

EL SIGLO MEDICO.

(BOLETIN DE MEDICINA Y GACETA MEDICA.)

Ventajas para los suscritores.

Pueden tomar las obras publicadas en la Biblioteca de Medicina y Museo científico, con la rebaja de un 10 por 100 de sus precios.

Madrid 12 rs. el trimestre.

Redaccion, calle del Espejo, número 17, cuarto principal.

Provincias 15 rs. el trimestre.

En casa de los comisionados ó mediante libranzas.

PERIÓDICO OFICIAL DE LA REAL ACADEMIA DE MEDICINA DE MADRID Y DE LA SOCIEDAD MÉDICA GENERAL DE SOCORROS MÚTUOS.

RESUMEN

MADRID. A LAS CLASES MÉDICAS. — ESTUDIOS SOBRE EL CÓLERA DE LOS SIGLOS PASADOS; por D. José Seco Baldor. — ESTUDIOS CLÍNICOS. CLÍNICA DE HOSPITALES. Hospital provincial de Plasencia. Salas de medicina á cargo de nuestro colaborador D. Natalio Medrano. Calenturas continuas. — CLÍNICA PARTICULAR. Fiebre gástrica: gastro-entero-hepatitis intensa; absceso en el abdómen del volumen de un melon mediano. Curacion. — Id. del hidrocele por el método del doctor Argumosa. — PRENSA MEDICA. MEDICINA. Investigaciones críticas y prácticas sobre la naturaleza y tratamiento de la fiebre tifoidea. — Sobre la hemiplejía alterna. — TERAPÉUTICA. Estudios sobre las variaciones que sufre la absorcion de los medicamentos segun la naturaleza de las enfermedades, la edad y el sexo de los enfermos. — OBSTETRICIA. Del empleo de la sangría local en el embarazo. — DERMATOLÓGICA. Tratamiento del lupus ó herpes corosivo. — Herpes corosivo. — HIGIENE. Preservativo del maré. — OFTALMOLÓGICA. Pterigion (Naturaleza y tratamiento del). — PARTE OFICIAL. Ministerio de Fomento. — SANIDAD MILITAR. Reales órdenes. — SOCIEDAD MÉDICA GENERAL DE SOCORROS MÚTUOS EN LIQUIDACION. Comision central liquidadora. Junta de apoderados. — VARIETADES. Asunto del vapor Pizarro. — BIBLIOGRAFIA. — CRONICA. — GACETA DE EPIDEMIAS. — REMITIDO. — ESTAFETA DE LOS PARTIDOS. — VACANTES. — ANUNCIO.

Madrid 25 de Octubre de 1857.

A LAS CLASES MÉDICAS.

Muy mala ventura cabe en todos los países á las profesiones médicas; pero en ninguno se siente tanto como en el nuestro el peso de su infortunio.

No sabemos de qué depende principalmente su mala suerte, si de la indiferencia con que siempre han mirado los gobiernos cuanto á la salud pública atañe, ó de nuestra propia apatía y aun pudiera decirse del espíritu de servidumbre y del abatimiento que infunde el infortunio en la generalidad.

Si vemos que un año y otro se desoyen nuestras fundadísimas quejas; si todas las esperanzas que de vez en cuando concebimos caen sucesivamente, secas y marchitas como los pétalos de las flores que el ábrego azota; si los diferentes pensamientos de regeneracion que el entusiasmo, y el amor á la clase y el respeto á la ciencia engendran, se desvanecen tras de escasos y débiles esfuerzos, atribuyase resultado tan triste, mejor que á lo insuperable del obstáculo contra el cual luchamos, á nuestra flojedad, á nuestra desidia, á nuestro egoismo, á nuestra falta de fé y á nuestros arraigados hábitos de mansa servidumbre.

A la vista tenemos un elocentísimo ejemplo. Habíase dado la voz, dos años hace, de union y fraternidad; tuvo comienzo en las provincias el establecimiento de una asociacion general, á un tiempo mismo científica, humanitaria y de mútua proteccion; celebróse en Madrid una Asamblea, más respetable por el número y calidad de los representantes de las clases, que por su resolucion, su firmeza y noble empeño de llevar á feliz cima el pensamiento que la congregara; dió por fruto esta reunion un reglamento, cuyas bases todas se encaminaban al progreso de la ciencia, al buen servicio del público y al mútuo socorro de los asociados, objetos á cual mas lícitos, á cual mas nobles y dignos, á cual mas ventajosos para la república; se solicitó la aprobacion del gobierno, que por desgracia todo lo maneja, todo lo domina y todo lo esteriliza en nuestro país; eligiéronse entre tanto los que en la Asamblea médica habian de representar definitivamente á las provincias convenientemente organizadas; todo, en una palabra, inclinaba á creer que veríamos pronto fundada la asociacion que nos costaba tantos suspiros y que llenaba nuestro ánimo de consuelo...

¡Hé aquí una ilusion mas! El miserable espíritu de los partidos políticos, que todo lo envenena, como el ponzoñoso miasma generador del cólera, alcanzó á la sociedad naciente, y un gobierno receloso dió con ella en tierra por uno de esos extraños caprichos que tan comunes son en nuestros desalentados gobernantes.

¡Adios Alianza de las clases médicas! El soplo de la arbitrariedad te agostó en flor, paralizó tu desenvolvimiento y tornó en amargura y desconsuelo la satisfaccion dulcísima con que saludábamos tu nacimiento!

¿De quiénes la culpa? Dirán muchos: «del meticuloso y torpe gobierno que supuso, sin datos, en la asociacion médica un objeto y unas tendencias enteramente apartados de la realidad, como acredita la simple lectura de su proyecto de estatutos; del gobierno que arbitrariamente ha prohibido lo que las leyes humanas y divinas no solo permiten, sino que aplauden y hasta premian en todas las naciones del mundo; del gobierno que combatió un fantasma ocupándose en destruir una sociedad científica y filantrópica, cuando era al contrario su deber favorecer tan laudable pensamiento.»

Sin que nosotros intentemos atenuar ni un ápice siquiera esos cargos, diremos á nuestra vez que mas culpables que el gobierno somos todavía los mismos inscritos en la Sociedad, y los tímidos y egoistas que en nada cooperaron á la realizacion de un pensamiento tan grande y tan fecundo.

Para los varones de ánimo esforzado; para los que sinceramente desean la regeneracion profesional; para los que se avergüenzan de que la sociedad presente lleve sus egoistas pretensiones hasta el extremo de calcular cómo podrán reducirse á la miseria y luego al envilecimiento las profesiones médicas; para los que tienen restos de un noble sentimiento de dignidad y abrigan en el pecho un corazón independiente, no es otra cosa el veto caprichoso de un ministro que un vehemente estímulo, un acicate que les empeña en recorrer con mayor ligereza y fuego la carrera lícita, justa, racional y conveniente que se habian propuesto despues de maduras deliberaciones.

¿Por qué bastó tan poca cosa como lo es una orden vergonzante, infundada é ilegal, para que dejara de constituirse una sociedad lícita, humanitaria y á todas luces conveniente?

¡Qué! ¿No hay nada superior en este país, nada mas alto ni mas respetable que la voluntad ministerial, siquiera choque esta con la razon y la justicia? ¿Hemos de doblar todos humildes nuestra cabeza en señal de vergonzoso respeto? ¿Qué flaqueza y qué falta de perseverancia! ¿Era nuestro intento de tal calidad que debiera avergonzarnos el empeño de insistir en su realizacion?

Claro es que no: las leyes del país, ni aun en los tiempos del mas duro despotismo, se opusieron jamás á la creacion de sociedades científicas y benéficas, únicos objetos de la Alianza médica! Era necesario que llegáramos á la última mitad del siglo XIX, para que ocurriera tan estupendo fenómeno en un país que se dice regido por instituciones liberales y avanzado en civilizacion.

¿Desde cuándo ha sido ilícito á los médicos asociarse para el estudio, para el cultivo de su difícil ciencia? ¿Qué leyes vedan tampoco mejorar la asistencia de los infelices enfermos? ¿Quién se halla autorizado para impedir que los hombres se amparen y protejan mútuamente cuando se ven afligidos por los rigores del infortunio? ¡Magnífico pensamiento el de aislar á los humanos, retrocediendo á las incultas generaciones primitivas!

Pero ¿qué habíamos de hacer para superar tan grave obstáculo, dirán algunos? ¿Qué? Reunirse; representar una y cien veces, sosteniendo el derecho que para asociarnos nos asistia; publicar en los periódicos esas fundadas reclamaciones; acudir en queja á las Cortes; procurar que en el santuario de las leyes sonara alguna voz amiga que hiciera pública la sinrazon con que se estaba procediendo, y la conveniencia de permitir el uso de un derecho justo... ¡Todo eso, y mucho mas que eso ha podido hacerse; todo eso, y mucho mas que eso se ha debido hacer! Lo que no hemos debido hacer nunca es someter humildes nuestra cerviz, y llevar pacientes el yugo de la servidumbre que se nos imponia.

Mas al cabo, ya no es posible evitar lo ocurrido, y procede tan solo dirigir nuestras miradas y entender nuestro pensamiento al porvenir.

¡El porvenir!

¿Será por fin este mas lisongero que el pasado y el presente?

De nosotros depende.

Pues que el ministerio que dentro de breve plazo estará completamente organizado llega en ocasion oportuna y trae, segun se dice, á la gestion de los asuntos públicos un pensamiento mas expansivo y liberal que el anterior; pues que no ha de oponer, segun esto, restriccion inmotivada al ejercicio del derecho de asociacion, cuando tal derecho se circunscribe dentro de los debidos límites, volvamos á insistir en la realizacion de nuestra antigua idea; volvamos á intentar la organizacion definitiva y completa de la Alianza de las clases médicas. ¡No ha de darse el rarísimo suceso de que se impida fundar una sociedad filantrópica y científica, aquí donde todos los días se están formando, con permiso y hasta con aplauso, sociedades anónimas, en que suele echarse de menos la buena fé tanto como se echa de más el artificio para apoderarse de la fortuna de los incautos! ¡No han de tener los engaños y aun las estafas mejor acogida que los proyectos benéficos de asociaciones de socorros mútuos!

Reúnase, pues, la Asamblea cuanto antes, y sigamos con desembarazo la marcha que teníamos trazada.

El gobierno es de esperar que ahora no oponga el menor obstáculo; mas si le opusiere, tiempo es de levantar nuestra voz al trono manifestando el derecho que nos asiste para asociarnos; y si todavía quedáran como apagados nuestros doloridos acentos ó se oyese con indiferencia, llevemos la queja á los dos tribunales mas respetables: el de la representacion nacional y el de la opinion pública. Pidamos á las Cortes que se den las precisas reglas para regularizar en España el derecho de asociacion, seguros de que no ha de darse el escándalo de que vede una ley los derechos sagrados de cultivar ciencia tan benéfica como lo es la medicina, ni impida socorrerse mútuamente los hombres que se dedican á su ejercicio.

Y entre las cosas que pudiera la Asamblea acordar, debería ser una la de elevar al gobierno los profesores de cada partido judicial una esposicion, pidiendo razonadamente un arreglo de los partidos médicos y de cuanto concierne al ejercicio profesional.

La quietud y el silencio, el abatimiento y la humildad, nos mantendrán eternamente en una degradante servidumbre.

Obremos por nosotros mismos, y que los obstáculos con que tropecemos sirvan tan solo para acrecentar nuestras fuerzas. La lucha sostenida nos dará á un tiempo mayor robustez y mas agilidad.

Si en las columnas de nuestro periódico no hemos anticipado estas escitaciones, débese á que faltaba para ello la oportunidad. ¿De qué hubiera servido clamar en el desierto? Ahora es otra cosa: debemos volver á nuestras antiguas tareas, y aparecemos firmes en el terreno de siempre, en el que nos hemos mantenido por espacio de 23 años, defendiendo lo que con la mas tenaz constancia hemos siempre defendido, y abogando ardientes por la causa de nuestra profesion, que es la causa misma de la humanidad y de la conveniencia pública.

No es el gobierno de Francia mas liberal y expansivo que el nuestro, y sin embargo allí vá organizándose una sociedad médica general. ¿Por qué en España, donde se concibió este fecundo pensamiento hace diez y siete años, no hemos de realizarle cuanto antes?

El Srio. de la Redaccion, RAIMUNDO SANFRUTOS.

ESTUDIOS SOBRE EL CÓLERA DE LOS SIGLOS PASADOS;

POR D. JOSÉ SECO BALDOR.

ARTICULO DECIMOTERCIO.

WILLIS (1).

Tomás Willis, médico inglés, á quien la historia coloca entre los primeros de su siglo, trata en sus obras de una enfermedad aguda que él llama *dysenteria incruenta*, y que otros autores califican, en nuestro dictámen con razon, de un verdadero cólera. Hé aquí lo que dice sobre ella:

Dysenteria Londinensis.

«Quamvis dysenteriae vocabulum communi acceptione alvi fluxum cruentum, sicut diarrhoea humoralem denotet; attamen salvá etymologíá, libet nomen istud morbo huic Londinensi, etiam quando minimé sanguinolentus est, applicare. Etenim sæpè, et jamdudum observavi, fluxus istius, qui ferè quotannis hic circa autumnum increbrescere solitus vulgò ventris tormina (sive nostro idiomate *Gripping of the guts*) appellatur, duas, et longè diversas esse species; in uná sedes aquosæ et quasi limpidae cum subitá virium prostratione, in alterá cruentæ, attamen tolerabiles existunt; dejectiones interim biliosæ, aut phlegmaticæ (dum alteruter morbus grassatur) rariùs eveniunt, et morbum non ita mali moris esse denotant. Quò utrique isti morbi dysenterici quoad rationes formales, causas, et ab invicem differentias clarè innotescant, ex re fore videtur, utriusque typus quibusdam annis, quando endemii fuerunt, à me observatos, et tunc graphycè descriptos hic subijcere.

Anno 1670, circa æquinoctium autumnale quamplurimi dysenteria incruentá, verum atroci admodum, et valdè periculosa laborabant. Affectus, et subitò, et frequenter absque manifestá occasione invadens laborantes cum vomitu immani, et sedibus crebris, et aquosis citò in maximam debilitatem, inque spirituum horrenda deliquia, et virium omnium prostrationes redigebat. Noví plures pridie satis sanos, et valdè robustos, intra duodecim horas morbi hujus tyrannidi adeò miserimè dejectos, ut cum pulsu debili et exili, sudore frigido, atque respiratione anhelá et elatá jamjam moribundi viderentur: et quidem non pauci quibus remedia idonea, aut medendi oportunitas defuerunt, ab eo citò interibant. Ægritudo hæc per mensem integrum desævians, circa idus octobris decrescere cœpit, et ante kal. nov. ferè in totum evanuit. Pauci eo tempore sedes cruentas, et non multi biliosas, plurimi verò et vomitus, et alvi dejectiones aquosas, et ferè limpidas, et copiosas habuerunt. Dumque intra hanc urbem dysenteria ista popularis adeò immaniter grassata est, ruri, aut saltem ultra tria milliaria ferè nullus decubuit. Porrò hic loci quamvis plurimi ægrotabant, morbus haud per contagium propagari, sed tantum prædispositis afficere videbatur. Nam in eadem familiá cum affectis conversati, haud magis quàm eorum contubernia vitantes corripiebantur.

Pro curatione hujus morbi nulla evacuatio juvabat, quinimò phlebotomia, vomitus, et catharsis nunquam non nocebant; verum remedia ferè tantum cardiaca, eaque calidissima, scilicet, spiritu, ac sulphure, aut sale volatili abundantia commoda fuerunt in tantum, ut spiritus vini cum saccharo parum deflagratus remedium popolare, et quasi epidemicum fuerit, atque in tali dysenteria ferè sem-

per proficuum; etsi in alterá cruentá indifferenter usurpatum sæpè noxium deprehenderetur. Medendi methodus, quam in plurimis satis feliciter tunc adhibui, et in simili casu etiam num soleo, juxta modum sequentem fuit.

R. *Theriaceæ Andromachi* drachmam unam vel drachmam unam et semis. Sumat in lecto, superbibendo julapii sequentis cochlearia septem vel octo, et repetat tertiá, vel quartá, vel quintá quaque horá.

R. *Aq. menthæ, cinnam. hord. ana* uncias tres; *aq. cinnam. fort. epidem. theriacal. ana* uncias duas; *margarit. pul.* drachmam unam; *sacchari cristall.* unciam semis. Misce: fiat julapium.

Eodem tempore placenta ex pane tosto theriacá illinito, et vino generoso, aut rubro calefacto intincta ventriculo calidissimè applicetur, et subinde mutetur.

Vesperis, si pulsus, et respiratio satis robusta fuerint, propinentur *laudani liquidi Cydoniati gut. viginti in haustu aq. epidem.*

R. *Diascordii* drachmam unam; *laudani liquidi* scrupulum semis; *pulv. è chelis compos.* scrupulum unum; *aq. cinnam. q. s.* Fiat bolus sumend. horá somni.

Quibus Theriaca et Mitridatium nauseæ sunt, aut minus congruunt, exhibeatur dosis pulv. sequentis, aut spiritus theriacalis, tertiá quaque horá cum julapio.

R. *Pulv. è chelis compos. rad. contrayer. serpentariæ virgin. ana* drachmam unam; *cinam. rad. tormen-tillæ ana* drachmam semis; *croc. coccinellæ, ana* scrupulum unum. F. pulv. *Dosis. Drachma semis ad scrupulos duos.*

R. *Spiritus theriacalis armoniaci* drachmas tres. *Dosis:* scrupulum unum cum julapio quartá quaque horá, vel intermediis temporibus inter doses pulveris.

Eodem modo spirit. cornu cervi, vel fuliginis exhiberi possunt. Potus sit cerevisia cum crustá panis, macere, et cinnamomo coctis edulcorata; aut vinum ustum, et aqua menthæ dilutum. Victus sit juscum pulli, aut avenaceum, aut panatella cum rasurá cornu cervi, eboris, rad. scorzon. etc. incocctis.

Circa morbi hujus endemii æthiologiam, imprimis quæ causa ejus conjuncta fuerit, disquiramus: cujusmodi nempe humor peccans, et excernendus viscera adeò infestavit, inque spasmos excretorios cum torminibus, totius corporis perturbatione, et virium omnium subitá prostratione irritaverit. Certè nullus hunc bilem, vel succum pancreaticum, aliumve quemvis intra ductus intestinales genitum putabit: nec quidem à mero sanguine (prout aliquando in febrium crasibus accidit) eum in viscera suffusum credimus. Quin potius (uti ex subito languore, et citá spirituum animalium concedentiá, et partium omnium enervatione conjicere licebit) suspicamur, in hoc affectu succos corporis præstantiores, scilicet, nervosum, et nutritium solidis partibus adpositum à crasi suá penitus vitiari, et quasi fluorem passos deliquari, inque massam sanguineam redundare; dein statim ex eá (siquidem incongrui, et immiscibiles, atque per urinam, aut diapnoen amandari inhabiles fuerint) versus stomachum, et intestina per vasa cœliaca transferri, ibidemque arteriarum osculis consitissimis exundantes horrenda isthæc symptomata dysenterica excitare. Porrò videtur, quòd simul ipse sanguis aliorum humorum gurgite perflatus uná colligescat, inque crasi solutus liquamina sua cum alteris recrementis in viscerum cavitates profundat.

Certè ex nullá aliá causá fibræ omnes motrices cum totius animæ concedentiá è vestigio resolvi possint, nisi quod humor eas actuans, et in quo spiritus animales hospitantur, eas prorsus destituens efflueret; et quidem effluere censemus, quatenus in crasi vitiatas, et quasi lac coalescens partes continentes molestat, inque corrugationes, quibus excutitur iste, irritet. Præterea morbum hunc ferè semper cum rigore cœpisse advertimus, cui tamen calor, et æstus febrilis minimè succedebant, quia sanguis, licet per se parum in vitio, nihilominus succi alterius invadentis diluvio penè obrutus haud emergere, aut se recolligere potuit, ut febriliter, ac in crisis efferveresceret. Hinc cardiaca nonnisi fortiora, et calidissima, uti aquæ, ac spiritus ardentes, theriaca, mitridatium, et similia juvabant; quorum, videlicet, particulæ summè activæ dum vasorum splanchnicorum oscula facilè subierint, humores exundaturos repellerent; porrò sensim in massam sanguineam se insinuantes ipsum vigorarent, inque fermentationem, et diaphoreseos motum cierent; quò et crasin pristinam recuperare, et quicquid ei incongruum ingeritur, in habitum corporis retorquere queat.

Hæc de morbi hujus causá conjunctá, sive proximá: remotiores sunt proegumenæ sive antecedentes, et manifestæ sive evidentes: illæ denotant, à qua prophasi sive apparatu diathesis hujusmodi morbida et epidemica procedit; atque hæc propter quas occasiones in affectum dysentericum citius prorumpit. Quoad priorem, morbus hic, siqui-

dem frequentius in autumnno grassatur, immoderatæ fructuum æstivorum, seu potius horariorum comestioni à pluribus ascribitur: quod quidem pro dysenteria cruentá in causæ partem facilè admittimus; quin etiam in aliquibus morbum prædictum inde seminum quoddam habuisse meritò suspicamur. At verò hanc causam istius morbi haud integram et adæquatam esse, vel hinc constat, quia multi hujus urbis incolæ fructibus abstinentes, aut parcius utentes dysenteria incruentá, dum epidemica fuit, passim laborabant, atque alii fructivori in pagis vicinis ab eá prorsus immunes febribus aliis sine alvi torminibus, aut fluxu afficiebantur. Enimverò sæpius observari, (quod etiam hoc anno contigit) post æstatem impensè calidam et siccam, in autumnno febrem epidemicam et anomalam in pluribus Angliæ locis increbuisse, atque tunc temporis Londinenses pauciores quidem ab istá febre, quamplurimos verò à morbo dysenterico decubuisse; cujus ratio videtur, quòd cum corpora nostra propter æstatis prægressam intemperiem in febres autumnales disponantur, in fumoso, et spississimo hoc aere illæ potius in hanc morbi speciem determinantur. Quippe, transpiratione impeditá, humorum degenerum corruptelæ per cutis poros efferri inhabiles intus restagnant; ibidemque ex arteriis simul omnibus erumpentes horrenda isthæc viscerum pathemata inducunt.

Porrò tempestas æstiva juxta quòd magis, aut minus calida, aut frigida, insimulque humida, vel sicca fuerit, magnam in corporum nostrorum humoribus, prout etiam in succis quibusque fermentativis alterationem facit; eosque à crasi sæpe genuinâ in naturam acrem, aut acetosam, aut adustam pervertit. Insuper in quibusdam annis mutatio isthæc potissimum sanguini, inque aliis magis liquori nervoso imprimatur. Ratione prioris, plerumque febres autumnales, vel synochæ acutæ, vel intermittentes atroces insequuntur; respectu alterius, febres anomalæ, et mali moris oriuntur; in quibus sine magnâ sanguinis incalescentiá, aut morbi crisi cerebri, et nervosi generis affectiones periculosæ increbrescunt. Porrò in hujusmodi pathematis, aut liquoris nervosi sensim degeneris recrementa, pigri motus sine turgescentiá criticâ lentè, ac paulatim aggesta, ac intra partes continentes diu permanentia febres cum torpore, et stupore (quales in spasmiologia nostrâ olim descripsimus) pariunt: aut succi istius in crasi suâ multum, ac subitò mutati corruptulæ magis effera, et activæ cum fluore quodam turgescunt, atque è fibris, partibusque nerveis, et solidis ubique in massam sanguineam redundant, et ex inde statim in viscerum cavitates exundantes dysenteriam hujusmodi incruentam, qualis modo describitur, producant; et quidem hunc ventris fluxum aquosum à succi nervei, et nutritii potius, quàm ipsius sanguinis depravatione et colliquatione exoriri propter subitas, et magnas spirituum dejectiones (quas tanta meri sanguinis effusio non pareret), hinc insuper constat, quoniam hoc morbo laborantes, non æstu, ac faucium ardore, aut linguæ scabitie molestantur, quin medicamenta calidissima benè tolerant; et quamprimum ab iis exhibitis humoris peccantis inversis, inque habitum corporis retorsio procuratur, ille sinè febre, vigiliâ, aliisque sanguinis corrupti consequentiis facilè convalescunt.

Circa morbi hujus causas evidentes non est, ut multum disseramus, quando talis anni constitutio est, ut propter iniquam aeris, aut cœli influentiam succi à sanguine procreati, scilicet nerveus, et nutritius à debitâ crasi in alienam naturam infectam, ac uti videtur acetosam, et proinde dysentericam degenerent. Errores in victu, aliisque non naturalibus tunc temporis admissi pravam ejusmodi diathesin fovant, adaugent, citiusque in turgescentiæ eccatharticæ plenitudinem perducant: singulas, à quibus fiunt, causas manifestas, et occasiones, non operæ pretium erit, hic particulatim explicare, quin potius ad dysenteria alterius, nempe cruentæ, theoriam exponendam transeamus.

Willis admittit dos especies de disenteria: una *cruenta* (*sanguinolenta*), y otra *incruenta* (*acuosa*). Ambas en su tiempo eran comunes en Lóndres, casi todos los años, al acercarse el otoño, y se conocian vulgarmente con el nombre de *cólicos ó dolores de tripas* (*gripping of the guts*). Algunos años llegaron á ser verdaderamente epidémicas (*endemii*).

Tal fué el de 1670, en que reinó é hizo grandes estragos en aquella ciudad la *incruenta ó acuosa*. Invadía por lo regular repentinamente y sin causa manifesta con vómitos crueles y deposiciones frecuentes y *acuosas*, que muy pronto causaban una extrema postracion de fuerzas y terribles desmayos. Muchos enfermos, antes sanos y robustísimos, á las *doce* horas de estar bajo el peso de esta afeccion tenian la respiracion anhelosa y alta, el pulso débil y muy pequeño, un sudor frío, en una palabra, pa-

(1) Thomæ Willis opera medico-physica. Tomus II. Liber II. Pharmaceutice rationalis. Sectio tertia. Caput III. De hypercatharsis remedio, sive de medicamentis purgationem aut diarrhoeam sistentibus. Item de *Dysenteria Londinensi*, in cuius theoriam et thera pejam inquiritur.

Fiebre gástrica: gastro-entero-hepatitis intensa: absceso en el abdomen del volumen de un melon mediano. — Curación.

Doña C. de T. y la C., joven de 18 años, de estado honesto, bien constituida y organizada, de temperamento nervioso-bilioso, idiosincrasia gastro-hepática, que no había padecido mas enfermedades que las de la niñez, entre ellas una erupción variolosa general, y que se hallaba menstruando con regularidad desde los 14 años, se sintió indisputada a mediados de abril del año 52. Dicha indisposición consistía en anorexia, repugnancia a los alimentos animales, deseo de bebidas frescas y ácidas, sabor pastoso de la boca, la lengua cubierta de una capa blanquecina-amarillenta, vómitos mucoso-biliosos, diarrea de la misma naturaleza, ligeros escalofríos, dolores contusivos generales y cefalalgia frontal.—Fiebre.

En este estado prescribí un ligero cocimiento de raíz de malvavisco gomoso, mandando titilar las fúscas con las barbas de una pluma, para facilitar algunos vómitos. Se efectuaron varios, y con ello se logró rebajar la cefalalgia y el mal gusto de la boca, pero la fiebre siguió en aumento. Bebidas ácidas: cocimiento de cebada gomosa: una onza de crémor de tártaro en seis papeles para tomar en otras tantas veces. Con esta y otras prescripciones análogas siguió esta fiebre un curso regular hasta el día once de la misma, en el que la enferma acusa un dolor sordo gravativo en todo el vientre; el pulso se hizo pequeño, duro y más frecuente (130 y 140 pulsaciones). Estos fenómenos me hicieron sospechar una complicación, y así lo manifesté al Sr. Blanco, doctor de la Universidad de Valencia, que accidentalmente se hallaba en ésta y me hizo el obsequio de ver a la enferma una vez en mi compañía. Mis temores se realizaron: a la concentración del pulso siguió su expansión, haciéndose grande y blando sin disminuir en frecuencia: el rostro, de pálido se hizo vultuoso, encendido, cual se presenta en una fiebre inflamatoria: las evacuaciones de vientre se suspendieron: la orina disminuyó y se hizo roja, encendida: sed intensa, rubicundez y aridez en la lengua: agitación, ansiedad, mal estar general y tendencia al delirio.—Sacramentos.

En el día inmediato (nos hallamos en el 14 de enfermedad) a los síntomas últimamente mencionados, acompañó dolor agudo en todo el abdomen, principalmente en las regiones epigástrica, umbilical é hipocóndrio derecho, puntos en que la sensibilidad era exquisita; color sub-ictérico general.—Diagnóstico. Gastro-entero-hepatitis.

No me detendré en seguir día por día esta complicación, en obsequio a la brevedad y por no ser las citadas dolencias el objeto cardinal de esta historia. Diré solo, que las evacuaciones generales y locales, principalmente las aplicaciones de sanguijuelas repetidas y en grande escala; las unturas y fomentaciones emolientes; los enemas de igual naturaleza, con la dieta adecuada, fueron los remedios que desempeñaron el principal papel, y los bastantes para que al quinto día de la complicación y 19 de enfermedad, se notara algún descenso en los fenómenos de mas gravedad, tales como el delirio, hipo, meteorismo, sensibilidad, etc., etc.

En una palabra, la inflamación era vencida; la ciencia podía vanagloriarse de que en una enfermedad, si bien no de las mas graves cuando no se complica (la fiebre gástrica) con la complicación tan estensa é intensa que sufriera, había sido poderosa para robar una víctima a la muerte. La familia puede ya hablar a la enferma, esta principia a comprender que su estado ha sido gravísimo y participa de la satisfacción que disfruta aquella.

En este estado, y habiendo gradualmente rebajado los fenómenos inflamatorios, llegamos al día 25 de enfermedad, undécimo de la complicación. La enferma acusa de nuevo un dolor en el vacío derecho, dolor tan pronto sordo y gravativo, como pungitivo y con sensación interior de quemadura; el pulso se pone de nuevo duro, pequeño, y tan frecuente, que se eleva a 156; la piel se pone árida y apergaminada, el calor urente, el rostro palidece y se forman rosetas sobre las mejillas; el globo del ojo como si fuera de cristal; la mirada llena de ansiedad investigadora; y como si una causa interior apercibiera a la paciente de un nuevo peligro, pónese trémula y no acierta a explicar la causa de su intranquilidad y zozobra. Todas las tardes se presentan escalofríos, se marcan mas las rosetas de las mejillas: la enferma suda un poco a la madrugada, remite un poco la fiebre y baja el color del rostro. Esta escena es diaria.

Con tal sintomatología, y con los antecedentes de una inflamación estensa, no vacilo en formar el juicio de que dicha flogosis que había parecido resuelta, ha terminado en algun punto por supuración. *Fiebre supuratoria.* Así lo manifesté a la familia, no ocultando la gravedad del caso y exigiendo a la vez consulta, pero los interesados no aceptan mi propuesta: mis reiterados esfuerzos y hasta súplicas se estrellan en una obstinada negativa: quieren que la enferma sucumba con mi dirección exclusiva, y yo veo ahora el horizonte de la vida de esta joven cubrirse de un denso nublado; veo la Parca que cierne sus alas sobre el lecho de la enferma, la miro inmediata al sepulcro.

Corren los días en esta alarma y llegamos al 32 de la enfermedad primera y 18 de la complicación. Palpando el vientre hallo un tumor en el punto del dolor, que parece corresponde al sitio que ocupa el riñon derecho. En pocos días toma un incremento considerable, y el 38 de enfermedad es ya del volumen de un melon que pasará de dos libras. Como la enferma se halla demacrada, se aísla muy fácilmente al través de las paredes abdominales. Hago que algunos individuos de la familia palpen el vientre y se enteren de que existe una especie de bola, y comprenden que esto no es propio del estado normal. Esto unido a la insistencia en mi último diagnóstico (fiebre supuratoria) alarmó a la familia; esta se reúne para ocuparse del pun-

recian ya moribundos. No pocos morían al instante por falta de los auxilios convenientes y oportunos. En muchísimos se observaron vómitos y evacuaciones alvinas abundantes de materias *acuosas* y casi *claras*; en pocos, cámaras sanguinolentas ó biliosas. Esta epidemia empezó a declinar antes del 15 de octubre, y había casi desaparecido antes del 1.º de noviembre. En el campo, al menos fuera del radio de tres millas, apenas nadie sufrió sus perniciosos efectos, que a tantos alcanzaron dentro de la ciudad. A pesar de esto, Willis no creyó contagiosa la *disenteria incruenta* de 1670; antes bien afirma que lo mismo atacaba a los que no tenían relacion ninguna con los enfermos, que a los que vivían en su compañía, con tal que estuviesen *predispuestos*.

Segun dice, la sangría, los vomitivos y los purgantes fueron constantemente perjudiciales en esta epidemia; y los cordiales fuertes casi siempre provechosos. Nosotros observaremos que entre los remedios que aconseja se hallan el diascordio, la triaca, el mitridacio, el láudano líquido, la tomentila, es decir, los medicamentos narcóticos y los astringentes.

En lugar de la cerveza, que Willis manda como bebida, usaríamos nosotros la limonada gaseosa, caso que nos pareciera conveniente el ácido carbónico. El régimen alimenticio que prescribe no puede ser mas inocente, á no ser necesaria la dieta absoluta, como lo sería sin duda al principio del mal.

Segun Willis, el humor pecante, ó sea la causa próxima de la *disenteria incruenta*, no es la bilis ni el jugo pancreático, ni otro humor formado en la cavidad intestinal ó conducido con la sangre y derramado en las vísceras, sino el *jugo nervioso* y el *nutricio*. Sin el vicio de estos jugos no acierta á darse cuenta de los fenómenos del mal; á él atribuye la alteración de la sangre y demás humores, que considera como secundaria; y por él explica la eficacia de los remedios cordiales. Esta teoría es el principio y nacimiento de la que coloca en el sistema nervioso el asiento primitivo del cólera.

En cuanto á las causas remotas, Willis reconoce el influjo que en la producción de la *disenteria incruenta* tenían las frutas de la estación. Pero como fuera de Londres estas mismas frutas ocasionaban otras enfermedades; como muchos de los que en la ciudad no las comían ó las tomaban en corta cantidad, caían sin embargo enfermos de la *disenteria incruenta*; creyó, y con razon, que alguna otra causa poderosa influía en la producción de esta enfermedad, y la halló en el verano caliente y seco que precedió á la aparición de la epidemia, y en la atmósfera llena de humo y densísima de Londres. Porque en su opinion, la estación del verano unas veces obra sobre la sangre y predispone á las fiebres de otoño; y otras sobre el fluido nervioso y predispone á otras enfermedades, entre ellas la *disenteria incruenta*.

Tratando de probar que el flujo *acuoso* que constituye esta enfermedad proviene de la alteración y colicación del jugo *nervioso* y del *nutricio*, mas bien que de la alteración y colicación de la *sangre*, dice que los enfermos no tienen *fiebre*, ni ardor de garganta, ni la lengua *áspera*. Este es tambien el estado ordinario de los cólericos durante el período de colapso.

Notaremos por último que Willis considera como *pre-disponente* la causa atmosférica, que obrando sobre el jugo nervioso y el nutricio contribuye á producir la *disenteria incruenta*; y concluiremos por repetir que esta disenteria no fue sino un verdadero cólera epidémico, como se acabará de ver en el artículo inmediato, en el cual daremos á conocer lo que dejó escrito tambien sobre el cólera de Londres el gran Sydenham.

JOSÉ SECO BALDOR.

ESTUDIOS CLINICOS.

CLINICA DE HOSPITALES.

Hospital provincial de Plasencia.—Salas de medicina á cargo de nuestro colaborador D. NATALIO MEDRANO.
—*Calenturas continuas.*

(Continuación.—Véase el número 190.)

OBSERVACION 2.ª *Supresion brusca de la menstruación.—Calentura catarral que adquirió la forma gástrica y degeneró en adinámica.—Intermitentes.—Curación.*

Antecedentes. El día 14 de febrero último tuvo entrada en la sala de mugeres denominada de la Santísima Trinidad de este hospital, y ocupó el núm. 11 de la misma, Rafaela Rivero, soltera, de 19 años de edad, natural de Arroyomolinos de la Vera, de temperamento nervioso, constitucion activa, de oficio sirviente, llevando de residencia en esta ciudad poco mas de un año. Había padecido las enfermedades infantiles, y el flujo catamenial se

presentó por primera vez á los 15 años, continuando despues con toda regularidad.

Hallándose en esta disposicion diez dias antes de su ingreso en el establecimiento fué á lavar ropa al rio, y como la corriente arrastrase una de las prendas, entró nuestra enferma por ella, temerosa de las consecuencias de su pérdida, y la menstruación, que hacia dia y medio que se había presentado, fué brusca y violentamente suprimida. Desde luego notó escalofríos continuos, pesadez de cabeza, dolores contusivos en la misma y por todo el cuerpo, estornudos, tos seca y frecuente con pérdida del apetito.

Semejante estado la obligó á guardar cama, y para su asistencia fué llamado el profesor encargado de la de la casa en que servia. Dispuso, muy oportunamente por cierto, entre otras cosas dos sangrias generales, mas como la enfermedad adquiriera de dia en dia proporciones mayores, acordaron su traslacion á este hospital provincial y sala de mi cargo, donde la hallé con el siguiente cuadro sintomatológico.

Decúbito dorsal, encendimiento de las mejillas contrastando con la palidez de la cara, párpados cerrados por efecto de la fotofobia, resolución de los miembros, calor acre y urente, frecuencia, mejor dicho, velocidad y pequenez, pero con algo de dureza en el pulso; respiración corta y acelerada, tos seca, lengua blanquecina, anorexia sin sed, pero mal sabor de boca. Por los enfermeros é hijas de Caridad supe que tenía algunas veces sub-delirio. Interrogada la paciente, me dijo con mucha dificultad que experimentaba todavía algunos escalofríos vagos en las espaldas al moverse en la cama, mucho dolor de cabeza y de pecho y deseo de beber, pero agua clara y fria.

Diagnóstico. Calentura catarral-gástrica.

Pronóstico. Grave.

Tratamiento. Dieta. De cocimiento de cebada y raíces de grama, altea y regaliz, 2 libras; jarabe de corteza de cidra y goma aa 4 onzas; mézclese para beber á pasto templado. Id. de jarabe de flor de violeta, goma y meconio, aa media onza; agua destilada de flor de naranjo, onza y media; mézclese para tomar á cucharadas. Sangría de 5 onzas del brazo izquierdo con observación. De bálsamo tranquilo alcanforado, 4 onzas para untura doble al pecho, cataplasma emoliente encima. Aplicación á los pies de botellas con agua caliente. Confesion y viático.

Día 15 por la mañana. La enferma ha pasado mala noche, ha tosido mucho, pero el esputo está constituido solamente por una mucosidad clara y llena de burbujas de aire. Persisten en el mismo estado los demás síntomas. La orina es escasa y muy encendida. El vientre continúa sin moverse.

Prescripción. Repetición de la sangría en la misma cantidad, y por la tarde dos cantáridas de 8.ª alcanforadas para aplicarlas á la parte inferior y superior de las piernas. La sangre nada ofrecía de particular. Continúa el mismo tratamiento.

Todo este día y su noche lo pasó mal nuestra enferma; ni se despejó la cabeza, ni se movió el vientre; el pulso conservaba casi la misma frecuencia, se aumentó la sed, poniéndose la lengua árida, muy reseca, algo resquebrajada y temblorosa, con fuliginosidades en los dientes, sub-delirio y salto de tendones.

Prescripción. Doce sanguijuelas al epigastrio; cataplasma emoliente despues. Cura de cantáridas con ungüento amarillo y manteca. Id. de tisana atemperante, 2 libras; jarabe aperitivo, 2 onzas; ácido tartárico y espíritu de nitró dulce, aa c. s. para que tenga un sabor agradable. Id. de mistura antiespasmódica simple 2 onzas, para tomar á cucharadas. Enema emoliente tres veces.

Días 16, 17 y 18. Era igual el estado de la enferma, mas reconocido el vientre se advirtió desde luego un desarrollo considerable de gases en la cavidad de los intestinos que mantenían timpanizada aquella cavidad. No percibí ni el gorgoteo en la fosa iliaca derecha, ni las petequias. Habiendo observado que los síntomas catarrales ó habían desaparecido, ó subordinados al estado adinámico y pútrido parecían acallados, que no se había advertido alteración en la tos ni en el carácter de los esputos á pesar del uso del ácido tartárico, insistí en el cocimiento de la misma clase, añadiendo segunda aplicación de sanguijuelas al epigastrio, embrocaciones etéreas con el aceite de manzanilla alcanforado al vientre, cataplasma emoliente encima é hisopillo para lavar los dientes con una decocción de cebada, miel y unas gotas de vinagre.

Bajo la influencia de esta medicación ví ir rebajando paulatina y sucesivamente los síntomas que constituían esta grave enfermedad, y el 26 del mismo mes, graduándose ya bastante las remisiones por la mañana y poquísimo las exacerbaciones por las tardes á entrada de la noche, creí que entraba la enferma en convalecencia, mas como todavía notara que seguía el estreñimiento de vientre, dispuse darle el agua de Seltz, con la cual, sin dolores ni otras incomodidades, obtuve abundantes deposiciones biliosas, despertándose luego de tal manera el apetito, que me costaba gran trabajo contener á la paciente en una alimentación moderada para evitar la recidiva, como lo logré; y como por otra parte se trataba de una naturaleza joven y no deteriorada por anteriores padecimientos, conseguí restaurar pronto las fuerzas perdidas y que la convalecencia no se dilatase. Empero en esta ventajosa disposicion fué acometida la enferma de intermitentes tercianas, para cuyo exacto diagnóstico esperé hasta la segunda accesión; mas combatida esta nueva complicación con el sulfato de quina disuelto, pude al cabo lograr saliese con alta del hospital el día 13 del mes siguiente, á los 32 de su entrada en el establecimiento, hallándose hoy ocupada de nuevo como el enfermo de la observación anterior, en las faenas y trabajos inherentes al sexo y posicion social de cada uno.

(Se continuará.)

NATALIO MEDRANO.

to de consulta, pero la decision es repetirme que obre yo con arreglo á mis conocimientos. No se accede á la consulta.

La circunstancia de pertenecer la enferma á una de las primeras y mas ricas familias de la ciudad, hace que todo el mundo se apodere de mi último diagnóstico y sea este el tema obligado de toda conversacion. Los unos, que me distinguián con sus simpatías, defendían mi juicio sin mas razones que por asegurar yo que existía un absceso en el vientre; otros se reían de mis asertos, y algunos decían que no era posible conocer una enfermedad interior aun dado caso que existiera.

Pero la enferma se agrava por momentos, y es indispensable obrar ó ser espectadores frios de una catástrofe. ¡Cuántas veces, por desgracia, tenemos que representar este último papel! Mas, ¿qué hacer? ¡Es tan sencilla una dilatación perforando las paredes del vientre, ó tendrá en este caso perfecta aplicacion el *pereat vi morbi, et non vi remedi*? Nada de esto. La organizacion, sabia en todo, como un destello del que la forjó, es la encargada en descifrar este enigma. Un nuevo síntoma en cuanto al sitio de su presentacion, despeja la incógnita manifestándose el rumbo que debo seguir, el sitio que debe elegirse si se ha de operar. El dolor que la enferma acusa en el vientre, ó sea en el vacío derecho, se irradia á la espalda como á la terminacion de la region dorsal y principio de la lumbar. En este punto se hacen mas pungitivo que en ningún otro. Reconozco esta region; tacto con detenimiento, y al través de los músculos desgastados por tan larga y complicada dolencia, me parece que por entre las dos últimas costillas falsas llevo á tocar la pared posterior del absceso. Mi decision está tomada.

Propongo á la familia practicar una puncion exploratoria, y se me dice obre como aconseje la ciencia. Preparada la enferma decido la operacion para la tarde. Esto ocurría en la mañana del 30. A las cinco de la tarde reconozco de nuevo y vacilo. Mas á las nueve de la noche encuentro á la enferma llena de ansiedad, con una mirada tan viva, en tal estado de intranquilidad y con un pulso tan frecuente, que apenas podían contarse las pulsaciones; lo que unido á ese *quid* que el médico observa en muchos casos y cuya explicacion no podemos dar, me decide á no separarme de la enferma sin practicar la puncion, temiendo se rompa el absceso en el vientre durante la noche.

Dispuesto lo necesario, y colocada la enferma en posición decúbito lateral izquierda, exploro una y mil veces la ya citada region dorso-lumbar, y tan pronto me creo que llevo á tocar parte del tumor, como se me presenta la duda logrando hacerme vacilar. En este estado hago colocar á la enferma más inclinada á la posición supina, en cuanto dejaba libre del plano de la cama el sitio que estaba reconociendo, y al colocar de nuevo los dedos entre las dos últimas costillas falsas, como á unos cuatro traveses de dedo de la columna vertebral, me llevo á persuadir que toco profundamente no ya solo el tumor sino hasta fluctuacion sensible. Cojo el bisturi recto en cuarta posición, é introduciéndolo profundamente por entre las dos dichas costillas formando la hoja una paralela con las mismas, espero unos segundos oblicuando un poco el bisturi, y veo asomar unas gotas de supuracion, tan espesa ó compacta, que apenas corria. Saco el bisturi, introduje la sonda acanalada y practico una dilatacion en la misma direccion, como de unos tres traveses de dedo. Tanta supuracion se agolpó á salir, que me fué preciso tapar la abertura con la mano, cubierta de la sábana preparada para el caso, y pedi una taza y una zafra.

En esta primera sesion se estragaron como unos dos cuartillos y medio de supuracion, teniendo para ello que comprimir suavemente el tumor, puesta mi mano derecha sobre el mismo al través de las paredes abdominales. Introduje con el portalechinos una gruesa mecha untada de cerato simple, una planchuela sobre la herida, una compresa y un vendaje de cuerpo, retirándome á disfrutar de la única satisfaccion que disfruta el médico, dejando estupefactos á los incrédulos, á la enferma muy tranquila y á la ciencia vindicada.

En la curacion inmediata introduje el estilete articulado y desapareció cerca de una cuarta, para llegar al fondo del saco puogénico. Se estrajo como un medio cuartillo de pus, siendo preciso para ello comprimir el vientre como en la anterior sesion. Inyecté agua templada hasta que se hizo sensible el tumor por el vientre, tapaba la abertura con la mano izquierda, y con la derecha comprimía aquel, para que licuándose mas y mas la supuracion, se lavara la cavidad del absceso. Esto se practicaba en todas las curaciones. Gradualmente fué disminuyendo la supuracion y con esta la fiebre: inyecté varias veces en el tumor un poco de bálsamo peruviano negro, y pasado otro mes y medio de asiduidad y continuos trabajos, quedó la enferma completamente convalecida y curada. En el día se halla robusta y sin haber sentido la menor novedad. Han transcurrido cinco años.

REFLEXIONES. De la misma manera que por evitar la estension, solo hablo en esta mal pergeñada historia de algunos periodos, tanto de la primera enfermedad como de su complicacion inflamatoria, así nada diré ahora de ellas por tener por muy claros, tanto el juicio diagnóstico como su tratamiento. Diré, si, dos palabras sobre el absceso y la manera de operarlo.—A cualquiera puede ocurrirle una duda. ¿Este tumor, ha sido un absceso por congestión ó terminacion natural de la inflamacion de que hemos hecho mérito? Desde luego tuve por mas probable, filosófico y científico asegurar, que habiendo existido una inflamacion estensa del abdomen, y cuando la terminacion de la misma sigue la presentacion de síntomas suficientes á justificar la existencia de un absceso flegmonoso inmediato al riñon derecho, era, repito, más lógico el diagnóstico formado. Hay mas: los abscesos por congestión no se manifiestan en mi humilde juicio con un aparato de síntomas generales cual el presente; ni son capaces de simular una inflamacion tan clara para mí, como la que hubo en este caso. Son mas

pasivos, si bien se ven formarse algunas veces con mucha prontitud. De cualquiera manera, la operacion que el absceso requería era la misma.

Se ocurrirá que pudo hacerse uso del trocar explorador antes de dilatar. Esto se tuvo presente, pero por no molestar á la enferma con repetidas punturas, y siendo el bisturi de que se hizo uso fino y de hoja estrecha, adopté este.

También pudiera objetárseme que para obrar con mayor seguridad en los casos de tales abscesos, puede y debe procurarse la adherencia del saco que envuelve el pus á las paredes de la cavidad por medio de uno, dos ó mas vejigatorios. Yo mismo he usado de este medio en un absceso de la cara anterior del hígado; por cierto que habiendo succumbido el enfermo mucho despues, practiqué la autopsia y conservo dos cálculos biliares tan redondos, y de la magnitud de balas de onza, los que fueron causa de una degeneracion escirrosa de esta víscera y de la muerte del enfermo. Mas en el caso de esta historia, no habia tiempo para esperar desde que se descubrió el tumor. Los momentos eran preciosos, y tengo la conviccion de que la muerte era inevitable si se espera cuarenta horas.

RAMON MARTINEZ CARRASCO.

Curacion del hidrocele por el método del doctor Argumosa.

Convencido de los brillantes cuanto satisfactorios resultados que se obtienen en la cura del hidrocele por derrame ó de la túnica vaginal haciendo uso del nuevo método de los bordones, inventado en el año de 1847 por el Sr. D. Diego de Argumosa, catedrático que fué del Colegio de San Carlos, he creído conveniente manifestar á mis dignos compadres el buen éxito que obtuve al ponerle en práctica, en union del médico D. Ezequiel Pazos, difunto, facultativos que fuimos del ayuntamiento de Santillana, en la provincia de Santander. La esperiencia me ha hecho conocer que dicho método es el mejor que para el efecto se ha descubierto hasta nuestros dias, puesto que ni por el de Desault, Dupuytren, Bell, Celso, Paulo de Egina, etc., se consigue una curacion tan pronta y radical como la que obtuvimos por el del Sr. Argumosa en cuatro sujetos que operamos, sin que hasta ahora se les haya vuelto á reproducir.

Estas consideraciones son, pues, las que me mueven á molestar la atencion de Vds., rogándoles se sirvan dar cabida á estas líneas en las columnas de su apreciable é ilustrado periódico.

Preparativos para ejecutar la operacion y modo de efectuarla.

Un trocar pequeño, la quinta cuerda de guitarra de una vara de longitud y en número de cinco, advirtiéndole que han de ser de plata, ó cuando menos plateadas; una planchuela de hilas, tres ó cuatro compresas de figura de hoja de higuera, un suspensorio y vendaje de cuerpo.

Acostado el enfermo de espaldas en una cama ó mesa, con los muslos separados y doblados sobre la pelvis, las rodillas vueltas hacia fuera, las piernas dobladas sobre los muslos, y colocado el operador en pié al lado derecho de la cama ó mesa, examina este por medio de una luz la transparencia del tumor, situacion del testículo y la de los principales vasos que se ramifican en la sustancia escrotal, á fin de evitar alguna hemorragia ó herida al testículo. Verificada esta exploracion, coge el operador con la mano izquierda la parte posterior del tumor, atrayendo el líquido á la anterior, y con la mano derecha el pequeño trocar, extendiendo sobre la cánula del instrumento el dedo índice hasta el punto en que quiere introducirle de un solo golpe ó empuje, lo que se verificará en la parte inferior y algo anterior del tumor. Luego que haya penetrado el instrumento en la coleccion serosa, abandona la mano izquierda el tumor, y con los dedos índice y pulgar de la misma coge la cánula, retirándola con la derecha el punzon y recibiendo al mismo tiempo el líquido en una vasija. Es conveniente hacer alguna retraccion con la cánula.

Concluida la evacuacion se introduce un bordon en el espacio que ocupaba el líquido, haciendo lo mismo con los cuatro restantes por varios puntos de él, hasta la longitud de 5 ó 6 pulgadas, y el sobrante de ellos se doblará hacia arriba en forma de rollo por la parte esterna: se aplica acto continuo la planchuela de hilas, tres ó cuatro compresas y el suspensorio sujeto al vendaje de cuerpo, con lo que queda terminada la operacion.

Síntomas que se notan en el enfermo despues que se le ha operado, y orden que ha de seguirse en el método curativo y alimenticio.

Practicado todo lo dicho, se nota en el paciente retraccion de pulso y deberá dársele durante el día tres tomas de té con manzanilla azucarada.

A las veinticuatro horas se observa en él reaccion general, el pulso algun tanto fuerte, la lengua saburrosa é inflamacion adhesiva. Dieta general, bebidas diuréticas ó refrigerantes y estraccion de un bordon.

Tercer día: aumento de pulso é inflamacion adhesiva. La misma bebida y sustancia cocida de arroz y pan: una planchuela de cerato simple y una enema emoliente por hallarse estreñido.

Cuarto día: la lengua con el carácter saburroso, el pulso en el mismo estado que el anterior, y aumento de inflamacion adhesiva. Estraccion de un bordon; la misma cura de cerato y enema emoliente, é igual sustancia y bebida, añadiendo además un cortadillo de leche mezclada con la misma cantidad de agua azucarada, lo que tomará á las diez de la mañana y otro tanto á las cinco de la tarde.

Quinto día: la lengua y pulso en el mismo estado, y aumento de inflamacion adhesiva. Estraccion de un bordon:

la misma cura de cerato y enema, é igual alimento que el día anterior, aumentando cuatro tomas de caldo de pollo.

Sesto y sétimo día: los mismos síntomas que en el día quinto, é igual método curativo y alimenticio.

Octavo día: la lengua y pulso presentan mejor aspecto, y la inflamacion sigue en aumento. Se estrae el último bordon, se suspende la enema, y se cura dos veces al día con el cerato y cataplasmas emolientes, siguiendo con el mismo alimento.

Noveno día: la lengua y pulso en mejor estado, la inflamacion disminuye y se observa el mismo orden en el alimento y cura, advirtiéndole que el paciente tiene en este día mas apetito.

Finalmente, en los dias siguientes vá descendiendo la flogosis, el pulso y lengua se mejoran considerablemente, se le vá aumentando el alimento, y se continúa con la cura de cerato y cataplasmas hasta que el paciente quede completamente bueno, que cuando mas será á los diez y seis ó diez y ocho dias de haberle operado.

Creo, por lo tanto, que tan buenos y rápidos resultados sean los mejores elogios que yo pueda hacer del método que los produce, y en corroboracion de ello me remito á D. Esteban T., D. Celestino Diaz Solórzano, don Isidro Corvera y D. Manuel Quevedo, todos vecinos de dicho ayuntamiento de Santillana, y sujetos que han experimentado sus ventajas; sin que al cabo de varios años que han transcurrido desde que se les operó, no solo no ha vuelto á reproducirse, como dije arriba, sino que ni aun tienen el mas leve indicio de que vuelva á reaparecer.

Novales 12 de octubre de 1856.

TOMÁS GOMEZ.

PRENSA MEDICA.

MEDICINA.

Investigaciones criticas y prácticas sobre la naturaleza y el tratamiento de la fiebre tifoidea.

El Sr. LHULLIER, autor de una Memoria con el título que precede, cree que para anticipar el trabajo de aproximacion, de fusion de las diversas opiniones en medicina, el eclecticismo es el método que debe emplearse; pero apoyándose en la doctrina de los elementos del profesor FORGET, y quiere hacer aplicacion de él á la fiebre tifoidea. Investigando despues la naturaleza de esta afeccion, espone en primer lugar que es contagiosa, y siempre precedida de un periodo de incubacion de ocho á doce dias. Luego la clasifica al lado de las fiebres eruptivas, del tifus y de las fiebres intermitentes ó remitentes, á causa de las analogías de marcha, de temperamento y de vicisitudes que con dichas enfermedades ofrece. Pero la fiebre tifoidea no es un ser simple: unas veces la inflamacion es la que domina y otras ocupa un lugar enteramente secundario. En otros términos, la enteritis folliculosa reviste formas diversas. Puesto que la causa orgánica de la fiebre tifoidea no es una alteracion de la sangre, todo deriva del folículo que, dice el Sr. LHULLIER, «aparece como elemento iniciador, y hágase lo que se quiera para amenguar su carácter, siempre habrá necesidad de recurrir á su existencia para explicarlo todo.» En este sistema los prodromos tienen una importancia capital, puesto que permiten referirlo todo á la evolucion morbosa del folículo intestinal, y destruir al mismo tiempo la idea de una intoxicacion miasmática primitiva de la sangre. La intoxicacion secundaria, que sobreviene en las fiebres graves, es en tal caso debida á la lesion de los intestinos. De aquí resulta, que la enteritis folliculosa no es tifoidea sino por las consecuencias, por el envenenamiento crónico que produce en la economía una saturacion de elementos viciados. Esto en cuanto á la naturaleza de la enfermedad.

En cuanto á la terapéutica, el Sr. LHULLIER cree que se hacia mal en aplicar á todos los enfermos un específico, verdadero lecho de Procusto. Las indicaciones son diversas, y esto es lo que explica por qué todos los métodos de tratamiento cuentan hasta cierto punto igual número de resultados felices y de reverses. En los sujetos sanguíneos al principio de la enfermedad, cuando la inflamacion empieza á apoderarse de los intestinos, la sangría, ya general, ya local, produce buenos resultados; cuando la fiebre es intensa y el vientre está dolorido, modera la fiebre, templada y atenúa el dolor, produce una suspension favorable y puede conjurar el peligro de las complicaciones, ya por parte del cerebro, ya por parte de los órganos respiratorios. En cuanto á los purgantes, podrán ensayarse cuando la gastricidad exista, 1.º sin fiebre intensa; 2.º sin dolor abdominal; 3.º sin vómitos; 4.º sin diarrea, principalmente tambien en los primeros tiempos de la enfermedad.

El autor añade: cuando hacia el tercer setenario ha sobrevenido una mejoría evidente, si el vientre permanece abultado aunque sin dolor, pero con ruidos de tripas en grande estension, si las cámaras continúan fétidas y heterogéneas, si sobreviene tenesmo, uno ó varios purgantes suaves pueden producir buen efecto. El sulfato de quinina no conviene sino cuando la fiebre tifoidea vá acompañada de accidentes intermitentes de origen palúdico. La medicacion por medio del agua fria ha producido algunas veces buenos resultados, sustrayendo el exceso de calor y escitando las funciones de la piel.

Las fricciones mercuriales forman la base del tratamiento empleado por el autor, y se pronuncia contra la dieta absoluta. Termina su Memoria combatiendo con todas sus fuerzas el vitalismo, lo cual (como dicen muy bien los redactores de la *Union medicale*) parece contradecir un poco su eclecticismo, y sobre todo la asercion que emite el autor de hallarse libre de toda opinion, de toda presion de partido ó de doctrina.

Para completar este artículo debemos hacernos cargo de otra Memoria que bajo el título de *Remarques theori-*

ques et pratiques sur la fièvre typhoïde ha publicado el doctor RENOARD. En ella el autor se propone diferente objeto que el Sr. LULLIER: conténtase con investigar la causa de muerte en la fiebre tifoidea, y proponer el tratamiento que casi constantemente le ha producido buen resultado. Cualquiera que sea, dice, el papel que se haga desempeñar á la lesión intestinal, ya se la considere como primitiva ó como secundaria, no podría ser considerada como una causa directa ó inmediata de muerte, excepto en los casos, afortunadamente muy raros, de perforación completa. Recapitulando los resultados obtenidos y las opiniones emitidas por diversos observadores, el Sr. RENOARD concluye, que no existe lesión alguna bastante constante y grave que pueda dar razón de la muerte en todos los casos de fiebre tifoidea; ó por lo menos que si tal lesión existe, todavía no ha sido comprobada en el cadáver; pero que sin embargo el infarto de las principales vísceras parenquimatosas es una causa muy frecuente de muerte en los individuos que perecen en el primero ó en el segundo período.

El tratamiento que emplea el autor y que le ha dado buen resultado 36 veces en 38 casos, es la poción rasoria-na, el tártaro estibiado á dosis altas. Casi siempre, dice, dos pociones bastan; y rara vez se ha visto obligado á recurrir á la tercera. Evita en lo posible el saturar á sus enfermos de sal amoniacal, temiendo, con razón ó sin ella, el efecto tóxico y debilitante de dicha sustancia. Suspende la poción si no hay tolerancia; pues, añade, produce buen efecto, sobre todo cuando no provoca vómitos ni cámaras abundantes, ó tan solo algunos vómitos ligeros y algunas cámaras.

Al fin de la Memoria se halla una observación en la que, alternativas de alivio, de recrudescencia y de curación definitiva coincidieron con la administración del tártaro estibiado, su interrupción y su nuevo empleo á una dosis mas elevada.

El autor cree, que si esta no es una prueba decisiva en favor de semejante medicación, constituye por lo menos una presunción suficiente para inducir aun á los prácticos mas circunspectos á ensayarla.

Sobre la hemiplegia alterna.

El Sr. GUBLER acaba de llamar la atención sobre una variedad particular de hemiplegia que él llama alterna, porque la distribución que afecta ofrece cierta analogía con esta disposición de las hojas en el tallo, cuando nacen en puntos opuestos de este á alturas diferentes, disposición que los botánicos designan diciendo que las hojas son alternas. En esta variedad, efectivamente, hallándose paralizado un lado de la cara, los miembros lo están en el opuesto; al paso que, como se sabe, la regla general es que la cara esté paralizada del mismo lado que los miembros.

Como resultado del mencionado trabajo, el Sr. GUBLER establece las siguientes conclusiones:

- 1.ª La hemiplegia cerebral propiamente dicha es siempre unilateral.
- 2.ª En los casos poco numerosos de hemiplegia alterna, la protuberancia anular es la dañada.
- 3.ª La lesión existe siempre exclusiva ó principalmente en el lado opuesto á la parálisis de los miembros y en el mismo lado que la parálisis de la cara.

4.ª Las perturbaciones de la sensibilidad y de la movilidad del lado de la cara, pueden existir lo mismo con alteración aislada de la protuberancia que cuando se hallan interesados los troncos nerviosos mismos. Por consiguiente la hemiplegia alterna debe trasformarse en signo de las lesiones de la protuberancia anular.

5.ª De la comparación ó analogía de estos dos hechos en la historia de la parálisis de la cara, á saber: la acción cruzada de las lesiones situadas en los hemisferios cerebrales y la acción directa de las lesiones del mesocéfalo, resulta evidentemente que los nervios faciales se entrecruzan en el espesor del istmo. Por encima de la *decusación* la acción es cruzada; por debajo es directa, nada mas fácil de comprender.

6.ª Esta inducción legítima, sacada de los hechos patológicos, se halla por otra parte justificada por las últimas investigaciones de los anatómicos, que en Alemania y en Francia han intentado resolver la cuestión: hállase también particularmente conforme con los resultados anunciados por los Sres. VULPIAN y PHILPEAUX.

7.ª La patología nos enseña también que la *decusación* de los nervios faciales debe ser completa, puesto que las lesiones del puente de VAROLIO ocasionan una parálisis completa del lado correspondiente de la cara, con exclusión del lado opuesto.

TERAPÉUTICA.

Estudios sobre las variaciones que sufre la absorción de los medicamentos segun la naturaleza de las enfermedades, la edad y el sexo de los enfermos.

Bajo este epígrafe leyó el doctor BRIQUET, en la sesión correspondiente al 27 de setiembre último de la Academia de medicina de París, una Memoria cuyas conclusiones son las siguientes:

- 1.ª El estado apirético es notablemente más favorable á la absorción de los medicamentos que el estado pirético.
- 2.ª El estado tifoideo favorece dicha absorción menos que los demás estados flegmáticos; sin embargo, esta es en el tubo digestivo más enérgica de lo que hasta el presente se había supuesto, pues que no es sino una décima parte, poco mas ó menos, inferior á la que se produce en el estado apirético.
- 3.ª En la diabetes la absorción de los medicamentos en los intestinos parece ser muy débil.
- 4.ª Se puede comprobar si en ciertas enfermedades los estados de tolerancia ó de intolerancia al medicamento, se deben á una susceptibilidad particular ó á variaciones en la absorción; así en el estado histérico la tolerancia para el opio no se debe en manera alguna á una falta

de absorción, sino que es el resultado de una susceptibilidad especial.

5.ª La rapidéz con que las sustancias medicinales del género de los alcaloides de la quina son eliminadas, se halla en relación directa con la cantidad de orinas arrojadas. Esta rapidéz es la medida exacta del tiempo que la economía emplea en desembarazarse de la mayor parte de las sustancias fijas ingeridas á título de medicamentos.

6.ª La absorción de los medicamentos análogos á los álcalis de la quina es mas activa en los jóvenes que en los adultos en una proporción considerable; en los viejos es tambien notablemente menos activa que en el adulto.

7.ª Es menos activa en la muger que en el hombre en la proporción de una sexta ó una octava parte.

8.ª Deduciendo de un efecto medicinal dado la porción que se debe á la cantidad absorbida del medicamento, el resto de la medida de la susceptibilidad podia ser influido por el medicamento.

OBSTETRICIA.

Del empleo de la sangría local en el embarazo.

En un largo artículo del Sr. SILBERT (d'Aix) encontramos algunas ideas sobre tan importante asunto, que bien merecen se tengan presentes por los prácticos. Hé aquí cómo se esplica el autor: «A pesar del aliento que infunden estos casos (algunos tomados de la práctica de CAZEAX, GENDRIN, etc.), no nos creemos, sin embargo, autorizados para aconsejar como práctica general, las aplicaciones de sanguijuelas al cuello del útero y á la vulva. Se evitará por el contrario, cuanto se pueda, el practicar emisiones sanguíneas locales en partes que tienen comunicaciones vasculares directas con el útero, no haciendo escepción sobre este punto sino respecto á los tumores hemorroidales, cuyo estado de congestión es fácil de apreciar para permanecer en un justo medio. Haránse pues las sangrías locales en las ingles y en las paredes abdominales, pues no teniendo estas partes sino simples relaciones de contigüidad con el útero y recibiendo vasos suministrados por troncos diferentes, la acción de las sanguijuelas no se deja sentir á tanta profundidad sino poco á poco, y la depleción se opera de una manera tan lenta, que no parece deba ser consecuencia de su aplicación al flujo alguno nocivo.

Diremos para terminar, que á pesar de lo partidarios que somos de las emisiones sanguíneas locales en el embarazo, no creemos que este medio pueda reemplazar á la flebotomía siempre que la enfermedad se ligue á un estado general; solo despues de haber combatido este estado por medio de la sangría general; es cuando se deberá recurrir á aquellas. Sin esta precaución indispensable, los efectos de la sangría local serian sin cesar destruidos por la llegada de la sangre que el sistema circulatorio vierte con tanta abundancia, en semejante caso, en los capilares; pero cuando la reacción general sea nula ó se haya destruido por medio de la flebotomía, si subsiste un estado hiperémico local, las emisiones sanguíneas locales permitirán obtener su solución sin esponer á la muger á los inconvenientes de la sangría general, y deberán siempre preferirse á esta.

DERMATOLOGIA.

Tratamiento del lupus ó herpes corrosivo.

El doctor ANT. VALERIUS, de Arlon (Bélgica), ha publicado últimamente, en los *Annales de la Société de Médecine de Gand*, cinco observaciones de lupus en los que ha ensayado diversos métodos. El autor cree poder deducir de ellas las reglas prácticas siguientes, que resúmen los diversos casos que pueden presentarse en el tratamiento de la afección local de que se trata:

1.º En un sugeto que no presente síntomas pronunciados de anemia, ni de diátesis escrofulosa, la curación se obtendrá solo con el empleo del aceite de higado de bacalao. Estos casos simples se observan rara vez.

2.º El lupus complicado con una diátesis escrofulosa de origen sífilítico, exige la administración del aceite de higado de bacalao, del iodo de hierro y del iodo de potasio.

3.º Cuando existe anemia sin complicación escrofulosa, se recurrirá al tartrato de potasa y de hierro, y al aceite de higado de bacalao. Desde el momento en que la anemia haya sido combatida, hasta cierto punto conviene completar el tratamiento, á beneficio del iodo de hierro.

4.º A un sugeto anémico y escrofuloso es preciso administrar el iodo de hierro y el aceite de higado de bacalao.

5.º Cualquiera que sea el estado del enfermo, es indispensable un régimen fortificante, para apresurar la curación.

6.º El tratamiento local, por sí solo, es insuficiente para producir la curación del lupus; sin embargo, ayudado del tratamiento interno, puede prestar algunos servicios. Así es, que en el lupus tuberculoso, probarán muy bien las pomadas de iodo de plomo ó de iodo de azufre, y la tintura de iodo será útil, como escitante, cuando las ulceraciones permanecen estacionarias ó atónicas.

Hérpes corrosivo.

El doctor HEBRA, de Viena, propone contra esta enfermedad el tópico siguiente:

Iodo. 1 dracma.
Ioduro de potasio. 4 —
Glicerina. 1 onza.

Este tópico se aplica cada dos dias, á beneficio de un pincel; su aplicación es dolorosa durante mas de una hora; pero tiene, segun el autor, la ventaja de curar el lupus sin cicatrices deformes.

HIGIENE.

Preservativo del marea.

En la *Revue de thérapeutique medico-chirurgicale* leemos lo siguiente:

El mareo ó mal de mar, aunque por lo comun no dura mucho tiempo, es una de las indisposiciones más temidas, sobre todo por las señoras. Un viajero viejo que ha recorrido casi todas las comarcas del globo, nos indica un preservativo que ha experimentado varias veces, si no en sí mismo (pues no lo ha necesitado) en muchas personas delicadas y nerviosas, y añade que el efecto ha sido siempre seguro.

Dicho preservativo es de los más sencillos y fáciles de preparar. Consiste únicamente en proporcionarse un puñado grande de sal marina. A fin de limpiarla de toda humedad se la echa en una sarten ó cazo que se semete á un fuego suave. Cuando la sal está perfectamente seca, se la deja enfriar y se estiende en un saquillo de muselina ó de tela fina de la longitud y del ancho de la palma de la mano. Este saquillo se coloca sobre el estómago en el momento de embarcarse. Segun el viajero á que nos referimos, no hay ejemplo de que semejante precaución haya dejado de producir el mas feliz resultado.

OFTALMOLOGIA.

Pterygion (naturaleza y tratamiento del).

El pterygion, dice el Dr. TAVIGNOT, es una hipertrofia particular de la conjuntiva que, segun que se halle principalmente interesado uno ú otro elemento de los constitutivos de dicha membrana, adquiere ya la forma del pterygion celular ó del pterygion vascular; ya la del pterygion adiposo, fibroso ó fungoso. La posición corresponde siempre á la de uno de los cuatro músculos rectos, porque allí es donde se encuentran las arterias ciliares largas y sus anastómosis, que son mas frecuentes á medida que se aproximan al borde córneo de la esclerótica. El pterygion procede de anomalías de estos vasos.

El Sr. TAVIGNOT recomienda el siguiente procedimiento para operar con éxito dicha enfermedad: 1.º cojer el pterygion con pinzas dentadas, por el vértice del triángulo, haciendo dirigir el ojo hácia el lado opuesto al que ocupa la afección; 2.º levantar con otro par de pinzas la base; 3.º pasar á través de los pliegues que se acaban de formar tres hilos finos; 4.º escindir con tijeras curvas toda la parte de la conjuntiva que se halla por delante de los hilos, ó sea todo el pterygion; 5.º, en fin, reunir los bordes de la herida apretando las ligaduras, lo cual produce una sutura lineal.

Por la Prensa Médica.—E. CASTELO SERRA.

PARTE OFICIAL.

MINISTERIO DE FOMENTO.

Instrucción pública.

Ilmo. Sr.: No pudiendo tener efecto en el curso próximo el aumento de todas las cátedras que establece la ley de 9 del actual, las cuales han de irse planteando sucesivamente, en conformidad con los trámites que la misma previene y con arreglo á las necesidades de la enseñanza; la Reina (Q. D. G.) se ha dignado resolver que por ahora, y hasta que no esté completo el cuadro de profesores fijado por la ley, no se haga novedad en el número de los que disfrutaran aumento de sueldo por antigüedad.

De real orden lo digo á V. I. para su inteligencia y efectos consiguientes. Dios guarde á V. I. muchos años. Madrid 1.º de octubre de 1837.—Moyano.—Señor director general de instrucción pública.

SANIDAD MILITAR.

REALES ÓRDENES.

30 de setiembre. Mandando se abone el medio sueldo de su empleo al profesor del hospital militar de Santiago de Cuba, D. José Elias Carbonell.

8 de octubre. Destinando al batallón Cazadores de Arapiles al segundo ayudante médico D. Juan Jacinto Rodríguez Sanz, que sirve en la fábrica de municiones de Orbaiceta.

15 id. Concediendo real licencia para contraer matrimonio al segundo ayudante farmacéutico D. Clemente Campuzano.

19 id. Declarando primer médico al primer ayudante D. Manuel María Ricoy, que sirve en la Isla de Cuba.

Id. id. Destinando á las órdenes del capitán general de la Isla de Puerto Rico, en clase de primer ayudante médico supernumerario, al segundo ayudante D. Patricio Rodríguez Sulis.

SOCIEDAD MEDICA GENERAL DE SOCORROS MUTUOS

EN LIQUIDACION.

COMISION CENTRAL LIQUIDADORA.

Señores apoderados:

En atención al estado en que se encuentran los trabajos de liquidación, no habiendo sido posible adelantar mas en ellos por el prolijo exámen de cuentas de las Comisiones provinciales, por la tardanza de algunas de ellas en remitir los documentos necesarios y poner en claro los reparos que han ocurrido, así como por el tiempo que ha habido que esperar para recibir las reclamaciones que podrian ofrecerse sobre los *Estados* de los comprendidos en la espresada liquidación publicados por suplemento al periódico oficial de la Sociedad, y por el que ha sido indispensable invertir en resolver las que se han presentado para hacer las rectificaciones correspondientes, considera la

Central que no será posible dar por terminada la liquidación definitiva en el tiempo que se había calculado, y que habrá de emplearse otro mes á lo menos. La Central, por lo tanto, acude á esa Junta para que se sirva acordar el aumento de dos mil reales al presupuesto aprobado en 27 de junio último.

Madrid 14 de setiembre de 1837.—Por acuerdo de la Comisión, el presidente, *Tomás Santero*.—El secretario general, *José Rodríguez Benavides*.

JUNTA DE APODERADOS.

Atendiendo la Junta á las razones espuestas por la Comisión central, y en conformidad con el dictamen de la de contabilidad, aprueba el aumento que se propone de dos mil reales, al presupuesto de gastos de liquidación.

Madrid 19 de setiembre de 1837.—Por acuerdo de la Junta, el presidente, *Tomás de Corral y Oña*.—El secretario, *Manuel Pardo y Bartolini*.

ASUNTOS PROFESIONALES.

Médicos puros.

Escrito está con donaire el artículo que ponemos en seguida, escrito por el Sr. D. José Aguinaga, uno de tantos médicos que se hallan como en brasas hasta que llegue el día en que se decida su suerte definitivamente.

Insertámosle íntegro, sin quitar ni poner palabra alguna, y al hacerlo advertimos á nuestro apreciable comprefesor que no dé tanta fé á importancia á nuestros escritos suponiéndolos poco menos que oficiales en cosas que atañan á la instrucción pública; porque no sabemos en estos asuntos ni mas ni menos que la generalidad. Más bien que interpretar el artículo 42 de la ley, lo que hicimos fué esponerle simplemente, en lo que no cabe error ni en mas ni en menos. Las disposiciones que el gobierno adopte sobre este asunto, á dicho artículo se han de sujetar por fuerza.

Hé aquí el mencionado artículo:

«En el examen crítico que en el número 194 de su ilustrado periódico hacen Vds. de la anhelada ley de instrucción pública, me llamó la atención el modo como interpretan su artículo 42, que es el que principalmente nos puede interesar á los desgraciados hijos espúreos de nuestro primer padre Hipócrates.

Desde luego comprenderán Vds. que cuando digo *hijos espúreos* me refiero á los médicos puros, y me parece que con razón se les puede apellidar así, cuando como á tales se les trata, abandonándolos despues de haberlos criado. Y sea dicho de paso, para que no se me olvide, que me hace tan mal encage el adjetivo *puros* con que se nos clasifica, que esto solo me bastaría para volverme desde luego estudiante y matricularme aunque fuese en una escuela de párvulos, para principiar por el alfabeto y concluir por hacerme un doctor lleno de borlas; porque suena ya tan mal en los pueblos esa voz de *puros*, que para ellos mas bien significa impuros (y acaso con alguna propiedad, según ellos discurren), de modo que somos como los cigarros averiados, que aunque les llaman puros, nadie quiere fumarlos; pero con la desventaja de que los cigarros, mientras no los fuman conservan su existencia, y si á nosotros no nos quieren fumar nos fumaremos nosotros mismos, acabándonos por consunción, ya que no sea por combustión.

Peró volvamos al asunto. Dicen Vds., comentando el referido artículo, «que supuesto se han de tomar en cuenta para pasar de una clase á otra los estudios hechos, el tiempo empleado en la carrera y los gastos sufridos, bastará un año de estudios y una cortísima cantidad para que los licenciados en medicina ó cirugía se hagan licenciados en ambas facultades.» Este modo de expresarse, y el suponer á Vds. al corriente de lo que en las altas regiones se tenga acaso decretado hacer de estos pobres pecadores, me pareció suficiente para dar una importancia semi-oficial á sus palabras, y desde luego principié á registrar mis agotados bolsillos, contar los hijos, etc., etc., para consultar despues con la almohada si tendría que resignarme á esperar que me azotasen, ya que las reformas nos han dejado desnudos, no solo de derechos sino tambien de ropa, ó si debería disponerme á evitar el golpe que nos aguarda tomando las de villadiego hacia la corte; y esto mismo sucedió á muchos de mis *compañeros de armas*, según despues me lo han comunicado: de suerte que tan inclinados nos sentimos á tomar esta resolución, que si no hubiera sido porque no sabíamos dónde debíamos estudiar ni cuándo habíamos de principiar, me parece que sin perder un momento, arreglando primero el hato y montando en nuestro rocinante, habríamos marchado por esos mundos de Dios para no volver á nuestros pueblos hasta venir ordenados de licenciados en cirugía, y si era necesario, hechos obispos.

Sin embargo, estos inconvenientes nos retrajeron de hacerlo, y resolvimos esperar á que el reglamento nos sacase de estas dudas; pero ¡cuál fué nuestra sorpresa cuando, leyendo y releiendo las disposiciones provisionales que ha dado el gobierno para la ejecución de la ley de instrucción pública, vimos (lo de siempre) que todos los pitos tocaba, que á todos les dirigía alguna palabra halagüeña menos á los médicos puros! Ni siquiera nos decía: «otro día me ocuparé de vosotros, que hoy no me ha sido posible; no creais que os tengo olvidados; ya os diré si habeis de sufrir azotes ó galeras, si habeis de estudiar más ó os habeis de quedar como antes.»

Con que aquí nos tienen Vds., señores redactores de mi alma, como á Quevedo cuando pendía del balcón, que ni subía, ni bajaba, ni estaba quedo. Nosotros no sabemos si hemos de ir á estudiar ni si nos hemos de quedar en casa; y esta incertidumbre nos tiene en continuo movimiento. Y como Vds. sentaban que tendríamos que estudiar un año y no se nos dice si nos hemos de matricular, cuando por otra parte se previene en dichas disposiciones que la matrícula queda cerrada para el día 15 de octubre, sacamos por consecuencia, ó que habremos de estudiar privadamente (lo cual tiene muchos inconvenientes), ó que por este año nos van á dejar como estábamos, y esto sería un mal para nosotros;

porque mas tarde se dispondría acaso otra cosa contraria y nos quedaríamos con la miel en los labios. Por consiguiente hemos de merecer de su escasa bondad que, siquiera por caridad, nos digan algo que descifre este enigma, si es que han podido traslucir alguna cosa de lo que se piensa hacer de esta desgraciada clase, para que respiremos con mas expansión y sepamos si nos hallamos en el caso de solicitar de los respectivos ayuntamientos el que se nos permita poner sustitutos (si los hay), reservándonos el derecho de posesión de nuestras plazas para cuando volvamos (y esto, como ustedes conocen, necesita tiempo suficiente), ó si por ahora hemos de continuar desempeñándolas; no sea que el día menos pensado nos sorprenda algun aviso apremiante, que nos precise á marchar apresuradamente abandonando familia, partidos y demás intereses.

A fin, pues, de que podamos tomar las medidas necesarias con alguna anticipación, si en este año tenemos que dejar nuestras familias, no dudo se apresurarán Vds. á sacarnos de esta incertidumbre (1); de lo que les quedará eternamente reconocido su antiguo suscriptor, afectísimo y seguro servidor Q. B. S. M.—*JOSÉ AGUINAGA*.

Por la Parte oficial, la *Sociedad de Socorros mútuos y los Asuntos profesionales*: El Srío. de la Redacción, *RAIMUNDO SANFRUTOS*.

VARIEDADES.

Asunto del vapor PIZARRO.

Con gran pesar nuestro tenemos que ocuparnos hoy de la conducta observada en Vigo por la diputación de Sanidad de aquel puerto, respecto al vapor *Pizarro*, que ha venido á conseguir cierta celebridad sanitaria.

Y volvemos, contra nuestro gusto, á remover este asunto, por cuanto nos ha dado para ello motivo nuestro apreciable comprefesor D. Julian Paseyro de Andujar, escribiendo una carta escesivamente apasionada en defensa del proceder de la referida diputación.

Increpa al *Siglo Médico* diciendo que ha interpretado torpemente la ley de Sanidad, reputando como correspondiente á la patente limpia, la consigna de 10 días acordada por la referida diputación; y para darnos una lección sanitaria y defender á esta, añade:

«Todo buque con patente limpia y accidentes á bordo, ó malas condiciones higiénicas, queda sujeto al trato de la súa, y esta es de 10 días, pues los 15 son cuando es súa desde su origen.»

Luego supone que en nuestro articulejo, inserto en el número 195, habia el designio de encomiar á un hombre (el alcaide del lazareto sin duda, á quien no conocemos, pero que en esta ocasión ha dado muestras de celo, así como los facultativos del propio establecimiento), pasando por cima de la ley de Sanidad, y pide que leyendo el mencionado artículo de nuevo, y teniendo esta ley en la mano, hagamos justicia.

Hemos querido complacer al Sr. Paseyro, y del examen comparativo resulta un cargo ineludible contra la diputación del puerto de Vigo, que no podemos dejar de reconocer si algun respeto nos merece la verdad en un asunto que tan vivamente interesa á la salud pública. No diremos, por lo mal sonante y poco cortés, que la diputación haya interpretado torpemente la ley sanitaria, pero sí que sufrió una distracción muy notable.

Depende todo, á juzgar por la carta del Sr. Paseyro, de que ha tenido la diputación la peculiar gracia de leer en el artículo 32 de la ley, palabras que no están escritas ó que nuestro órgano visual no ha alcanzado á descubrir, y son las que hemos puesto arriba de cursiva «y accidentes á bordo,» y además de que se ha olvidado por completo del último párrafo del artículo 18.

Si no hubiera leído la diputación mas que lo que el artículo 32 dice, otra habria sido su conducta; y no debió ignorar, porque es una ignorancia deplorable, que cuando ocurren esos accidentes á bordo de un buque, la patente, aunque sea limpia, se torna eminentemente súa, más súa que si con tal carácter se hubiera espedido en el puerto de partida, mas lejano siempre que el buque mismo. ¿Cómo pudo desconocer la diputación de la junta de Sanidad que la patente del *Pizarro*, por haber perdido cinco hombres de fiebre amarilla en la travesía (sin contar los enfermos que conducía y que es extraño no se reconocieran al hacer la visita de aspectos), habia mudado completamente de carácter y era no solo súa, sino lo que en nuestra antigua legislación y en la de otros países se llamaba *apestada*?

Porque no se trataba de un buque de patente limpia que por su mal estado higiénico *indujera sospechas*: en este caso, las sospechas tenían fundamento mas sólido. Mas aun pasando por la limpieza de la patente (¡vaya una *curiosidad*!), y prescindiendo del artículo 18, resulta que agre-

(1) El sacar de la incertidumbre á tan respetable clase, toca al gobierno y al Consejo de instrucción pública, quienes según se vé, malgasta la prisa tienen para hacerlo. Diremos, sin embargo, que ya está siguiendo su curso una instancia hecha por un médico y un cirujano para que se resuelva ese logogrifo de la ley, y que entretanto, para no perder tiempo, deberían los que se hallan en tal caso, presentarse en una universidad solicitando la matrícula.

(L. D.)

gando á los 7 días de cuarentena que la corresponden los 5 de recargo por los accidentes ocurridos en la travesía, resultaría el total de 12 y no de 10 días.

Sostenemos pues, fundados en la ley de Sanidad, que la consigna del *Pizarro* fué la correspondiente á un buque de patente limpia que se hace sospechoso por su mal estado higiénico; y que no vale el pobre ardor de suponer que el art. 32, en su segundo párrafo, dice: «que todo buque con patente limpia y accidentes á bordo ó malas condiciones higiénicas, queda sujeto al trato de la patente súa», porque es falso que el legislador haya incurrido en el dislate de ingerir ahí las palabras puestas de cursiva. Quien las ha puesto para buscar un refugio en defensa de su consigna, es la diputación del puerto.

Para encontrar en la ley algo que se refiera á accidentes ocurridos en la travesía, hay que fijar la atención, y no se fijó en los mencionados artículos 18 y 34.

No queda pues disculpa de ningún género, y la diputación del puerto de Vigo tiene que doblarse abrumada bajo el peso de estos artículos. Aun si en la ley no existieran, bastarían el sentido común y las mas triviales nociones de sanidad para reconocer que es ilógico y absurdo considerar á un buque que pocos días antes ha tenido á bordo muertos de la fiebre amarilla, en igual caso que el de patente súa que ha tenido un viaje feliz.

Basta ya, aunque mucho mas podríamos decir en el asunto; pero quede sentado que está en su lugar, muy en su lugar, el artículo inserto en el número 195 de *El Siglo*.

La diputación, en vez de considerar al buque como de patente limpia, que inducía sospechas por su mal estado higiénico (al tenor del segundo párrafo del artículo 32 de la ley), y de imponerle 10 días de cuarentena, debió reputarle como de patente súa con accidentes en la travesía, sujetándole á una cuarentena rigurosa de 15 días, y estando además sujeto á lo prescrito en el art. 39.

BIBLIOGRAFIA.

Du suicide et de la folie suicide considérés dans leurs rapports avec la statistique, la médecine et la philosophie; por A. BRIERRE DE BOISMONT.—Paris, 1856; un volumen de 670 páginas en 8.º

III.

El capítulo quinto titulado *Distribucion de los suicidios por regiones, modos y épocas*, contiene una infinidad de pormenores curiosos, relativos todos al espacio y al tiempo.

En orden á la naturaleza de los suicidas recuerda el autor la observación, hecha ya por los antiguos, de que las capitales quedarían muy pronto desiertas si no las repoblasen de continuo las provincias. *A priori*, pues, se deduce ya, que los naturales de las provincias y los extranjeros figuran en proporcion considerable en el número de los suicidios cometidos en París. Esto mismo se confirma *a posteriori* ó por la estadística: de cada 3 individuos que se suicidan en aquella capital, hay 2 que no son naturales de ella ni del departamento del Sena.

Los suicidas generalmente están domiciliados en el mismo pueblo donde cometen su atentado. Así, de los 4,595 suicidas que forman la base del trabajo de nuestro autor, 3,421 estaban domiciliados en París, 700 en sus suburbios, 191 eran viajeros, 131 militares de la guarnición, y de 152 no pudo averiguarse su domicilio.

En Francia, término medio, se cuenta un suicidio por cada 13,461 habitantes.

En punto á las cinco regiones en que suele dividirse la Francia, se encuentra que el número de suicidios alcanza su máximo en el Norte, decreciendo sucesivamente en el Este, Oeste y Centro: el minimum aparece en la region del Sur.

Indagando en qué razon están el número de suicidios cometidos en cada region con el de la población de esta, se halla que las cinco regiones guardan el orden siguiente: Norte, Este, Centro, Oeste y Sur. La Córcega viene despues de todas esas regiones.

Igual orden se observa en la distribución de los pueblos de donde son naturales los que se suicidan en París.

La mayor parte de los suicidios se ejecutan en la casa misma de las víctimas, y generalmente en la pieza mas retirada.—Los rios y canales son tambien lugares muy favoritos de los suicidas.—La via pública, los hospitales, las cárceles, los bosques y las casas de curación (*maisons de santé*) son frecuente teatro del suicidio.—Por último, y bajo el título de *sitios diversos*, ha reunido el autor los suicidios cometidos en los pozos, patios, bodegas, comunas, escaleras, etc. Hé aquí el estado general:

Suicidios.	
En la habitación de la víctima.	2,827
En el rio.	638
En el canal.	225
En la via pública.	298
En sitios diversos.	176
En los hospitales.	139
En los cuarteles.	85
En las cárceles.	68
En los bosques.	96
En las casas de curación.	23
	4,595

Siempre que ocurre en París un suicidio, al punto interviene la autoridad para cerciorarse del hecho, é indagar cómo se ha efectuado y en qué época.—Casi todos los cadáveres son reconocidos el primer día, ó los primeros días, después de la muerte violenta. En los suicidios por sumersión tarda mas el reconocimiento.—Este se hace por los comisarios de policía acompañados de un médico.—En los pueblos redactan la sumaria los alcaldes ó jueces de paz.—Hay, por último, en París, junto al Sena, un local llamado la *Morgue*, donde se depositan todos los cadáveres encontrados en la vía pública: la mayor parte son ahogados. En la *Morgue* fueron depositados 807 suicidas en los diez años (1834—1843) que comprenden los estudios del doctor B. de Boismont.

De las sumarias instruidas aparecen tambien otras varias particularidades dignas de nota.

Por ejemplo: de los 4,393 suicidas observados, 3,084 se encontraron vestidos, 291 medio vestidos (en mangas de camisa), 987 en camisa (con la camisa sola), y 64 desnudos. En los 169 casos restantes, no consta indicacion alguna acerca de este estremo.

La posicion del cadáver se halla indicada en 1,577 casos, no contando en este número los ahorcados, los ahogados y los que se precipitaron de una altura. En 1,167 casos el cadáver se encontró en la cama, 287 veces en el suelo, 50 en una silla, 21 sobre un colchon, 19 en una butaca, 9 en un baño, 8 sobre un jergon, 3 en un sofá, 2 en una letrina, etc., etc.

Los objetos hallados encima de los suicidas ó en el lugar del atentado, varían mucho segun los casos y segun la especie de muerte que adoptan. Rejuelas, estufillas, carbon, sogas, cordeles, fajas, cadenas, pistolas, carabinas, fusiles descargados, instrumentos cortantes (cuchillos, navajas de afeitar, puñales, cortaplumas, espadas, sables, bayonetas, tijeras, bisturis, compases, etc.), y venenos, como ácido sulfúrico, arsénico, láudano, agua fuerte, sublimado corrosivo, acetato de cobre, cloro, etc., etc.: tales son los tristes objetos que suelen encontrarse en el lugar de la catástrofe.—De las cartas y escritos hallados forma el autor capítulo separado, segun hemos visto al analizar el capítulo tercero.

Muchos de los suicidas pertenecientes á familias pobres ó que no tienen parientes en París, no son reclamados. Más de la mitad se encuentran en este caso, así hombres como mugeres.

Si la miseria, el amor propio ó el egoismo, impiden que muchos infelices sean reclamados por sus deudos, casi todos son al menos reconocidos. Setenta hombres y 21 mugeres aparecen los únicos no reconocidos entre los 4,393 casos que forman la base de los cálculos del autor. Los que se hallan en este último caso son generalmente extranjeros ó franceses recién llegados á París, que no llevan documento alguno, á quienes nadie conoce, ó que están muy desfigurados ó mutilados para poderse comprobar su identidad.

Acercas del modo de suicidio que eligen los individuos, ha reunido tambien el doctor B. de Boismont datos sumamente curiosos. Recopilando los géneros de muerte voluntaria adoptados en Francia en los 33,032 suicidios observados desde 1836 á 1847, aparece el siguiente estado:

Suicidios.	
Por sumersión	11,048
Por estrangulacion	10,605
Por armas de fuego	5,562
Por asfixia por el carbon	2,321
Por caída voluntaria de alturas	1,399
Por instrumentos cortantes	1,528
Por veneno	791
Por medios varios	178
	<hr/>
	33,032

Para hacer más completa esta nomenclatura, conviene citar el caso de muerte resultante de una *combustion voluntaria* en un enagenado, curiosa observacion dirigida á la Academia de medicina de París por el Dr. Madin (año de 1832); y tambien el caso de Mateo Lovat, zapatero de Venecia, quien se crucificó á si mismo, después de haberse coronado de espinas, amputado los genitales y abierto una ancha herida, en el costado izquierdo, con el tranchete de su oficio!!—Mencionemos, finalmente, la muerte por el *cloroformo* que se dió, en agosto de 1851, el Dr. Reyer, médico mayor del hospital real de Viena.

En cuanto á las épocas de los suicidios, ha podido el autor formar el siguiente resumen:

Suicidios.	
De dia	2,094
Al anochecer	766
De noche	658
Hora incierta ó ignorada	1,077
	<hr/>
	4,595

Los dias del mes han facilitado tambien la redaccion del siguiente estado:

Suicidios.	
En los dias 1.º á 10.	1,727
En los dias 11 á 20.	1,488
En los dias 21 al último.	1,380
	<hr/>
	4,595

La primera década de los meses parece, por consiguiente, la mas ominosa; y en esa década los dias 1 y 2 son los mas cargados de suicidios, segun aparece de los registros del doctor B. de Boismont.

Los meses del año dan los resultados que ponemos á continuacion:

Suicidios.	
Enero	578
Febrero	559
Marzo	586
Abril	568
Mayo	483
Junio	457
Julio	484
Agosto	455
Setiembre	327
Octubre	366
Noviembre	298
Diciembre	276
	<hr/>
	4,595

Y agregando los meses del año por cuatrimestres, resulta:

Suicidios.	
Primer cuatrimestre	1,491
Segundo id.	1,837
Tercer id.	1,267
	<hr/>
	4,595

Por esos estados se ve que los meses en que mas suicidios se cometen son los mas hermosos, los de más calor y los más largos del año; que la proporcion se disminuye de una manera notable en los cuatro meses siguientes; y que empieza otra vez el aumento en el cuatrimestre de enero, febrero, marzo y abril.—Los meses de noviembre y diciembre son los que menos suicidios cuentan; y el mes de julio, por el contrario, descuella en el vértice de la pirámide.

Tales resultados no dejan duda alguna acerca del influjo atmosférico y telúrico. El calor y el frio tienen una accion muy marcada en la produccion del suicidio. En la determinacion de este atentado entra tambien como elemento importante la influencia de las estaciones; y quizás, quizás, segun lo visto acerca de la distribucion de los suicidios por regiones, tambien debe tomarse en cuenta la composicion de los terrenos y su situacion.

Fisiología y sintomatología del suicidio es el epígrafe del capítulo sexto de la obra de B. de Boismont. El estudio fisiológico del suicidio ha puesto bien en claro que este atentado no siempre es un efecto de la locura; y la observacion, por su parte, ha demostrado la existencia del libre albedrío en muchas muertes voluntarias. Así, pues, divide el autor los suicidios en dos categorías: 1.ª suicidios premeditados ó consumados por personas que no ofrecian el menor síntoma de verdadera locura; 2.ª suicidios cometidos por los enagenados.

La doctrina relativa á los suicidios de la primera categoría se resume así:

Los caracteres fisiológicos y sintomatológicos del suicidio deben estudiarse en los discursos, en los escritos y en los actos de los que ponen fin á su existencia.

En la juventud, el suicidio es muchas veces instantáneo, y casi siempre determinado por emociones sentimentales: la reflexion toma comunmente muy poca parte.

Los caracteres melancólicos están más predispuestos que los alegres y expansivos: hay, sin embargo, ejemplos de suicidas de este último carácter.

Los padres y los maestros deben tomar prudentes precauciones cuando noten propension á la tristeza en sus hijos ó alumnos.

Los signos del suicidio, en la edad madura, se deducen de los caracteres y de los temperamentos, de las mudanzas que se notan, de la índole de las ideas, de la educacion, de las profesiones, de las organizaciones, de los grados de la sensibilidad, y sobre todo, de la irritabilidad.

La expresion facial revela á menudo la fatal resolucion tomada; y en otros casos no descubre emocion alguna la fisonomía.

En la vejez tambien pueden deducirse los signos del suicidio de la mudanza en los hábitos y en el carácter, de la alteracion de las facciones, etc.

Además de los suicidios consumados hay muchas amenazas de suicidio. En los 4,393 casos estudiados por el doctor B. de Boismont, se encuentran más de 1,000 amenazas y unas 500 tentativas.

Nótanse grandes diferencias respecto del intervalo entre la primera y la última tentativa. Unos repitieron la tentativa el mismo dia, y otros no la repitieron hasta los 10, 15, 20, 29 y hasta 34 años después. No se puede, por lo tanto, afirmar, como lo han hecho algunos autores: 1.º que el hombre que una vez ha atentado contra sus dias no reincidirá en tal conato; 2.º que el largo tiempo transcurrido desde una primera tentativa es una prenda de seguridad para no intentar una segunda.

Por lo general se consuma el suicidio á la segunda tentativa; pero circunstancias imprevistas hacen á veces que se multiplique el número de las tentativas.

Cuanto más frecuentes son las tentativas, más fundamento hay para sospechar que sus autores están determinados.

Las tentativas pueden ser indeterminadas, determinadas, reiteradas, semejantes ó diferentes.

La proporcion de los individuos que después de haber intentado darse la muerte por un medio, echan mano de otro para realizar su proyecto, es mas considerable que la proporcion de los que en sus tentativas apelan á un mismo medio.

El recuerdo del dolor es un preservativo contra el uso del mismo modo de suicidio. Entre los individuos que hicieron mas de una tentativa, no se encuentran mas que dos ejemplos de recidiva por arma de fuego. Los instrumentos cortantes y el veneno, aunque mas frecuentes que las armas de fuego, tampoco presentan muchos ejemplos.

Cuando los suicidas, después de una tentativa marada, apelan al mismo medio, este es casi siempre (en París) la asfixia por el carbon.

En los casos de tentativas, diferentes todas, la muerte voluntaria se ha verificado por los medios y en el orden que siguen: asfixia por el carbon, estrangulacion, sumersión, caída voluntaria de una altura, instrumentos cortantes, armas de fuego, veneno y aplastamiento. Así, pues, en las tentativas, ya parecidas, ya diferentes, la asfixia por el carbon es, en París, el género de muerte que más á menudo se ocurre á los infelices suicidas.

La enagenacion mental tiene una parte considerable (cerca de un 25 por 100) en las determinaciones de los que hacen amenazas ó tentativas repetidas de suicidio.

El carácter fisiológico importante del suicidio en las personas cuerdas es que sus palabras, sus actos y sus escritos, son el reflejo de su temperamento, de su carácter y de su educacion, no teniendo relacion alguna con las concepciones delirantes de los enagenados.

La doctrina referente á la fisiología y sintomatología del suicidio de la segunda categoría, ó sea de los enagenados, puede condensarse en el siguiente resumen:

Los suicidios de los enagenados son rarísimos en la edad de 10 á 20 años. La forma opresiva es en ellos mucho mas frecuente que la expansiva ó de actividad y exaltacion.

En los locos suicidas debe atenderse mucho al temperamento, al carácter, á los antecedentes y á la trasmision hereditaria.

Las alucinaciones y las ilusiones son muy comunes, y á menudo ejercen un influjo decisivo en la perpetracion del acto.—A veces tambien, como en la manía, la muerte no es mas que un accidente.—En un gran número de locos suicidas existen lesiones de la sensibilidad general y de la sensibilidad cutánea.

Los locos que atentan contra su vida, son impulsados casi siempre por concepciones delirantes y alucinaciones, al paso que los suicidas con conciencia de sus actos son comunmente impelidos por las pasiones y demás móviles ordinarios de la vida.

Entre las concepciones delirantes, las de influjo mas enérgico suelen ser las de enemigos, envenenamientos, persecuciones, terrores exagerados, infierno, policía, encarceramiento, fallos de los tribunales, remordimientos, etc.

Con la idea de envenenamiento suele ir frecuentemente asociada la de negarse á tomar alimento ni bebida alguna. Esta negativa puede estar enlazada con ciertas alucinaciones ó ilusiones.

No es raro observar el suicidio en la hipocondría y la locura de accion.

Las apariencias de razon pueden ser muy grandes en ciertos locos suicidas; pero un exámen atento descubre casi siempre los indicios de la vesania.

Muchos suicidas presentan síntomas físicos al principio de la enfermedad.

La naturaleza de las ideas, las palabras, los actos, la fisonomía general y los antecedentes, son indicios claros de las disposiciones respectivas de los suicidas.

Por lo comun, los locos suicidas eligen un medio determinado; pero otras veces apelan sucesivamente á todos los medios conocidos.

La tenacidad en su propósito, el disimulo y la astucia son muy frecuentes en los locos que quieren suicidarse, y no es raro que manifiesten gran discernimiento para conseguir sus fines.

La idea del suicidio puede estallar repentinamente y de improviso en el loco.

Al suicidio precede á veces el homicidio.

A menudo se nota en los locos suicidas una perversion de los sentimientos afectivos.

En tales enfermos se notan á veces impulsos morbosos, una verdadera irresistibilidad.

Las amenazas y las tentativas de suicidio son comunes en los enagenados tristes.

La forma opresiva termina á menudo por la incurabilidad y la muerte; pero la observacion demuestra que tambien cabe lograr bastantes curaciones.

—El escaso valor de las lesiones encontradas en la autopsia de los suicidas ha decidido al doctor B. de Boismont á no tratar en capítulo especial de la *anatomía patológica*, limitándose á mencionar esta como en apéndice al capítulo de la fisiología y sintomatología del suicidio.

Hace bien el autor, porque en efecto, el escarpelo ha arrojado hasta el presente muy poca luz. Esquirol tuvo ocasion de notar que los desórdenes cadavéricos en los suicidas son nulos, muy variables, ó efecto de la violencia física que causó la muerte.—Leuret, en su artículo *Suicidio* del *Dictionnaire de Médecine pratique*, ha dado el resumen de diez y seis autopsias de suicidados, y su conclusion es: que en siete cadáveres no se encontraron otras lesiones que las producidas por el género de muerte elegido, y que en los nueve restantes eran tan varias las alteraciones, que de ellas nada puede inducirse en orden á la naturaleza ó al asiento del suicidio.—El Sr. Brierre de Boismont ha tenido tambien ocasion de reconocer que, hasta ahora, las aberturas cadavéricas de los suicidados han hecho brotar poquísima ó ninguna luz.

P. F. MONLAU.

CRONICA.

Estado sanitario de Madrid.—A principios de la semana el tiempo se sostuvo sereno y bonancible, reinando un viento NO. tan fresco por las madrugadas, que hizo descender la columna termométrica de Reaumur hasta 3+0: mas habiendo saltado aquel al SO., encapotó la atmósfera en unos términos, que se cubrió de nubarrones precursores de las lluvias que el jueves comenzaron á presentarse; coincidió, como era consiguiente, con este cambio, el descenso del barómetro que llegó á bajar hasta las 26 pulgadas.

Sin que se pueda decir que han desaparecido del todo las calenturas intermitentes y gástricas, que eran las afecciones que mas reinaban en las semanas anteriores, han disminuido

no obstante mucho los invadidos de ellas, viniéndolas á sustituir las dolencias de carácter catarral y reumático. Se han presentado bastantes irritaciones gastro-intestinales, que llegaron á tomar en unos la simple forma de diarreas, mas ó menos intensas, en otros la de cólicos nerviosos de mayor ó menor gravedad, segun los sujetos invadidos. Ultimamente algun caso hubo de pulmonías, pleuresias, anginas y erisipelas, á pesar de que fueron muy raros los que sucumbieron á alguna de estas enfermedades.

Historia de la farmacia.—Segun dice el *Restaurador farmacéutico* en su número último, no es cierto que el Sr. Ovejero se haya encargado de la cátedra de Historia de la farmacia creada en virtud de la nueva ley. A estas fechas no está provista tal cátedra.

Nombramientos.—Segun tenemos entendido, están nombrados ya los catedráticos supernumerarios que, conforme lo dispuesto en la ley de instrucción pública, debe haber en la Facultad de medicina de esta corte. Parece que ha recaído el nombramiento en los Sres. Seco y Baldor, García Desportes, Altes, Sánchez Merino, Ulibarri, y no sabemos si Martínez (D. Rafael), ó Sumst, pues que de uno y otro hemos oído hablar.

Observación curiosa.—Cuando se nombró la Junta central gubernativa de la Alianza médica, tomaron su elección con grande empeño los de la parcialidad que al cabo resultó vencedora. En el día, quién se apresura á decir que no pertenece ya á tal junta, quién quisiera perder hasta la memoria de haber pertenecido. No hay motivo para desalentarse: aún no es tarde, y habiendo voluntad firme mucho se puede hacer. A ello, y sigamos adelante.

Vacuna.—El Instituto médico valenciano ha remitido al gobierno 200 cristales de linfa-vacuna en una elegante caja, y aunque se le ha instado para que cobre el valor de aquellos cristales, ha rehusado respetuosamente toda retribución, juzgándose la corporación recompensada con la honrosa preferencia que ha merecido.

Interrogatorio.—D. Juan José Bardeci nos ruega insertemos las siguientes preguntas:

¿Piensa el Sr. Alvarez Chamorro continuar el diccionario de medicina y cirugía que empezó á publicar en 1831?

¿Continuarán los Sres. Espina y Alarcón la Higiene filosófica de Virey?

A la primera de estas preguntas, que otro se anticipó á hacer, podemos dar respuesta. El Sr. Chamorro no era el editor de la obra, y siga esta ó no, es lo cierto que el retraso no depende de él. Necesario es que nuestros profesores hagan la debida distinción de las publicaciones que se emprenden por los médicos, y de las que se emprenden por impresores y libreros. Los traductores ó autores, lejos de tener culpa porque dejen los editores de cumplir sus compromisos, son al contrario las primeras víctimas.

Más interrogaciones.—He aquí dos preguntas que nos endilga un apreciable suscriptor y que trasladamos á quien corresponda.

1.^a A un sujeto, actualmente médico de segunda clase, pero que estudio separadamente de esta carrera el año preparatorio para medicina de primera clase, ¿le será de abono este año para hacerse licenciado en medicina y cirugía?

2.^a En caso de abonarse dicho año, ¿será suficiente que sufra el grado de bachiller en medicina y después el de licenciado en medicina y cirugía, por tener los siete años de estudio que previene la actual ley de Instrucción pública, abonándosele los 3,000 rs. que gastó en el título de médico de segunda clase, y pagando tan solo los gastos de cangeo de título?

Doctores tiene el Consejo de Instrucción pública que le sabrán responder.

Ejemplo de longevidad.—En la villa de San Vicente de la Barquera hay cuatro hermanos labradores llamados Antonio, Manuel, Juan y Alonso Gutierrez Matas que tienen noventa, ochenta y ocho, ochenta y cinco y ochenta y tres años de edad. Todos conservan agilidad bastante para pasear por la población, y el segundo se ocupa aún en las labores del campo. Hace dos años que murió la hermana mayor, Manuela, á la edad de noventa años. La conducta moral de estos sujetos ha sido siempre irreprochable, lo cual prueba el influjo que la virtud ejerce sobre la salud y duración de la vida.

Mano artificial.—En una de sus últimas sesiones ha sido presentada á la Academia de medicina de París una mano mecánica, que tiene sobre las manos artificiales propuestas hasta el día, la ventaja de poder ejecutar movimientos de pronación y de supinación.

Estatua de Geoffroy-Saint-Hilaire.—El domingo 11 del corriente mes se ha inaugurado en la plaza de Etampes la estatua de Geoffroy-Saint-Hilaire, obra del estatuario Robert. El Sr. Levy, presidente de la Academia de medicina de París, concurrió al acto en representación de esta, y pronunció un brillante discurso. El secretario perpetuo de la misma corporación, algunas personas extrañas á la ciencia, y los señores Serres, Dumeril, Milne Edwards, Moquin Tandon y otros, honraron también la memoria del ilustre médico y naturalista.

Por las Variedades, la Bibliografía y la Crónica:
El Srío. de la Redacción, R. SANFRUTOS.

GACETA DE EPIDEMIAS.

No son las últimas noticias de Lisboa tan satisfactorias como debería esperarse, atendida la estación en que nos hallamos. Aunque la fiebre amarilla ha disminuido algun tanto, todavía ocurren próximamente 200 invasiones diarias, número que no deja de ser considerable; así es que el terror no solamente sigue, sino que parece aumentarse, siendo muchos los que toman la huida como el mejor remedio, siguiendo el precepto de un médico poeta y español.

En medio de todo, el Rey y la familia real continúan en Lisboa, llevando aquel su abnegación al extremo de visitar á menudo los hospitales, llenando de consuelo á los infelices que en ellos se albergan.

Algunos de nuestros periódicos políticos, que no las tienen todas consigo y temen se nos venga á Madrid ó poco menos la fiebre amarilla, han dado una voz de alarma; aconsejando que se adopten medidas para impedir la importación por tierra, y censurando que mientras las procedencias de nuestras posesiones ultramarinas se sujetan

á cuarentena, se deje circular libremente á las personas que en dos ó tres días llegan de Lisboa.

Tranquilícense los asustadizos, poco enterados de las leyes que en su propagación guarda la enfermedad, y aconsejen en cambio al gobierno diariamente que organice bien la sanidad marítima para evitar en las costas el referido azote, y en la Península entera otro mas temible: el cólera morbo.

La fiebre amarilla se aleja muy poco de las costas, y requiere para existir condiciones de temperatura y otras que hacen imposible su propagación al interior. Aunque en un minuto se pudiera venir desde Lisboa á Madrid, podríamos reírnos de tal pestilencia si fuera el asunto digno de risa.

Digamos algo para terminar, acerca del estado sanitario del lazareto de San Simón.

No ha vuelto á entrar en el hospital ningun enfermo procedente del vapor *Pizarro*, que parece ya desinfectado, aunque no debe inspirar grande confianza. El alcaide insiste todavía en que se abran rumbos al buque para que penetre el aire y destruya los miasmas condensados en el falso sollado; pero se opone tenazmente el capitán general de marina del departamento del Ferrol. La marina en este caso no anda muy conforme con la sanidad, y si hubiera de creerse al comandante del *Pizarro*, resultaría que ninguno de los enfermos lo ha sido de fiebre amarilla. ¡Cuánto mejor entiende un marino que un médico de enfermedades! Aconsejamos al gobierno que nombre médico del lazareto al comandante del *Pizarro*.

Tómanse en aquel establecimiento sanitario grandes precauciones respecto á las procedencias de Portugal, y desplega todo su celo el alcaide con tal motivo.

Mucho han trabajado, y muy meritorios son los servicios que han prestado y están prestando el médico del lazareto D. Agustín Burser (encerrado siempre con los apesados), el cirujano y el alcaide. El gobierno debe atender y premiar á los buenos empleados de sanidad, por lo penoso y delicado de su servicio.

REMITIDO.

Reservando nuestro parecer sobre el asunto, damos cabida al siguiente:

Señor director de *El Siglo Médico*.

Muy señor mío y de mi mayor consideración: Apreciaré se digné insertar en las columnas de su estimado periódico las siguientes líneas, que con fecha de hoy comunico á su apreciable colega *El Restaurador Farmacéutico*. Favor al que estará siempre agradecido su afectísimo S. S. Q. B. S. M.

Madrid 14 de octubre de 1837.

TOMAS ROMERA GARCIA.

Señor director de *El Restaurador Farmacéutico*.

Convencido del celo que siempre le ha distinguido por el bien de la clase, suplico á V. se sirva dar cabida en su ilustrado periódico científico á las siguientes líneas:

Habiendo pasado á recoger la firma de certificación de práctica que hoy exige el plan de estudios á los que haya-mos de matricularnos en 7.^o año de farmacia, á casa de un señor subdelegado, manifesté dicho señor al entregarme ya por él autorizada la nominada certificación, ser los derechos de cada firma 10 reales; mas como yo estuviese persuadido que los cargos honoríficos escluyen derecho de firma, á no haber para ello orden especial, como sucede en casos dados, previstos y marcados ya en la instrucción de las subdelegaciones; repliqué con la fuerza moral que siempre dá el derecho y la convicción de lo justo, al nominado señor subdelegado, hiciere el obsequio de enseñarme el arancel ú orden alguna en que se le autorizase para la exacción de tales derechos. Evasivas contestaciones y fútiles respuestas fué lo único que oí de tal señor; dando por resultado que yo, «que, aunque inferior en posicion social, en nada cedo en delicadeza y caballerosidad á las altas posiciones de otros hombres,» tuve que soltar de mi escatimado bolsillo, por no dar lugar á escándalo, los falsamente titulados derechos.

Cada escolar tiene que atravesar por una escena idéntica á la mía; con ella el honor propio de la clase de subdelegados nada gana; la clase entera de farmacéuticos tampoco queda muy favorecida con el modo de obrar de tales señores; la sinrazon triunfa, el abuso continúa, y hacen de un cargo puramente honorífico, un cargo de especulación y de lucro.

De desear es, pues, que se llame la atención del señor gobernador de la provincia para que terminantemente prohiba tan escandaloso abuso.

No quiero estenderme en consideraciones de ningun género, porque el periódico que V. con tan feliz tino redacta, es leído por fortuna por hombres que en general saben hacer apreciaciones y sacar consecuencias del caso.

Con este motivo tengo el gusto de ofrecerme suyo afectísimo S. S. Q. B. S. M.

Madrid 14 de octubre de 1837.

TOMAS ROMERA GARCIA.

ESTAFETA DE LOS PARTIDOS.

Los que hayan de pretender el partido de médico-cirujano de Fuentidueña de Tajo, deben conocer las importantes condiciones siguientes que reúne: 1.^a barrios muy estraviados que obligan á visitar á caballo; 2.^a no hay botica, ni á regular distancia; 3.^a hay en el pueblo un antiguo cirujano sangrador, que es una de las causas de que en dos años se hayan mudado tres médicos; 4.^a abundan mucho las tercianas, y mas la miseria; 5.^a no hay apelaciones; 6.^a los comestibles están muy caros; 7.^a quieren que les visiten muchas veces al día, aunque solo tengan estornudos ó sabañones; 8.^a no quieren que se muera nadie (no faltaba mas que morir se los de Fuentidueña!); 9.^a el albeitar decide é informa al pueblo de la idoneidad del médico; 10, etc., etc.

Quien necesite mas amplios informes dirijase á los titulares de Estremera, Villarejo de Salvanés, Villamanrique y Valdaracete. Mejor que Fuentidueña se puede aceptar al Peñon de la Gomera.

VACANTES.

Lo están. La plaza de *médico-cirujano* de la ciudad de Santo Domingo de la Calzada, provincia de Logroño, que en union con el médico puro que hoy existe, visitará á todos los vecinos de dicha ciudad; su dotación 5,500 rs. pagados mensualmente del presupuesto municipal y 500 rs. satisfechos en cada año por la Beneficencia, por manera que reunirá dicho profesor la asignación fija de 6,000 rs. anuales y podrá aspirar á otra eventual que consistirá en los ajustes que pueda contratar con los pueblos limítrofes, para lo cual le autoriza desde luego el ayuntamiento. Las solicitudes se podrán dirigir hasta el 16 de noviembre.

—La de *médico-cirujano* de San Adrian, provincia de Navarra; su dotación 5,600 rs. en dinero y 123 fanegas de trigo; el primero pagado por trimestres vencidos y las segundas en agosto; la población es de 140 vecinos. Las solicitudes hasta el 31 del corriente.

—La de *médico-cirujano* de Castrejon, provincia de Valladolid; su dotación 7,000 rs., pagados 1,000 rs. trimestralmente de fondos municipales por asistir á los pobres de solemnidad, y los 6,000 restantes por trimestres vencidos por los vecinos. Las solicitudes hasta el 9 de noviembre.

—La de *médico-cirujano* de Valdetorres, provincia de Madrid, cerca de Alcalá de Henares, por dimisión del que la obtenta; su dotación 7,000 rs., pagados 600 de fondos municipales, y los 6,400 rs. restantes por reparto vecinal, por trimestres vencidos y cobrados por el ayuntamiento, y por separado los derechos que devenguen los partos, golpes de mano airada y enfermedades sífilíticas. Las solicitudes hasta el 7 de noviembre.

—La de *médico-cirujano* de Benabarrá, provincia de Cádiz; su dotación 2,200 rs. pagados de fondos municipales, y además las iguales ó visitas especiales que se hagan á los vecinos. Las solicitudes hasta el 7 de noviembre.

—La de *médico-cirujano* de Almoguera, provincia de Guadalajara; dotada con 7,000 rs. anuales, pagados trimestralmente por el ayuntamiento, con la obligación de asistir á todos los enfermos y practicar las sangrías necesarias. Las solicitudes al presidente del ayuntamiento hasta el día 15 del próximo noviembre, que se proveerá.

—La de *médico-cirujano* de Sotillo del Rincon y tres anejos, provincia de Soria, su dotación 8,000 rs. pagados en tres tercios y cobrados por las justicias respectivas. Las solicitudes hasta el 20 de noviembre.

—La de *médico* de Broto y ocho anejos, distante el que mas una legua, provincia de Huesca; su dotación 8,000 rs. pagados por sus respectivos ayuntamientos. Las solicitudes hasta el 31 del corriente.

—La de *médico* de Alquezar, provincia de Huesca, con los siguientes pueblos que pagan: Alquezar 2,800 rs., Asque 400 rs., Colungo 22 arrobas de aceite, Buesa 42 fanegas de trigo, San Pelegrin 140 rs., cuyos pueblos distan una hora del punto donde ha de fijar su residencia: además el pueblo de Lecina y Belorz, se contratan el primero por 22 fanegas de trigo, el segundo por 11. También hay algunos pueblos que en San Miguel próximo viniente se le contratarán. Las solicitudes hasta el 31 del corriente.

—La de *médico* de Escalonilla, provincia de Toledo, junto á Torrijos; su población 618 vecinos; su dotación 8,000 reales pagados por trimestres por el ayuntamiento, 1,000 rs. del presupuesto municipal y los 7,000 rs. restantes por reparto ó iguales de los vecinos no pobres; hay cirujano y botica. Las solicitudes al presidente del ayuntamiento hasta el 15 de noviembre.

—La de *médico* y la de *cirujano* de Salvatierra de los Barros, provincia de Badajoz; ambas dotadas con 5,500 rs., pagados en el último tercio del año del caudal de propios, y además las iguales con los vecinos no pobres que son 600 poco más ó menos. Los aspirantes, que deberán ser médico-cirujanos, remitirán las solicitudes hasta el 15 de noviembre.

—La de *médico* de Bernedo y ocho pueblos, provincia de Alava; su dotación 200 fanegas de trigo, hallándose además agregados otros dos pueblos que pagarán de 1,700 á 2,000 reales: el pueblo que dista más es una legua. Las solicitudes hasta el 12 de noviembre.

—La de *cirujano* de Villaciervos y un anejo, provincia de Soria; su dotación 550 medias fanegas de trigo y otras 50 por los pobres de solemnidad, pagado todo por el ayuntamiento y casa. Las solicitudes hasta el 31 del corriente.

—La de *cirujano* de Bodonal, provincia de Badajoz; su dotación 2,200 rs. pagados del presupuesto municipal, y además las iguales. Las solicitudes hasta fin del corriente mes.

—La de *cirujano* de Villacazar de Sirga, provincia de Palencia; su dotación 190 fanegas de trigo, cobradas por el agraciado en setiembre de los vecinos. Las solicitudes hasta el 20 de noviembre.

—La de *cirujano* de Castilruiz, provincia de Soria; su dotación 150 fanegas de trigo, pagadas por el ayuntamiento en setiembre, y 1,000 rs. en metálico por la asistencia á los pobres, satisfechos de gastos municipales. Las solicitudes hasta el 20 de noviembre.

—La de *cirujano* de Lapuerta, provincia de Guadalajara; su dotación es la de 50 rs. por cada vecino de los 94 que hay en el pueblo. Las solicitudes hasta fin de mes.

—La de *boticario* de Trillo, provincia de Guadalajara y un anejo; su dotación 4,000 rs., sin contar lo que producen cuatro anejos y los concurrentes á los baños. Las solicitudes hasta fin de noviembre próximo.

Se necesita un regente para una botica en Andalucía. Dirijirse á D. Carlos Suñer, calle Mayor, botica. Madrid.

ANUNCIO.

GUIA DEL FACULTATIVO EN LAS OPERACIONES DEL reemplazo del ejército y milicias, por D. Manuel Francisco Herrero, profesor de medicina y cirugía; un tomo en 8.^o á 16 reales en Madrid, librería de Cuesta, calle Mayor; Barcelona, Sala, calle de la Union; Cáceres, botica del doctor Martín; Trujillo, D. Antonio Luengo.

Se remitirá, franco de porte, á correo seguido, al que incluya 52 sellos de á cuatro cuartos en carta franca al autor, en Trujillo.

Por la Gaceta de epidemias, el Remitido, Estafeta de los Partidos, las Vacantes y el Anuncio: El Srío. de la Redacción, RAIMUNDO SANFRUTOS.

Editor, MANUEL DE ROJAS.

MADRID.—1837.—IMPRENTA DE MANUEL DE ROJAS,
Pretil de los Consejos, 3, principal.