

EL SIGLO MÉDICO.

(BOLETIN DE MEDICINA Y GACETA MÉDICA).

PERIÓDICO DE MEDICINA, CIRUGÍA Y FARMACIA,

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

MODO DE PUBLICACION Y OFICINAS DEL PERIÓDICO.

Se publica **EL SIGLO MÉDICO** todos los domingos, formando cada año un tomo de más de 830 páginas y doblenúmero de columnas, con la portada e índice correspondientes. El precio de la suscripción 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 suscripción hacerse en la redacción, calle de la Concepción Gerónima, núm. 14, principal; en casa de los comisionados de las provincias y preferentemente por medio de libranza.

RESÚMEN.

SECCION DE MADRID.—Consideraciones sobre la Beneficencia domiciliaria.—El cólera y la Academia de París.—**SECCION PRÁCTICA.**—Hospital general de Madrid.—Sala de San Sebastian.—**HIDROLOGIA MEDICA.**—**PRENSA MEDICA.**—De la imbibición y sus consecuencias prácticas, en la patología; por el Sr. See.—Consideraciones sobre la hipertrofia ganglionar generalizada; por el Dr. Nelaton.—Investigaciones experimentales sobre la presencia de infusorios y estado de la sangre en las enfermedades por infección; por los Sres. Coze y Feltz, profesores de la Facultad de Strasburgo. **PARTE OFICIAL.**—Ministerio de la Gobernación.—Beneficencia y Sanidad.—**REAL ACADEMIA DE MEDICINA DE MADRID.**—Sesión literaria del 21 de Marzo de 1867.—**VARIEDADES.**—Medidas sanitarias.—El comercio y la humanidad.—**CRONICA.**—Estafeta de los partidos.—**VACANTES.**—**ANUNCIO.**

MADRID 5 DE MAYO DE 1867.

CONSIDERACIONES

SOBRE LA BENEFICENCIA DOMICILIARIA.

II.

LA BENEFICENCIA DOMICILIARIA EN EL DIA.

En el anterior artículo advertimos que no era nuestro intento el de seguir paso á paso en su desarrollo á esta institucion benéfica primordial que nos ocupa, base ó cimiento de todo el edificio de la Beneficencia pública. No se estrañe, por tanto, que salvemos de un vuelo la distancia de muchos años, durante los cuales las cofradías y las hermandades, las asociaciones piadosas y las Juntas de caridad de las parroquias, han satisfecho muy cumplidamente, con el celo y el dulce afecto que inspira el amor á Dios, las necesidades de los pobres. En ese tiempo ayudaban admirablemente á la propia obra de caridad, el clero, que derramaba con profusion los productos de sus beneficios y de sus bienes sobre los menesterosos; las instituciones monacales, que entre ellos repartían casi por completo sus rentas; varias instituciones que cooperaban al propio resultado, y el espíritu de amor, de caridad, de consideracion y aun de res-

Tom. XIV.

peto al pobre, generalizado en España hasta una reciente época en que el amor y el culto al dinero ha empezado á reemplazar al amor y al culto rendido hasta entonces al verdadero Dios. Por eso, aun siendo la caridad en los pasados siglos espléndida, profusa y no siempre bien reglada; con todo de moverse sin la conveniente, aunque blanda y dulce, direccion que la hubiera hecho más fructífera obrando al único impulso de su espontaneidad y de su ternura, sobaban los recursos para ocurrir á todas las necesidades de las familias, y para proporcionar á las personas más necesitadas, y á las enfermas, millares de albergues donde recibían esmerada y cariñosa asistencia.

Tenemos prisa por llegar á nuestra época, á los dias que van corriendo, para ocuparnos de la Beneficencia domiciliaria en su situacion actual, y para tratar de acomodarla al estado social presente. Hay que satisfacer las necesidades del dia segun lo permiten los medios y recursos, las condiciones y hasta las preocupaciones de los tiempos; pero procurando siempre infundir el espíritu de vida que debe animar á nuestras instituciones benéficas, cuyo espíritu no es otro que el espíritu de la caridad cristiana. Si se lograra que ese espíritu penetrase en este ramo de la administracion hasta dirigirle y dominarle, cosa muy posible en un país católico, alcanzaria facilísimamente nuestra Beneficencia pública el mayor grado de perfeccion á que puede aspirarse en las sociedades modernas.

En 6 de Febrero de 1822 se promulgó como ley el decreto de las Cortes extraordinarias de 27 de Diciembre de 1821, mandado restablecer despues en 8 de Setiembre de 1836. Bajo varios conceptos nos pareció siempre inconveniente esta ley de que ahora nos ocupamos, ya porque habia roto en alguna manera con piadosas tradiciones, é instituciones acreditadas, propendiendo á extinguir un fuego que debia conservarse en toda su viveza, ya por considerarla mezquina é insufi-

ciente, ya por encerrar gran número de disposiciones reglamentarias. Pero con todos sus defectos, no desmerece, esta es la verdad, de la que ahora incompletamente nos rije, en aquello que tiene relacion con la Beneficencia domiciliaria; y hemos dicho incompletamente, porque no ha sido esta ley todo lo respetada que debiera en algunas de sus disposiciones.

Este hecho explica, juntamente con muchos otros que no hay para qué citar en este sitio, el estado en que la Beneficencia se encuentra y se ha encontrado desde que tuvieron principio nuestros cambios políticos y exigió cierta organizacion; así como la especie de desden con que se mira entre nosotros ramo tan importante de la administracion pública. Ni los legisladores en esta difícilísima materia, ni los que la han dirigido, ni el alto Cuerpo consultivo especial del Gobierno, han logrado todavía, sin embargo de sus esfuerzos y laudables propósitos, elevar la Beneficencia á la altura que debe alcanzar en estos tiempos, si han de resolverse con su auxilio poderoso ciertas cuestiones sociales, árdidas y complejas, que á menudo causan en los pueblos hondas y terribles perturbaciones.

Y ha sucedido además, por lo revuelto de los tiempos, que ni cabal ejecucion han llegado á tener las leyes y disposiciones que dictara el celo paternal del Gobierno.

En efecto, el art. 17 de aquella ley establece que haya en las poblaciones de mucho vecindario Juntas *parroquiales* de Beneficencia, que serán presididas por *el cura de la parroquia*, y en sus ausencias y enfermedades *por su teniente*; el 18 dispone, que además del presidente se compongan de ocho individuos *celosos y caritativos*, vecinos de la parroquia, los cuales se renovarán por mitad cada dos años; el 21 encarga á estas Juntas que cuiden de la colecta de limosnas, de las suscripciones voluntarias, de la hospitalidad y socorros domiciliarios, de la primera enseñanza y vacunacion de los niños pobres, de recoger los espósitos y desamparados, y de conducir á los establecimientos de beneficencia respectivos los que no puedan ser socorridos en sus propias casas; y el 24, al prevenir que el Gobierno formara un reglamento particular para las Juntas parroquiales de Beneficencia, sienta que ellas son «*el resorte principal del sistema de beneficencia en las grandes poblaciones.*» Más adelante, en el título V, que se refiere á los *socorros domiciliarios*, se sienta: que las Juntas parroquiales atenderán á *las necesidades de los indigentes de su distrito*, de tal modo, que *solo sea conducido* á los asilos benéficos el que *por ningun otro medio pueda ser*

socorrido en su propia casa (art. 86); que para ser socorrido en su casa un necesitado, *habrá de ser vecino residente en la parroquia, de buenas costumbres, y tener oficio ú ocupacion conocida, debiendo las mujeres gozar igual concepto en su caso* (art. 88); que si la necesidad proviniese *de falta de trabajo*, las Juntas procurarán suministrar materias primeras para que las elaboren (art. 89); que si fueren muchos los necesitados y hubiera necesidad de distribuir alguna sopa económica, *se haga trabajar á los socorridos y se les descuenten del precio de su trabajo el valor del alimento*, etc. Por último, en el título VI, relativo á la *hospitalidad domiciliaria*, se sienta el principio, de que la curacion de los enfermos en los hospitales se limite á los que *no tengan domicilio* en el pueblo en que enfermaren, á los que padecieren enfermedades sospechosas y á los que no se hallen en las circunstancias prevenidas en el artículo 88 (art. 98); y se dictan las reglas para esta asistencia.

Encontramos al menos, en esta ley, mucho de aquel espíritu católico que en nuestra nacion habia dom inado constantemente, hasta el punto de imprimir carácter á todas las leyes y disposiciones superiores; y descubrimos además un amplio pensamiento de Beneficencia domiciliaria, que en lugar de ensancharse y cobrar perfeccion ha ido reduciéndose y desfigurándose despues. El carácter parroquial de las Juntas de Beneficencia en las grandes poblaciones que tienen varias parroquias; la consideracion de encomendar su presidencia al Párroco y de componerlas cierto número, aunque escaso, de personas celosas y caritativas; el hecho de abrazar todo género de socorro, para poner remedio á todo linaje de necesidades; el reconocimiento paladino y terminante de que la asistencia domiciliaria es *el resorte principal de la beneficencia en las grandes poblaciones* (faltó añadir y *la única beneficencia en casi todas las pequeñas*); la condicion precisa de que para ser socorrido en su casa un necesitado, no solamente habrá de residir en la parroquia, sino ser de buenas costumbres y tener oficio ú ocupacion conocida; y en fin, el propósito de lograr que ocurran los necesitados en lo posible á su manutencion con el producto de su trabajo, acreditan que quien la redactó se proponia realizar un pensamiento tal cual completo.

Veamos ahora qué ha sustituido la vigente legislacion á lo dispuesto en aquella ley, que estuvo rigiendo desde Setiembre de 1836 hasta Junio de 1849.

¿Qué establece la ley de 20 de Junio de este último año, en cuanto á Beneficencia domiciliaria?

Hé aquí lo que dice sobre el asunto, en su artículo 13.

«Las Juntas municipales organizarán y fomentarán *todo género de socorros domiciliarios*, y muy particularmente los socorros en especie.

«Las Juntas municipales determinarán el número de las subalternas de *socorros domiciliarios* que haya de haber, y que podrán ser tantas cuantos sean los barrios de la población.

«Al frente de cada Junta subalterna de socorros domiciliarios, habrá, por regla general, un eclesiástico que nombrará el alcalde á propuesta de la Junta municipal. Los curas párrocos, lo están por razón de su ministerio al de las Juntas parroquiales de Beneficencia domiciliaria.

«Las cuentas de las Juntas parroquiales comprenderán y refundirán en una las de las Juntas de barrio en que se hallen subdivididas, etc...»

Pudiera haber bastado esto que en la ley se contiene, si se hubiera añadido, como complemento suyo y del reglamento general, el particular que para su cumplimiento requiera el citado artículo; pero faltando este reglamento ó instrucción, aparece confuso y de cumplimiento difícil, sucediendo por este motivo que en cada población importante se interpreta de manera distinta.

¡Las Juntas municipales organizarán *todo género de socorros* domiciliarios y muy particularmente los socorros en especie! ¿Qué se quiere decir con esto? ¿Determinarán las necesidades que han de remediarse? Bueno fuera que se espresarán, porque esa indicación daría la medida del pensamiento benéfico-domiciliario de los legisladores. ¿Quiere significarse únicamente que se prestarán los socorros en especie, con preferencia á los socorros en dinero? Pero esto no basta. No es, por ejemplo, socorro en especie el proporcionar trabajo, el facilitar á un niño que aprenda un oficio ó asista á las escuelas de párvulos ó de primera enseñanza, y sin embargo á ello se debe atender de una manera muy especial, y á ello habrá querido la ley que se atienda.

¿Qué diremos de aquello de las Juntas subalternas que *podrán ser*, por barrios, relacionadas con las Juntas parroquiales y en gran manera dependientes de ella, cuando en toda la ley no se dice una palabra de las Juntas de parroquia? ¿Quién ha de formar esas Juntas parroquiales? ¿Cómo ha de ponerse en armonía la división municipal por barrios con la división eclesiástica por parroquias? Puntos son estos que importa determinar. La ley no ha debido descender quizás á esos pormenores, pero hay necesidad de llenar el vacío.

Ahora es preciso indagar si el reglamento

general de 14 de Mayo de 1852, hecho para la ejecución de la espresada ley, hace innecesario el reglamento particular á que nos hemos referido.

Hay que reconocer, que los autores del reglamento se esforzaron para dar ensanche é importancia á la asistencia domiciliaria. Pero se ciñeron demasiado á los límites de aquella, y dejaron en pié la dificultad que ofrecían unas Juntas parroquiales dependientes de la municipal y teniendo á las de barrio bajo su dependencia, sin que en la ley ni en el reglamento se dijera una palabra tocante á la organización de las Juntas parroquiales, ni se adoptara medio alguno para establecer la más indispensable armonía entre estas y las de barrio, que no podían corresponder bien con aquella por cuanto la división de las parroquias no se acomodaba á la de las grandes poblaciones en barrios. ¿Es que se dejaban subsistentes el art. 17 y los que le siguen de la ley de 1822, como parece indicarlo el artículo 21 de la de 1849, puesto que por él se derogan únicamente las leyes, decretos, órdenes é instrucciones *que se opongan á la ley referida*? Tratándose de un punto tan esencial que afecta en su base misma á la Beneficencia domiciliaria, *resorte principal del sistema de beneficencia en las grandes poblaciones*, como dijo aquella ley primera en su art. 24, no hubiera estado de más consignar en la ley nueva cuál había de ser la organización de las Juntas parroquiales.

Se limitó pues, el reglamento de 1852 á decir, que las Juntas municipales proporcionarán en el hogar doméstico á los menesterosos, los alivios que reclamen sus dolencias ó una pobreza inculpable (art. 4.º); que tendrán á su inmediato cargo la Beneficencia domiciliaria (art. 40); que los alcaldes deberán visitar todas las operaciones de esta Beneficencia (art. 41), y lo relativo al manejo de fondos y cuentas (art. 83 al 87 inclusivos.)

En las disposiciones legales que hemos dado á conocer, tiene su fundamento nuestra Beneficencia domiciliaria, y en conformidad á sus prescripciones se ha debido organizar en todo el reino.

¿Ha sucedido así en efecto? ¿Quién lo sabe!

Basta considerar que estamos en España, para comprender que por virtud de aquellas disposiciones se habrá seguido en cada población rumbo diverso, acabando por hacer en todas partes lo que haya parecido mejor.

Más ha sucedido en Madrid: habiéndose ajustado en un principio la organización de la Beneficencia domiciliaria á la ley y al reglamento general, se suplió lo que omitían estos y debió establecerse en un reglamento especial, relativamente á la organización de las Juntas parroquiales y de

barrio (cap. V del *Reglamento general para el ejercicio de la Beneficencia municipal* de 27 de Agosto de 1858), disponiendo con cordura que el número de vocales de cada una de aquellas fuera proporcionado al de habitantes, lejos de ser fijo segun la ley de 1822 determinaba, compusiérase la parroquia de muchos ó de pocos habitantes; estableciendo cómo estas Juntas se habian de renovar, y espresando sus atribuciones y reglas de conducta. Pero cómo ese reglamento mismo de la Beneficencia de Madrid, creaba unas Juntas de distrito superiores á las parroquiales, estrañas á la ley y al reglamento general de Beneficencia, aunque, en nuestro sentir, necesarias para acomodar en alguna manera la division parroquial á la municipal, consiguiendo que engranaran unas ruedas de la máquina benéfica con otras, y tambien para que se distribuyeran los socorros con la debida equidad, hubo de resultar alguna confusion y entorpecimiento, que en 1862 fué ya preciso remediar dando al traste con las Juntas parroquiales, si bien permitiendo que subsistan ciertas Juntas y sociedades caritativas, entre las cuales podian contarse las parroquiales mismas, pero en gran manera independientes (art. 20).

Hoy dia, la Beneficencia municipal de Madrid se rige por un reglamento general de 22 de Setiembre de 1862, y además por un reglamento particular de las Juntas de distrito y de las Casas de Socorro de la misma fecha, y otro del Cuerpo facultativo de Beneficencia municipal de 17 de Junio de 1864, aprobado por Real orden de 9 de Julio del mismo año.

Con las precedentes noticias generales, queda probado que en nuestra legislacion no se encuentran las bases de una Beneficencia domiciliaria ámplia y bien entendida; que los legisladores no han alcanzado á realizar por completo el gran pensamiento de socorros domiciliarios en que ha de fundarse el sistema entero de la Beneficencia pública, más necesario en estos difíciles tiempos que en los pasados; y que en Madrid, como habrá sucedido en las otras grandes poblaciones de España, se ha ocurrido á esta necesidad de la mejor manera que se ha podido.

Forzoso era dejar estos hechos consignados, antes de entrar en las consideraciones que nos hemos propuesto ofrecer á los lectores de EL SIGLO MÉDICO.

M. A.

EL CÓLERA Y LA ACADEMIA DE PARÍS.

Ha querido Dios, y su voluntad se cumple en esto como en todo, que cada dia se desvanezcan mejor las dudas

tocante á la calidad contagiosa del cólera morbo asiático. La Conferencia internacional de Constantinopla no pudo menos de reconocerlo así un año hace, con toda la solemnidad que tan grave asunto requiere, y ahora acaba de obtenerse una declaracion análoga y no menos solemne en la Academia de Medicina de París; cómo si hubiera algo de providencial en que el contagionismo apareciese victorioso en el seno de la Corporacion, donde tanto eco y tan pernicioso efecto produjeran otro dia los Chervin, los Prus, los Aubert-Roche, los Clot-Bey, los Melier y otros varios. Por lo menos, la satisfaccion de que los hombres de la ciencia de los otros países vengan á coincidir en opiniones con la casi unanimidad de los médicos españoles, que han conservado incommovible la suya, es un motivo de satisfaccion para nosotros. ¡En esto no hemos sido franceses, no obstante los esfuerzos que nuestro Hurtado y algunos más, venidos de allá, ó imitadores de aquella gente, han hecho para estranjerizarnos! Prueba el suceso, que si no contamos con una grande actividad, por efecto del clima ó la postergacion y abatimiento en que á nuestra ciencia mantiene el escaso aprecio que de ella se hace y por los vicios profundos del cuerpo *enseñante* en general, abundan en cambio la sensatez y la parsimonia entre los médicos españoles, menos dados que los de algunos otros países á peligrosas novedades y á correr aventuras.

Mientras la Academia llega á entrar en el largo y profundo debate que las tareas de sus comisiones traen en pos, bueno será que, al menos, se conozcan en España las conclusiones del estenso informe que acaba de leerse relativo al cólera morbo, que comprende hasta la epidemia de 1849 inclusive; obra laboriosa y difícil de una Comision, no en todos los puntos unánime, que ha redactado Mr. Briquet con vista de multitud de documentos. Como otra Comision ha de ocuparse de las epidemias de 1854 y 1866, en la que es ponente el doctor Barth, cuyo informe no se hará esperar tanto tiempo como el que acaba de presentarse, es de creer que en una discusion sola se abraza cuanto al cólera hace referencia.

En dos puntos parecen disentir algun tanto la mayoría y la minoría de la Comision. Mientras la primera sostiene que la cuna del cólera reside exclusivamente en la India y que solo se trasmite por contagio, la segunda, sin negarle el carácter de contagioso, opina que tiene focos diversos, y que puede reproducirse sin una nueva importacion.

Pero de todas suertes, segun ambos dictámenes, se ven los gobiernos, para no andar divorciados y reñidos con la ciencia, en la necesidad de adoptar muy serias y enérgicas providencias para impedir la propagacion de este azote. Los partidarios de la primera de dichas dos ideas, harán gracia á los segundos de su empeño en desconocer que es la India la única y verdadera cuna de la pestilencia, toda vez que convengamos unánime en cerrarle enérgicamente el paso, nazca donde quiera y venga de donde viniere.

Sea exótico, sea indígena, engéndrese en las riberas del Ganges ó en las de cualquier rio de Europa, siempre resultará del hecho, que cuando amenaza, en cual-

quiera direccion que sea, hay que desplegar grandísimo rigor para que no invada el territorio que trata de resguardarse; que al ocurrir los primeros casos, ya que los acometidos no se puedan matar (como se hace para contener la peste bovina), es preciso colocarles en tales condiciones que no puedan hacer daño, y en fin que deben emplearse cuantos medios y precauciones tengan por objeto impedir que la enfermedad se comunique, evitando de paso los inconvenientes que pueda llevar consigo la incomunicacion.

La diferencia que en lo concerniente á la administracion originaria el dictámen de la comision, más bien pudiera ser perjudicial bajo otros aspectos que bajo el sanitario; pues que habria de consistir en que los gobiernos, en vez de fijar su atencion esclusivamente en los medios de evitar la invasion del mal por las vias de la India, tendrian que estar muy atentos para resguardar su territorio en todas direcciones, lo cual constituye á lo sumo un exceso de prudencia.

¿Para qué ahora más consideraciones sobre este particular? No es nuestro país don le más se requieren.

Vamos á trasladar solamente, por hoy, las conclusiones con que termina su informe Mr. Briquet.

1.° Entre las varias especies de cólera morbo, hay una á la cual se dá el nombre de cólera indiano ó de cólera asiático.

Esta especie tiene por carácter etiológico *la facultad de propagarse de un sitio á otro*, por carácter anatómico la psorenteria, y por carácter patológico cámaras blancas *sui generis*.

2.° Es originaria de la India, donde existia probablemente desde tiempo inmemorial; pero sus apariciones bien comprobadas no han cobrado importancia sino hácia 1760, época de la lucha entre las tropas francesas y las inglesas en aquel país.

3.° Hasta 1820 fueron las epidemias frecuentes en la India; pero no se las habia observado nunca fuera de aquella region, sino en los Países-Bajos en 1665. La Holanda era entonces casi la única que mantenía comercio íntimo con la India.

4.° Desde 1817 á 1850, época que abraza este informe, ha habido tres grandes epidemias de cólera que se han propagado fuera de la India, y todas tres han partido de Bengala.

5.° Cuando se ha efectuado la propagacion por tierra, ha ido de un modo sucesivo invadiendo los países cercanos. Por la via de mar, al contrario, se ha efectuado á distancias más ó menos grandes, y las primeras poblaciones invadidas han sido generalmente los puertos mercantes.

6.° Las condiciones que favorecen la propagacion de las epidemias, son: la cercanía á los puntos en que el cólera reina, la proximidad á las corrientes de agua poco rápidas, las altitudes poco considerables, la elevacion de la temperatura, la presencia en el aire de una gran cantidad de vapor de agua, las grandes variaciones atmosféricas, la falta de ventilacion, la llegada de vientos que proceden de las localidades infestadas, las grandes reuniones de hombres, la acumulacion ó amontonamiento de gentes, la guerra, la escasez, la miseria,

la mala salud, el estado de debilidad, las pasiones debilitantes, las fatigas, y en fin, el régimen alimenticio poco conveniente.

7.° Las condiciones que contrarian la propagacion del cólera, son las condiciones opuestas á las precedentes.

8.° Aun no se ha probado que precedan necesariamente á las epidemias de cólera asiático estados patológicos especiales.

9.° El ataque de cólera empieza ordinariamente por trastornos en las funciones del tubo digestivo, sobre todo, por la diarrea llamada premonitoria.

10. Parece resultar la enfermedad de la influencia de un agente específico todavía desconocido, cuyo efecto es el de atacar rápidamente la vitalidad hasta en sus fuentes.

11. Los fenómenos de reaccion son generalmente el resultado de flegmasias de forma especial.

12. Aun no se ha encontrado el específico del cólera, y la medicacion más racional consiste en combatir los accidentes á medida que se presentan, con cierta reserva y por medios adecuados. En este tratamiento no debe el médico olvidarse de que en el cólera grave toda medicacion que esceda de los límites de la moderacion espone á muy sérios accidentes.

13. Finalmente, la mortalidad media determinada por el cólera es, en general, la de una defuncion por cada dos enfermos.

DR. MENDEZ ALVARO.

SECCION PRÁCTICA.

HOSPITAL GENERAL DE MADRID.—SALA DE SAN SEBASTIAN.
Revista médico-retrospectiva de la enfermería de San Sebastian de dicho establecimiento, correspondiente al mes de Febrero último.

Siempre ha reinado en el mes de Febrero un tiempo vario y revuelto: tan presto hemos tenido días magníficos de primavera, en los que apenas se ha sentido calor al sol, como de invierno, en que la temperatura ha llegado á marcar en el termómetro el grado de congelacion. El estado de la salud pública ha tenido que resentirse de semejantes cambios atmosféricos, dando lugar á que tan pronto se hayan presentado enfermedades propias de primavera como de invierno, haciéndose sentir más esta influencia en los pobres, y por consiguiente, en los que se acogen á esta casa de beneficencia. Es, pues, un hecho, que en la sala de San Sebastian se han presentado muchos enfermos, en quienes predominaba el elemento inflamatorio en sus afecciones, habiendo necesidad para combatirle de valernos de la medicacion antiflogística más ó menos activa, segun las circunstancias: en algunos casos, aquel elemento iba acompañado con el cataral, y en ellos procurábamos combinar, cuanto nos era posible, aquella medicacion con los diaforéticos y con los demulcentes: en otros, el carácter gástrico era el predominante, produciéndonos excelentes efectos los atemperantes, y no fueron raros los enfermos en que hubimos de acudir á los vomitivos y purgantes, conforme las indicaciones que habia que llenar: últimamente, no dejaron de observarse diferentes afecciones nerviosas y reumáticas. Casi todos los enfermos entrados en la sala venian en un estado grave, ya por lo avanzado de la afeccion, siendo aguda, ya porque siendo crónica llegaban en sus últimos periodos; y hé ahí el motivo de que haya tanto movimiento y mortandad en dicha enferme-

ría. Un ejemplo palpable de esto tenemos en el siguiente caso de una *erisipela facial, complicada con una meningitis tifoidea*, de la que sucumbió el enfermo al octavo día de su entrada en el hospital, después de haber estado en su casa otros tantos, según se nos dijo, sin hacer casi nada. Se trata de un asturiano de veinticuatro años, soltero, de buena y robusta constitución y de oficio camillero de la Hermandad del Refugio. Cuando entró en la enfermería no podía dar razón de ninguna cosa; sus facultades intelectuales completamente abolidas; estado comatoso; erisipela en la cara, de color lívido, con flictenas llenas de un humor seroso del mismo color, en su semblante, que estaba sumamente vultuoso y edematoso; sus párpados, por cuyas comisuras salía un humor amarillento y espeso, apenas se le podían despegar, y cuando se lograba, procuraba cerrarlos por no ver la luz; el pulso pequeño, contraído y duro, la lengua, que la sacaba con dificultad, seca, roja, negruzca, temblorosa; lentores en los dientes, nada de sed y algo de disfagia; estreñimiento de vientre, orinándose sin sentir. Se le dispuso hisopillo con posca para limpiar la boca; tisana atemperante para bebida usual, cuatro libras; sangría de seis á ocho onzas del brazo; cocimiento antiséptico completo, una libra para tres veces, mañana, tarde y noche, y dos cantáridas bajas de octava. Al siguiente día continuó lo mismo; pero al otro pareció que se había aliviado, pues estaba más despejado, atendía mejor, sacaba la lengua con más facilidad, sin estar tan seca ni tan rojo-negruzca y resquebrajada, y pedía de beber, habiendo hecho varias evacuaciones ventrales. Se substituyó el antiséptico completo por el incompleto en las mismas dosis, alternando con la limonada sulfúrica (una libra para otras tres dosis).

Con alternativas diversas siguió en el mismo estado, desarrollándosele un fuerte delirio, levantándose de la cama al sexto día de su ingreso en la sala. Se le aplicaron veinticuatro sanguijuelas á las mastoides, y además una cantárida á la nuca; todo fué inútil, pues sucumbió al octavo día de su estancia en la sala. *Auropsia*. Habiendo abierto el cráneo á presencia de varios profesores y alumnos, se halló un grande engrosamiento en sus meninges, fuertes y recientes adherencias de la dura madre á los huesos del cráneo, la aracnoides congestionada y muy engrosada; entre ella y la masa encefálica se hallaba una sustancia cremosa, blanco-amarillenta muy semejante al pus; el encéfalo no ofrecía otra particularidad más que un ligero punteado rojo en la sustancia blanca, y los ventrículos laterales dilatados y con un poco de serosidad sanguinolenta. En el abdomen, los ganglios mesentéricos infartados y algo lívidos: la mucosa gástrica muy rugosa y con arborizaciones rojizas: los intestinos distendidos por los gases que existían en sus cavidades, y la mucosa del ileon en su inserción en el colon, próximo ya á la válvula ileo-cecal, presentaba algunas úlceras, varias de ellas del tamaño de un real de plata. El hígado, bazo y riñones reblandecidos, y el primero congestionado. Por último, las vísceras contenidas en la cavidad torácica no presentaban ninguna particularidad más que los pulmones, con una fuerte imbibición cadavérica. A pesar de que no es raro en la práctica ver á la erisipela facial complicada con la meningitis y aun hacerse tifoidea, sí lo es ver entre la aracnoides, que estaba engrosada y congestionada, sin haberse manifestado su padecimiento por grandes manifestaciones patológicas, esa exudación purulenta que se observó en el cadáver. También lo es, que este presentase los ganglios del mesenterio infartados y lívidos, con úlceras bien marcadas en el intestino ileon, fenómenos propios de la dotinenteritis, y sin embargo entre los síntomas observados en el curso de la enfermedad, faltaron la diarrea y el gorgoteo en la fosa iliaca derecha, fenómenos, entre otros característicos, y que rara vez faltan en las afecciones tifoideas. Últimamente, la enfermedad venía ya tan

avanzada, que en la primer visita pronosticamos que se desgraciaba el enfermo, lo que quizás no sucediera si se hubiera acogido con tiempo al hospital.

Otra de las enfermedades más frecuentes que hemos tenido que tratar en nuestra sala, han sido las *pulmonías*: muy rara vez han venido aisladas, por lo común las complicaba el elemento catarral. Cuando aquellas eran francas, sin complicación alguna, por muy alarmantes que fueran los síntomas, una ó dos evacuaciones generales de sangre con otras tantas aplicaciones de ventosas escarificadas ó sanguijuelas *loco dolenti*, y la administración de las bebidas demulcentes y de los pectorales, han bastado para salvar á los enfermos, teniendo la suerte de que no se desgraciase ninguno de los seis que tuvimos. Si en la neumonía predominaba más el elemento catarral que el inflamatorio, de que tuvimos un enfermo, nos valimos del acetato de amoniaco, administrándole en una mistura en la que le hacemos entrar en cantidad de media onza, otra tanta de jarabe de diacodion y cuatro onzas de agua de melisa, para tomar una cucharada cada cuatro horas; los enfermos la toleran muy bien, no tarda en aparecer un gran sudor que les alivia, se normaliza la respiración, el pulso se hace menos frecuente, la expectoración es más fácil y abundante, y la resolución de la flegmasia se completa del sexto al noveno día á lo más. En la actualidad, en nuestra visita particular hemos tenido un caso parecido, en que jugaban simultáneamente el elemento inflamatorio y el catarral; por cierto que es hijo del distinguido médico jefe de Sanidad militar, hace años ya difunto, que fué pensionado por el gobierno de S. M. para estudiar el cólera en el extranjero en el año de 1834, el señor D. Lorenzo Sanchez Nuñez. También padecía una neumonía catarral: una sangría general, el cocimiento de tusilago, y la mistura dicha en que entraba el espíritu de Minderero, bastaron para que al sétimo día se resolviese completamente la enfermedad.

La *tisis* es una de las enfermedades que más estragos hace, particularmente en el hospital: podríamos citar por desgracia algunos casos, unos que siguen su carrera desastrosa más ó menos acelerada, y otros que la terminaron ya: merece que hagamos mención del siguiente, por la complicación que se observaba en el estómago.

Observación de una tisis tuberculosa complicada con una gastritis ulcerosa. Narciso Gonzalez, de Orense, casado, 42 años, temperamento nervioso-linfático, constitución pasiva muy deteriorada, ingresó en la sala de San Sebastian el 27 de Diciembre último, con síntomas de una tisis tuberculosa y de una gastritis crónica, bastante avanzadas ambas enfermedades. Fueron infructuosas cuantas medicaciones se emplearon, viniendo á sucumbir el 6 de Febrero. Hecha la autopsia por el primer ayudante J. Alvarez, se vieron palpablemente las lesiones patológicas propias de la tuberculosis; así, que en el pulmón izquierdo, en su vértice, se hallaba una caverna profunda llena de materia tuberculosa fundida: otras más pequeñas existían en diferentes puntos del mismo pulmón. En el derecho también había tubérculos en todas las fases de su desarrollo, desde la induración hasta el de supuración. El pericardio contenía alguna cantidad de líquido sanguinolento. El corazón no ofrecía lesión alguna. El estómago, pequeño y reducido sin duda por el gran volumen del hígado, presentaba varias úlceras elípticas, lívidas unas y aun negruzcas otras, acompañándolas en algunos puntos manchas que parecían equimosis. Los ganglios mesentéricos muy abultados, el bazo muy pequeño y los intestinos no presentaban nada de particular, ni tampoco los órganos contenidos en la cavidad craneana.

Merece también que consignemos el siguiente caso de *reblandecimiento cerebral*, de cuya enfermedad son pocas las autopsias que se han hecho en nuestro país,

ó por lo menos, no han llegado á nuestra noticia. A los dos meses de ingresar en la sala Juan Torija, de 70 años, trabajador, constitucion deteriorada, falleció con los síntomas mas característicos de un *reblandecimiento cerebral*, á pesar de haber empleado los medios terapéuticos más indicados para esta clase de afecciones. Hecha la autopsia, se encontró: La aracnoides sumamente inyectada, y con aumento de calibre las venas que serpean por ella y por la pia-madre; la sustancia blanca del cerebro y cerebelo sumamente blanda y como macerada, y los ventrículos laterales muy dilatados y llenos de una serosidad de color ligeramente pajizo, y tan abundante que no cogeria en dos cucharadas comunes: los plexos coroides muy inyectados de sangre; los cuerpos acanelados, pálidos y blandos; el quinto ventrículo lleno de una serosidad sanguinolenta. Las vísceras contenidas en la cavidad del pecho no contenian nada de particular; los pulmones flácidos y de color de pizarra; el corazon dilatado en sus ventrículos y con alguna sangre, parte de ella grumosa. En el vientre, el estómago estaba dilatado, con arborizaciones y una gran mancha rojiza en la region pilorica del tamaño de un peso duro; el colon trasverso y el descendente distendido por una gran cantidad de gases con fuertes inyecciones vasculares en su túnica serosa, mientras que la mucosa se presentaba reblandecida y como si hubiese estado macerada en un líquido. El bazo más pequeño de lo que suele observarse en su estado normal, con una placa ó chapa dura, consistente, blanquizca y como cartilaginosa, que penetraba en su parenquima y que estaba situada en el diámetro transversal de su cara convexa; se dispuso se conservara por su rareza para el Museo anatómico del establecimiento. Las demás vísceras y órganos no contenian nada de particular.

Terminaremos esta revista con una interesante observacion de *pericarditis aguda con hipertrofia concéntrica del ventrículo izquierdo del corazon y con derrame sanguíneo en la masa cerebral*; cuya historia y autopsia ha hecho el primer ayudante de la sala D. J. Álvarez, á presencia de varios profesores de medicina, entre los que se contaban los Sres. Ezquerdo, Anguera, Diaz del Moral, Marqués y seis ú ocho alumnos de medicina. A pesar de ser una enfermedad poco comun y de difícil diagnóstico, tuvimos la satisfaccion, en medio del sentimiento que nos produjo con la muerte de este desgraciado, que la autopsia la confirmase en todas sus partes.

Manuel Tebas, natural de Madrid, de 48 años de edad, soltero, de oficio zapatero, temperamento sanguíneo-nervioso y buena constitucion. Ha observado una vida desarreglada, haciendo abuso de las bebidas alcohólicas: hace 3 años que viene padeciendo de dolores de cabeza; y de vez en cuando ataques cerebrales, con frecuencia lipotimias ó desmayos, fatigándose cuando hacia ejercicios violentos ó subia escaleras.

El día 8 del corriente, por la noche, y tal vez efecto de embriaguez, cayó de repente en un estado comatoso, del que no le pudieron sacar á pesar de haberle hecho una sangría y aplicarle sinapismos.

En esta forma ingresó en el Hospital, en nuestra enfermería, en la cama núm. 48, en la madrugada del día 9, presentando un estado comatoso en alto grado, con resolucion completa de todo el cuerpo; por consiguiente con disfagia, sin sensibilidad ni movimiento, etc. La respiracion muy frecuente y corta; el pulso de 400 á 406 y pequeño; los ruidos del corazon se oian en una grande estension y muy pronunciados; los párpados entreabiertos dejaban ver la parte inferior del globo ocular, que se hallaba agitado de unos movimientos ligeros de rotacion y dirigido hácia arriba; la pupila inmóvil y contraída.

Se le dispuso: Sangria de diez y seis onzas. Dos cántaridas bajas de 8. Dos enemas estimulantes. Seis

granos de calomelanos al vapor en dos onzas de jara-be para tomar en tres dosis (que no pudo tomar), y sinapismos ambulantes. Poco á poco fué recobrando los movimientos, hasta el punto de tener que sujetarlo á la cama; los demás síntomas permanecian en el mismo grado; fué haciéndose paulatinamente más frecuente la respiracion y la circulacion, á la par que débil, cayendo otra vez en resolucion completa, hasta que murió el siguiente día 10 por la tarde.

Autopsia. Abierta la cavidad torácica, se presentaban los pulmones en estado normal, solo ofrecian la congestion cadavérica; fuertes adherencias en algunos puntos de la pleura y del pericardio; este se hallaba engrosado sin contener la más pequeña cantidad de líquido, y con estensas manchas lívidas en su cara interna; el corazon de gran tamaño, ofrecia una hipertrofia considerable, concéntrica; las paredes del ventrículo izquierdo tenian una pulgada de grosor; las aurículas y el ventrículo derecho en un estado normal. A pesar de esta hipertrofia considerable, el hígado no presentaba ninguna lesion patológica, que son tan frecuentes en las afecciones del corazon; en el mismo estado se presentaban las demás vísceras abdominales; la glándula supra-renal derecha se hallaba hipertrofiada, del tamaño de una castaña grande, y ofrecia en su interior una estructura parecida á la molleja de las aves.

En el cerebro se halló la principal lesion: todo el lóbulo izquierdo se encontraba interiormente fundido, formando una cavidad llena de sangre coagulada, negruzca y mezclada con las porciones de la masa encefálica destruidas; el resto reblandecido, ofrecia la particularidad de no presentar gran inyeccion, ó punteado rojo; los ventrículos laterales derechos llenos de serosidad sanguinolenta, y el cerebelo en su estado normal.

S. ESCOLAR.

HIIDROLOGIA MÉDICA.

Aludido por mi estimable é ilustrado compañero el señor de Taboada en sus contestaciones al Sr. Manté, debo decir dos palabras, porque me gustan las situaciones claras, y quiero que queden bien sentados los hechos.

No tengo inconveniente en declarar que me pertenece exclusivamente *por ahora*, segun dice el Sr. de Taboada, la responsabilidad de las tendencias reformistas del reglamento vigente; y confieso que no es hoy, sino hace muchos años, desde que soy director, tengo manifestada la necesidad de la reforma, deseando que se haga por personas competentes ó por una corporacion tan ilustrada cual es el consejo de Sanidad, donde hay médicos que á la vez son propietarios de baños y profesores de la Facultad de medicina, higienistas y estadistas consumados, no sea que una reforma hecha por personas poco inteligentes en estas materias fuera á empeorarlo.

Creo que no es dudosa la necesidad de la institucion de médicos directores, y que debe optarse á estos cargos por medio de pruebas, como las que se nos ha exigido, y todavía con más suma de conocimientos en los diversos ramos que tienen aplicacion al estudio de la especialidad á que nos hemos dedicado.

Deseo que se deslinden bien las atribuciones de los dueños de los baños y de los médico-directores representantes de los intereses generales del Estado, y que desaparezca esa especie de antagonismo que existe en la mayor parte de los establecimientos.

Creo conveniente, y aun indispensable si ha de progresar este ramo de la ciencia médica, que todo bañista tenga obligacion de dar por escrito, ó hacer una relacion verbal de los antecedentes de su enfermedad, á fin de que el médico-director anote en su libro y lleve una buena estadística; y que por este trabajo y la primera consulta que es consiguiente, tenga señalado un minimum de honorarios más digno y equitativo que el marcado por el reglamento actual.

Pero tambien creo *justo* que el bañista esté autoriza-

do para consultar con cualquiera otro médico que no sea el director, *sin más privilegios que los que están admitidos en buena moral médica*. Este es, en mi entender, el caballo de batalla, y aunque me quede solo entre los directores, que creo no sucederá, quiero que conste cuál es mi opinión en esta parte.

Y en cuanto á mis teorías económicas, radicales y socialistas á un tiempo, tampoco tengo inconveniente en declarar que participo algo de eclecticismo en estas materias, como en medicina; pero el eclecticismo filosófico, no *eclecticismo de conveniencia ó escepticismo*, mejor dicho, pues no debe confundirse lo uno con lo otro. (1)

Por hoy no puedo decir más. Puede que *algún día* explique con más claridad mis teorías. Pero encuentro en las de mi compañero Taboada, sino me equivoco, un sabor también de *socialista*, pues en su artículo del número 692 repite á cada paso *el estado, el cuerpo social, el medio social*; aquello del *aire y del agua concedidos por la naturaleza á todo sér....* en fin, proclama los grandes principios de *verdad, derecho y justicia* de que soy entusiasta partidario.

Tengo en esta polémica la desventaja de combatir contra mi amigo el Sr. Manté, y mis apreciables compañeros médico-directores, que segun el señor Taboada no participan de mis teorías. Pero tal vez tenga la satisfacción de colocarme en lo racional y *justo*, mereciendo la aprobación de la mayoría de los médicos y de los hombres ilustrados que forman la opinión pública.

Si fuera así, y obtuviera algun resultado en bien de la humanidad y de la ciencia, estaria contento de haberme decidido á esponerme á la censura de mis compañeros.

JUSTO MARIA ZAVALA.

Abril 25 de 1867.

PRENSA MÉDICA.

De la imbibicion y sus consecuencias prácticas, en la patología; por el Sr. See.

Después de haber recordado el papel de la imbibicion en fisiología, que preside solo á la nutricion de ciertos tejidos, tales como los cartílagos, la cornea, etc., el autor demuestra que existen una multitud de casos patológicos, en los cuales deben atribuirse los fenómenos á la intervencion de esta causa puramente física. Tal es la extravasacion de la sangre en los tejidos á consecuencia de una contusion, la infiltracion de la orina, la del pus depositado en la superficie de una herida ó acumulado en los órganos, infiltracion que se hace con tanta más facilidad cuanto más floja es la testura de los tejidos.

Un género de imbibicion más frecuente se verifica al rededor de todas las inflamaciones supurativas ó nó, al rededor de las heridas, por ejemplo, y que propaga la flogosis en una estension más ó menos considerable. Esta propagacion se hace por infiltracion de la linfa plástica, *jugo inflamatorio* de See, que tiene la propiedad de provocar la inflamacion en los tejidos en que se infiltra.

De estas consideraciones se deducen consecuencias prácticas: la más general es, oponerse á la infiltracion de los líquidos alterados ó nó, que tienen la propiedad de provocar la inflamacion de los tejidos y originar complicaciones más ó menos graves. Puede conseguirse el mismo objeto por tres caminos diferentes.

1.º Por las irrigaciones continuas, que eliminan los tejidos segregados á medida que se producen, ó impiden así en cierto modo la propagacion de la flogosis.

2.º Por la sustraccion de la herida del contacto del aire, por medio de la *oclusion*, para prevenir la descomposicion de los líquidos segregados.

3.º En fin, haciendo inofensivos los líquidos segregados, por la coagulacion del principio albuminoideo que contienen y cuya fácil descomposicion es la causa de la alteracion que experimentan, y por consiguiente de los efectos perniciosos que producen. El mejor agente de esta coagulacion es el al-

(1) No quiero, por ejemplo, ese eclecticismo de algunos médicos que preguntan á sus enfermos con qué sistema desean se les trate, si alopática ú homeopáticamente; porque esto prueba que no tienen fé en ninguno, y más que profesores de la noble ciencia de curar, merecen otro título.

cohol concentrado; que goza de propiedades muy coagulantes sin determinar, como los ácidos minerales y las sales metálicas, tales como el percloruro de hierro, la mortificacion de las partes que toca.

El Sr. See ha aplicado estos principios á todas las heridas sin escepcion y á la mayor parte de las supuraciones, cualquiera que sea su origen, y los resultados que ha obtenido de las curas hechas con el alcohol, han sido siempre satisfactorios y aun extraordinarios.

Las curas se hacen con hilas empapadas en alcohol y aplicadas entre los labios ó en la superficie de las heridas supurantes ó no; se renuevan todas las mañanas, y durante el día se humedece muchas veces el apósito con el mismo líquido. Se pone encima de todo tafetan engomado para impedir la evaporacion.

No solamente, dice el Sr. See, no sobreviene nunca bajo la influencia de estas curas ninguna inflamacion de mal carácter, siuo que ni aun se presenta la menor rubicundez al rededor de la herida; los bordes de la solucion de continuidad conservan su flexibilidad y espesor normales, no se nota el cerco rojizo que se vé en el borde de las heridas; la superficie se deterge poco á poco, se cubre de pezones carnosos, y se efectúa la curacion sin reaccion local ni general. Esto es lo que ha observado, entre otras circunstancias, en un caso de herida en supuracion, consecuencia de una coleccion sanguínea considerable de la bolsa prerotuliana; en muchos casos de heridas producidas por instrumentos cortantes ó contundentes, ó por incisiones practicadas en flemones; en fracturas de la pierna complicada con heridas, escara de la piel, salida de fragmentos, y en otra porcion de casos que por su gran número no nos detenemos á enumerarlos.

Consideraciones sobre la hipertrofia ganglional generalizada; por el Dr. Nelaton.

No es nuevo el estado patológico designado con este nombre, pero no ha sido descrito, y no debe confundirse con el infarto ganglionario, propio de los escrofulosos ó de los jóvenes linfáticos.

El Sr. Nelaton encontró el primer caso en 1850 en el hospital de San Luis. La edad del sugeto, la multitud de tumores gangliónicos que presentaba, su diseminacion por regiones diversas y separadas, la oscuridad de las condiciones etiológicas en que se producian los tumores, todo llamó la atencion del célebre cirujano y le inspiró el deseo de conocer más ampliamente una afeccion de la que no se habia aun hablado.

Desde esta época, el Sr. Nelaton ha tenido ocasion de observar gran número de casos semejantes, y si no ha podido completar bajo el punto de vista de las causas el estudio de esta hipertrofia ganglional, al menos ha adquirido y reunido nociones que pueden servir para su historia.

Se trata, dice, de una hipertrofia de la totalidad ó de casi todo el conjunto de los gánglios linfáticos. ¿Cuáles son las causas de esta hipertrofia? No se las puede precisar. Muchos individuos muy sanos han presentado este fenómeno y han sucumbido á sus consecuencias; otros al contrario han visto infartarse sus gánglios después de una enfermedad grave, una fiebre tifoidea, por ejemplo. Todos los años vé el Sr. Nelaton tres ó cuatro ejemplos de esta concordancia de la hipertrofia ganglionaria con la fiebre tifoidea; también la ha observado algunas veces en individuos que habian tenido fiebres palustres prolongadas.

Estos tumores son generalmente indolentes, sin coloracion de la piel que los cubre y movibles.

Lo que los distingue sobre todo de los infartos linfáticos ó escrofulosos, es que estos últimos se acumulan en mayor ó menor número en una region, pero no se desarrollan simultáneamente á derecha é izquierda, en el cuello, axilas ó ingles. Además, los infartos gangliónicos de los individuos linfáticos tienden al reblandecimiento, á la formacion de pus, y una cicatrizacion viciosa viene á terminar su evolucion. En la enfermedad que nos ocupa, al contrario, no hay trabajo supurativo, es constante la hipertrofia y desprovista siempre de carácter inflamatorio.

El pronóstico es también diferente en ambas afecciones: casi todos los enfermos afectados de esta hipertrofia han sucumbido la mitad, en consecuencia de la compresion de la traquea, y la otra mitad con diversas complicaciones: infiltraciones, anasarca, derrames en las cavidades serosas, y para terminar, caquexia hidrópica. Algunos mueren tranquilamente

sin fenómenos de compresión y de edema, por simple inanición, por debilidad progresiva.

El Dr. Trousseau, á quien participó estas noticias el señor Nelaton, ha encontrado también un gran número de casos. Este profesor cree así mismo que se trata de una entidad morbo-rosa de especie particular, y opina que la hipertrofia ganglional de los adultos comprende dos clases de hipertrofia: la de los ganglios supra-umbilicales y la de los infra-umbilicales.

¿Qué puede hacerse con tal estado patológico? El Sr. Nelaton no ha obtenido ningún efecto de las preparaciones iodadas ó ioduradas administradas al interior y al exterior. Los baños de vapor, la hidroterapia, la carne cruda, la alimentación sustanciosa tampoco han dado resultado. Una sola cosa parece que no ha sido inútil y aun ha servido algunas veces, y es la disolución arsenical de Fowler, á la dosis de 2, 4, 6, 8 y 10 gotas, sin pasar de aquí. Pero esta enfermedad es tan grave, que es permitido ser atrevido cuando se la combate; pueden aumentarse las dosis al mismo tiempo que se coloca al enfermo en mejores condiciones higiénicas.

Investigaciones experimentales sobre la presencia de infusorios y estado de la sangre en las enfermedades por infección; por los Sres. Coze y Feltz, profesores de la Facultad de Strasburgo.

Los numerosos experimentos que sirven de base á los autores, se refieren á tres infecciones distintas, infección putrida, tifoidea y variolosa; en cada una de ellas hay que tener presentes los hechos siguientes:

En la infección por materias pútridas, los líquidos alterados determinan la muerte en un tiempo más ó menos corto, rápidamente, es decir, en treinta ó cuarenta horas, si se ha reproducido la infección en muchos animales sucesivamente.

La vía pulmonal es la más refractaria á la absorción.

Son sépticos los elementos moleculares de los líquidos pútridos, y no el mismo líquido.

El síntoma predominante es una elevación de la temperatura.

Se encuentran bacterias en la sangre; esta está profundamente alterada, sobre todo sus glóbulos.

El análisis químico nos indica una disminución en la oxidación de los elementos proteicos y una ligera disminución en las combustiones intra-orgánicas. La sangre contiene menos oxígeno y más ácido carbónico. Las bacterias que se encuentran, tienen un aspecto y un tamaño determinado; parece que se destruyen en la sangre bastante fácilmente. El foco de esta destrucción podrá ser sobre todo el aparato pulmonal.

Estamos inclinados á admitir por todos estos hechos, dicen los autores, que hay una relación directa entre los fenómenos de la infección y los pequeños organismos extraños que vienen á hacer en la sangre el papel de fermentos y á reproducirse. La sangre, por otra parte, es un medio perfectamente preparado para un acto de fermentación; reacción alcalina, temperatura, materias fermentescibles.

Sin embargo, no nos parece completa la fermentación; la falta de olor pútrido muy pronunciado, la naturaleza de los fermentos, bacterias, que tienen por misión recoger el oxígeno, la rapidez de la muerte y la facilidad con que la sangre, preparada así para la putrefacción, se descompone después de la muerte, son otros tantos hechos que nos hacen creer que no se verifica en el organismo más que el trabajo inicial de la fermentación, y que el organismo bruscamente invadido sucumbe con rapidez á estos desórdenes, antes de llegar á la fermentación pútrida completa.

Cuando el organismo es fuerte, el desarrollo de los accidentes es menos repentino, el animal puede resistir y librarse de una intoxicación mortal.

En la *infección tifoidea* hay que tener presentes los hechos siguientes:

La sangre humana no descompuesta, tomada en el vivo, determina en el organismo del conejo efectos bien apreciables.

La sangre del conejo infectada de esta manera puede infectar á su vez la sangre de los animales de la misma especie; se reproducen así generaciones sucesivas de bacterias, y cuanto más se reproducen estas, más activas son las bacterias y más rápidos los accidentes.

La especie de bacteria particular de la sangre tifoidea recuerda la *bacterium catenula*; su longitud y anchura son muy pequeñas.

La sangre sufre alteraciones semejantes á las de la sangre pútrida. El agua destilada en contacto con la sangre tifoidea,

seca y conservada, revivifica las bacterias y reproduce la infección.

La fiebre es independiente de la localización patológica (placas de Peyer), puesto que puede existir sin esta alteración intestinal; la fiebre se representa por un aumento de temperatura que es, por término medio, en la sangre tifoidea, de 42 grados. Esta temperatura se debe probablemente al desarrollo de las bacterias por fermentación inicial, y quizá también á la combustión rápida de estos pequeños elementos.

La localización patológica (placas de Peyer), se verifica en el conejo como en el hombre.

El análisis químico demuestra una disminución en los fenómenos de oxidación y de combustión.

El estudio del gas de la sangre indica una disminución general de oxígeno y un aumento de ácido carbónico. La combustión que no se ejerce sobre los materiales del organismo, se hace probablemente en las bacterias mismas.

En la infección variolosa, la sangre humana es infectante para los conejos.

Las infecciones sucesivas amplían el poder de los elementos de infección, sobreviene la muerte en diez horas lo menos y con dosis de inoculación pequeñas.

La elevación de temperatura es muy fuerte (44 grados centígrados.)

Las bacterias de la sangre variolosa corresponden al *bacterium termo* de Muller, y *bacterium bacillus* de Pasteur.

El análisis químico indica un aumento de cerca de 0,05, es decir, cerca del doble, y una disminución de la glucosis de la sangre de tres cuartas partes.

La investigación del gas de la sangre dá una disminución de oxígeno que está en relación inversa con el análisis químico, de tal suerte que para explicar el aumento de los fenómenos de oxidación y la gran temperatura, hay que invocar otra causa que el oxígeno de la sangre.

(Gazette hebdomadaire.)

PARTE OFICIAL.

MINISTERIO DE LA GOBERNACION.

Beneficencia y Sanidad.—Negociado 5.º.—Sanidad marítima.

En la *Gaceta* de ayer habrá V. S. visto publicado el real decreto de 17 del corriente, estableciendo las direcciones especiales de Sanidad marítima, con sujeción á lo determinado por el capítulo 4.º de la ley de 28 de Noviembre de 1855. Sometidos á la deliberación de los altos Cuerpos consultivos del Estado los reglamentos generales para la más fácil y acertada ejecución de este importante servicio; y debiendo plantearse desde luego en nuestros puertos de la Península é islas adyacentes las citadas direcciones, la Reina (q. D. g.) se ha dignado mandar, que interin se discuten, aprueban y publican los espresados reglamentos, se observen las siguientes reglas:

1.ª Los puertos mercantes de la Península é islas adyacentes se dividen bajo el punto de vista sanitario en cuatro clases.

2.ª Se considerarán como de primera clase, Alicante, Barcelona, Cádiz, Málaga, Santander, Cartagena y Valencia. De segunda, Almería, Coruña, Bilbao, Tarragona, Sevilla y Vigo. De tercera, Algeciras, Palma de Mallorca, Mahon (Baleares), las Palmas y Santa Cruz de Tenerife (en Canarias), San Sebastian, Torrevieja y Aguilas. De cuarta, todos los demás que no se hallen habilitados ni comprendidos en la anterior división.

3.ª En los puertos de primera, segunda y tercera clase, el servicio de Sanidad marítima será desempeñado por un director especial facultativo y los empleados que se señalen en las correspondientes plantillas aprobadas por S. M.

4.ª En los de cuarta clase continuarán por ahora prestando el servicio los empleados que hoy le tienen á su inmediato cargo; no tendrán sueldo fijo, y percibirán tres cuartas partes de los derechos sanitarios que se recauden en los respectivos puertos.

5.ª Cuidará V. S. de que para el 15 de Mayo próximo queden definitivamente establecidas las direcciones especiales de Sanidad marítima de los puertos de esa provincia, debiendo hacerse la entrega por el actual secretario de la junta provincial, de los documentos, libros y demás antecedentes que tengan relación con el ramo de Sanidad marítima.

6.ª Correspondiendo á V. S. la dirección superior del

servicio sanitario de esa provincia, procurará se comuniquen inmediatamente á los directores de los puertos de la misma cuantas órdenes é instrucciones reciba, relativas á tan interesante ramo, decidiendo siempre con la debida oportunidad cuantas consultas le sean hechas por aquellos funcionarios. En caso de duda, consultará V. S. siempre antes de resolver con la direccion general.

7.^a En los casos de que habla el art. 38 de la ley, convocará V. S. inmediatamente á la junta provincial de Sanidad, á fin de que con su acuerdo adopten los directores de puertos las medidas cuarentenarias escepcionales y urgentes que correspondan: sin perjuicio de esto, V. S. dará inmediatamente cuenta por telégrafo á la direccion general del ramo.

8.^a Fijará V. S. muy especialmente su atencion en todos los actos del servicio de Sanidad marítima de los puertos de esa provincia, inspeccionando por sí las operaciones cuando lo crea conveniente: vigilando se lleven los libros de registro é intervencion de los derechos sanitarios que devenguen los buques, y dispondrá se remitan á la direccion general de Beneficencia y Sanidad los estados mensuales y anuales de movimiento de buques y recaudacion que se hubiese realizado durante ambos períodos.

9.^a Los directores especiales de Sanidad marítima de los puertos son los inmediatamente responsables del exacto cumplimiento del importante servicio que les está confiado con arreglo á la ley. Para el mejor y más acertado desempeño de su cargo, se atenderán á las prescripciones siguientes:

Primera. Dispondrán se lleve con puntualidad y exactitud los libros de registro é intervencion de derechos sanitarios, y el copiador de reales órdenes y circulares que emanen de este Ministerio y de la direccion general del ramo.

Segunda. Que se remita el día 8 de cada mes el estado espresivo del movimiento de buques del anterior.

Tercera. Que se anoten diariamente en un cuaderno manuable las alteraciones que se noten en la salud pública de los países extranjeros y en los puertos de los litorales fronterizos.

Cuarta. Cuidarán con particular esmero de la salubridad y limpieza de los puertos de su cargo.

Quinta. Dirigirán las operaciones de policia sanitaria de habilitacion y carga.

Sesta. Espedirán y refrendarán las patentes de Sanidad con las notas y observaciones que proceda segun cada caso especial.

Sétima. Acordarán ó negarán la admision á libre plática á los buques segun lo dispuesto por la ley y órdenes particulares que hubieren recibido de sus superiores. En los casos de duda consultarán al gobernador de la provincia para que éste por telégrafo lo haga á la direccion general.

Octava. La visita de naves la harán personalmente acompañados del médico consultor, cuyo dictámen oirán. Si no estuviesen conformes sobre el trato á que deba sujetarse al buque visitado, estendiendo su dictámen ambos, se elevará á consulta del gobernador de la provincia, que resolverá oyendo á la junta provincial de Sanidad. Si el caso fuese muy urgente, podrá decidir el director, pero consignando siempre el dictámen del médico de naves, y aceptando toda la responsabilidad por su acuerdo.

Novena. Los directores deberán estar en frecuente correspondencia entre sí, como tambien con las autoridades sanitarias de los países extranjeros limítrofes ó que con más frecuentes relaciones estén con el nuestro, á fin de tener oportunamente noticias del estado de la salud pública de todos los litorales.

Décima. Darán parte diario á los gobernadores del movimiento de buques en el puerto, y de todo lo que ocurra notable.

Undécima. Firmarán las cuentas de los adeudos sanitarios.

Duodécima. Impondrán las multas en que incurran los capitanes de los buques.

Décimatercera. Tendrán á su cargo el material de las juntas de Sanidad.

Décimacuarta. Sepondrán de acuerdo con los capitanes de los puertos y los administradores de la aduana, á fin de que el servicio de los tres ramos marche con la regularidad que corresponde.

Décimaquinta. En los puertos de primera y segunda clase suplirá al director el médico segundo de visita de naves. En los de tercera y cuarta los médicos honorarios, que serán nombrados por la direccion general á propuesta de los gobernadores de las provincias.

Décimasesta. En el ejercicio de su cargo se entenderán directamente con los gobernadores, alcaldes y con las demás autoridades en los casos en que necesiten de su auxilio para el más espedito desempeño de sus funciones.

Décimasétima. Siendo los directores especiales de Sanidad marítima los jefes superiores en el puerto, todos los empleados en el ramo les deben obediencia y respeto. Cualquiera falta que se cometa por un empleado subalterno será castigada, si es leve, con una multa equivalente á la pérdida de diez días de haber, y si fuese grave con la que disponga la direccion general, oyendo previamente al director y al gobernador de la provincia.

10. En la parte exterior de la casilla de Sanidad de los puertos se fijará, en una tablilla en forma de edicto, un anuncio que firmarán los directores, insertando las tarifas de los derechos de Sanidad que se exigen en los puertos y lazaretos de España, á fin de que los capitanes, patrones y consignatarios sepan á qué atenerse respecto al pago de derechos, debiendo espresarse en el anuncio, que ningun empleado de Sanidad marítima podrá percibir otra cantidad por el despacho de los buques más que las que figuren en dichas tarifas y están autorizados por la ley y disposiciones superiores.

11. Hasta la publicacion del reglamento general de Sanidad marítima, se declara vigente la real orden circular de 6 de Junio de 1860 en cuanto no se oponga al cumplimiento de esta soberana disposicion.

De real orden lo digo á V. S. para los efectos correspondientes. Dios guarde á V. S. muchos años. Madrid 26 de Abril de 1867.—Gonzalez Brabo.—Sr. Gobernador de la provincia de...

Aproximándose la estacion cuarentenaria, y deseando la reina (q. D. g.) que el importante servicio de Sanidad marítima se establezca de la manera más conveniente, conciliando en lo posible con el interés de la pública salud el siempre atendible del comercio y el general de nuestra marina mercante, S. M., oido el Consejo de Sanidad del reino, se ha dignado mandar:

1.^o Se declaran lazaretos súcios el de Mahon, en la isla de Menorca (Balears), y los de San Simon y Tambo, en la provincia marítima de Pontevedra.

2.^o Se considerarán tambien habilitados como lazaretos de observacion para que en ellos puedan practicar la cuarentena de tres días los buques procedentes de puntos comprometidos ó sospechosos, además de los puertos de Barcelona, Cádiz, Cartagena, Santander y Santa Cruz de Tenerife, los de Alicante, Málaga, Valencia, Bilbao, la Coruña, Tarragona y Almería.

3.^o Por la direccion general de Beneficencia y Sanidad del reino se dictarán cuantas disposiciones se consideren necesarias para establecer inmediatamente este interesante servicio.

De real orden lo comunico á V. I. para su conocimiento y puntual cumplimiento. Dios guarde á V. I. muchos años. Madrid 24 de Abril de 1867.—Gonzalez Brabo.—Sr. director general de Beneficencia y Sanidad del reino.

DIRECCION GENERAL DE BENEFICENCIA Y SANIDAD.

Negociado 5.^o

Aproximándose la época cuarentenaria, esta direccion general se cree en el deber de dirigirse á V. S. haciéndole algunas observaciones acerca de las medidas que deben adoptarse para que el importante servicio de los puertos y lazaretos se llene con la exactitud y pureza que exige é imperiosamente reclama el buen nombre de los empleados de la Sanidad pública de España.

No basta cumplir estrictamente con las leyes y reales disposiciones vigentes en materia de Sanidad marítima; es necesario que los empleados del ramo se conduzcan en el desempeño de su cargo con la mesura, la prudencia y el celo que es innato en un país culto y civilizado.

Sucesos recientes, reclamaciones y quejas que por diferentes conductos han llegado á conocimiento de este

centro directivo, han venido á demostrar que el sistema que se observa en los lazaretos especialmente no obedece ni á las reglas por la ley establecidas, ni mucho menos á las necesidades del comercio enlazadas tan directamente á los intereses del Tesoro. Este estado de cosas no puede continuar, y la direccion general que conoce el mal, se apresura á indicar á V. S. que toda vigilancia es poca cuando se trata de estirpar abusos, y de concluir con añejas y perjudiciales prácticas, que favoreciendo poco á los empleados de Sanidad, perjudican muchísimo al servicio público. A evitar en lo porvenir la reproduccion de hechos, que á ser ciertos y estar justificados, merecerian un castigo ejemplar, se dirigen todos los esfuerzos de esta direccion.

Siendo V. S. el jefe superior de la Sanidad en esa provincia, es el único que puede, á fuerza de celo y perseverancia, cortar de raíz cuantos abusos puedan cometerse por los empleados del ramo; V. S. puede prestar un gran servicio al Gobierno, si fijando especialmente su atencion se dedica durante la próxima estacion cuarentenaria á visitar los puertos y lazaretos de su territorio: no basta dictar medidas, conminar con penas, ni exigir multas por faltas en el cumplimiento de un servicio; es necesario estudiar dónde está, dónde pueda existir el mal, y estirparlo sin tener consideraciones de ningun género: es indispensable no fiarse ni de las protestas de los empleados, ni de las manifestaciones interesadas de los capitanes, patrones y navieros; es preciso, pues, revestirse de un carácter inflexible, y castigar con severa mano las faltas en donde quiera se hallen.

De este modo conseguiremos, al paso que se cumple con tan altos deberes, resguardar el litoral de la invasion de enfermedades epidémicas, que como el año último no afligirán al país ni diezmará nuestra poblacion, como desgraciadamente ha sucedido en los principales pueblos de Europa y América.

A conseguir este feliz resultado me dirijo hoy á V. S., y para que tenga ese Gobierno una pauta á que pueda ajustar sus disposiciones, esta Direccion, visto el proyecto de reglamento general de Sanidad marítima sometido á la resolucion superior por el Consejo de Sanidad del Reino, le recomienda la adopcion de las siguientes reglas:

1.^a No se dará entrada á ningun buque nacional ó extranjero que no presente patente limpia visada por nuestro agente consular en el puerto de donde proceda, ó el de una nacion amiga, si no existiese representante español.

2.^a Los directores especiales de Sanidad de los puertos exigirán además de la patente el rol, y si fuese preciso examinarán tambien el cuaderno de bitácora para conocer las vicisitudes y accidentes ocurridos á bordo durante la travesía.

3.^a Si á pesar de presentar los capitanes ó patrones la patente limpia, y de la visita de aspecto no resultase haber peligro para la salud pública, se procederá á la visita de tacto, admitiéndose desde luego á libre plática el buque, si de este segundo reconocimiento resultasen los pasajeros y tripulantes en perfecto estado de salud.

4.^a Si el buque procede de un punto declarado súcio, notoriamente comprometido ó sospechoso, entónces será despedido para los lazaretos súcios ó de observacion, de conformidad con las órdenes circuladas al efecto.

5.^a En los puertos habilitados para hacer la observacion, los buques de procedencias notoriamente comprometidas ó sospechosas, se ejercerá la más esquisita vigilancia por el médico encargado de las visitas diarias, y por los celadores y guardias de Sanidad.

6.^a Los directores de Sanidad de los puertos serán responsables del exacto cumplimiento de estas disposiciones.

7.^a En los lazaretos procurará V. S. que en los departamentos súcios haya por lo menos dos salas con separacion para cada clase de enfermedad, y además un departamento de convalecientes. En el sospechoso habrá una sola sala habilitada para las enfermedades comunes y accidentes desgraciados que puedan ocurrir en el mismo departamento.

8.^a Los lazaretos estarán bien alumbrados de noche, así en su interior, como en la bahía y fondeaderos.

9.^a No permitirá V. S. que ningun empleado de lazareto tenga giro ni haya especulaciones mercantiles: si llega á su noticia que alguno se ocupa de asuntos de comercio,

dispondrá V. S. que cese en el acto, dando cuenta á esta Direccion general para la resolucion que corresponda.

10. Hasta 20 dias despues de haberse hecho á la vela el último buque cuarentenario de un lazareto, no podrá salir de su recinto ningun empleado. Su ausencia no podrá durar más que 15 dias, previa autorizacion de V. S.

11. Por ahora, hasta que otra cosa no se determine, deberá permanecer el Director en el departamento limpio y de observacion, y el médico se encerrará en el súcio, visitando diariamente á todas las personas que hagan cuarentena, inclusa la tripulacion y los pasajeros que la practiquen en los buques que están en el rádio súcio. Por mañana y tarde pasará visita á las enfermerías.

12. Será obligacion del médico dirigir los espurgos y demás operaciones sanitarias del departamento súcio, con arreglo á las disposiciones del director, á quien dará parte diario de dichas operaciones, del movimiento de las enfermerías y de las demás ocurrencias de aquel departamento. El Director visitará á las personas que estén en el departamento de observacion.

13. Será obligacion del médico llevar un diario de las enfermedades del departamento súcio, detallando la historia de los padecimientos de los cuarentenarios. Tambien practicará las autopsias de los cadáveres de los individuos que fallezcan en su departamento, consignando su resultado á continuacion de la historia de la enfermedad.

14. Para dar entrada á los buques, así en los puertos como en los lazaretos, practicará la visita el Director, acompañado del médico de naves, del secretario y del intérprete, haciendo al capitan previamente las preguntas siguientes:

1.^a Si se somete á las leyes y reglamentos sanitarios de España: contestado afirmativamente por el capitan del buque, se continuará el interrogatorio.

2.^a Su nombre, apellido, patria ó naturaleza.

3.^a El nombre de la embarcacion, su bandera, su procedencia, el número de toneladas que mide y su cargamento.

4.^a A quién viene consignado, el tiempo empleado en el viaje, el número de sus tripulantes, y si son los mismos que tomó en el puerto de partida.

5.^a El número de pasajeros, si los lleva, el estado de salud de estos y de los tripulantes, si trae algun enfermo, y en caso afirmativo exigirá el certificado del facultativo del puerto de partida ó del médico del buque, si hubiere enfermado durante el viaje.

6.^a El estado de salud del puerto de salida y de los demás en donde hubiere hecho escala ó arribada forzosa.

7.^a Si ha tenido novedad durante el viaje ó la travesía, si la tiene en aquel momento, y en qué consiste; si ha tenido roce ó comunicacion con algun buque, dónde y con qué motivo.

8.^a A dónde se dirigia, en qué consistió la comunicacion, y cuánto tiempo duró.

9.^a Si ha recogido algun objeto flotante en la mar, si lleva patente, y si ha cumplido con lo prevenido por los reglamentos en orden á la policia higiénica y sanitaria de travesía, etc., etc. A continuacion de ser contestadas estas preguntas, se practicará la visita de aspecto de que trata la regla 3.^a de esta circular.

15. El resultado de la visita se consignará por escrito, anotando á continuacion toda la historia del buque, hasta que salga del lazareto.

16. Destinado un buque al departamento que corresponda, y una vez terminada la visita, se le recogerá la patente y se examinarán el rol, el manifiesto y el diario de bitácora; y acto continuo se embarcarán en él dos guardas de salud, quienes permanecerán á bordo hasta que la nave se despidiera del lazareto, acordando entre sí un turno para las horas de vigilancia y de descanso. Los guardas no consentirán que se desembarque persona ni efecto alguno sin permiso del director del lazareto, practicarán ó ayudarán á practicar las medidas higiénicas que se ordenen al buque, y darán parte inmediato de cualquiera novedad que en el mismo ocurra.

17. A los buques cuarentenarios se les hará descargar las armas de fuego, pólvora, enfermos, pasajeros, equipajes y efectos mencionados en el art. 41 de la ley, y todos los animales que existan en el buque. De todo se tomará razon de su entrada en el lazareto, haciéndolo con la debida distincion para cada buque.

18. A las personas que desembarquen se les facilitarán los medios necesarios para asearse. Inmediatamente se fumigarán los equipajes de la tripulación y pasajeros, ventilándolos á continuación por término prudente, y devolviéndolo verificada esta operacion á los interesados.

La ropa blanca, despues de fumigada, se lavará y se colará.

19. La cuarentena que deban purgar los buques arribados sin novedad se empezará á contar desde la hora en que haya fondeado en su consigna respectiva. Si durante la cuarentena ocurriese novedad sospechosa á la tripulación ó pasajeros que se hubiesen quedado á bordo, se desembarcará el enfermo y pasará el buque al departamento súcio, y desde que fondee en su respectiva consigna se contará la cuarentena.

20. Al ponerse el sol, á la señal que dé la campana del lazareto, todos los buques cuarentenarios, sin escepcion amarrarán su lancha á la boya del ancla y colgarán sus botes y canoas, manteniéndose en esta disposicion hasta el amanecer.

21. Para la duracion de las cuarentenas, los directores se atenderán á lo dispuesto en el cap. 8.º de la ley de Sanidad vigente.

22. Los médicos visitarán diariamente los buques cuarentenarios, dispondrán las ventilaciones, baldeos, espurgos, fumigaciones y demás medidas convenientes, se enterarán de la calidad de los alimentos y bebidas, del régimen de vida de los tripulantes y darán los consejos más adecuados para la mejor salubridad de la embarcacion y salud de las personas.

23. Las operaciones sanitarias respecto á los géneros y efectos del cargamento no mencionados en la regla 17 se verificarán abriendo las escotillas.

24. Del mismo modo se ventilarán el algodón, el hilo, el lino, el cáñamo en rama, si no hubiese ocurrido accidente á bordo durante la travesía ni durante la cuarentena. En caso contrario se desembarcarán dichos géneros y serán espurgados en el lazareto.

25. A la correspondencia oficial y de los particulares se le dará curso despues de ventilada por espacio de dos horas en un tinglado. En este tiempo se cambiarán ó fumigarán las cajas, balijas etc. que la contenga. Queda abolida la práctica de taladrar y de pasar por vinagre los pliegos, cartas, etc.

26. El espurgo de la correspondencia pública se hará siempre á presencia del director del lazareto, pudiendo asistir á la operacion los empleados de la Administracion de Correos.

27. Verificado el espurgo, reembarcado el cargamento, terminada la cuarentena, rehabilitado el buque y satisfechos los adeudos sanitarios con arreglo á la tarifa que deberá estar espuesta en el sitio conveniente, se devolverá la patente al capitán ó patron, espresando en el refrendo la cuarentena que haya pasado el buque y del espurgo que hubiese sufrido su cargamento. Estas circunstancias se espresarán tambien en el certificado de cuarentena, que por separado se librará al capitán. De este certificado quedará copia en el expediente del buque.

28. Se prohíbe á los empleados recibir cantidad alguna de los capitanes, patrones ó consignatarios de los buques cuarentenarios. No se les cobrará más que los gastos de lazareto que se hallen legalmente establecidos y autorizados.

29. El empleado que infrinja la regla anterior perderá el destino y será sometido al tribunal ordinario, según las circunstancias del caso.

30. En la Direccion de los lazaretos habrá un libro foliado con suficiente número de hojas, selladas y rubricadas todas por el Gobernador de la provincia, en el cual consignarán los capitanes de los buques en su idioma, como la conducta que han observado con ellos los empleados del lazareto; si les han exigido alguna cantidad; por qué concepto, y finalmente, si han quedado ó no satisfechos de la galantería y amabilidad con que fueron recibidos y tratados. El Director del lazareto es responsable de la falta de una sola manifestacion, puesto que al finalizar cada cuarentena, ó cuando el Gobernador de la provincia lo crea necesario, girará una visita, examinará el libro, y hará las confrontaciones que considere convenientes para cerciorarse de la exactitud del libro. Los cuarentenarios que lo deseen, tambien podrán hacer sus manifestaciones, no pasando de tres por cada buque.

31. Diariamente darán los Directores de los puertos y de los lazaretos un parte espresivo del movimiento de buques, y mensualmente un resumen general, con la espresion de los derechos sanitarios que ha devengado, número de toneladas y bandera, etc.

32. Los partes á que se refiere la regla anterior se darán por duplicado al Gobernador de la provincia respectiva, que lo remitirá inmediatamente á esta Direccion.

33. El Director del lazareto tiene la obligacion de reconocer por sí ó acompañado del médico del ramo, todos los artículos de consumos, como estando facultado para arrojar á la mar los que no estén frescos y sanos.

Penetrado V. S. de la gran importancia que tiene para el mejor servicio de sanidad la fiel observancia de las presentes reglas, queda encargado de hacer que se cumplan en la parte que le corresponda.

Dios guarde á V. S. muchos años. Madrid 25 de Abril de 1867.—El Director general, José María Ródenas.—Señores Gobernadores de las provincias marítimas.

REAL ACADEMIA DE MEDICINA DE MADRID.

Sesion literaria del 21 de Marzo de 1867.

Leida y aprobada el acta de la sesion anterior, se procedió á continuar la discusion pendiente sobre las causas que influyen en el aumento ó disminucion de la talla del hombre; y el Sr. Llorente, que habia pedido la palabra en la precedente sesion, dijo, que el Sr. Santucho habia presentado una cuestion muy importante y digna de llamar la atencion de la Academia. Cierta es, añadió, que, como manifestó el Sr. Mendez Alvaro, los problemas que envuelve son demasiado difíciles; pero precisamente en estas cuestiones es en las que debe ejercitarse la Academia.

No seguiré al Sr. Mendez Alvaro en su discurso: solo me fijaré en un punto que me llamó la atencion. El señor Mendez Alvaro es un higienista racional y prudente y no exagerado como algunos que sueñan en utopias. Por lo tanto, me parece imposible que tratara tan mal como trató á la gimnasia moderna.

El hombre, y hasta el animal, es gimnasta por costumbre; el niño lo manifiesta desde que empieza á hacer los primeros movimientos.

Pero si todo hombre es gimnasta, lo es imperfecto, y la gimnasia se propone perfeccionar dicha gimnasia natural.

Con el ejercicio se robustecen las fibras musculares, y todos conocen el poder que ejerce la contraccion muscular en el círculo venoso y en las acciones moleculares.

El hombre que no hace más ejercicio que el preciso para trasladarse de un punto á otro, pierde esas influencias benéficas que tanto contribuyen á la salud.

Por lo demás, el desarrollo físico no solamente no es incompatible con el moral, sino que le presta grande auxilio.

La gimnasia natural es incompleta; podrá ser conveniente para la aplicacion que tenga á cada oficio; pero esto no impide que convenga tambien el ejercicio de otros músculos.

Además, no se trata solo de los músculos, sino tambien del resultado que determinan, segun sus inserciones. Los músculos que rodean el pecho, pueden, ejercitándose, contribuir al desarrollo de su cavidad. Todas estas consideraciones, puede asegurarse que solo corresponden á la ciencia desde hace poco tiempo.

Los ejercicios pueden estudiarse y comprenderse de manera que no haya fibra en el cuerpo que no participe de ellos de un modo conveniente.

Voy ahora á la cuestion principal, la que me propongo tratar bajo el punto de vista zootécnico.

Si se nos preguntase á los profesores de veterinaria de qué modo se puede obtener un animal, ya exista anteriormente ó ya no exista en el país, contestaríamos que puede esto hacerse por reglas fijas que den un resultado positivo.

El punto de partida es la eleccion de sementales, esto es, importar la raza por completo, sino estaba ya importada, ó bien uno de los dos sexos. No es indiferente el sexo: lo que se introduce casi siempre son los machos,

por razon de economía: este último es el método del cruzamiento.

Hay tambien el método de la seleccion, escogiendo los mejores tipos que haya en el país.

Todo esto no ofrece la menor dificultad.

Respecto de los progenitores, se necesita que no les falten cuidados ni alimentos, y téngase en cuenta que en zootecnia todo el secreto de la produccion animal fuerte y vigorosa está en la alimentacion.

Y no puede ser otra cosa, porque la materia del organismo es preciso que venga de la exterioridad.

Por otra parte, la alimentacion debe ser adecuada á las circunstancias.

No se alimenta lo mismo el animal destinado al trabajo que el que se ceba para alimento del hombre.

Aquí tiene tambien mucha aplicacion la distincion de alimentos establecida por Lievig, en plásticos y respiratorios.

Nadie duda que todos los caballos son individuos de una misma especie: las modificaciones proceden de las influencias exteriores y en su mayor parte de la intervencion humana.

En España ha desaparecido la forma antigua de nuestros caballos, no por influencias del clima, sino por el arte con que se han elegido los sementales, renovándolos oportunamente, porque tambien es un principio el de que los sementales deben renovarse.

Consideremos ahora estas cuestiones en su relacion con el hombre, y se verá la absoluta imposibilidad de hacer aplicacion alguna.

Y, sin embargo, donde por existir circunstancias excepcionales, se han estendido al hombre estas reglas de zootecnia, se han logrado resultados, como ha sucedido en esa nacion que ha querido tener negros sin buscarlos en Africa. En los Estados-Unidos del Sur se ha logrado, con todos los principios de la zootecnia, formar negros ágiles y robustos.

Pero no pueden aplicarse estos principios á la sociedad. No es posible hacer con los hombres lo que hace el profesor de veterinaria con los caballos. El hombre debe multiplicarse para dar hijos á Dios.

Así, pues, faltando la base no se puede construir el edificio. Yo, sin embargo, tengo para mí que la Providencia hace ya lo conveniente respecto de este punto. Se verifican cruzamientos, que suelen traer muy buenos resultados. La comunicacion íntima de los pueblos no puede menos de mejorar la raza, porque toda clase de cruzamientos ejerce esta favorable influencia.

Sea por estos cruzamientos, ó por cualquier otra causa, yo creo que la humanidad no degenera como se ha dicho. Yo, por ejemplo, he hecho la observacion de que, contra lo que comunmente se dice, los hijos de Madrid no son de más baja estatura que los de otros pueblos.

Además creo haber visto que en la mayor parte de las familias los hijos son más altos que los padres y las hijas más altas que las madres; lo cual parece indicar que los individuos caminan hácia un mayor desarrollo, y no solo en altura, sino en las demás condiciones fisiológicas de salud y robustez.

Puede influir en esto una multitud de circunstancias: la educacion de los pasados siglos comparada con la actual; la mayor suma de bienestar que hay en la generalidad de las gentes; la mayor libertad y tal vez algun elemento extraño que haya podido introducirse en nuestra raza.

Resulta, pues, de todo, que el problema está resuelto por la zootecnia científicamente, y lo único que puede faltarle es la parte económica: por lo demás, las razas animales se obtienen como se desean.

Pero en el hombre, las modificaciones dependerán de circunstancias accidentales, que si se hicieran observaciones escrupulosas, las más de las veces se llegarían á conocer.

Hay que tener en cuenta, por otra parte, las cuestiones de moralidad, de vicios de la juventud, de enfermedades adquiridas, que pueden tener grande influencia en los deterioros que sufre la organizacion.

El Sr. BENAVENTE pidió la palabra, y dijo, que no quisiera terminara ya una discusion tan importante, y por sola esta razen, iba á tomar parte en ella.

La primera cuestion, añadió, propuesta por el señor

Santucho, es la de la influencia de la lactancia, y acerca de ella voy á decir dos palabras.

Yo creo que la lactancia no tiene influencia alguna en la talla de los individuos. Los acogidos en la Inclusa están todos sometidos á una lactancia en los pueblos, y los niños, sin embargo, ofrecen tallas análogas á los de todas las demás clases de la sociedad.

Las niñas del Colegio de la Paz, alimentadas en condiciones bastante desfavorables, no ofrecen nada de particular en la talla. Lo que acaso reciben por la lactancia, es el germen de vicios diatésicos que luego se desarrollan.

Conozco una familia que tiene gemelas: una niña fué criada por mala nodriza y otra por una muy buena; la primera estaba flaca y enfermiza, pero no de menor talla que la otra. La influencia de la leche se observa, sí, en la salud, pero no en la talla.

Tampoco hay influencia de la vacuna en la talla, y esto era de esperar, á no admitir la trasmision con la vacuna de vicios diatésicos.

La altura de los individuos depende de los padres: se observa por lo comun la proporcion de que si las estaturas son desiguales, alternan tambien las de los hijos. En mi familia se observa esto, y tambien se confirma lo dicho por el Sr. Llorente, de que en general mejora algo la estatura en las generaciones sucesivas.

Por lo demás, respecto del deseo de obtener talias altas, debe decirse lo mismo que se ha dicho ya aquí al tratar de la tisis, para evitar el desarrollo de esta enfermedad.

Ni civil ni religiosamente puede pensarse en prohibir el matrimonio á determinados individuos.

El Sr. Santucho ha estado muy generoso al esponer la estadística francesa. La verdad es que ha llegado en algunos puntos la mortandad al 50 por 100, y debió decir, que en España, ó al menos en la Inclusa de Madrid, es más desfavorable aun esta proporcion.

Aquí hay una mortandad tambien de 50 por 100; pero se debe esto á muchas razones, y entre ellas, á la dificultad de encontrar nodrizas con leche fresca, puesto que la mayor parte de las amas se encargan de las criaturas después de 13 meses de lactancia.

Hay en la Inclusa de Madrid que mantener 3,000 niños en lactancia, y no puede pagarse lo suficiente para que acudan nodrizas de mejores condiciones.

La lactancia artificial no es aplicable en nuestros establecimientos, porque es preciso que en los primeros días la reciban los niños natural, y solo soportan la leche de animales cuando ya el estómago es fuerte y vigoroso, cuando ya tienen dos ó tres meses y se encarga del biberon la propia madre.

Otra de las causas de la mortandad es, que la mitad de los niños entran en la Inclusa apenas viables, porque antes de nacer han estado ya condenados á muerte. Las madres repugnan el desarrollo de las criaturas, y esto, moral y físicamente, contribuye á hacerlas débiles. Además hay que contar con las impresiones que sufren los niños al ser trasportados á los tornos; el frio suele producirles escleroma, y llegan muchos agonizando.

Concluyo, pues, repitiendo, que en mi concepto no tiene la lactancia influjo en la talla de los individuos, como tampoco le tiene la vacuna.

El Sr. MENDEZ ALVARO dijo, que en materias tan graves como la de que se trata, no se pueden asentar proposiciones absolutas, como la de que vaya aumentando la talla en vez de degenerar, y de que la lactancia no influye en manera alguna en la talla.

La verdad es que hay leyes fijas para la talla, que acreditan la historia, los monumentos, la pintura, los vestidos, el hombre fósil: no se puede, pues, convenir, en que vaya el hombre creciendo sucesivamente. Por lo tanto, lo mejor será no asentar ninguna ley respecto de este punto.

En cuanto á lo espuesto por el Sr. Benavente, debe advertirse que los niños que sobreviven son los más fuertes; tal vez, los que han tenido mejor lactancia: han muerto los más débiles; por lo tanto, no pueden compararse los acogidos con la generalidad de los otros.

Faltan en general datos para resolver estas cuestiones, y será difícil reunirlos.

Por lo demás, vuelvo á insistir en lo que espuse en la sesion anterior. Precisamente á la Academia competen principalmente estas cuestiones médico-administrativas.

Ya oí con satisfacción días pasados lo que se dijo aquí sobre las resecciones subperiósticas; pero no oigo con menos gusto lo que se dice respecto de las cuestiones de higiene pública.

Me falta solo acudir á un llamamiento que me hizo mi digno amigo el Sr. Calvo en la sesión anterior. Creyó que en España existe la misma cuestión que en Francia respecto de las nodrizas, y se quejó de que la sección de higiene la hubiera olvidado.

Yo debo advertir, que no hay paridad entre las condiciones de nuestro país y las de Francia. Aquí es rara la madre que se desprende de sus hijos; en París salen á millares las criaturas á las provincias.

Se dirá que hay otra cuestión, que es de todos los países, y es la de la mortandad de la infancia; mas sobre este punto hace muchos años que propuse la cuestión á la Academia.

El Sr. Mendez leyó algunos datos del informe que dió sobre una Memoria relativa á la cuestión del establecimiento ó supresión de los tornos, y terminó diciendo que poco ó nada podía añadir á lo entonces manifestado.

Concluido el discurso del Sr. Mendez Alvaro y habiendo trascurrido las horas de reglamento, se levantó la sesión.

El Secretario perpetuo.—MATIAS NIETO SERRANO.

VARIEDADES.

MEDIDAS SANITARIAS.

Nos falta espacio, y no nos sobra el tiempo, para analizar menudamente las varias medidas relativas á Sanidad marítima que comprenden el Real decreto de 17 del corriente mes que en el anterior número insertamos, las Reales órdenes y circulares de aquella misma fecha, de 24 y 26 del actual que en dicho número y en este hallará el lector, y, en fin, la circular de la Dirección á los gobernadores de las provincias marítimas fecha el 25 del propio mes.

Todas ellas van dirigidas á llenar una necesidad imperiosa y apremiante, poniendo por de pronto la salud pública á cubierto de peligros; así es que no pueden merecer más que alabanzas. Se ha ocurrido á una grave necesidad en tiempo oportuno, dando muestras laudables de prevision y de celo, y se ha obrado como en el momento podía obrarse.

Esto no dispensa en verdad al Gobierno de acometer una reforma profunda y completa de la Sanidad, reforma que, según tenemos entendido, se propone realizar cuanto antes, empezando por su fundamento, por la ley misma.

Mientras esta ley se elabora, discute y sanciona, la organización que acaba de darse á la Sanidad marítima habrá tenido ejecución, y el resultado del ensayo suministrará sin duda datos muy útiles para la organización definitiva de ese ramo de la administración tan complicado y difícil.

Bastan estas cuatro palabras por ahora.

EL COMERCIO Y LA HUMANIDAD.

Aun cuando en uno de los números anteriores nos ocupamos de este mismo asunto, en una carta dirigida al Dr. Bertulus por el Dr. Mendez Alvaro, no carece de interés el siguiente escrito de uno de nuestros más apreciables colaboradores.

El comercio, representante forzado del egoísmo humano, levanta su soberbia cabeza para rebelarse contra las futuras deliberaciones de los gobiernos acerca de las medidas sanitarias que tomen para evitar las enfermedades epidémicas, sobre todo en estos momentos en que el cólera morbo epidémico amenaza recorrer de nuevo los pueblos de Europa; pues amparado en la neutralidad sanitaria, existe hoy en muchas naciones, y campea con la misma libertad que aquellos que por el bien común buscan anexiones.

Esto decimos al saber se ha publicado en Francia, por una persona altamente interesada en que no se perjudi-

quen los intereses de la empresa de vapores de que es inspector, un libro, encaminado á probar que el cólera morbo epidémico no es contagioso, y por lo tanto que son inútiles las cuarentenas, objeto principal de su escrito. Por muchos y poderosos que sean los argumentos en que quiera apoyar su tesis, existen tantos hechos irrecusables que prueban lo contrario, que juzgamos sus razones de poca monta. Al verse precisados el ministro de Negocios Extranjeros y el de Comercio de Francia á aconsejar al Emperador de esta nación la necesidad de convocar un Congreso sanitario para establecer las medidas adecuadas que evitaren nuevas invasiones del cólera, decían: «*Las noticias recogidas por los agentes consulares, y confirmadas por los informes unánimes de los médicos, prueban hasta la evidencia que la epidemia ha sido importada á Egipto por los peregrinos al volver de la Meca y de Dgeddah.*» Esto es, que la ciencia y los datos oficiales aseguran que un miasma es el agente del cólera y que se transporta, por lo tanto lo lógico es concluir que oponiéndose á la importación del miasma se evita la propagación de la enfermedad que produce. Convencidos de esta verdad los ingleses, no obstante que niegan el contagio dicho y de no admitir las cuarentenas, han establecido en estos días, para los buques que llegan á sus puertos con ataques del cólera y calentura amarilla, la práctica de hacerlos trasbordar á buques, hospitales, mientras se purifican las naves infeccionadas, y los pasajeros quedan aislados en medio del mar, aceptando así tácitamente los lazaretos con las mejores condiciones de incomunicación que pueden desearse.

Estos y otros hechos que pudiéramos presentar, prueban que la idea del contagio se halla encarnada en el corazón de los pueblos, de modo que creemos causará poco efecto en ellos el libro de Mr. Girette titulado *La civilización y el cólera*, el que no hemos podido estudiar con detención; pero entre tanto, nos apresuramos á publicar las siguientes líneas tomadas de la *Gazette du Midi*:

«La Francia, y todas las naciones que han tomado parte en el Congreso sanitario de Constantinopla, esperan con justa impaciencia la promulgación de los reglamentos internacionales discutidos en esta Asamblea, que se cerró hace pocos meses. Al tomar el Gobierno francés la iniciativa del Congreso, contrajo el compromiso moral de someterse á las decisiones comunes. Parece natural esperar, cuando acaba de verse al Dr. Fauvel, uno de los comisionados franceses de esta conferencia, llamado á reemplazar al doctor Melier, como inspector general del servicio sanitario del imperio. Sin embargo, la incertidumbre en que estamos sobre una materia cuya resolución se declaró urgente por los documentos oficiales, tiene el grave inconveniente de dejar abierta la puerta á nuevos pleitistas que pretenden ponerlo todo en litigio.

»Véase un grueso volumen de 368 páginas, firmadas por Mr. Julio Girette, inspector general de las mensajerías imperiales, que bajo el título de *La civilización y el cólera*, viene á declarar la guerra á las conclusiones del Congreso sanitario y sostener resueltamente las siguientes tesis: *el cólera se aclimata en Europa,—el cólera es impalpable,—los lazaretos peligrosos.* Estos son los títulos de sus principales capítulos. Así, pues, ningún medio preservativo, sino la higiene personal. Ninguna barrera contra las epidemias, porque Mr. Girette no exceptúa ni á la peste, ni la calentura amarilla, ni las viruelas. Abramos nuestros brazos á la humanidad y á todas sus lepras: así lo quiere el progreso, la libertad del comercio, el libre cambio, en cuyo honor el autor entona un himno entusiasta, sin admitir la menor restricción.

»Nunca la doctrina de la libertad ilimitada y del dejar hacer en materia de salud pública se ha afirmado con tal atrevimiento, y nosotros, lejos de quejarnos, nos vemos tentados á darle las gracias á Mr. Girette por una franqueza que debe servir de aviso á nuestras poblaciones. A ellas toca decir si quieren sufrir siempre el *experimentum in anima vili*; á nuestros consejos municipales y generales toca reflexionar y deliberar sobre los medios de defenderlos. En cuanto á nosotros, hemos cumplido con nuestro deber; un periódico no puede llevar solo el peso de la defensa del público.

»En cuanto á las mensajerías imperiales, de las que se declara desembozadamente Mr. Girette ser funcionario, pero no intérprete, le creemos con tanta más sinceridad, como que su tesis se dirige á sacrificar los verdaderos intereses de nuestra navegación. La experiencia ha probado

por demás, que por haber vacilado en aislar momentáneamente el Egipto, se han comprometido todas nuestras relaciones. Falto de precauciones restrictivas y temporales, nuestro comercio ha sufrido en todas partes repulsas y pérdidas, y nuestras empresas de vapores han sido sus primeras víctimas. Veán aquí lo que el Congreso internacional de Constantinopla ha deseado evitar. Esperamos que el último disparo de Mr. Girette se desvanecerá como el humo.»

Estas notables reflexiones de Mr. Roux van seguidas de la carta del doctor Bertulus, uno de los médicos franceses que más se han distinguido en el mundo médico por sus importantes publicaciones y se halla al frente de la enseñanza médica. Hé aquí la carta:

«Al Sr. Girette, administrador de las mensajerías imperiales y comisario de la China en la exposición universal.

«Señor: En la página 268 de la obra que acabáis de publicar con el título *La civilización y el cólera*, para probar que esta enfermedad nació en Marsella el año 1865 y que existían casos antes de los primeros llegados de Alejandría, decíais: «El 12 de Junio, caso de cólera interior y prontamente mortal, acontecido en el Hotel-Dieu, en las salas del señor doctor Bertulus, y que fué objeto de una lección clínica a sus discípulos.»

Como esta asercion es de gran importancia, y ella sola destruiría todo lo que he escrito en la *Gazette du Midi* acerca de la cuestión sanitaria, creo un deber declarar públicamente que es absolutamente falsa.

No fué el 12 de Junio de 1865, sino el 16 de Julio siguiente cuando se presentó un caso de cólera en mi servicio, y no fué un caso interior, puesto que tuvo lugar en un ropavejero recogido en la *Goliette* por los agentes de seguridad pública. Este caso fué seguido bien pronto de otro que también procedía de uno de los buques amarrados á la *Goliette*, y de este fué del que di parte á la autoridad competente como que existía el mal en nuestra ciudad. El doctor Blache, director de sanidad pública, hizo que al momento comprobase este hecho el doctor Chaspoul, médico de sanidad, y en seguida informó de este triste acontecimiento al señor senador de Maupas.

«¿Aun cuando extraño á la medicina como sois, Señor, siempre que se desea probar, en contra de las deliberaciones del Congreso de Constantinopla y de la inmensa reacción cuarentenaria que al presente se observa, que las cuarentenas son inútiles, peligrosas, y que no pueden impedir las peregrinaciones del cólera, no se debe principiar, me parece, por comprobar cuidadosamente el valor de las autoridades y de los argumentos de que uno se sirve, para no esponerse á refutaciones siempre penosas y algunas veces molestas? Así, lo que hago en este momento, merece bien esta calificación; porque destruye de un modo absoluto todo el sistema sobre que descansa vuestro trabajo.

«Dignaos, Señor, aceptar la seguridad de los sentimientos muy distinguidos con que tengo el honor de ser vuestro humilde servidor, DR. BERTULUS.

La lectura de esta carta nos dispensa de toda clase de consideraciones, pues que revela de un modo patente cómo se abusa de la credulidad pública tergiversando los hechos á fin de sostener doctrinas de mucha trascendencia para la humanidad. Los lectores de EL SIGLO MÉDICO pueden ahora apreciar el valor de un escrito que se apoya en hechos clínicos, como el refutado por la misma autoridad que se cita, y su buen criterio podrá juzgar de las teorías sustentadas por el autor de *La civilización y el cólera*.

B. HERNANDEZ POGGIO.

CRÓNICA.

Estado sanitario de Madrid.—Habiendo predominado en lo que llevamos de Mayo los vientos N-E, E-N-E y N-O, se sintió algo el fresco en las madrugadas y noches, si bien hizo un tiempo primaveral, y hasta se sintió calor al sol, en el centro del día. La columna termométrica se sostuvo entre los 7 y 23°: la barométrica entre las 26 pulg. y 2 líneas y 26 pulg. y 5 líneas. Últimamente, la atmósfera estuvo por lo regular serena, despejada, aunque no faltaron alguna celageria y ráfagas.

Todas las dolencias reinantes fueron puramente estacionales, propias de la época, predominando en ellas el elemento catarral é inflamatorio, alternando con el gástrico y reumático, según la predisposición y susceptibilidad de los individuos. Así es que siguieron las calenturas catarrales é inflamatorias, las ronqueras, las toses más ó menos perti-

naces, los catarrros de todas especies, las pleuresías, las fiebres gástricas, que se prolongaron á veces hasta el segundo septenario, los dolores en diversos puntos de la economía, simplemente articulares en unos, espasmódicos y reumáticos en los afectados por este estímulo, y alguna que otra perineumonía y congestión al hígado y al cerebro. Por último, observáronse también, aunque en escaso número, estomatitis, flemones en la membrana gingival y en el tejido celular de la boca, algunos de bastante volumen y que han obligado á que se empleen remedios más enérgicos que los acostumbrados.

La mortandad, según nuestras noticias, fué escasa, así en los hospitales como en las casas particulares.

Poquito á poco.—En la *Correspondencia Médica* se supone que los profesores de la Beneficencia municipal de Madrid tienen que abonar una suscripción semi-forzosa al SIGLO MÉDICO. Esto exige de nuestra parte una explicación muy terminante. El SIGLO MÉDICO, ni desea, ni admite, ni quiere suscripciones semi-forzosas; ni hay en ese cuerpo quien carezca de la dignidad que se requiere para resistir á ley tan dura, ni menos se halla á la cabeza de él, persona ni corporación, que coarte ni violento lo más mínimo la respetable voluntad de los profesores. Tenemos advertido, y ahora reproducimos la advertencia, que debe cesar en la suscripción el que no guste continuar suscrito, y que si alguno deseara tener el periódico y se hallara escaso de medios, se le remitiremos GRATUITAMENTE.

Por lo demás, nadie ignora que EL SIGLO MÉDICO, ni mendiga, ni ha mendigado nunca suscripciones; ni es de los que se remiten á todo el mundo, quieran suscribirse ó no, metiéndose hasta por los ojos, y sacando luego á la vergüenza, como malos pagadores, á los que no han hecho más que recibir y destinar á los usos convenientes, un papel que les remitían. Tenemos dignidad bastante, y se la concedemos harto cumplida á nuestros profesores, para no solicitar suscritores por otros medios que los de la publicidad, ni escitar su apetito con golosinas, ni recurrir á otras artes para hacer dinero... No ejercemos una industria. Bueno es que se sepa, porque es circunstancia esta que nos imprime carácter y nos distingue!

Siguen las pretensiones absurdas.—Creyendo los ministrantes y los practicantes que el «Suceso notable» de los cirujanos era otra cosa que purísima filsa, vienen ya en su periódico diciendo, que puesto les sirve á aquellos su prolongada intrusión en la medicina, para que se les suponga peritos en esta ciencia; ahí están ellos también que se encuentran en el mismo caso, siendo como los otros hombres, españoles, hijos de Dios y herederos de su gloria. Los curanderos diririgirán más adelante de la propia manera idéntica pretension, y por etapas vendremos á parar en el libérrimo ejercicio de las profesiones médicas, después de todo muy preferible al desorden que va introduciéndose. Vea el lector con qué desembarazo formulan sus pretensiones los ministrantes:

«Escuchad: Doce años hace que los cirujanos vienen trabajando sin cesar para conseguirlo. Pues bien: si ellos han tenido esa fe, ese valor y esa constancia, ¿por qué no la hemos de tener nosotros? ¿No somos también hombres como los demás y con nuestra inteligencia dispuesta para estudiar y adquirir conocimientos de la manera que aquellos pudieron hacerlo? ¿No se les va á hacer médicos, digámoslo así, siendo siempre su mayor argumento para conseguir, como lo han conseguido, el que lo vienen siendo de hecho, pero de cuyos estudios carecían reglamentariamente, habiendo adquirido los que tienen estudiando en sus hogares y que ahora hacen valederos? ¿Pues por qué por esa misma ley no se ha de permitir á los ministrantes y practicantes, señalando un plazo más ó menos largo, que también aceptarían, para que preparados privadamente, exhibiesen luego pruebas públicas de suficiencia con las que adquirieran más derechos?

Un cargo honorífico.—Se ha conferido al consejero de Instrucción pública D. Francisco Méndez Alvaro la comisión régia de inspeccionar el museo de Ciencias naturales de Madrid, y de adoptar ó proponer las reformas que dicho museo reclame en los establecimientos de que consta. El actual director del museo cesará desde luego en este cargo, cuyas funciones ejercerá el comisario régio, además de las extraordinarias que le competen. El cargo referido es gratuito.

Origen humilde.—El Dr. Jobert de Lamballe, uno de los cirujanos más célebres de nuestro tiempo, que acaba de morir, era hijo de un pobre albañil. Por su genio, su trabajo, y su habilidad como operador, ocupó una de las posiciones más brillantes en el mundo científico, y fué el representante más distinguido de la cirugía francesa. Por sus trabajos, por su carácter, como también por su vida, es una de las figuras más notables de nuestra época. Era profesor de clínica quirúrgica en la escuela de París, socio del Instituto de Francia, de la Academia de medicina, etc.; y de todos sus títulos, el que más quería, era el de cirujano de los hospitales de París, en los que todas las mañanas ha hecho su visita durante 27 años. Habiendo empezado su carrera pobre, ha dejado una fortuna de cuatro ó cinco millones de francos.

Testos vivos y textos muertos.—En algunos *Boletines oficiales* se ha publicado el anuncio de cierto *Resumen de las asignaturas* que á los cirujanos se exigen para hacerse, no ya facultativos, sino médicos de segunda clase, al decir del autor, cuya obra se está disponiendo en la redacción de cierto periódico. No para aquí la cosa: según cierta confidencia, que llamaremos la confidencia «ya veo», para distinguirla de las otras, por comenzar con aquellas palabras, se escita á los cirujanos para que manden suscripciones (por dinero baila el porro!) hasta reunir siquiera mil contribuyentes, y se lamenta de que no estén en Madrid todos juntitos para darles un repaso (por cuanto vos) durante un par de meses, lo cual dice que sería lo más conveniente... Hay que confesar que estas bromas van haciéndose demasiado pesadas. Si los cirujanos

saben, ¿qué falta les hacen los libros y las lecciones orales de su Sibila? ¿No podrían pasarse perfectamente sin el testo muerto y sin el testo vivo? Y sino saben, ¿es por ventura el *Génio* quien les ha de enseñar?—Poquito á poco, hermano, y no rebaje de esa manera á los cirujanos que tan hábilmente camela, incurriendo en singularísimas contradicciones. Si alguno intenta prepararse, en dos ó tres años de estudios privados, con buenos y estensos libros (que no con resúmenes), ya se podrá preparar por sí, ó en otro caso cualquier doctor ó licenciado podrá hacer por lo menos lo propio que el *Génio* haría teniéndolos á todos juntos. ¿Usque tandem?

Necrologia.—Acaba de fallecer en Valencia el catedrático de medicina de aquella Universidad, Dr. D. Francisco Pratosi.

También han fallecido en París el Dr. Simon, padre, uno de los más ardientes apóstoles de la homeopatía; el Dr. Jobert de Lamballe, primer cirujano que fué del Emperador; el Dr. Racle, autor de un buen tratado sobre el diagnóstico; y el Dr. Fontan.

Resultado estadístico curioso.—Según la estadística que el doctor Stark ha leído á la Sociedad de Edimburgo, los hombres casados viven, por término medio, 19 y medio años más que los solteros; cuyo exceso de longevidad es algo menor en las mujeres. La estadística y la higiene aconsejan el matrimonio.

Comision sanitaria en San Petersburgo.—A propuesta del ministro del Interior, acaba de crear el Emperador de todas las Rusias una comision sanitaria ejecutiva, encargada de adoptar cuantas providencias sean necesarias cuando aparezcan enfermedades epidémicas. Presidela el director de policía, y la forman con éste, el primer miembro del Colegio de Medicina, un delegado del ministerio del Interior, un individuo del Consejo municipal y el médico en jefe de la policía.

Otro periódico.—Con el título *La Abeja Quirúrgica* hemos oído que empezará pronto á publicarse un periódico, no sabemos si en Madrid ó en otra parte. Como habia de morder ó *contundir*, acaso porque estas necesidades están satisfechas, se propone el nuevo colega dar picotazos. ¡Cuestion de agua fresca!

Epizootia.—Reina una, que no sabemos si será la llamada peste bovina, en la parte oriental de la provincia de Santander, en la antigua estremidad de Trasmiera, y se teme, con fundamento, que se propague. Debe averiguarse al punto su naturaleza, y adoptar con rapidez energicas disposiciones. Si por desgracia fuere la enfermedad que tan terribles estragos ha hecho en otros países, hay que proceder con todo rigor, según el espedito y eficaz procedimiento de Bouley en Francia y Thierresse en Bélgica, á matar, no solamente los animales enfermos, sino cuantos hayan podido tener con ellos contacto. Además de esto, se requiere impedir que los ganados sanos ocupen los lugares donde hayan permanecido ó pastado los enfermos ó sospechosos.

Médicos puros.—Sabemos que alguno ha encontrado recientemente dificultades para completar la carrera por las propias razones que las hallan los cirujanos, ya dependientes de sus propias interpretaciones falsas, ya de que no son más legítimas y fundadas las que suelen hacer los encargados del cumplimiento del Real decreto de 20 de Febrero. Los médicos puros deben matricularse en una Universidad, de las que tienen facultad de medicina, para el año de estudios privados que han de hacer, según el art. 28, y cumplido el año solar presentarse á sufrir el exámen anual y hacer los ejercicios para el grado de licenciados en cirugía. Harán muy bien, al efecto, en prepararse con estudios anatómicos, y en estudiar operaciones en alguna grande poblacion, durante un par de meses, ensayando en el cadáver las más usuales bajo la direccion de persona competente. Seria indisculpable la pereza del que no complete la carrera, teniendo para ello tan grande facilidad.

ESTAFETA DE LOS PARTIDOS.

En vista del comunicado que referente á Alcasaren se inserta en EL SIGLO MÉDICO, núm. 692, de 7 de Abril, se hace presente: que los pueblos en que pretenda el titular de medicina y cirugía que ha hecho dimision en este, D. Sinfoniano Rojo, pueden dirigirse al Ayuntamiento del mismo, quien informará de los méritos de dicho profesor.

VACANTES.

Hallándose vacante una de las dos plazas de *médico-cirujano* titular de la villa de Torralba de Calatrava, la corporacion municipal ha acordado su provision, bajo las condiciones constantes en el pliego que se halla de manifiesto en su secretaria, siendo las principales, las siguientes: 1.ª Que el que la obtenga, disfrutará la asignacion anual de 1.000 escudos en esta forma: 400 de los fondos municipales, y los 600 restantes por concierto con los demás vecinos no pobres, pagado todo por trimestres, teniendo obcion además, á recibir 3 escudos por cada uno de los partos á que asistan de las personas no comprendidas en las 200 familias pobres á que ha de tener obligacion de asistir sin retribucion. 2.ª Que los aspirantes han de dirigir sus solicitudes al presidente del Ayuntamiento, acompañadas de sus títulos académicos, en el término de 30 dias, á contar desde el dia 26 del pasado Abril. Torralba de Calatrava 29 de Abril de 1867.—Jorge de Lama. (26)

—La de *médico-cirujano* de la villa de Alcasaren, provincia de Valladolid, que consta de 326 vecinos, cuya asistencia de todos, á escepcion de 70 que constituyen igual número de familias pobres (que estará á cargo del titular) será de cuenta del agraciado, y se le satisfará por el resto de vecinos, que son 256, 1.000 escudos, y además lo que produzcan los partos, á razon de un escudo uno. Para garantía del agra-

ciado, este vecindario se comprometerá, por documento legal, á satisfacer sus iguales por trimestres vencidos, con un 3 por 100 además, como premio para un cobrador que al efecto ha de nombrarse. Las solicitudes se dirigirán á esta alcaldía, acompañadas de las relaciones de méritos, documentadas, en el término de 20 dias, contados desde el en que se inserte este anuncio en EL SIGLO MÉDICO. Además debe advertirse, que con esta fecha se mandan anuncios al *Boletín* de la provincia y *Gaceta de Madrid*, para proveer igualmente la vacante por renuncia de; que la obtenia, de la plaza de *médico-cirujano* titular de esta misma villa por 30 dias, para la asistencia de las 70 familias pobres, con la dotacion de 200 escudos, pagados de propios por trimestres vencidos, la cual podrán solicitar al mismo tiempo por separado. Esta villa de la provincia de Valladolid, partido de Olmedo, dista 5 leguas y media de la capital, y 2 de la estacion del ferro-carril. Alcasaren 28 de Abril de 1867.—El Alcalde, Sabino Garcia.—Antonio Navas, secretario. (28)

—La de *médico* de la villa de Noblejas, por renuncia del que la obtenia, provincia de Toledo; su dotacion 10.000 rs. anuales, pagados por trimestres vencidos por una sociedad de particulares; la poblacion es de 500 vecinos, sana, de buenos alimentos y aguas; dista dos leguas del ferro-carril del Mediterráneo; hay profesor de cirugía también dotado. Las solicitudes por término de 15 dias, á D. Eusebio Maria de Goiri, presidente del Ayuntamiento. (P. P.)

—La de *médico-cirujano* de Villarracino, provincia de Palencia, con la asignacion anual de 12.000 reales, y libre de toda contribucion, pagados por trimestres vencidos con puntualidad, con la obligacion de la asistencia del agraciado á partos, sangrias y demás perteneciente á medicina y cirugía, sin otra retribucion. Su vecindario 280 vecinos, incluidas las familias pobres. Las solicitudes al Sr. Alcalde, hasta el dia 20 del corriente.—El Alcalde, Gabriel Cuadrado. (P. S.)

—La Junta directiva de la Sociedad Filantrópica Mercantil Matritense, debe proveer una plaza de *médico alópata*, vacante por defuncion del que la desempeñaba. Los señores facultativos que quieran enterarse de las condiciones del contrato, pueden pasar á casa del Secretario de la Sociedad, calle de Atocha, núm. 2, bazar. En la misma, y hasta el dia 12 del corriente, pueden entregar sus solicitudes los señores facultativos que quieran optar á dicha plaza. Madrid 3 de Mayo de 1867.—P. A.—El secretario, Cipriano de las Heras. (29)

—La de *médico-cirujano* de San Antonio Abad, provincia de Ibiza; su dotacion 400 escudos por la asistencia de los pobres. Las solicitudes hasta el 2 de Junio.

—La de *médico-cirujano* de Nava de Roa, provincia de Burgos; su dotacion 200 escudos por la asistencia de 20 á 30 familias pobres y las iguales con las pudientes. Las solicitudes hasta el 2 de Junio.

—La de *médico-cirujano* de Chillon, provincia de Ciudad-Real; su dotacion 4.000 rs., por asistir á 200 pobres, y las iguales; la poblacion es de 630 vecinos. Las solicitudes documentadas hasta el 31 de Mayo.

—La de *médico-cirujano* de Arteijo, provincia de la Corona; su dotacion 4.000 rs. por asistir á 200 pobres, y 20 rs. más por cada uno de los que escedan de este número hasta el de 300, pagados de fondos municipales, y el igualatorio además con los pudientes. Las solicitudes documentadas hasta el 31 del corriente Mayo.

—La de *médico-cirujano* y *farmacéutico* de Mejorada del Campo, provincia de Madrid; dotada la primera con 2.000 rs.; y la segunda con 1.200 rs., por asistir á 25 pobres el primero, y establecer la oficina de farmacia el segundo; además, el primero percibirá 8.000 rs. por iguales; la poblacion 200 vecinos. Las solicitudes documentadas hasta el 25 de Mayo.

—La de *médico* de Ajalvir, provincia de Madrid; su poblacion 240 vecinos; su dotacion, por asistir á 70 pobres, 2.000 rs. y las iguales. Las solicitudes documentadas hasta el 25 de Mayo.

—Una de las plazas de *médico* de Cádiz; su dotacion 400 escudos. Las solicitudes hasta el 2 de Junio.

—La de *farmacéutico* de Alginet, provincia de Valencia; su dotacion 2.000 rs. y abono del valor de los medicamentos á los pobres. Las solicitudes documentadas hasta el 25 de Mayo.

ANUNCIOS.

BALNEARIO DE SAN FELIPE NERI,

Mileras, 2, duplicado.

Este balneario, dirigido por sus facultativos propietarios, está abierto todo el dia.

Se administran en él y á domicilio, *baños de vapor y de agua*, ya simples, ya compuestos.

El opúsculo que se acaba de publicar acerca de los *Baños rusos*, se ofrece á los señores facultativos que se sirvan mandar á buscarle; así como se vende al público á 4 reales. (1)

Por todo lo no firmado,

R. SANFRUTOS.

EDITOR, P. G. Y ORGA.

Imprenta de PASCUAL GRACIA Y ORGA, Biombo 4.