjudicial.

PARTE OFICIAL.

ACADEMIA DE MEDICINA DE MADRID.

Sesión literaria del 23 de Octubre de 1870.

Leída y aprobada el acta de la sesión anterior, obtuvo la palabra el Sr. Santucho, para iniciar el debate propuesto por la Sección de higiene pública sobre la fiebre amarilla.

El tema, dijo, puesto á discusión en la Academia es el siguiente:

«Determinar si la fiebre amarilla es constantemente una enfermedad exótica; y en la afirmativa, cómo penetra en nuestra península y sus islas adyacentes, y cómo se propaga. Medios de evitar su importación y propagación.»

De mucha importancia son las cuestiones propuestas; por que son de actualidad, por qué hace víctimas la fiebre amarilla en una de nuestras más hermosas capitales en el Mediterráneo, en la linda y rica Barcelona; por qué se ha desarrollado ya en otros puertos, y por qué aun no sabemos á dónde llegará. La materia es digna de ocupar á la Academia, porque reúne en su seno muchas ilustraciones y notables capacidades,

prácticos experimentados en la asistencia de esta enfermedad, y médicos eruditos que conocen su historia desde sus primeras invasiones.

La clave y base de las cuestiones propuestas está en determinar si la fiebre amarilla es exótica ó puede ser indígena. Determinado esto, fácil es deducir lo demás. Si es exótica, se importa; si se importa, cabe averiguar cómo y de dónde; si se sabe cómo y de dónde, escogitar los medios de estorbarlo. Entonces hay que estudiar los medios de importación, y las condiciones de su posible desarrollo; y de esto sería consecuencia examinar el modo de oponerse á que dichas circunstancias se reúnan.

Si antes de ser observada esta enfermedad en los puntos en que es endémica, y más ó menos epidémica, no existía en Europa, ni se había observado en Asia y Africa, puede asegurarse que no es indígena. Si las primeras nociones de su existencia coinciden con haberse observado en las Antillas y Golfo Mejicano, puede asegurarse que allí está su cuna, allí es indígena, bien endémica, bien epidémica.

Es exótica en nuestra península, y en nuestras latitudes, porque se prueban las antedichas condiciones.

Y se prueban, porque no era antes conocida. No se halla descrita en los escritores griegos, latinos, árabes, ni otros.

Las descripciones de Hipócrates, Pablo de Egina, etc., á pesar de los esfuerzos de Valentin, Cassau y otros, de principios de este siglo, no pueden referirse á la fiebre amarilla—No es el *causus* ó fiebre ardiente, lo cual es sabido de todos.—No es la fiebre ardiente descrita en el libro *De ratione victus in morbis acutis* (Cap. 1.º, sect. 4.º, fiebres palúdicas, biliosas, y con otras complicaciones, y se observan en todos los puntos de Europa).—Ni la de las epidemias, en cuyos libros no se encuentra descrita la marcha del vómito negro. Las fiebres allí mencionadas, son *ardientes* sin los caracteres de la *amarilla* ni del *vómito*, y sin tanta gravedad (primera condición de Thaso), ó fiebres graves en que no hay vómito sanguinolento, ni negro, sino á veces biliosos, filamentosos; si hay hemorragias, son saludables; si manchas, no son amarillas, sino erupciones, y ya retortijones, ya coma, etc., (segunda constitución de Thaso); ó bien hay algunos síntomas que así convienen á otras enfermedades como á la fiebre amarilla, pero que no son la historia de esta (*Prænatciones coacas*, vómito de bilis negra, dolores epigástricos, pero no el vómito de sangre negra, ni la sensación particular de la fiebre amarilla, etc.). Tampoco Galeno la describió ni otros griegos de la escuela de Alejandría; ni son *febre amarilla* las *pestilenciales* descritas por Pablo Egineta, en las que la amarillez y el vómito eran verdaderas señales de mejoría, ó momentos favorables críticos. Las descripciones de los latinos, como Celso, no nos dan mayores datos, porque siguieron en todo á los griegos. Lo mismo puede decirse de los árabes, que así mismo los siguieron, y poco ó nada añadieron ni innovaron respecto á las fiebres.

Las enfermedades observadas en las costas de Europa, en las de Asia y Africa, desde el mar de la India; las del mar Rojo, de las de Egipto á las de Abisinia, en nada acusaban una enfermedad parecida al *vómito negro* ni hoy mismo se manifiesta en aquellos parajes el expresado vómito.

Tampoco ha podido probarse que antes de la llegada de Colon existiera en el Continente americano, ni aun en las costas del Golfo mejicano; y aunque no sea imposible que ya se padeciese allí esta enfermedad, hay, como voy á exponer luego, datos que inclinan á negarlo. Si estos resultasen seguros, se podría asegurar que la *febre amarilla* no es anterior á la época indicada.

Veamos á que época se refieren las primeras noticias de la fiebre amarilla.

Colon llegó á la Española en Diciembre de 1492. Ni en San Salvador, ni en la Concepción, ni en la Fernandina, ni en Cuha, se había hecho notar enfermedad alguna grave.

Establecido en la Española, el fuerte de la Natividad, salió para España en principios de Enero de 1493, dejando allí 38 hombres sanos.

Volvió, en su segundo viaje, á fines de Noviembre del mismo año, y desembarcó 1500 hombres, después de observar que todos los anteriores colonos habían perecido. Los que quieren que hubieran estos sido

víctimas de la fiebre amarilla, dicen que Colon, para tranquilizar á los recién llegados, inventara una fábula, según la cual, habrían sido asesinados por las naturales, y el feroz cacique Caonabo; pero la historia no presenta documento alguno auténtico que desmienta aquellos datos, aunque fuera posible que existieran enfermedades, y que ellas contribuyesen á hacer más débiles á los colonos.

Pero es exacto, que á pesar de la traslación de la Colonia á la Isabela, en la misma isla, cerca del Cibao, cuando después de otras expediciones, en Marzo de 1495, dos años después de la llegada de España, ocurrió la batalla en Vega Real solo se pudieron presentar en aquellas llanuras 200 infantes, con pocos caballos, porque todos los demás habían sido presos, según Oviedo, *de la peste y grande corruptela* que en el verano anterior se había desarrollado solo entre los españoles y dependiendo esto, según él, de la humedad del país; si se curaban, dice que quedaban siempre, aun vueltos á España, del color del azafrán, y hace alusión al amarillo del oro, que habían ido á buscar.

Es posible que estas enfermedades fueran las intermitentes de cierta gravedad, ó *cisiones*, cuyas fiebres han causado también, hace pocos años, estragos en nuestro ejército de ocupación y guerra de Santo Domingo, y eran tanto ó más temidas que la fiebre amarilla y aun el cólera, que acaso se importó; pero también es probable que ya entonces empezasen á notarse los caracteres de la fiebre amarilla, que su transmisión la hiciese común, que el sello de color amarillo fuese el color que hoy se llama *aplatanado* aun en los que se aclimatan; y que endémica ya, ó epidémica, se importase con los mismos españoles á Puerto-Rico y á la Habana.

En el siglo XVI mismo, por cinco ó seis veces, apareció ya esta fiebre, que llamamos hoy *amarilla* ó *vómito negro*, produciendo los mayores estragos, y dos ó tres en Puerto-Rico.

En el siglo XVII se padeció ya en todas las Antillas, grandes y pequeñas, y en Costa firme (Golfo de Méjico Fernambuco, en el Brasil, etc.).

En el siglo XVIII.—Se observó en los mismos puntos, en la Jamaica y Martinica, (colonias inglesas y francesas).—En este siglo apareció por primera vez en España, y creemos con Morejon, que fué en 1730 y 1731.—Algunos han querido que se hubiese padecido aquí antes; pero se prueba lo contrario, porque para todos fué enfermedad desconocida y nueva, y solo la reconocieron los médicos de la Armada que habían estado en América. En aquel año la escuadra del general Pintada había tenido 1500 bajas: el médico de la Armada don Juan José de Castelbondo, fué entonces el primero que observó que la fiebre dejaba libres á los que habían estado en Indias. Aunque durante esta epidemia había una constitución catarral, se aseguró que la epidemia de fiebre amarilla había sido importada por un buque recién llegado de América. (En este año obtuvo grandes recompensas el Dr. Cervi por sus esfuerzos en atacar el mal).

En Málaga apareció por primera vez en 1741, importada por unos extranjeros, que venían de América, ó eran de las tripulaciones de una escuadra francesa llegada de la Martinica; así á lo menos lo creen los escritores de aquella época, y algunos siguen la marcha del contagio por calles y casas. A más de algunos médicos que no la observaron por sí, escribieron como testigos el Dr. D. Nicolás María Rexano (*Crisis médica* impr. en Málaga 1742), D. Francisco Rubio que se titula Maestro en Artes y médico rehabilitado (*Análisis médica*, 1742, quien era académico de esta nuestra llamada entonces *Matritense*; y fué también observada por el célebre Dr. Barea, ó Fernandez Barea.

Las epidemias anteriores á esta, en Málaga, en nada se parecían á ella. La primera de que hay noticia tenía los caracteres del tifo petequial, si bien ya parece que á la vez había síntomas de sífilis, aun que no puede asegurarse, y se refiere al año de 1495 las demás; que con la citada llegan á doce, ó fueron tabardillos con bubones, acaso la peste de Levante, como en 1582 y 83, 1597 y 1600, 1601, y 1637, que generalmente se creyeron importadas, ó catarras gravísimos y mortales, como en 1522 y 1580 y 1674, ó bien productos de sequía y

hambres, ó conocidos tabardillos como en 1719 y 1738, acaso importado del sitio de Ceuta en el primero de estos dos últimos años, ó en fin, la peste bubonaria, exáctamente clasificada hoy, importada de Oran en 1678 y 1679.—En cuanto á la de 1741, se clasificó desde luego de *vómito negro*, y así la denominó el Académico Rubio, cuya obra poseo, y en la que, á través de una laboriosa y confusa esplicacion astrológica, para motivar las circunstancias que favorecieron el desarrollo de la enfermedad, confiesa que fué importada por un buque extranjero.

Si, pues, no se conocía esta enfermedad antes de los viajes de Colon, y despues se la observa endémica y mas ó menos epidémica entre los meridianos 40 y 90 (del Observatorio de San Fernando), y entre el ecuador y el trópico de cáncer, es necesario confesar que en el seno mejicano y en las islas comprendidas entre los meridianos citados está el foco permanente de la fiebre amarilla.

Si se observa que no la padecen los de raza pura americana, que es rara entre los que la tienen mezclada, y tanto mas cuanto mas lejana es la mezcla, y que los Europeos y en general los de razas caucásicas son los que con preferencia la adquieren, bien allí, bien traída acá (tampoco la padecen los negros, y parece que se libran de ella los asiáticos), podemos suponer que la fiebre amarilla es una enfermedad que tuvo su origen en la presencia de los españoles en las regiones en que es endémica, y que dejaria de existir acaso si fuera posible que volviera á estar allí sola y pura, la raza americana.

No encuentro repugnancia en que de la falta de aclimatacion resulten enfermedades nuevas: el cólera de la India se ha cebado y adquirido mas grave carácter en los países de los cuales no es originario; la viruela nos ha venido de las islas y costas de la India; el sarampion por los Arabes, quello adquirieron de los Abisinios, sin que conste que estos lo tuviesen, etc. Esto debe estudiarse.

Hasta ahora la fiebre amarilla ó *vómito negro*, que forman una sola enfermedad, aun que nuestro Arejula las distinguia, y no parecia seguro de que este fuese tan trasmisible como la otra y que presenta variedades ó formas y modificaciones, que esplican la diversa gravedad de cada epidemia, y los varios tratamientos tambien, parecia que no era susceptible de desarrollarse, importada, si no en ciertos límites: pero estos se van extendiendo de dia en dia, sin abandonar las costas, y sin que, internándose mas ó menos, ascienda mas de una determinada altura sobre el nivel del mar. Hasta fines del siglo 18 se creía que estos límites estaban entre los 25 grados latitud Sur, y 35 N.

Hasta 1825 se habia extendido como máximun al 48 grados latitud N.

Despues de dicha época se ha observado en Irlanda (en Dublin por Graves); y en Escocia (en Dresde por Arrot), en 1825 y 1826, acaso con formas modificadas, y ha sido necesario extender la zona hasta mas allá del de 54 grados latitud N.

Antes se creía condicion indispensable el verano, en el que es mayor en efecto el desarrollo; pero en 1828 se padeció en Gibraltar en el rigor del invierno, y antes en Irlanda en Enero y Febrero; los hielos del banco de Terranova no la han impedido, y en Barcelona en 1821 era la temperatura inferior á la del año anterior.

Es indudable que se favorece el desarrollo en terrenos bajos, húmedos, en que hay aguas con restos orgánicos descompuestos.

Si, pues, se importa, se necesita un principio importante y condiciones para el desarrollo, y entre ellas la humedad y malas condiciones higiénicas, poca altura sobre el nivel del mar, y un clima ó zona determinada.

El principio, segun los anticontagionistas en el sentido de contacto directo, es un foco infectante, que puede ser el enfermo, el sano que vaya aun rodeado de cierta atmósfera de infeccion, los buques, las habitaciones que contengan muchos individuos y equipajes, ropas ó efectos susceptibles de contener principios de dicho foco.

Siendo esto así, cabe impedir el desarrollo de este foco, su importacion, su aumento y propagacion; el estudio de estos medios lo dejamos para personas mas peritas y prácticas.

En contra de la opinion emitida no puede oponerse algun caso aislado, que no sea susceptible de dar origen

á un foco, ó en que la formacion de este se evite. Con la rapidez de las comunicaciones, no seria extraño que una persona ya inoculada, viniese á Madrid, aquí padeciese la fiebre amarilla y no se propagaria porque nunca ha sucedido en estas alturas. Esto explicaria algun caso observado, aunque dudoso, en años anteriores.

La aclimatacion es posible en la raza, pero difícilísima en los individuos, como preservativa: siempre es muy gradual y se intenta de varios modos, siendo preferible el de los ingleses.

Creo haber probado: que la fiebre amarilla es siempre exótica; que siempre es importada.

Terminado el discurso del Sr. Santucho, y siendo pasadas las horas del reglamento, se levantó la sesion.

El secretario perpétuo, MATIAS NIETO SERRANO.

CUERPO DE SANIDAD MARITIMA DE LA ARMADA.

ALMIRANTAZGO.

Ingreso. Se ha concedido en el cuerpo de sanidad militar, con el empleo de segundos ayudantes médicos primeros supernumerarios de Ultramar, á los licenciados en medicina y cirujia D. Gilberto Perez Guillen. D. Antonio Peroz á Ifiguez y D. Antonio Moron y Garcia.

Concediendo licencia absoluta para separarse del servicio al primer ayudante farmacéutico D. Francisco Barbudo y Cuevas.

Nombrando subayudante de tercera clase de la brigada sanitaria de Cuba al sargento primero de la misma de la misma D. Prudeucio Perez Lopez.

Destinando al hospital militar de la Coruña al médico mayor D. Benito Losada.

Idem á los de Málaga y Madrid respectivamente á los médicos mayores D. Lucas Coronel y don José de la Cortina.

Codcediendo un mes de próroga á la licencia que disfruta en Cataluña el primer ayudante médico D. Federico Queraltó.

Idem licencia para casarse al subinspector médico D. Juan Rosina y Plá.

Aprobando regreso á la Península del tercer subayudante de tercera clase de la compañía sanitaria de Cuba D. Antonio Gil.

Desestimando instancia del primer ayudante médico D. Gerónimo Romero Diaz en solicitud de grado de médico mayor por sus servicios en la campaña de Santo Domingo.

Dando de baja definitiva en el ejército al segundo ayudante médico primero de Ultramar D. Tristan Rey y Montans.

Destinando á los hos hospitales de su procedencia á los médicos mayores D. Francisco Agreda. D. Juan Deo y D. Ventura Sanjurjo que servian en otros con motivo de la fiebre.

MONTE-PIO FACULTATIVO.

SECRETARIA GENERAL.

Recuerdo del pago de dividendo.

Se recuerda á los Sócios que el último dia de este mes termina el plazo *esraordinario* del pago de dividendo que se está realizando, para evitarles los perjuicios que de no verificarlo se habrian de irrogar.

El pago se ha de hacer en las Tesorerías de las Juntas Delegadas correspondientes; ó por libranzas á favor del Tesorero Sr. D. Isidro Mir, los que estén agregadas á la de Madrid, dirigiéndolas al Presidente del Monte-pio en la oficina de la Sociedad, calle de Sevilla, número 14, cuarto principal de la segunda escalera.

El secretario general, *Esteban Sanchez de Ocaña*.

VARIEDADES.

EXPLICACIONES CONVENIENTES.—UNA PROFESION DE FÉ.

Sr. D. Francisco Mendez Alvaro.

Muy señor mío y amigo: al comentar, en el núm. 883 de EL SIGLO MÉDICO, un suelto tomado de la *Gaceta Médica* de Granada, en que se da noticia de la apertura del Ateneo médico científico fundado en esta ciudad, y del que tengo el honor de ser presidente, se deja entrever la duda de que se convierta en un *club*, para propagar ciertas doctrinas políticas ó sociales, fundándose en que el discurso inaugural leído por mí, fué, al decir de la *Gaceta, revolucionario y democrático*. Siendo cierto lo último y no lo primero, en la acepción vulgar de la palabra revolucionario, la duda que como deducción se saca, sobre ser depresiva me parece violenta, porque creo que convendrá conmigo, en que se puede tratar de ciencia con mucho provecho y bajo criterios muy diversos, sin que por esto se conviertan en *club* las discusiones. Lo que sucederá, aquí como en todas partes donde se discute, es que en las cuestiones científicas, si su índole lo exige, la apreciación que emita el que las trate, será armónica con una idea filosófica determinada, y esta á su vez revelará una idea política. Pero de esto, á presumir que el Ateneo será un *club* para propagar exclusivamente ciertas doctrinas, porque lleva el pecado original de ser demócrata el presidente, pudiendo *estar demás* como corporación, hay una distancia que solo una violencia intransigencia puede salvar.

Yo, que estudio con interés sus profundos escritos científicos y que los aprecio en alto grado, viendo que ellos se refieren á una filosofía determinada, y distinguiendo claro la idea política de quien los redacta, distinta de la que yo tengo, jamás me ha ocurrido que *estubieran demás*, como EL SIGLO MÉDICO ha presumido del Ateneo, y la verdad es, que no había una razón para creer que nuestros trabajos se rozarían con la política, mas que lo que se rozan los suyos.

Cuando creo que el Ateneo estaría demás, sería cuando en él se obligase á tener un criterio político determinado para las discusiones—como no hace mucho tiempo sucedía en nuestro país—y la prueba de que no es así se encuentra en que en las Juntas que lo gobiernan, pueden señalarse individuos pertenecientes á todas las agrupaciones políticas. Así comprendo yo la discusión, y así forma una parte del programa democrático. Discusión tranquila, razonada y libre, para buscar la luz, no escándalos asonadas, ni motines. Esa fué la doctrina de mi discurso.

El aprecio que su periódico me merece, me ha impulsado á llamar su atención, sobre lo que tal vez ligeramente escribieron, y me sirve de motivo para rogarles que concedan algo de tolerancia á la idea nueva (*¡al gusto del día!*) y á la vez á su afectísimo amigo y compañero. Q. S. M. B.

EDUARDO G. HUARTE.

Granada 5 de Diciembre de 1870.

Sr. D. Eduardo G. Duarte.

Muy señor mío y estimado amigo: dando á la carta que V. me ha dirigido, fecha 5 del corriente mes, oportuno lugar en las columnas de EL SIGLO MÉDICO—que alternativamente dirijo desde su creación—cumpliendo, á la par que un deber de justicia, el deseo de dejar complacido y satisfecho á un distinguido catedrático que siempre despertó en mí vivas simpatías, quizás por haberme infundido su capacidad é ilustración la esperanza de que honraria la cátedra y ayudaría al difícil y embarazoso progresar de la medicina española.

Me ha escrito V. en términos propios y dignos de su cultura, sin privar por eso á su escrito de la significación

y alcance que se propuso darle,—y de esa suerte me ha obligado á trazar esta carta, que quizás peque de prolija.

Motivo ha dado á la de V. el siguiente comentario que EL SIGLO MÉDICO añadió á unas palabras del estimable colega de esa, la *Gaceta Médica*, en que daba noticia de la apertura del Ateneo Médico-científico fundado ahí, conforme las cuales había V. leído un discurso inaugural *revolucionario y democrático*: «Ya veremos, dijo EL SIGLO, lo que en este Ateneo se hace: si de estudiar y «adelantar en el cultivo de las ciencias se trata, nos parece magnífico; mas si hubiera de convertirse en una «especie de *club* para propagar ciertas doctrinas, mejor «que políticas sociales, entonces está demás, por cuanto «de esos *clubs* se encuentran en todas partes.»

Dirigiéndose V. á mí, como en son de queja, por la duda que en las palabras trascritas se revela, de si sucedería á ese Ateneo—que se inauguraba, al decir de la *Gaceta*, con un discurso *revolucionario y democrático*—tomar en su desenvolvimiento un carácter político y social mejor que científico, dejenerando en *club*—es decir en una tertulia que esto viene á significar la palabra inglesa—se acredite ciertamente de poseer un buen ojo práctico en materia de estilos; por cuanto dió con el autor del suelto, mostrando aquella seguridad, buen tino, y sentido pulso que no menos acredita y honra á un crítico que á un buen cirujano. Me conviene declararlo por las razones que espondré más adelante.

Manifiesta V. que estuvo la *Gaceta* cierta en la calificación de *democrático*, pero no así en la de *revolucionario*, usada la palabra en la acepción vulgar; y por ende toma la duda como *depresiva y violenta*, suponiendo—¡fundadamente en verdad!—que convendré en que puede tratarse de ciencia, con mucho provecho y bajo criterios muy diversos, sin que por esto se conviertan en *club* las discusiones.

Hagamos aquí parada, y examinemos el punto en lo que parezca oportuno.

Debo primeramente advertir, que á decirse en la *Gaceta* algo que menoscabara la excelente reputación de que V. con justicia goza, no lo hubiera transcrito á las columnas del SIGLO, por las consideraciones que me merece y por la amistad, sincera aunque falta de cultivo, que le profeso. El ser *demócrata* no habrá quien lo tenga, ni lo haya tenido jamás, por depresivo; y lo de *revolucionario*, hoy por hoy, es para muchos un título de gloria, si para algunos *diferido*, para no pocos *consolidado*, y con puntual pago del cupón... ¡Podía figurarme yo, cuando se hacen por doquiera increíbles esfuerzos para alcanzar ese honroso dictado, aun á costa de fingidos servicios, que hubiera quien tan recientemente le rechazase en ocasión que con generosidad se le habían atribuido?

Y es de advertir que no daba á conocer la *Gaceta* si la palabra *revolucionario* se empleaba por ella en la acepción vulgar ó en la genuina y legítima... Para mí, bien conoce V. que ambas acepciones habrán de confundirse mucho; pero es lo cierto que ninguna se determinó, y que ninguna pudo tomarse tampoco como depresiva, en ocasión que lo revolucionario goza de tanto poder, prestigio, alabanza, enaltecimiento, provecho, honra y esperanza... ¡Ciudadano habrá, por esas tertulias y casinos, que antes se dejara arrancar el corazón de cuajo que el glorioso y fructífero título de revolucionario!

Y considere V. además, mi querido é ilustrado amigo, que para reputar *depresiva y violenta* la duda de si el naciente Ateneo arrancaría por científico para ir á parar en político y social, dejenerando en uno de tantos *clubs*,

es necesario deprimir y violentar demasiado la significacion de que este último linaje de asociaciones gozan; cosa que pudiera colocarle en tan resbaladizo terreno, que antes de mucho me viera en la necesidad de acudir á sostenerle en mis brazos. Pues qué: ¿tan baladíes y despreciables pueden ser para un buen democrata los *clubs* en que se arregla el mundo ventilandolas más graves y trascendentales cuestiones políticas y sociales? Tan repulsivo es el nombre de *club*, dado á ese género de reuniones ó tertulias, para quien apetece y promueve la idea de un gobierno ámpliamente popular?

Lo que supuse yo, de que en caso de convertirse el Ateneo en *club*, *estaba de mas*, no llevaba el fin de deprimir á los *clubs*—que podrán llenar mejor ó peor su propósito—si no el que claramente se descubre, de que en tal caso no era su fundacion un asunto digno de alabanza, por cuanto hay en todas partes *clubs* de sobra.

Hablaba sin más datos que los ofrecidos por la *Gaceta*, y natural es dudar de aquello que por completo no se conoce. Al ver en el día que se forma una asociacion, si ofrece sintomas equívocos, y no hay cumplida seguridad de su propósito, acontece lo que, por ejemplo, cuando se presenta un enfermo á un médico con fiebre alta, cefalalgia, cara vultuosa, conjuntiva inyectada, dolor en la region lumbar y algunos vómitos, en ocasion que las viruelas hacen estragos: podrá ser un causon, podrá ser una sencilla fiebre efémera podrá ser otra cosa cualquiera—¡quién sabe!—pero al práctico prudente, curtido ya á fuerza de chascos, se le antoja por de pronto que es fácil vaya á parar aquello en la epidemia reinante, y cauto se rodea de precauciones. Ni más, ni menos.

Por otra parte, ¿cabia ni aun sombra de ofensa para el Ateneo mismo, en la disyuntiva que ofrecen á su propia eleccion las palabras trascritas? ¿Qué trata de estudiar y adelantar en el cultivo de las ciencias!... Pues nos parece magnífico, excelente, optimo y digno de aplauso. ¿Qué, por acaso, como se vé tan amenudo, y aun hacian sospechar algun tanto las palabras de la *Gaceta*, llegara á convertirse en un *club*, de los diez mil y quinientos que habrá por lo menos en España para propagar ciertas doctrinas políticas y sociales!... Entonces, cómo hay en cada calle uno, parece que está de más el recién establecido.

Como el adoptar el postrer partido, es una cosa legal y lícita que depende de la voluntad del Ateneo, en su mano queda hacerlo ó no: en mi humilde, pero libre opinion, si adopta el primero hace una cosa digna de aplauso: y si el último, entiendo que por vulgar, ya que no por pernicioso, ninguna necesidad podria satisfacer.

Cree V.—y es creencia en que no puedo menos de confirmarle—que puede tratarse de *ciencia* con mucho provecho y bajo criterios muy diversos, sin que las discusiones se conviertan en un *club*... Y aun llamando *club* á la reunion: ¿por qué no? Con el nombre de *tertulias*—equivalente á *clubs*—nacieron modestamente en España—en aquellos tiempos de marras, en que no se podia, segun dicen, pensar libremente—las más notables Academias científicas y literarias que hemos tenido y tenemos. Tratándose de crear una asociacion *médico-científica*, el mal estaria en cambiar su carácter, abandonando el pensamiento primitivo ó aparente, para ocuparse de asuntos políticos y aun sociales; no en que constituyera un *club*. Es preciso despreocuparse algo más, y abandonar añejos resabios, perdiendo el miedo

á palabras tan corrientes como esas de *revolucionario* y de *club*, que á mi discreto amigo causan, á lo que parece, cierto empacho...

Tócame ahora dar á V. gracias por haber desvanecido mis dudas... ¿Ha de tratarse de ciencia en el Ateneo? Entonces—¡ya lo decia el comento que ha dado margen á la carta de V!—sea muy en horabuena, y concéda Dios al Ateneo vida muy larga, y la gloria,—que fuera inmarcesible,—de desvanecer las densas nieblas que mantienen al campo científico en perpétua y casi completa obscuridad. Bien me ocurre que diferenciándose tanto la ciencia de ogaño de la de antaño, mejor ha menester, para adelantar, de *experimentos* y *demonstraciones* que de discusiones prolijas; de severo estudio de laboratorio y de clínica, que de discursos; sobre todo aquella que alardea *positivismo*. Pero no soy de los que intentan poner la razon al humilde servicio de los sentidos; no estoy enamorado, en concepto de *exclusivo*, de aquel procedimiento científico, y no he de ser yo quien niegue á la discusion su mérito, ni la dispute sus fueros.

Preséntense pues en el terreno de la discusion todas las ideas filosóficas que se quiera. Presumo sí, que algunas habrán de ser perniciosas, por lo mismo que serán erróneas; de cierto merecerán mi execucion las que lleguen á traspasar el lindero de la fé, que yo ciegameamente respeto... Pero el caso no es nuevo, sino al contrario tan viejo como el mundo, y por tanto poco importa. Lo que resulte verdadero, si algo resultare, por fuerza ha de estar conforme con la eterna verdad, y lo que apareciere erróneo, pronto irá á hundirse en la profunda sima de los errores y de las humanas aberraciones, dejando mas resplandeciente aquella.

Muy cierto es que las más importantes cuestiones de nuestra ciencia se conforman, y aun se subordinan, á una idea filosófica; y harto dá la historia á conocer tan indisputable verdad en esa série de errores filosóficos que han dado origen á multiplicados sistemas médicos, igualmente erróneos. Pero es tambien ciertísimo que el arte médica, puede, y suele, libertarse de esos lamentables extravíos,—por cuya causa se mantiene la ciencia en infancia perpétua—guardando respeto á las áncoras, para él sagradas, de la observacion y la experiencia, que en las más embravecidas tormentas le salvan de sucesivos y desastrosos naufragios.

No entiendo, sin embargo, que hay enlace tan necesario entre la idea filosófica y la política; porque en mi concepto la organizacion política de un estado no se deduce tan inmediata y lejitimamente de la idea filosófica, acaso para bien de los pueblos. Y lo acredita la historia: si la política hubiese variado al compás de la filosofia en el curso de los siglos, se advertirian en ella otras tantas evoluciones sucesivas, correspondientes á las ideas filosóficas que en cada época predominaron.

Mas dejemos esto, que por una parte exigiria muchas y muy prólijas consideraciones, y por otra no hace muy al caso.

Para acreditar que hay, en efecto, esa estrecha relacion entre la ciencia médica, la filosofia y la política,—dando á mis escritos, por causa de la bondad que le distingue, tan honrosas como inmerecidas calificaciones,—dice V. que se refieren á una filosofia determinada, y se distingue claro en ellos la idea política de quien los redacta.

Aquí encaja aquella declaracion que antes me proponia hacer, y que reservé para la ocasion presente

Poco tiempo he empleado—y me causa algun rubor la confesion—en esas elevadas meditaciones filosóficas que tanto distinguen á algunos de nuestros pensadores. Sea por falta de aptitud, que confieso; por escasa afición á ese género de tareas; por no permitirme vagar ni sosiego las urgentes ocupaciones á que mi pobreza me ha forzado constantemente, ó mejor que todas estas cosas, por reputar más fácil, eficaz y segura la sencilla filosofía cristiana, que se funda sobre una inmovible fé, es lo cierto que me he limitado á profesar la última, y que conforme ella acepto ó desecho libremente las humanas opiniones, segun pueden ó no sostenerse buenamente sobre aquella firme base. Cuando los unos por hacer gala de un pensamiento poderoso é independiente; los otros por seguir la moda y congraciarse con ciertas gentes que imperan; no pocos por la más miserable timidez, muchos por indiferencia más aun por una especie de idolatría hácia los intereses materiales, y buen número por sus perversas inclinaciones, repugnan confesar la fé de Jesucristo, yo aprovecho toda ocasion y toda manera de hacer esa confesion.

Pero en lo que no puedo convenir con el pensar de V.—y esto confirma mi aseveracion de enantes—es que basten estos datos para distinguir con claridad mi idea política. Quizás presuma, viéndome prudentemente refractario á ciertas novedades, ó vejece, científicas, y á ciertas ideas filosóficas, que debo ser por ende *absolutista*... ¡Será que no ha reflexionado lo bastante cuan antitéticos son, y lo reñidos que andan y han andado siempre, el catolicismo y los varios *absolutismos* que afligen y aherrojan á la pobre humanidad?

Pueden fundarse sobre aquel diversas formas de gobierno... ¡Todas, menos los susodichos *absolutismos* y cualquiera otro linaje de *tiranía*! Si tuviese V. poder, y á más de poder voluntad, para establecer una buena y ordenada república, que se ajustará á la doctrina católica y á los preceptos de la Iglesia, yo aceptaria esa república muy gustoso; deteniéndome tan solo para encasquetarme el gorro frigio, en muestra de adhesion entusiasta, la triple consideracion de que sin duda alguna iba á hacer una ridícula figura con tal embeleco, de que no es adminículo ese de todo punto indispensable, y de que tampoco tiene cosa alguna de cómodo.

Y si, al contrario, quisiera someter la nacion al capricho de un déspota que la oprimiese y tiranizase, contra el espíritu del Evangelio,—que lo es verdaderamente de *libertad*, de *igualdad* y de *fraternidad*,—lo rechazaría con la propia energía que rachazaré siempre la violencia, la injusticia y el bárbaro despotismo, sea *monárquico*, sea *revolucionario* y *demagógico*. Vea V. aquí, amigo mio, dos enfermedades sociales, la una vieja (*éteinte*), y la otra flamante (*nouvelle*), que con tanta razon hubiera podido incluir M. Anglada en su última obra, como ha incluido la peste de Atenas y la lepra por una parte, la sífilis y el cólera morbo por otra.

Me urgía declarar, *coram populi*, y de la manera más terminante, estas creencias y opiniones *mias*; creencias y opiniones que no por ser de mi propiedad han de ser en todas las de un periódico como EL SIGLO MEDICO, donde, con la *independencia más amplia* y una *tolerancia admirable* y para todos honrosa, escribimos muchos de opiniones discordes y en algo quizás opuestas, sin que jamás choquen entre sí, ni sea parte esa diversidad de pareceres en algunos puntos para que dejemos de amarnos todos muy cordialmente.

De las mias, ni pienso variar en lo *fundamental*, ni me avergonzaré nunca... Y con ser tales como son, son sin embargo eminentemente conciliables con la libertad bien entendida, con el legítimo progresar de la humanidad, y con la más indulgente tolerancia.

Remata la estimada carta de V. quejándose por que haya presumido del Ateneo que *estuviera de más*, sin duda por olvidarse de aquella disyuntiva que en EL SIGLO se estableció. Dos cosas opuestas se supusieron, [dejándole la eleccion; y merece notarse, que habiendo optado por la primera, se queje por la segunda que desecha.

Sea de eso lo que el Ateneo y V. tengan por preferible. Pues que se proponen el cultivo de las ciencias, repito que esto me parece magnífico; pero no se quejen entonces por que se diga que un *club* político más no es en el día muy necesario abundando tanto el género como abunda.

Celebro, en fin, que no haya exclusivismo en ese nuevo Ateneo, y que no se obligue en él á tener un criterio político determinado, como V. dice que sucedia no ha mucho en nuestro país,—aunque no se conformen con la aseveracion, ni otros Ateneos y sociedades, ni muchas cátedras, ni infinidad de libros y publicaciones—porque al cabo algun respeto han de merecer, y en alguna parte se han de practicar, los principios que ahora están en boga.

Sabe V. bien que para escribir el reducido comento que ha dado margen á estas amistosas contestaciones, no se tuvo á la vista el discurso inaugural que pronunció, y que era imposible por tanto penetrar bien el espíritu que le habia dictado, aun cuando ofrecieran su talento é instruccion la certidumbre de que no habria escrito inconveniencias. Añadiré, para terminar, que anticipándome á su ruego, he sido tolerante siempre hácia la *idea nueva* (como quien dice *al gusto del día*), de la propia suerte que soy tolerante hácia todas las modas que se presentan, siquiera me parezcan algunas hasta ridículas. Lo que hago cuando no me gusta alguna, es no aceptarla; pero suelta la dejo y jugueta, para que siga el curso de su propia estrella; y con tanto más placer, cuanto que me proporcionan muy amenudo las que desecho—que suelen ser viejas recompuestas y arreboladas—gratis solaz y pasatiempo...

En cambio, á lo que me hallo dispuesto siempre—siquiera haya en nuestras opiniones mayor ó menor discrepancia—es á mostrarme con toda la consideracion y aprecio que V. merece, su afectísimo amigo y compañero Q. B. S. M.

FRANCISCO MENDEZ ÁLVARO.

Madrid 12 d Diciembre de 1870.

UN DOCUMENTO.

Consignemos en nuestras columnas, por lo que pueda valer para la historia, la manifestacion que ha publicado una comision especial de las Juntas de Sanidad provincial y municipal de Barcelona nombrada al efecto, aun cuando se ha dejado en ella á las clases médica y farmacéutica en el más injusto olvido. ¿No se han hecho dignas estas clases de testimonio alguno de aprecio por parte de las Juntas sanitarias? Tampoco hallamos la conmemoracion más ligera de los sacerdotes que han perecido ejerciendo su ministerio... ¡Doloroso es el motivo de tales omisiones!

Hé aquí la expresada manifestacion:

«Por primera vez, en el largo catálogo de las epidemias sufridas por nuestros antepasados y por nosotros mismos, se ha visto comparecer entre los apestados, pulsar y tectar los moribundos del ícterodes, á uno de los primeros mandatarios del gobierno supremo de la nacion, un representante de la misma, á la par que delegado inmediato del Consejo de ministros, presidido por su alteza el regente del reino,

»Su impávida presencia por tres dias en el foco de esterminio y muerte, su voz científica en todas las corporaciones gerárgicas y populares de la ciudad, y la inagotable largueza de los recursos de que venia provisto, fueron los primeros arietes lanzados al formidable enemigo, visible solo por sus estragos.

»La aparicion de este primer héroe acrecentó las vigorosas fuerzas de los señores gobernador civil y alcalde popular; quienes, cada cual en su respectiva órbita, incesantemente permanecieron en la brecha, hasta que por completo abatieron la terrible calamidad.

»Estos asíduos presidentes en las Juntas de Sanidad, en la de auxilios, en la diputacion y en el municipio, multiplicando sus robustos brazos y difundiendo por do quiera sus enaltecidos espíritus, han sido los incansables dispensadores de los cuantiosos bienes que la filantropía personal de unos y la dadivosa caridad de otros acumuló sobre este atribulado pueblo.

»A los insignes varones Rivero, Corcuera y Soler y Matas quedais, barceloneses, obligados por la limitacion de las desgracias que se cernian sobre vuestras cabezas; á ellos pagad tan enorme deuda con gratitud eterna: que no á más tributo aspiran las almas generosas.»

PARTE

CORRESPONDIENTE AL MES DE OCTUBRE DE 1870, QUE LOS PROFESORES DE LA SECCION DE MEDICINA DEL HOSPITAL GENERAL ELEVAN A LA EXCMA. DIPUTACION PROVINCIAL.

En los primeros dias del mes de Octubre se presentaron algunas lluvias aun que pasajeras y poco abundantes, cesaron luego, de modo que en el resto del mes el tiempo fué sereno y despejado disfrutándose de una temperatura agradable y de los dias apacibles del otoño, pero continuando la sequía que viene experimentándose desde las estaciones anteriores. El termómetro señaló muchos dias hasta veinte y cuatro grados, descendiendo algunas mañanas á catorce grados, y experimentando muchas oscilaciones entre los dos extremos referidos. La columna barométrica se mantuvo casi siempre sobre los setecientos trece milímetros, y aun en los dias de lluvia no bajó de setecientos cuatro, y los vientos del N. E. del E. y del N. O. fueron los únicos que se observaron en todo este tiempo, siendo por lo comun insensibles.

Las viruelas continuaron siendo la enfermedad mas frecuente entre todas las agudas observadas durante el mes de que nos ocupamos, y si no puede decirse que constituyan una verdadera epidemia, son sin embargo la afeccion reinante hace algun tiempo: ellas acometen indistintamente á los no vacunados y á los que lo están, adquiriendo á veces en estos tanta gravedad como en aquellos, aun que en general parece han sido mas benignas en el último mes que en los anteriores, pues la proporcion de las terminaciones funestas con los asistidos, resulta ser algo menor.

Entre las fiebres continuas y remitentes, las gástricas han sido las mas comunes, habiendo degenerado algunas en adinámicas y atáxicas.

Las fiebres intermitentes se han presentado en mayor número que en los meses anteriores, á pesar de lo avanzado de la estacion; observándose ademas no pocos casos de erisipelas, de anginas, catarros pulmonales agudos, pleuritis, pñumonías, reumatismos articulares, afecciones del tubo digestivo, como saburras gástricas, diarreas y cólicos, y no pocos desórdenes de la inervacion.

El total de las enfermedades agudas asistidas en Octubre fué de novecientas ochenta y una, de las cuales, se curaron quinientas cincuenta, y fallecieron noventa.

Entre las enfermedades crónicas, sobresale la cifra correspondiente á las del encéfalo; lo cual se debe al con-

siderable número de enagenados que existen en el Departamento especial destinado para ello, sobre cuyo estado ya se ha llamado repetidas veces la atencion; por que el acúmulo de tales enfermos en un local que carece de las condiciones necesarias para su regular asistencia, ocasiona notable perjuicio á los enfermos, haciendo difícil su curacion y poco ordenado su tratamiento.

Las afecciones de los órganos respiratorios han sido bastante comunes, exasperándose muchas de ellas; sin que hayan faltado otras correspondientes al gran centro de la circulacion, al aparato digestivo, al sistema fibroso, y á otros, etc.

De esta clase fueron recibidas en Octubre trescientos diez y seis enfermos, salieron con alta doscientos cuarenta y cuatro y murieron cincuenta y ocho.

En el Departamento de hombres entraron cuatrocientos treinta y siete, salieron con alta trescientos noventa, y fallecieron ochenta y uno: en el de mujeres ingresaron cuatrocientas noventa y siete, se curaron cuatrocientas once, y terminaron desgraciadamente sesenta y cuatro. En las salas de niños fueron admitidos setenta y cinco, salieron treinta, y fallecieron tres, componiendo un total de mil nueve entrados, ochocientos treinta y una altas, y ciento cuarenta y ocho defunciones.

Resulta de lo dicho, que la enfermería ha sido considerable, pero que el carácter de las dolencias fué en general benigno, pues resulta que los muertos se hallan con los entrados en la relacion muy próxima de catorce por ciento.

CRONICA.

Estado sanitario de Madrid.—Casi toda la semana se pasó entre lluvias y nieblas, y si bien al principio se sintió frio, particularmente por las madrugadas, por soplar vientos del primer cuadrante, luego que estos saltaron al S y S-S-E alternados con el S-O, y S-S-O se moderó aquel hasta marcar el termómetro 15°. La columna barométrica siguió baja y entre la lluvia y la variable; y la atmósfera cubierta, lluviosa, anubarrada y brumosa.

Siguen las mismas dolencias aumentando en número, pero no en intensidad, esceptuando las viruelas, que han producido algunas defunciones y no disminuyen en su frecuencia. Las afecciones catarrales y reumáticas, así como las calenturas gástricas, las anginas y las neuralgias, continúan presentándose bastantes casos, aunque fueron raras las defunciones que ocasionaron.

Ultimamente, no dejó de haber alguna congestión cerebral, muy grave por lo comun; pulmonías, pleurías, que habiendo acudido á tiempo y con las medicinas oportunas llegaron á vencerse bien, á pesar de los síntomas alarmantes con que se presentaron.

Nadie lo sabia.—Segun dice un periódico de Palma, correspondiente al 2 del actual, en la ciudad de Ibiza ha sido importada tambien la fiebre amarilla, que ha ocasionado bastantes víctimas para lo reducido de la poblacion... Es cosa curiosa lo que aquí acontece: nadie se cuida de asuntos tan escasamente importantes como la salud pública. De seguro pasará esta epidemia sin que nos queden de ella ni aun las noticias que en el siglo pasado recogian los gobiernos y suministraban los médicos. ¡Y á esto se llama progresar!

Haya equidad.—Segun parece, se están reuniendo, por el ministerio de la Gobernacion, datos y antecedentes para formar una propuesta de premios por los servicios prestados en las poblaciones donde ha reinado la fiebre amarilla.—De suponer es que sean dignamente recompensados los servicios médicos; atendiendo para graduar la abnegacion de nuestros comprofesores á la circunstancia, especialísima en esta enfermedad, de haber residido en Cuba mucho tiempo y haber sufrido ó no la fiebre amarilla en aquella posesion española ó en otro punto de América. Los que contaran con la inmunidad, habrán podido prestar más y acaso mejores servicios que los otros por esa razon misma; pero no han corrido los propios peligros, ni espuesto en igual grado su existencia.

Te-Deum.—Ha llegado ya el día en que cesaran en Alicante las invasiones de fiebre amarilla, y el 13 del corriente se celebró este suceso con un solemne *Te-Deum* acordado por el municipio, asistiendo el gobernador y una grande concurrencia.

Una muestra de gratitud.—El *Isleño* de Palma de Mallorca, publica una exposicion que la Junta de sanidad de aquella provincia eleva al señor ministro de la gobernacion, haciendo grandes elogios, y manifestando su profundo reconocimiento por la conducta que han seguido las autoridades civil y popular mientras la fiebre amarilla tuvo abatido aquel vecindario. La Junta suplica al señor ministro ponga en conocimiento de S. A. el Regente la conducta generosa y patriótica de dichas autoridades. ¡Ni una palabra de los médicos!

Queja fundada.—El cónsul español en Marsella ha hecho presente al ministro de Estado los perjuicios que se originan á los buques salidos de aquel puerto para los de España, por la cuarentena que se les impone á causa de haber ocurrido allí casos de viruela.—Esta queja acredita á un tiempo la ilegalidad y la torpeza con que se está procediendo en asuntos de sanidad. Conforme el artículo 38 de la ley que debiera estar vigente, los Directores de los puertos—no el gobierno—*pueden* adoptar medidas cuarentenarias contra el tifo, viruela maligna, disenteria y otra cualquiera enfermedad importable; pero estas medidas *excepcionales* se aplicarán *tan solo á los buques infestados*... De ninguna manera comprometerán al país de la procedencia del buque—Esto dice la ley, y es *arbitrario*, enteramente ilegal, el hecho de poner en entredicho sanitario á todo país en que hay viruelas.—Además de ilegal tiene mucho de insensato una providencia general de esa naturaleza: si en cuarentena hubieran de ponerse las procedencias de todos los puntos donde reinan el tifo, las viruelas, la disenteria, y cualquiera otra enfermedad importable, seria mas sencillo hacer de una vez esa declaracion relativamente *al mundo entero*... ¡Que ridiculeces! Y esto se hace, en primer lugar cuando apenas hay pueblo de España donde no ocurran repetidos casos de viruela, y al propio tiempo que se abre las puertas á la fiebre amarilla. De esa manera se hacen odiosas las cuarentenas *verdaderamente necesarias*.

Tambien se ha ordenado sujetar á cuarentena, por motivo de las viruelas, á las procedencias de Tolon y otros puntos.

La ley es terminante, y en ese punto debe tener cumplimiento fiel: si un buque llega con enfermos de viruela maligna, tifo etc., en hora buena que los Directores, con acuerdo de las Juntas de Sanidad, adopten, respecto á él, medidas cuarentenarias; pero de ninguna manera debe, ni puede por la ley, adoptarlas el gobierno con relacion á país alguno.—De extrañar es que esta contravencion de la ley no haya dado motivo á formales reclamaciones.

Víctimas de la fiebre amarilla.—En un periódico, se dice á este propósito lo siguiente:

«Durante los días que ha durado la fiebre amarilla en Barcelona, han fallecido 2.967 personas. El cólera en 1854 ocasionó en aquella capital 6.548 defunciones, y en 1865 produjo 4 001.»

¿Qué se intenta deducir de esta mortalidad comparativa entre la fiebre amarilla y el cólera? ¿Qué es este más mortífero que aquella? Pues es lo cierto que los atacados de fiebre amarilla tienen alguna probabilidad mayor de salvarse, poca, que los de cólera; pero tambien lo es, con grande repetición probada, que mientras el cólera ataca cuando mucho á la vigésima parte de individuos de una poblacion, la fiebre amarilla acomete muy amenudo más de las tres cuartas partes.

En Barcelona, sea por las medidas con oportunidad adoptadas, sea por otra causa, se ha extendido poco esta vez la epidemia, y ha sido muy benigna.

Como en Madrid.—La Diputacion provincial de Valencia ha decidido suprimir la clínica que habia en el hospital Provincial de aquella ciudad.

ESTAFETA DE LOS PARTIDOS.

Nuevas comunicaciones, hemos recibido (demasiado extensas para insertarlas en toda su integridad), relativas al partido vacante en la Mota de Cuervo, de las cuales, resulta

en resumen, que hay no escasa poesia en la halagüena pintura de dicha poblacion hecha por el Sr. Subdelegado de Tarancon. Ni lo de la paga puntual, ni de la estimacion que merecen los titulares, se deberá tomar, segun ella, al pie de la letra. Y como no podemos prolongar mas tiempo esta especie de polémicas, lo que por nuestra parte deducimos es, que la bondad del partido en cuestion no deja de ser problemática bajo mas de un aspecto, y que hará, por tanto, perfectísimamente en informarse bien todo el que solicite la prevenda. ¡La verdad en su lugar!

VACANTES.

Este Ayuntamiento hace saber: Que previas la autorizacion de Exma. Diputacion foral y provincial, y aprobacion del expediente formado al efecto, por—el M. I. S. gobernador—civil de esta provincia, se anuncia la vacante de la plaza de médico-cirujano de esta villa, dotada con el sueldo anual de 3250 pesetas, pagadas por trimestres de fondos municipales. — Los que quieran á dicha plaza, que deberán ser doctores ó licenciados en medicina y cirugía, presentarán sus solicitudes, en el término de 15 dias contados desde la insercion de este anuncio, acompañando á las mismas copias legalizadas de sus títulos, y relacion de los méritos contraídos en el desempeño de su facultad.

Las condiciones se hallan de manifiesto en la secretaria de este municipio, para los que gusten enterarse de ellas.—Nesma (Navarra) 29 de Noviembre de 1870.—El presidente, *Bernardo Perula*. (P. P.)

—La de *médico-cirujano* de la Mota del Cuervo, provincia de Valladolid; su dotacion 400 pesetas por la asistencia gratuita de 160 familias pobres y las igualas con los vecinos acomodados. Las solicitudes hasta el 3 de Enero.

—La de *médico-cirujano* de Navaconcejo, provincia de Cáceres; su dotacion 750 pesetas pagadas por trimestres vencidos por la asistencia gratuita de 25 familias pobres y las igualas con 250 vecinos pudientes. Las solicitudes hasta el 23 del corriente.

—La de *médico-cirujano* de uno de los cuatro distritos de Zamora. Su dotacion 1 000 pesetas pagadas por mensualidades de los fondos del municipio. Las solicitudes hasta el 23 de Diciembre.

—La de *médico-cirujano* de Casas de Millan, provincia de Cáceres; su dotacion 750 pesetas pagados de fondos del presupuesto municipal por la asistencia gratis de los pobres, inculacion de la viruela, reconocimiento de quintas y demás casos de oficio que ocurrau. Las solicitudes documentadas hasta el 27 del corriente.

ANUNCIOS.

ACEITES DE HIGADO DE BACALAO ASTURIANO,

puro, verdadero, moreno, claro, inodoro é insípido, extraído y *garantizado* por el farmacéutico de Cudillero, Gonzalez Saenz, de los hígados frescos del género *Gadus*, de efectos cual los médicos desean, siendo un producto español digno de protegerse, cuando tanto abundan los extranjeros, y estando España casi rodeada por el mar. Frascos de 500 gramos, á 50 rs.; y medio 16 rs. El iodo ferruginoso 40, y 22 reales. El de Lija 24, y 14 rs. Depósito central por mayor y menor, Madrid Farmacia de Fernandez Izquierdo, calle de la Ruda, núm. 14. (419)

ACEITE MORENO-CLARO DE HÍGADO DE BACALAO, del doctor de Jongh;

miembro de la Facultad de medicina de La Haya, comendador de la orden de Carlos III de España, y caballero de la orden de Leopoldo de Bélgica.

Gran medalla de oro concedida por S. M. el Rey de los Belgas.—Gran medalla de plata concedida por S. M. el Rey de Holanda.

Recomendado por los médicos más notables, por ser *indudable mente* el más puro, el más agradable al paladar, y el más eficaz de cuantos se conocen.

Se vende únicamente en frascos con cápsulas, en todas las buenas farmacias.

Depósito general en España: Isidro Ferrer y Comp., Montera, 51 principal Madrid. (416)

NIEMEYER.

Tratado de patología interna y terapéutica, traducido por D. ENRIQUE SIMANCAS, de la 7ª y última edicion alemana.

Esta obra constará de unos 20 cuadernos de 112 páginas al precio de 4 rs. en Madrid y 5 en provincias, repartiéndose 3 mensualmente. Se ha repartido el 17 último del tomo tercero. Se suscribe en la portería del colegio de San Carlos, librerías de Moya y Plaza, y Gaspar y Roig, ó directamente en casa del traductor, calle de Toledo, número 30, 3.ª izquierda, donde se dirigirán los pedidos. (P. P.)

Imprenta de P. G. Y ORCA.—Blombo 4: MADRID: 1870.