



EL SIGLO MEDICO.

(BOLETIN DE MEDICINA Y GACETA MÉDICA.)

PERIÓDICO DE MEDICINA, CIRUGÍA Y FARMACIA

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

PUBLICACION.

Se publica todos los domingos: formará un tomo cada año.

Los suscritores pueden adquirir con un 10 por 100 de rebaja las obras publicadas en la Biblioteca de medicina y en el Museo científico.

SUSCRICION.

En Madrid 12 rs. el trimestre, en la Redaccion, calle de la Concepcion Jerónima, 14, pral.—En Provincias 15 rs. el trimestre en casa de los comisionados, mediante libranzas.—En el Estranjero y Ultramar 80 reales por un año, y 100 en Filipinas.

RESUMEN.

SECCION DOCTRINAL.—Del valor de la acupresion como medio hemostático, por el Dr. Creus.—SOCIEDADES CIENTIFICAS.—Dictamen de la seccion de filosofia médica de la Real Academia de medicina de Madrid, sobre la obra titulada *Testament medical*.—HIGIENE.—Observaciones sobre la necesidad de que se tomen las convenientes disposiciones y medidas sanitarias, para evitar el desarrollo de una epidemia colérica en la primavera de 1866.—PRENSA MEDICA.—Del régimen en la diabetes sacarina.—De la sífilide pigmentaria de fondo amarillo, por el Sr. Vincenzo Tanturri.—Tratamiento de la astricción de vientre por la atropina.—Pocion contra el crup y la angina membranosa; por el Dr. Sebastian.—PARTE OFICIAL.—Direccion de Sanidad militar de la Armada.—Direccion general de instrucción pública.—MONTE-PIO FACULTATIVO.—VARIEDADES.—Sanidad militar.—Cuarentenas.—Parte de cirugía del Hospital general de esta corte.—CRONICA.—Estafeta de los partidos.—VACANTES.—ANUNCIOS.

SECCION DOCTRINAL.

DEL VALOR DE LA ACUPRESION COMO MEDIO HEMOSTÁTICO, POR EL DR. CREUS.

El método del Dr. Simpson, que consiste en comprimir las arterias heridas por medio de una aguja, y cohibir de este modo la hemorragia, es poco conocido entre nosotros, si he de juzgar por el silencio de los periódicos. En Francia son muy pocos los cirujanos que le practican, y en una sesion de la Sociedad de cirugía de París, que es sin disputa el cuerpo científico más laborioso, oí no ha mucho al Sr. Legouest, distinguido catedrático de la escuela militar de Val de Grace, calificar á la acupresion de una simple curiosidad quirúrgica. En el Reino unido, aunque ya al estendido el método, está muy lejos de ser aceptado, una prueba de esto es la apasionada y no siempre digna polémica que diariamente leemos en el *Medical Times*, entre los que la aceptan, con Simpson á la cabeza, y los que la rechazan, entre los cuales se distingue el célebre Syme. He ejecutado repetidas veces en el cadáver y en el vivo, ya en mi clínica, ya en la poblacion, los diversos procedimientos de este método; deseo que se propague y estudie en nuestro país, porque lo juzgo de grande utilidad. A pesar de que yo no he experimentado revés alguno por su empleo, es posible que no siempre tenga feliz éxito;

Tom. XIII.

por último, querria que principalmente en nuestras clínicas y hospitales se usara, y al efecto voy á presentar á mis compañeros tres casos prácticos, recogidos en la clínica de operaciones de mi cargo, y cuyas historias como todas las demás, han sido redactadas dia por dia á la cabecera de los enfermos.

OBSERVACION PRIMERA. *Epitelioma del lábio inferior: extirpacion: acupresion: reunion inmediata.*

Nicolás Pastor Fernandez Ortega, natural de Churriana, de 60 años, casado, labrador, temperamento sanguíneo degenerado, constitucion regular, idiosincracia y predisposicion hereditaria desconocidas; ignora si ha padecido las enfermedades de la infancia.

Ninguna enfermedad ha sufrido durante su vida, que tenga relacion con la actual. Hace un año próximamente, y á consecuencia de quemaduras repetidas con el cigarro, notó se le presentaba en el borde libre del lábio inferior y en su lado derecho, una vesícula pequeña y dura, la cual fué destruida por una nueva quemadura. Entonces se le formó una hendidura cubierta de costra, que daba salida á una serosidad no muy espesa. Siguió fumando y las quemaduras destruyendo las costras nuevamente formadas.

Estas se reproducian cada vez que eran destruidas. El tejido adquirió cada dia mayor dureza y mayor volumen. Así continuó hasta llegar á presentar la forma que tiene en el 23 de marzo, que ingresó en nuestra clínica número 3.

Estado actual. En el borde libre del lábio inferior, en la union de su tercio derecho con los dos izquierdos; hay una elevacion cónica, perfectamente circunscrita; dura en su base y córnea en el vértice. Comprimiendo el lábio entre los dedos, aparece la raiz introducida en el espesor de las carnes á alguna profundidad. La superficie mucosa del borde libre en su union con la cara posterior, presenta engrosamientos epitelicos. No hay dolor.

Dia 23. Operacion. Sentado el enfermo á la luz de una ventana; sostenida la cabeza por un ayudante, que ponia patente la mucosa posterior del lábio inferior, comprimiendo á la vez las coronarias, se hicieron dos incisiones curvas, que ocupaban los dos tercios derechos del borde del lábio, y comprendian, no solamente el tumor,

sino los endurecimientos epidérmicos que lo rodeaban. Los cortes de la mucosa y piel, hechos en bisel, se prolongaron hacia el centro de los tejidos labiales, estrayendo de ellos una especie de cuña. Se interesaron tres arterias; la coronaria izquierda, de pulsacion y calibre notables, que se comprendió con un alfiler, que, penetrando por la piel á su lado izquierdo, volvió á salir sin interesar la mucosa por la misma piel, hacia su lado derecho. Las otras dos arteriolas, ni se ligaron ni se comprimieron. Se dieron ocho puntos de sutura con cerda de caballo, que pusieron exactamente en contacto los bordes de la herida, y no se puso apósito.

Tratamiento.—Chocolate y sopa.

Dia 24. Se ha quitado la aguja.

Dia 25. Se quitan los puntos de sutura.

Dia 27. Completa reunion inmediata. Alta curado.
—El interno, ARTURO PERALES.

DOS PALABRAS SOBRE LA SUTURA. No es este oportuno lugar para discutir la empeñada cuestion de si los hilos metálicos son preferibles casi siempre para las suturas. Yo entiendo que sí; pero como para un hospital no son muy baratos si han de ser buenos, acepté la idea que hace uno ó dos años leí en los periódicos, y desde entonces uso mucho de la sutura con hilos de cerdas bien lavadas, y me dan un resultado muy semejante al de los hilos metálicos. Supuran muy pocas veces; se aplican bien y se separan con facilidad; coloco los puntos muy espesos, y aseguro así notablemente la reunion inmediata.

OBSERVACION SEGUNDA. *Epitelioma del lábio inferior: estirpacion: acupresion: reunion inmediata.*

Francisco Fernandez Vico, de 42 años, casado, oficio del campo, género de vida arreglado, temperamento sanguíneo, predisposicion é idiosincracia desconocidas, constitucion regular; no está vacunado y ha padecido las enfermedades de la infancia.

Ha gozado de una completa salud durante su vida hasta hace cuatro años, en cuya época se le presentó en el lado izquierdo del lábio inferior á consecuencia de la quemadura de un cigarro, una especie de berruga indolente, del tamaño de cuatro cabezas de un alfiler, la cual se desprendió violentamente: se formó una costra que fué arrancada tambien por el roce continuo del lábio superior; formándose de nuevo otra escara, y desprendiéndose, y así sucesivamente, sin aumentar de un modo sensible de estension ni profundidad. Así continuó hasta principio del mes anterior, en que empezó á aumentar de volumen, é iba acompañada de picor. Ganó en estension dirigiendose hacia el lado izquierdo: las costras se reproducian y eran arrancadas, y de este modo ingresó en nuestra clinica núm. 8 el 5 de marzo de este año con el siguiente.

Estado actual. Estado general satisfactorio. En el borde libre del lábio inferior y desde la linea media presenta una úlcera de forma redonda, de un centímetro próximamente de diámetro y tres de circunferencia, interesando la mucosa bucal en la estension de cinco milímetros hacia abajo y atrás. Los bordes sobresalen muy

poco del fondo, y éste presenta una grieta algo profunda, siendo todo el blanquecino y cubierto de una sustancia amarillenta. Se encuentra adherido á las partes blandas más profundas.

Dia 7. Operacion. Sentado el enfermo á la luz de una ventana, sostenida la cabeza por un ayudante que ponía patente la mucosa del lábio, y comprimía á la vez las coronarias, se hicieron dos incisiones curvas que comprendian toda la estension del lábio inferior hasta cerca de las comisuras, interesando no solo el tumor, sino tambien los endurecimientos epidérmicos que le rodeaban. Los cortes de la mucosa y piel, hechos en bisel se prolongaron hacia el centro de los tejidos labiales, estrayendo de ellos una especie de cuña. Se interesaron las arterias coronarias que tenían regular calibre, y se comprendieron con dos alfileres, que penetrando por la piel por uno de sus lados, volvieron á salir sin haber interesado la mucosa, por la misma piel hacia el lado opuesto. Se hicieron diez puntos de sutura con cerda, y no se le puso apósito.

Dia 7. A las dos horas de la operacion, y bien establecida la reaccion se quitaron los dos alfileres de acupresion: en la coronaria derecha no resultó hemorragia; más no así en la izquierda, pues que por entre los puntos de sutura comenzó á brotar sangre en abundancia, y tuvo que volverse á reponer, con lo cual cesó en aquel momento el flujo sanguíneo. Por la noche fiebre, cefalalgia, y los pies frios: durmió poco.

Dia 8. Infebril. Al quitar el alfiler de acupresion izquierdo nada ha sucedido.

Dia 9. Sigue bien. Se quitaron todos los puntos de sutura,

Dia 11. No hay pus.

Dia 12. Aparecen aftas en la mucosa labial.

R. De agua media libra: clorato de potasa un escúpulo, disuélvase para tocar las aftas.

Alta curado el dia 15.—El interno.—ARTURO PERALES.

OBSERVACION TERCERA. *Caries del metatarso y de parte del tarso: amputacion infra-astragaliana: hemostasia por acupresion: curacion.*

Francisco Lara, de Cadiar, de 37 años de edad, casado, labrador, de temperamento sanguíneo y constitucion fuerte: ha padecido enfermedades que no tienen relacion con la actual. Hará cerca de un año que empezó á experimentar dolores leves y sordos en el pié izquierdo, que se fueron aumentando; mas á pesar de eso, el enfermo siguió en sus ocupaciones habituales: por el mes de setiembre se inflamó todo el pié, le aplicaron sanguijuelas y otros medios y se resolvió la inflamacion. A los tres ó cuatro meses se presentó un tumorcito pequeño del tamaño de una nuez sobre la estremidad posterior del cuarto metatarsiano; se lo abrieron con una lanzeta, y salió una corta cantidad de pus: al cabo de poco tiempo se volvieron á presentar en distintos puntos del dorso del pié sucesivamente hasta cuatro, y todos se los abrieron del mismo modo. Cuatro de las aberturas se cicatrizaron; pero otra situada en la parte media de la cara dorsal del tarso, continuó sin cicatrizar. Vino

pues á nuestra clínica, núm. 9, el 4 de abril de 1865, fué encargado al alumno D. José Lopez Martin y ofreció el siguiente:

Estado actual. Funciones generales en buen estado. En el dorso del pié y al nivel de las cañas como en su límite más posterior, hay una elevación poco notable, cambiado en lívido el color de la piel, y perdiéndose gradualmente hácia delante hasta llegar al nivel de los metatarsianos. Sobre la primera caña y encima de el tercio posterior del metatarsiano hay dos cicatrices correspondientes á otros tantos orificios cerrados. Sobre la extremidad posterior del segundo en su union con la segunda caña, hay un orificio practicable, que dá salida á pus seroso, de procedencia evidentemente ósea; por él penetra el estilete verticalmente más de cuatro centímetros y en otras distintas direcciones, sin tocar en ninguna superficie áspera y si dando lugar á salida de sangre: hay poco dolor al andar.

Tratamiento.—Se prescribió la inyección de Villate, reconocida por Nelaton, y formulada de esta suerte.

R. De ácido acético medicinal, cuatro onzas.

Sulfato de zinc y sulfato de cobre aa dos dracmas y media: acetato de plomo, 90 granos.

R. Para inyecciones diarias por el orificio fistuloso. Racion.

Las inyecciones no producian dolor. Ninguna novedad ocurrió hasta el 20 en que el pus habia disminuido. El 26 se abrió un nuevo orificio por fuera y delante del antiguo y al rededor de ellos; ha aumentado la tumefacción pastosa que existia: frotando el quinto metatarsiano contra la superficie correspondiente del cuboide, se percibe con completa distinción el roce áspero procedente de la falta de cartilago.

El 27 se examinó con el estilete que rozaba contra una superficie dura, y se suspendió la inyección. Cura simple.

El día 30 pidió el alta para evacuar algunos asuntos y volvió el 12 de mayo; sin que en el tiempo que ha estado fuera haya habido alguna modificación en su estado local y general.

Día 15. Operación. Colocado el enfermo en decúbito supino en la mesa de operaciones, se le administró el cloroformo, siendo notable el tiempo que se tardó en obtener la anestesia, (más de cuatro minutos) y la rigidez que durante casi todo este tiempo experimentaron los músculos de la vida de relación. Obtenida la anestesia hasta la relajación muscular, se procedió á la desarticulación infra-astragalina, siguiendo literalmente el procedimiento del Sr. Malgaigne, con sola la diferencia de que en el dorso del pié y hácia el borde interno, se dió al colgajo un centímetro más de longitud de la que aquel autor señala. Se limpió la superficie herida, y para cohibir la hemorragia, se empleó la *acupresión* del modo siguiente: con una aguja larga de acupuntura se perforó el colgajo desde la piel, hácia la superficie sangrienta, haciendo salir la punta al lado de la arteria tibial posterior, á la distancia de cinco milímetros del punto de su sección, y sobresaliendo la punta del instrumento otros cinco ó seis milímetros: se completó la maniobra ha-

ciendo con la aguja un movimiento de palanca, en cuya virtud, penetrando otra vez la punta desde la superficie sangrienta hasta la piel, salió por este último punto á la distancia de dos centímetros y medio de su punto de entrada, y resultando comprimido el vaso, de modo que no daba sangre ni se descubria su orificio. Para la tibial anterior, se usó la presión con la aguja del modo siguiente: una aguja ordinaria de coser de cinco centímetros de larga y grueso proporcionado, enhebrada con un hilo de plata fino y doble, de longitud de diez centímetros, se introdujo en la carne por la superficie sangrienta, á distancia de tres milímetros en el lado tibial de la arteria y á cinco de su sección; pasando por debajo del vaso, salió la punta por el tallo peróneo á la misma distancia próximamente; entonces se hizo describir al instrumento un cuarto de círculo, dirigiendo la punta por detrás del vaso, de suerte que la punta vino á colocarse al lado tibial, clavándose allí en las carnes para fijarla hasta la profundidad de centímetro y medio, y el ojo con el hilo metálico vuelto hácia el lado peróneo, viniendo á quedar colocado entre los labios de la herida. Una arteria plantar interna, fué comprimida con un hilo metálico del modo siguiente: á la distancia de cinco milímetros del punto de su sección se perforó el colgajo saliendo la aguja por la piel; se repitió la misma maniobra hácia el otro lado, saliendo el hilo por la piel también á la distancia de un centímetro del otro cabo, y ambos se ataron sobre un rolito de aglutinante, quedando de esta suerte comprimida la extremidad del vaso por el asa de hilo metálico, que sumergía este órgano entre las carnes, evitando totalmente la salida de sangre. Se limpió de nuevo la herida y se reunieron sus bordes, empezando desde el punto correspondiente al talón y colocando seis puntos de sutura, que aseguraron el contacto mútuo de los bordes de la herida, excepto en la parte anterior, donde á pesar del exceso de colgajo de que ya viene hecho mérito, quedaron los bordes separados como un centímetro en la extensión de cuatro.

Se acomodó por completo el colgajo por medio de tiras aglutinantes largas y adheridas en especial á lo largo de la pierna; se puso una circular poco apretada para asegurarlas; y la compresa cruz de malta perforada y untada de cerato, dos planchuelas, la cruz de malta seca y la venda, completaron el apósito.

Autopsia del pié. Las extremidades posteriores de los metatarsianos se encontraban reblandecidas y sin cartilago; reblandecidos y cariados el escafoide, las tres cañas y el cuboide, que estaba casi completamente destruido. El calcáneo participaba también del reblandecimiento.

Dieta vegetal. Limonada: extracto tebaico, dos granos en cuatro píldoras para tomarlas con observación del dolor.

Día 16. Ayer al medio día se iniciaba la reacción; dolores vivos en el muñon; exudación sanguinolenta. Continúa la administración de las píldoras. A las ocho de la noche los dolores, que se referian á los dedos, eran muy tolerables; habia cesado la exudación sanguinolenta; 84 pulsaciones por minuto. La noche molesta por la quietud forzada y por algunos dolores en el muñon. Hoy pulso á

412 y poco desarrollado, lengua normal, poca sed; tós catarral. Se quita la aguja correspondiente á la tibial posterior.

Día 17. Ha pasado buena noche y el sueño ha sido tranquilo. Se separaron las piezas exteriores del apósito, se quitan los puntos de sutura, la aguja de la arteria tibial anterior y el hilo de la plantar; se renuevan las tiras que han sido cortadas para esta maniobra, y se coloca el apósito en la misma forma. Cesan las píldoras. Chocolate y bizcochos.

Día 18. Esta noche ha tenido algunos dolores: está in-febril. El muñon se encuentra bien, dando salida al través del apósito á una exudacion poco sanguinolenta.

Día 19. Racion de gallina.

Día 20. Come la gallina con apetito.

Día 21. Vino.

Día 22. Pus escasísimo, fisonomía y moral animadas. Racion de carne y vino.

Día 23. Sigue bien.

Día 24. Se cura encontrándose poco pus.

Día 26. Continua en buen estado y á pesar de tener fácil salida el pus, apenas hay algunas gotas que manchan el apósito, procedentes de la parte no unida.

Día 27. Solo queda descubierta de cartilago, una estension de cinco á seis milímetros: Los pezonzitos carnosos se presentan de color rojo y firmes.

Día 6 de junio. Apósito seco: estado general bueno.

Día 7. Se toca con nitrato de plata.

Día 18. Se repitió el toque.

Día 20. Ultima cauterizacion.

Día 26. Alta.

El interno, ARTURO PERALES.

Hasta aquí la observacion, copiada de la historia clínica, recogida, como queda dicho, por el alumno encargado en union del interno historiador. Debo añadir, puesto que la ocasion á ello convida, algunas sóbrias reflexiones que podrán no carecer del todo de interés práctico. Es la primera, relativa á la maniobra de esta preciosa desarticulacion, no más difícil de ejecutar que las demás tarsianas. Con efecto, al hacerla, debemos tener en cuenta el estado de las partes blandas, para elegir el procedimiento preferible, y hasta para conservar ó sacrificar el astrágalo: si el estado, de los tegumentos lo consiente, entiendo que el procedimiento de Malgaigne, que fué el empleado por mí, es el que dá mejor resultado, para la facilidad de la desarticulacion propiamente dicha; para cubrir convenientemente tan vasta herida, y para que las cicatrices resulten en puntos lo menos molestos posibles; pero adviertan los que traten de ejecutarla, que á pesar de haber dado mayor longitud al colgajo de la prescrita por su autor, todavia resultó algo corto; se le debe dar por lo tanto dos ó tres centímetros más de longitud. Con respecto al método en general, puedo decir, que he vuelto á ver al enfermo en el mes de diciembre, y tenia un muñon perfectamente apropiado para un pié artificial, que se le hará en breve, y que por la situacion de sus cicatrices, la redondez y volumen de su extremidad, y aun por la movilidad, escasa y todo como es, del astrágalo podrá prestar utilísimo servicio para la progresion. Tiene pues

aquí completa aplicacion el principio de conservar cuanto se pueda en las amputaciones, discutido con respecto á otros sitios de las extremidades inferiores.

Con relacion al principal objeto de estas líneas, que es como decia al principio, el de propagar entre los cirujanos españoles el utilísimo invento de Simpson, me limitaré por hoy á manifestar.

1.º Que la *acupresion* es una maniobra más fácil y *espedita* que la ligadura. Que es más fácil, se demuestra repitiendo en el cadáver cualquiera de los procedimientos que quedan espuestos en las historias referidas; que es más espedita en general, se prueba solo con tener en cuenta, que basta para ejecutarla una aguja y aun un alfiler rígido, que en cualquier parte y ocasion de urgencia se hallan á la mano.

2.º Que puede ser tan *segura* como la ligadura para cohibir la hemorragia, lo prueban las tres historias, y singularmente la última, por la importancia y calibre de las arterias interesadas.

3.º Que puede ser *eficaz*, es decir, que realmente á ella se debió la cesacion de la hemorragia, lo advierte al más prevenido en contra la historia segunda, porque la hemorragia se presentó abundante en el momento de retirar el alfiler, y cesó definitivamente tan pronto como se repuso.

4.º Que *favorece considerablemente la reunion inmediata*. En las tres historias se ve palpable este resultado; pero conviene para mejor demostrarlo recordar, que en la ligadura, supuesto que la torsion está poco menos que abandonada para arterias de cierta importancia, hay para cada vaso ligado un cuerpo extraño, que impide el contacto de los bordes de la herida en todo el espacio que ocupa; que permanece así colocado de tres á diez dias por término medio; que en todo este tiempo promueve la supuracion, absorbe y retiene el pus, que se altera, propagando indefinidamente esta alteracion pútrida, ó por lo menos supuratoria, en más ó menos estension, á veces considerable. Que hay además un trocito de arteria mayor ó menor, es decir, el extremo del vaso, suponiendo una ligadura limpia, que desde el momento de la operacion queda convertida en un cuerpo extraño, muerto, que tambien se pudre, y propaga, ó por lo menos puede propagar, esta putrefaccion hasta que es eliminado. Todo esto, se dirá, son en general inconvenientes pequeños: cierto, pero no menos reales y opuestos directamente al gran principio de la cirujia moderna, que es la reunion inmediata. ¡Cuántas veces vemos con dolor toda una herida reunida, menos en los dos ó tres puntos por donde salen los cabos de las ligaduras, que nos tienen en jaque por una semana, y aun muchas veces destruyen nuestras mejores esperanzas, siendo origen de abscesos, infiltraciones, erisipelas, etc., ó aun de grandes accidentes generales!

¿Deduciremos de todo lo espuesto que la *acupresion* debe reemplazar á la ligadura en todos los casos? No es hoy en verdad este mi juicio: y digo hoy, por mi falta de esperiencia, pues que la que poseo es todavia escasa para fallar en asunto de tanta magnitud.

Hoy pues, temo que el método de que me ocupo no sea *siempre bastante seguro* para restañar la sangre en

heridas de arterias muy gruesas, ó que no favorezca eficazmente la obliteracion definitiva del vaso.

En suma: juzgo hoy acerca de la acupresion, que es un método de hemostasia que todo cirujano debe conocer, porque tendrá muchos casos en que aplicarlo con evidente utilidad del enfermo: que es fácil y eficaz, y que no perjudica, como la ligadura, para la reunion inmediata: que en muchos casos es seguro en su resultado.

La esperiencia nos enseñará á confirmar ó modificar esta opinion.

DR. CRÉUS.

SOCIEDADES CIENTÍFICAS.

DICTÁMEN DE LA SECCION DE FILOSOFIA MÉDICA DE LA REAL ACADEMIA DE MEDICINA DE MADRID SOBRE LA OBRA TITULADA «TESTAMENT MEDICAL.»

(Conclusion) (1).

III.

Ahora bien: ¿cómo concibe el autor su enfermedad? Qué objetos se propone con la publicacion de su obra? ¿Qué cuestiones promueve? ¿De qué manera han calificado sus padecimientos las personas más autorizadas en la ciencia?

Para el autor su enfermedad debe ser una *neurosis*, una *lesion del sistema nervioso*, probablemente de la *pulpa cerebral*, latente, invisible, desconocida hasta hoy, mas no por eso menos clara y evidente.

En cuanto á los médicos con quienes ha consultado el Sr. Dumont, hé aquí lo que dice él mismo en su obra. «Para unos tenia una hiperemia cerebral, una congestion por irritacion, un infarto del seno venoso de la base del cráneo, un reumatismo de las meninges; para otros una mesocefalitis, un principio de reblandecimiento, de cáncer, de mielitis..... quién lo referia todo á lombrices, en vista de la dilatacion de mis pupilas; quién afirmaba que el punto de partida estaba en el neumogástrico..... Se pronunció la palabra hipocóndria..... y los más prudentes se fiaron vagamente en una neurosis.... Algunos lo atribuian todo á la imaginacion y me aconsejaban un esfuerzo de voluntad.»

Perplejo el autor entre tantos y tan diversos pareceres, empeñado él mismo en perseguir la causa próxima de los trastornos que padecía, á fin de poder alcanzarla y extirparla de raíz, esclama por último: que Dios ha estendido su mano sobre el órgano de la sensibilidad y de la inteligencia, y no pueden sorprenderse sus operaciones regulares ó desarrregladas..... que se han demostrado sus piezas como las de un reloj; pero faltando en ellas la vida (*Deus machina*)... y añade que en su concepto cada cerebro tiene su fisonomía, como el rostro, solo que no la podemos ver.

El Sr. Dumont no es organicista puro, cuenta mucho con la vida, y sin embargo, todo su afán es materializar esta vida bajo una forma más ó menos vaporosa, pero forma al fin, hecha, constituida, separada de la *formacion* en que estriba toda la realidad vital. No le satisfacen las teorías que refieren su enfermedad á un origen material determinado, y menos las que la dejan suspendida en el vago ambiente de la imaginacion. Por otra parte, mira con mucha prevencion á los sábios que todo lo ajustan á sistemas preconcebidos. — «Me acuerdo, dice, que en una conversacion con mi amigo el Sr. Cerise, en la que me refirió el suicidio del pobre Dr. Lefebvre, diie llevando la mano á mi frente: ¿qué golpe me ha dado V. aquí! y sin embargo, contestó poniéndome su mano en el epigástrico: es aquí dónde le he producido la emocion... Los sabios quieren que la naturaleza se ajuste á su eje, antes que consentir en variar el de su anteojo.»

Se comprende que el principal empeño de todo el

mundo en este caso particular, fuera averiguar la naturaleza, la esencia de la enfermedad, esto es, formarse una teoría respecto de ella, para aplicarle despues segun las reglas del arte y por un procedimiento racional, una terapéutica correspondiente. ¿Cuánto debia variar esta segun los diversos puntos de vista que quedan indicados! ¿Segun que existiera una congestion, una lesion orgánica, lombrices, ó un simple mal imaginario!

No en vano, pues, el racionalismo hacía grandes esfuerzos por llegar á la causa verdadera, por desentrañar entre las apariencias insignificantes, los fenómenos esenciales y significativos. Ya hemos visto á dónde han conducido semejantes tentativas. Tanto el mismo paciente como los profesores consultados, que han sido los más eminentes de la capital de Francia, han partido siempre, nótese bien, de la suposicion de algo, manifiesto ó latente, *pero necesario* para la produccion de la enfermedad. Este algo debia ser, para unos lesion anatómica, cambio permanente de alguna parte del organismo; para otros si quiera una faccion de la pulpa cerebral, trastorno transitorio; pero nadie ha concebido la independencia de la afeccion sensitiva y motriz, de toda afeccion paralela del orden material, del cuerpo visible y tangible del individuo.

De aquí debia resultar la penosa persuasion de que ignorábamos lo más fundamental y casi el todo de la afeccion que teníamos á la vista, y el más vivo deseo de llegar por cualquier medio á la posesion de ese dato importantísimo.

En efecto, este es uno de los *disiderata* del Sr. Dumont. Tal vez supone que si llegáramos á apoderarnos de esas facciones del cerebro, como nos son conocidas las del rostro, tendríamos medios de modificar á nuestro arbitrio los fenómenos sensitivos, y quién sabe si los intelectuales.

Otro de los males que lamenta el autor, y que intenta disminuir con su obra, es la incomprendibilidad médica, la situacion en que se encuentran los pacientes, que no tienen enfermedades corporales y carecen hasta del consuelo de la comprension y de la simpatía de sus semejantes. Suele usarse con los enfermos de males ocultos, que no trascienden á sus funciones vegetativas, la crueldad de desatenderlos y hasta censurarlos, calificando sus padecimientos de quiméricos ó imaginarios. El Sr. Dumont se revela contra este modo de proceder, que muy á menudo ha experimentado con harta amargura, y quiere que se estudien y analicen esas afecciones del sentimiento y del alma, tan detenidamente como las orgánicas, y que se les aplique una terapéutica conveniente. Se titula el *precursor* de los abogados del sufrimiento invisible, y espera contribuir á que se eduquen las gentes en la idea de compadecer tales padecimientos, siquiera como se compadecen hoy los de los animales.

Por último, quiere tambien el autor que su ejemplo sirva de algun consuelo á los que sufren enfermedades análogas; puesto que al menos verán como en tales casos resiste la vida á las más violentas oscilaciones y conservarán incólume la esperanza al través de la larga série de sus padecimientos.

«Vosotros, dice, que sufrís como yo he sufrido, no desesperéis... llenad vuestro corazon de un amor puro; eximidle de todo remordimiento; desconfiad de la drogomania; perdonad á los que no dan crédito á vuestros males invisibles y hablad de estos lo menos que podais; luchad sin impacientaros; penetraos por último del espíritu de estas palabras, que me han servido para definir al que padece neurosis: *Fluctuat, nec mergitur*.»

Esta seguridad debe sin duda servir de apoyo á los enfermos, para buscar con más empeño la tabla de salvacion que puede arrojarles una Sociedad ilustrada, y sobre todo la ciencia médica, provista de un conocimiento mejor definido de las afecciones nerviosas y de medios á propósito para combatirlas.

(1) Véase el núm. 640.



Respecto de la terapéutica, dice el Sr. Dumont, que las neurosis no deben combatirse con la farmacia, sino con dinero respecto de los pobres y sobre todo con la compasión, la simpatía y el amor. No ha llegado sin embargo á semejante conclusion, sin haber probado infinidad de remedios y hasta los homeopáticos, credulidad disculpable en quien tanta necesidad tenía de salud.

IV.

Vamos ahora á exponer el juicio que ha formado la Sección sobre la enfermedad del Sr. Dumont y sobre el libro en que la describe.

El Testament medical puede considerarse como el análisis minucioso, paciente, prolijo de una enfermedad individual, que difunde mucha luz para el estudio general de las neurosis. Es además notable por la abundancia de citas oportunas y por la amenidad de su estilo, que hace tan agradable como instructiva su lectura. Sorprende el partido que ha sabido el autor sacar de su enfermedad y de su biografía, para confeccionar una obra recomendable por sus doctrinas y digna de figurar en una biblioteca clásica.

En cuanto á la enfermedad misma, la Sección reconoce en ella, no precisamente un tipo nuevo bien definido, como acaso propende á creer el Sr. Dumont, sino la variante individual de tipos conocidos ya en la ciencia, aunque no analizados tan profunda y estensamente, como otros pertenecientes á las funciones vegetativas de la síntesis humana. ¿Quién no ve en los fenómenos tan exactamente bosquejados por el Sr. Dumont, el desarrollo de muchos estados que se encuentran como en embrión en los libros, á falta de un exámen mas prolijo, que no ha podido hacerse por el carácter sugetivo de tales padecimientos, y por la carencia de conocimientos médicos en la inmensa mayoría de los sugetos que los sufren? La circunstancia de ser aquí un médico instruido, y de juicio penetrante y sagaz, el que observa en sí propio una enfermedad sugetiva, rica en fenómenos de todo género, ha permitido desenvolver esos embriones de la ciencia, sin que por eso estemos autorizados á concluir que se haya descubierto alguna nueva especie morbosa.

¿Qué es pues, qué ha sido la enfermedad del Sr. Dumont? La Sección contestará sin vacilar: eso que se describe tan minuciosamente, esa serie de síntomas, esa perversion de funciones sensitivas é intelectuales; así como la locura no es por de pronto, y mientras no se descubre algo que la acompañe, más que la locura misma, ó sea los actos, las apariencias que la constituyen, y por las cuales, y no por otra cosa, decimos que existe, y nos creemos autorizados para afirmarlo.

¿Pero es esto todo? Tal vez no; otros fenómenos son posibles, pueden existir cambios materiales, permanentes ó fugitivos, que no se hayan apreciado, y que sin embargo sean apreciables con otros medios de observación. Esta posibilidad subsiste siempre; pero á pesar de ella, lo que caracteriza la enfermedad basta para constituir la y no necesitamos apelar á otros caracteres; lo cual es tan cierto, que no titubeamos en reconocerla por sus signos presentes.

¿Son necesarias esas otras lesiones materiales, fijas ó fugaces, para concebir el cuadro morboso de la enfermedad de que tratamos? De ningún modo, solo es necesario que sean posibles, y para que sean posibles, es por el contrario indispensable que no existan necesariamente.

Así pues, nada más fácil que distinguir individualmente la enfermedad del Sr. Dumont; pero si se trata de clasificarla ¿á qué cuadro morboso general la podremos referir? La hipocondría comprende muchos de sus síntomas, los demás pertenecen á las parálisis, á las diversas perversiones sensitivas y motrices, y entre todos forman un conjunto tan especial, tan propio del individuo, como

el que en otro orden de afecciones presentan muchos enagenados.

El Sr. Dumont caracteriza su enfermedad; en fuerza del análisis, hasta individualizarla de modo que se destaca ostensiblemente del *cuadro general* y propende á formar un género independiente. Lo mismo sucedería con casi todas ó muchas enfermedades, y con no pocos hombres, si nos empeñáramos en poner de relieve lo que los *distingue* de los demás. Con todo, es preciso atender igualmente á los puntos de identidad, prescindiendo de variantes accidentales ó de diferencias de cantidad, con lo cual ya es más fácil reducir cada caso que se estudia á los tipos conocidos.

Mas semejante reduccion no ha parecido suficiente al Sr. Dumont, ni lo parecerá á ninguno de los partidarios más ó menos exigentes del organicismo. El conjunto de los fenómenos no tiene para ellos significacion, sino le pueden referir á otra cosa, que dé su nombre á la enfermedad. ¿Cuántos esfuerzos para encontrar este nombre! Y sin embargo, hubiérase podido evitar todas las dificultades limitándose á estas sencillas preguntas.

¿Qué es el conjunto de los fenómenos morbosos? Puede referirse á alguna unidad específica de la nosología, ó necesitamos descomponerle en elementos? En uno ú otro caso algo tendrá de general, que le identifique con otros conjuntos morbosos. Definir este carácter general necesario es la tarea del nosólogo.

Pero se quiere que consista el mal en un desorden orgánico, ó en un movimiento material perturbado de la pulpa cerebral, lo cual es impropio; porque es absorber los fenómenos sensitivos y morales en el cerebro, como en su *causa*, y aunque el cerebro influye en tales fenómenos no los determina solo. Hay que reconocer la independencia de la idea y de la vida sensitiva, de los cuales el cerebro es solo el *correlativo* material, el cuerpo orgánico, hecho en parte paralelamente al cuerpo moral, hecho en parte tambien.

Hasta hoy se ha desconocido casi por completo el cuerpo de la idea en medicina. El Sr. Dumont procura darle uno, y todo su asombro depende de encontrar una realidad á cosas que pasan por *no reales*. Y sin embargo, todavia habla solo del encéfalo y de fenómenos producidos por el mismo, y de electricidad y de corrientes magnéticas. ¿Siempre el *fetichismo* bajo otra forma! Esos espíritus, que nunca dejan de ser materiales, constituyen una verdadera idolatría.

¿Qué necesidad tenemos de incurrir en tales estravios? Donde se reconoce un conjunto morboso inmaterial de pura sensacion ó inteligencia, sin fenómenos objetivos, constituyendo un simple desarrollo sugetivo, sin más cuerpo que el ideal, sin otra realidad que la de una idea, bastante positiva y cierta para el sugeto en quien se representa, ¿porque no ha de bastarnos conocer esta serie individual de fenómenos y compararla con otras series genéricas, admitidas en las clasificaciones nosológicas? ¿Por qué empeñarnos en objetivar de otra manera lo que se objetiva suficientemente á su modo, y confundir así la diversidad de objetos, que solo se sostienen por su permanente distincion en medio de sus relaciones y por su juego recíproco?

En suma, la Sección cree que el conocimiento de la enfermedad del Sr. Dumont es tan completo como puede serlo, cuando se tienen presentes todos los elementos conocidos que la constituyen; que en cuanto á su nombre, puede dársele uno ó muchos, segun que se le encuentren analogías con uno solo ó con varios de los grupos contenidos en la nosología, y en fin, que estos nombres no deben envolver en manera alguna la reduccion de lo que es puramente sensitivo ó intelectual, á lesiones orgánicas ó vegetativas, que si son posibles, nunca son necesarias en tales casos.

El Sr. Dumont, hemos dicho, incurre en el error

comun de buscar obstinadamente un asiento en el cerebro, ó en otra parte, á la serie de sus fenómenos morbosos. Este asiento existe solo en el sentido, de que sin un cerebro, sin un cuerpo material, no podrían realizarse los fenómenos psíquicos; pero una vez dado este cuerpo, aunque sea sano en sus caracteres materiales, pueden coincidir alteraciones morbosas del cuerpo moral, correlativo y *distinto*, dotado por lo tanto de cierta independencia, que le permite variar aunque subsista idéntica la estructura de los órganos.

La Sección no juzgará detenidamente la terapéutica propuesta por el Sr. Dumont, y que se reduce á proscribir la farmacia y recomendar las emociones favorables.

Efectivamente, la vida psíquica se armoniza ó desarmoniza con *sensaciones* (procuradas, suprimidas ó variadas) y probablemente á un cambio de este género corresponde gran parte en la utilidad de los viajes. ¿No es por otra parte vulgar el consejo de las distracciones en todos los males del espíritu? Estas son en efecto las *ocasiones* más directas que pueden presentarse á la vida psíquica, contando por supuesto con que esta vida *consienta*.

Apesar de todo, la Sección advertirá que el precepto de la *no farmacia*, es en su sentir demasiado absoluto, especialmente para las afecciones puramente sensitivas y no intelectuales. La correlación de lo moral con lo físico hace que pueda una hipocondria desaparecer con el uso de un purgante ó de una evacuación sanguínea, y por lo menos es siempre posible que ciertos remedios, aplicados oportunamente, ejerzan un favorable influjo en las series de fenómenos ideales que se presentan al parecer con más independencia del cuerpo. No debe usarse de la farmacia inoportunamente; pero no sería menos indiscreto renunciar á ella de un modo absoluto y sistemático.

V.

Espuesto ya el cuadro sintomatológico y el diagnóstico de la enfermedad del Sr. Dumont, y emitido el dictamen sobre su libro, concluirá la Sección indicando algunas de las cuestiones, que en su concepto pudieran promoverse con motivo de este interesante caso.

Es la primera y principal la idea que debe formarse de las enfermedades llamadas hoy nerviosas ó neurosis.

Todos los grandes prácticos están conformes en el día, en distinguir perfectamente dos órdenes de enfermedades: las somáticas y las psíquicas. Respecto del grado de dependencia entre unas y otras, no se hallan todos de acuerdo; pero sin entrar en el fondo de esta cuestión, que es demasiado grave para tratada incidentalmente, es lo cierto, en concepto de la Sección, que los fenómenos psíquicos dependen de los somáticos, y recíprocamente, como el alma del cuerpo, y que, si bien hay entre ellos relaciones necesarias, esto no les priva de su autonomía propia, la cual se revela siempre y puede revelarse de mil modos.

Mas ¿en cuál de estas dos grandes secciones colocaremos las neurosis ó enfermedades nerviosas? ¿Son estas enfermedades verdaderas lesiones materiales de los nervios, como parece dar á entender su nombre, ó consisten en trastornos de algún fluido nervioso, eléctrico, ó de otra materia invisible ó imponderable?

Lo que se ha llamado neurosis, constituye, en concepto de la Sección, un orden de fenómenos independientes, como los psíquicos, de las funciones vegetativas, pero enlazados también con ellas por relaciones necesarias. Deben desecharse esas hipótesis de lesiones nerviosas ó de fluidos imaginarios, contentándonos con los caracteres que nos revela la observación, y que tienen de suyo realidad bastante, para dispensarnos de buscar otro cuerpo más palpable. El cuerpo humano es el teatro donde representan sus papeles las funciones de todo género, que por más que lo necesiten, no dejan de distinguirse de él. Las neurosis no son propiamente funciones

de los nervios: son trastornos sin materia, subjetivos, del orden de la sensibilidad sin reflexión, ó de la conciencia inmediata ó animal. Así deben comprenderse, para no incurrir en errores lamentables, y aun convendría que se las designase con otra denominación, menos espuesta á torcidas interpretaciones.

El estudio de las enfermedades psíquico-animales, llevado á cabo en esta dirección, ofrece todavía á la ciencia vastos horizontes. La descripción anatómica y micrográfica del cuerpo humano se ha hecho á beneficio de finísimas disecciones, porque el objeto es exterior y cae bajo el poder de nuestros medios de observación. Pero ¿quién puede disecar igualmente los fenómenos de conciencia? Solo el sujeto que los percibe. Así es que la Anatomía patológica de las llamadas neurosis, y que debieran tal vez llamarse *estesopatías* ó *distesias* y *espasmos*, para separar de la vida sensitiva los nervios (su representación material) con los que se la une demasiado; esta Anatomía patológica, decimos, se halla atrasada, porque solo puede hacerla un médico dotado de un sentido finísimo de observación. También la hacen los hipocondriacos y otros enfermos, pero desprovistos de conocimientos médicos, no describen con exactitud, no sintetizan con acierto. Véanse las descripciones que hace el Sr. Dumont de su sueño, de sus vigiliias, de todas sus sensaciones interiores, y en ellas, sin duda, encontraremos, coma ya queda dicho, cuadros trazados con mano maestra, y fáciles de reconocer en bocetos imperfectos que todos recordamos.

La continuación de estas análisis, hechas, si se quiere, en ese estadio que tanto desdennan los hombres positivos, calificándole de imaginario, nos conduciría á formular una patología y una terapéutica *imaginarias*, que, en el sentido que ahora les damos, no carecerían de realidad. Puede entenderse por imaginario lo no real; pero lo imaginario es un hecho, es algo, es una síntesis, en fin, que se manifiesta ella misma por fenómenos analizables. Relativamente á otra realidad, esta será siempre imaginaria; pero en sí misma es real y no puede ser desatendida impunemente.

¿Cuántos estudios médicos no pueden y deben hacerse en la esfera de lo imaginario! La terapéutica de la locura se halla casi toda en esa esfera; la de las llamadas neurosis pertenece también en gran parte á su dominio.

Y si se dijera: «la medicina se ocupa en la *vida del cuerpo*, y es natural que se desentienda de las enfermedades del espíritu,» contestaríamos: ¿y entonces quién estudiaría *científicamente* tales enfermedades? ¿No será el médico la persona llamada á acometer tan árdua empresa? Y además, ¿cómo olvidar la estrecha relación que existe entre el espíritu y el cuerpo? El médico del cuerpo humano nunca será médico sino á medias, y la ciencia, en su totalidad, debe aspirar á comprender la medicina del espíritu, como complemento necesario de su objeto, que primitiva y esencialmente parece ser somático.

Hé aquí, pues, un ancho camino abierto á la vista de la presente generación médica, que no sin motivo puede pararse asombrada ante esta súbita revelación de un misterioso porvenir. Que se tranquilice, sin embargo: todo se reducirá en lo sucesivo, como antes y ahora, á leyes experimentales más ó menos comprobadas, y siempre pendientes de ulterior comprobación. La independencia, la distinción entre el espíritu y el cuerpo es el hecho ineludible que conviene no desatender. Por lo demás, vamos á buscar en este antagonismo necesario la *dependencia*, la *ley*, que antes creíamos absoluta, y ahora aparecerá, como ha debido aparecer siempre, relativa.

Finalmente, la Sección propone á la Academia, como corolario de todo lo que antecede, las siguientes conclusiones respecto de las neurosis en general:

1.^a Deben considerarse las neurosis ó afecciones psíquico-animales como *independientes* de la organización, á pesar de su *dependencia parcial*.

2.º Conviene estudiar esta dependencia parcial, analizar la organizacion entera de los sugetos; pero conviene tambien disecar esas enfermedades ideales, como se disecan las materiales.

3.º Es preciso averiguar en lo posible, cómo y cuándo se encarnan en la organizacion, averiguar, en fin, sus leyes tan profundamente como lo permitan nuestros medios de investigacion; pero sin olvidar jamás que su ley primera es ser lo que son, y como son, sin confundirse enteramente con el estadio somático, sino disfrutando de cierta independencia y espontaneidad, que es el límite común é íntimo de todas las leyes exteriores que las rigen.

A estas breves indicaciones limitará la Sección la importante materia de estudio que ha tenido el honor de esponer á la Academia, y que esta Corporacion sabrá utilizar con más acierto, dándole el valor que legítimamente le corresponda. Madrid 4.º de diciembre de 1865. El ponente y secretario, MATIAS NIETO SERRANO.—El presidente, MARQUES DE SAN GREGORIO.

HIGIENE.

Observaciones sobre la necesidad de que se tomen las convenientes disposiciones y medidas sanitarias, para evitar el desarrollo de una epidemia colérica en la primavera de 1866. (1)

I.

Una triste esperiencia tiene hasta el presente demostrado, que aquel principio de la medicina individual, «*de ser mejor precaver los males que curarlos*» es altamente aplicable á la medicina pública, ó sea á la adopcion de los medios necesarios para combatir las epidemias, especialmente aquellas que se pueden suponer de un origen miasmático.

El pretender que estas pasen desapercibidas, cuando casi de seguro han de sobrevenir, y sin contar con otros recursos que los ordinarios, es un error lamentable; por que llega el día del conflicto; la desconfianza cunde; el ánimo de las poblaciones se abate, y si al fin se allegan los medios suficientes, su aplicacion es por lo general tardía y las más veces se hace con confusion y desorden. El ejemplo de dos grandes centros de Europa, París y Londres, en los que parece que no se presta atencion al cólera, no debe servir de regla á nuestras poblaciones; porque se hallan aquellas inmensas ciudades en circunstancias muy diferentes. Allí se subordina todo al interés del comercio y de la industria, manantiales fecundos de su vida, y con tal que aquellos no se interrumpan, ni se alejen los extranjeros, todo se sacrifica. Por otra parte, la fuerza de su gobierno en el uno, sus costumbres públicas en el otro, las pasiones menos vivas de sus habitantes y los poderosos recursos que les prestan sus numerosos hospitales, su buena organizacion sanitaria y la facilidad de obtener instantáneamente los medios pecuniarios y de otra naturaleza que pudieran ser precisos, hacen estas prevenciones hasta cierto punto innecesarias; pero en los países de contrarias condiciones, como sucede en el nuestro, se debe prever todo de antemano y reunir y disponer con tiempo los medios de evitar y combatir en cuanto sea posible, las enfermedades pestilenciales.

Movidos por estas ideas, llamamos la atencion de las autoridades á quienes corresponde, á fin de que en la presente primavera se tomen las disposiciones oportunas, para oponerse al desarrollo de toda epidemia en esta capital; pues aunque la regularidad del curso de la colérica de 1865, y el número de invasiones y de defunciones ocasionadas, bastante considerable, y la intensidad de los frios del crudo invierno pu den hacer presumir (con algun fundamento) que no se reproducirá en esta capital á lo menos con tanta violencia, por haberse destruido los elementos epidémicos; sin embargo, como pudiera existir el cólera en vários puntos de la Península, más ó menos adorme-

cido, no estarán de más todas las precauciones, y mayormente cuando las higiénicas deben observarse constantemente, no solo para aumentar la salubridad pública, sino para evitar las enfermedades esporádicas, y porque los recursos allegados sirven, despues que no son ya necesarios para un determinado fin, á otros de Beneficencia no menos indispensables.

Al detallarlas minuciosamente, no haremos sino esponer con ligeras variaciones lo practicado en Madrid por las autoridades competentes, y en especial por las Juntas de Beneficencia y Sanidad, durante las epidemias coléricas de 1854 y 1855, en aquella verdadera campaña sanitaria, no bien conocida ni apreciada, y que debiera servir de ejemplo á cualquier otra ciudad ó poblacion que pueda verse amenazada ó que fuese invadida; al mismo tiempo que será una victoriosa refutacion de las injustas y apasionadas inyecciones, que para defender otras administraciones, se han dirigido, con absoluta ignorancia de los sucesos, á las de aquella época, y de las cuales algunos miembros por desgracia descendieron ya al sepulcro, y á otros tampoco les permite defenderse su propia dignidad. Sin embargo, esta defensa ya la hubiéramos hecho en tiempo oportuno é inmediatamente á las ofensas, si no estuviéramos altamente penetrados de que *durante las calamidades públicas nada debe hacerse que tienda á disminuir la confianza, y aumentar el abatimiento y el terror en los ánimos.*

Empero, al hacer la relacion de los trabajos hechos en aquella época, y al narrar los medios empleados para contener el desarrollo y propagacion de la enfermedad, é indicar las noticias y observaciones que se hicieron para ilustrar la ciencia en tan difícil é interesante materia; lo haremos como historiadores imparciales, dando, á cada uno su mérito, como exigen los principios de justicia, y no emitiendo aserciones infundadas, si no con arreglo á los datos, conformes con los hechos, consignados en las Memorias de las Juntas de Beneficencia y Sanidad, y que tanta importancia tienen, por ser las de una epidemia bien observada y sin prevencion de ninguna especie. De haber sido conocidas de todo como se debiera, no se hubiera observado en el finado año de 1865 una verdadera anarquía sanitaria en diversos puntos de España.

II.

EPIDEMIA COLÉRICA DE 1854.

Segun lo ordenado por el gobierno de S. M. en todo lo concerniente al cólera morbo asiático, las dos juntas municipales de Sanidad y de Beneficencia, entonces presididas por el digno Alcalde 1.º, é ilustrado médico señor D. José Seco y Baldor, debian reunirse en una; trabajar de consuno con atribuciones ejecutivas, y determinar las medidas que se debian adoptar, las cuales ya estaban casi todas indicadas en las instrucciones de 30 de marzo de 1849 y en varias Reales órdenes anteriores ó posteriores á ellas. Tomar cuantas precauciones higiénicas fuesen necesarias ó convenientes antes y despues de la invasion de la epidemia; organizar un servicio extraordinario de la hospitalidad domiciliaria; establecer casas de Socorro, que al paso que fueran el complemento de esta hospitalidad, sirviesen tambien en casos urgentes y precisos para las clases acomodadas; crear hospitales provisionales en parajes á propósito de la poblacion; dar á conocer á los habitantes de Madrid los medios de preservarse del cólera, y aquellos que en el principio del mal y hasta la llegada del médico, podrian usarse con provecho y sin inconveniencia; llevar una estadística de la epidemia tan exacta y completa como fuera posible; y por último, invertir con pureza y economia los fondos y auxilios de que dispusieran: tales eran las obligaciones que pesaban sobre las juntas municipales, y que se propusieron cumplir y cumplieron con un celo digno de esta penosa y delicada mision.

Ocioso será enumerar todas las precauciones higiénicas y medidas sanitarias que inmediatamente tomaron, conforme á las citadas instrucciones de 30 de marzo. Bastará decir que llevaron á cabo cuantas les fué posible, para lo cual acordaron que cada uno de los señores Alcaldes constitucionales se sirviese visitar su distrito con un vocal facultativo de las Juntas mismas, y que cada Alcalde de barrio visitase tambien el suyo con el médico correspondiente, que se nombrara para el servicio extraordinario de la hospitalidad domiciliaria.

(1) A pesar de su estension, insertamos con gusto este trabajo, que se nos ha remitido, por creerlo útil en las actuales circunstancias.

Por medio de estas inspecciones sanitarias se corrigieron muchas faltas y abusos, y se mejoró visiblemente el estado de salubridad de la población. Otras varias se remediaron también en virtud de las quejas dadas á las juntas municipales, ya por los médicos destinados al servicio extraordinario de la hospitalidad domiciliaria, ya por otras personas.

No satisfechas con eso, aquellas Juntas se dirigieron á las autoridades, para que en los establecimientos públicos que estaban bajo sus órdenes, se observase con más esmero que nunca las reglas higiénicas, teniendo la satisfacción de que sus indicaciones fuesen bien acogidas y puntualmente ejecutadas. Cuando apareció la epidemia, las Juntas redoblaron su vigilancia y la policía sanitaria se ejerció con más actividad y empeño.

A fin de evitar el hacinamiento y sus fatales consecuencias, acordaron que fueran espulsados de Madrid y conducidos á los pueblos de su naturaleza ó vecindad, los forasteros que no tenían en el oficio ó modo de vivir conocido; y que en los alrededores se estableciesen algunos asilos provisionales de mendicidad, á donde fuesen trasladados los vecinos más indigentes. Con esta medida se propusieron las Juntas alejar del punto de la epidemia las personas más expuestas á ella, y colocarlas en las mejores circunstancias higiénicas posibles; desahogar la población, y disminuir el número de focos de infección, y por último, facilitar los servicios y auxilios que necesitasen las personas menesterosas ó acomodadas que fuesen invadidas. Persuadido de estas ventajas el gobierno de S. M., no titubeó un instante en poner á disposición de las Juntas el cuartel de Leganés, único edificio que después de muchas diligencias encontraron á propósito para el indicado objeto. De acuerdo con el Excmo. Sr. Gobernador civil D. Luis Sagasti, habían empezado á poner por obra su pensamiento; pero siendo escasos los recursos y declinando la epidemia, desistieron por entonces de él.

La hospitalidad domiciliaria, tal cual estaba montada para las necesidades comunes de la población, habría sido insuficiente en una epidemia de cólera morbo, sobre todo llegando á adquirir cierto desarrollo. Preciso era pues que las Juntas municipales se ocupasen desde luego en ampliarla, con arreglo á las circunstancias en que habían de verse, en tal caso, las familias menesterosas y las poco acomodadas. Para realizar esta idea, lo primero que hicieron fué aumentar el personal de las Juntas parroquiales, con los vocales supernumerarios que juzgaron indispensables, y agregar á los médicos ordinarios de la hospitalidad domiciliaria el número suficiente de extraordinarios para que hubiese uno en cada barrio. Hecha la elección, dispusieron, según ya viene dicho, que cada médico acompañase al alcalde del barrio á que había sido destinado, para dirigirle en la inspección sanitaria del mismo. En este servicio, que los médicos hicieron gratuitamente, pues su sueldo no había de empezar á correr hasta que se abriesen las casas de socorro y principiase las visitas médicas preventivas, con todo lo demás que debía constituir el servicio extraordinario, así ellos como los alcaldes de barrio desplegaron una actividad y un celo dignos de elogio.

Las casas de Socorro eran el complemento necesario de la hospitalidad domiciliaria; y las Juntas parroquiales cuidaron de buscarlas y establecerlas bajo la dirección y con el apoyo de las municipales. Acordóse que hubiese una para cada parroquia, que fuesen céntricas, espaciosas y ventiladas; pero como todos estaban en el error de que serían pequeñas enfermerías de coléricos, y como no había edificios públicos para establecerlas, las Juntas municipales, lo mismo que las parroquiales, tuvieron que luchar con mil obstáculos, antes de ver organizadas estas casas, sin las cuales no era posible hacer bien el servicio extraordinario de la hospitalidad domiciliaria.—Encontrados los locales, las Juntas de parroquia, cumpliendo las instrucciones de las municipales, habilitaron la suya con las camas, ropas, camillas, calentadores y mantas para conducir abrigados á los enfermos que se dirigiesen á los hospitales, y demás enseres necesarios. Las municipales cuidaron al mismo tiempo de establecer otras en las afueras, de completar el personal facultativo de la hospitalidad domiciliaria con los cirujanos ordinarios de la misma y los practicantes suficientes, si bien confiando á las parroquiales el nombramiento de estos, el de enfermeros y demás dependientes que se creyeron necesarios para aquellas casas de socorro.

A fin de que los enfermos asistidos por la hospitalidad domiciliaria, recibiesen con la brevedad que exige un mal tan agudo, los medicamentos que se les recetaran, fueron autorizadas por las Juntas para suministrarlos, todas las oficinas de Farmacia de cada parroquia, con cuyo objeto se repartieron á los médicos de la hospitalidad domiciliaria recetas impresas. Por último, deseando las Juntas que todos los enfermos de todas clases y condiciones sociales hallasen en las casas de socorro cuanto á cada uno según sus circunstancias pudiera convenirle, dispusieron que además de los médicos de guardia que en todas había, se espusiera una nota de los facultativos residentes en la respectiva parroquia, así como en las puertas de las iglesias mismas, con las señas de las habitaciones.

También cuidaron las Juntas de que se establecieran puestos públicos de nieve en diversos puntos de la capital.

Mientras se organizaba con toda la extensión posible el servicio extraordinario de la hospitalidad domiciliaria, las Juntas municipales se ocupaban también en establecer en diversos puntos de la población, enfermerías ú hospitales de coléricos, para aquellos enfermos, que ya por las malas condiciones de su habitación, ya por la falta absoluta de recursos, no pudiesen ser asistidos en sus casas.

La creación de estos hospitales provisionales era tanto más precisa y urgente, cuanto que el hospital general, que no debía recibir según los principios de estas juntas, los enfermos coléricos, ni mezclarlos con los afectos de dolencias comunes, por los graves inconvenientes que podían resultar, no bastaba ni aun para el número ordinario de estos últimos que entonces acudían á él: número tan considerable, que fué menester trasladar parte de ellos á las clínicas de la facultad de medicina, al hospital de hombres incurables y á uno provisional de cirugía que se estableció en la Aduana. No había tampoco edificios públicos disponibles, y los dueños de las pocas casas desocupadas que podían servir para hospitales de coléricos, se resistían como es natural á arrendarlas para este fin. Las juntas sin embargo lograron establecer uno en la calle ancha de San Bernardo (casa del Sr. Marqués de Guadalcázar), otro en la calle de la Redondilla (casa del Sr. Marqués de Cerralvo); y otro en la carrera de San Francisco, en la casa llamada de Carranza. Antes habían establecido uno en el Pósito; más habiendo sido necesario este local para cuartel de la guardia Urbana, tuvieron precisión de buscar otro en aquel extremo de la población, donde hacía suma falta un hospital provisional, no solo para los enfermos que fuesen atacados de cólera en los barrios inmediatos, sino también para los que lo fuesen en los varios establecimientos de Beneficencia que hay en ella.

Entonces las juntas acudieron por medio del señor Gobernador Civil á la filantropía de S. M. la Reina, quien no satisfecha de haber contribuido con una cantidad considerable para los gastos de la epidemia, se dignó también ceder con el mayor gusto para hospital de coléricos los claustros del Monasterio de San Gerónimo, y las salas y piezas contiguas de las dependencias del mismo.

Para establecer y montar los hospitales y dirigir su servicio, fueron comisionados por las Juntas municipales tres de sus individuos, con cuya medida, además de conseguirse el ahorro de los sueldos que habría sido preciso asignar á directores extraños, se logró también que las juntas ejerciesen sobre aquellos establecimientos una vigilancia inmediata y continua. De los tres directores, uno se encargó del Hospital de la calle de la Redondilla y del de la casa de Carranza, otro del de la Guadalcázar, y otro del de San Gerónimo. La inspección de las obras que hubo que hacer en los dos últimos y el habilitarlos todos de los enseres y utensilios indispensables, no dió poco trabajo á estos vocales y aun á los demás de las juntas. Mas tuvieron la satisfacción de presentarlos corrientes antes del día en que se creyó forzoso recibir enfermos en ellos.

El día 10 de setiembre ocurrió el primer caso de cólera morbo epidémico en una enferma de cirugía del hospital general, y después fueron acometidos algunos otros, ya en este hospital, ya en la población.

Entonces las Juntas municipales creyeron conveniente inspeccionar por sí mismas el estado de salubridad de cada distrito parroquial, el de la hospitalidad domiciliaria

y el de las casas de Socorro; de cuya inspeccion se encargaron varios vocales de aquellas, que tambien cuidaron de pasar á las habitaciones de los invadidos del cólera, para recoger datos y noticias sobre cada caso que ocurria, y tomar las providencias sanitarias oportunas.

A fin de llevar la estadística de la epidemia con toda la exactitud que las Juntas municipales pudiesen, dieron á uno de sus vocales esta comision, y se ordenó que todos los facultativos de la poblacion diesen parte de las invasiones y defunciones de cólera que observasen en su práctica; cuyos partes, unidos á los datos suministrados por los inspectores de las parroquias, á los de los directores de los hospitales, de los médicos del de San Gerónimo, los de la hospitalidad domiciliaria y algunos otros que quisieron comunicarlos, sirvieron para formar el cuadro sinóptico, debido á la laboriosidad del individuo encargado de su formacion, sino tan exacto y completo como las juntas hubieran deseado, porque no siempre lograron recibir las noticias que pidieron, con todo, se lisonjearon que contribuiría á ilustrar varias cuestiones importantes relativas al cólera morbo epidémico, entre ellas la debatida y todavía no resuelta del contagio. A fin de aumentar el interés de este cuadro, publicaron tambien las juntas un estado de las observaciones meteorológicas, correspondientes á los meses de setiembre, octubre y noviembre y primera quincena de diciembre, que los profesores del observatorio astronómico tuvieron la atencion de facilitarles.

El 22 de setiembre de 1854 publicaron las Juntas municipales una instruccion popular que la de Sanidad tenia á prevencion redactada é impresa, dando á conocer á los habitantes de Madrid las precauciones particulares que cada uno debería tomar para preservarse de la enfermedad reinante, y los medios de contener sus progresos, mientras llegaba el facultativo llamado para curarla. Esta instruccion, escrita en lenguaje sencillo, claro y breve, fué repartida con profusion entre todas las clases de la sociedad, especialmente entre las menesterosas; y no temen las juntas asegurar, que sirvió de mucho para disminuir el número de los invadidos y aun el de muertos, no por otra cosa que por su caracter oficial y lo general de su circulacion entre las personas que la necesitaban.

Entraba en el plan de las juntas, segun ya manifestaron en la citada instruccion, el ensayar en Madrid el sistema de las visitas médicas preventivas, que tan felices resultados habia dado en otras naciones de Europa. El servicio extraordinario de la hospitalidad domiciliaria, de que hacian parte muy principal estas visitas, no empezó hasta el día 27, por que las juntas no querian hacer ningun gasto que no fuese absolutamente preciso; y por la misma razon se mandó suspenderle diez dias despues de haberle empezado. Mas á pesar de eso, el resultado de las visitas preventivas fué tan lisonjero como evidente; pues segun los partes impresos que diariamente remitian á las Juntas municipales los médicos de la hospitalidad domiciliaria, no hubo un solo enfermo de diarrea precursora del cólera morbo, que sometido al plan curativo de aquella, no se preservase de este mal.

El día antes de empezarse las visitas médicas preventivas (el 26) se abrió el hospital de San Gerónimo, quedando los demás preparados para cuando fuesen necesarios, si por desgracia llegaba este caso.

A pesar de las muchas obras y gastos que aquel edificio exigia, las juntas no vacilaron en habilitarle para hospital provisional y abrirle antes que ningun otro; porque situado en un extremo de la poblacion cerca del hospital general y otros establecimientos de Beneficencia, y en un paraje aislado, al mismo tiempo que elevado y seco, era sin duda el más necesario y á propósito, toda vez que segun lo dispuesto por el Sr. Gobernador civil, en los hospitales comunes no habia de ser asistido en adelante ningun colérico, ni aun permanecer en ellos los que adquiriesen la enfermedad.

Para llevar á cabo sus disposiciones y medidas, y atender á todos los gastos que la epidemia habia forzosamente de ocasionar, las Juntas municipales necesitaban fondos de alguna consideracion. Ninguno tenian, y ninguno pudo por entones proporcionales el Excmo. Ayuntamiento. El Excmo. Sr. Gobernador civil, al paso que escitó á las juntas á que tomasen cuantas determinaciones creyesen necesarias ó convenientes, en la inteligen-

cia que todas tendrian el apoyo de su autoridad, les manifestó tambien que se les proporcionarian los fondos y recursos indispensables para ejecutarlas.

Fuera de 100,000 rs. vn que aprontó la Excma. diputacion provincial, los fondos que reunieron las Juntas hasta la cantidad de 302.489 con 16 céntimos, fué producto de una suscripcion voluntaria, á cuya cabeza figuraban S. M., algunas personas notables y generosas, y los individuos de las Juntas. Con estos fondos se atendió al establecimiento y habilitacion de los cuatro hospitales provisionales, al alquiler de algunos de estos, á organizar el asilo de Leganés, al sueldo que á propuesta del Excmo. señor Gobernador civil se creyó justo y conveniente asignar á los médicos de la hospitalidad domiciliaria, que no tenian entonces sino unas retribuciones exiguas, suministradas por las Juntas parroquiales, y nada absolutamente gravosas al ayuntamiento; y al pago del de los médicos de los hospitales provisionales; al que proporcionalmente se señaló á los demás empleados; á la gratificacion de los porteros destinados al servicio inmediato de las Juntas; y por último, se cubrieron los gastos de alimentos, medicinas y otros, hechos en el hospital de San Gerónimo y de Guadalcázar, que exigieron dispendios tan considerables como forzosos, tales como los de obras, que se elevaron á la cantidad de 43,091 rs. con 16 céntimos; pero que aun hubieran sido mayores sin la economía con que se procuró hacerlos, y los cuales reunidos á todos los demás indicados, ascendieron durante la epidemia de 1854 á la suma de 366,947 rs. vn. con 29 céntimos, de los que más de 180,261 eran de efectos que, pasada la calamidad, con otros muchos, tuvieron una útil aplicacion en los establecimientos de Beneficencia.

Durante el curso de esta epidemia, el gobierno de S. M. y el Excmo. Sr. Gobernador civil (Sagasti) favorecieron siempre con sus determinaciones los pensamientos y acuerdos de las Juntas municipales y les prestaron su apoyo para llevarlas á cabo. El Excmo. Sr. Gobernador, cuyo celo y laboriosidad fueron incansables, tomó por sí varias determinaciones, entre ellas, las de reunir una junta especial de respetables profesores, que pasó al Hospital para cerciorarse de la verdad de los partes que anunciaban la existencia del cólera en la capital, y proceder á tomar las disposiciones convenientes; siendo una principal, cuando se declaró ya la enfermedad manifestamente, el hacer dar los partes en la *Gaceta* relativos al estado de la epidemia entonces reinante, con lo cual se hacia un verdadero servicio, no solo á todos los habitantes de Madrid presentes ó ausentes, sino tambien á los forasteros, que se hallaban en la corte ó pensaban venir á ella; pues solo de este modo podia saberse con certeza el verdadero estado sanitario de la poblacion, y se evitaba el cometer errores é imprevisiones que á veces son de consecuencias deplorables.

Tales fueron las disposiciones y medidas sanitarias tomadas en Madrid durante la epidemia de 1854, á parte de las dirigidas para obtener resultados importantes, con el fin de aclarar diversos puntos oscuros á cerca de la índole de la enfermedad, su naturaleza y tratamiento; en cuya ejecucion prestaron distinguidos servicios y rivalizaron en celo los Sres. Alcaldes constitucionales y los vocales de las Juntas, así como todas las clases médicas.

Ya se ha dicho que los primeros casos ocurridos en 1854 tuvieron lugar el 10 de setiembre en 2 enfermos que se hallaban en el hospital general en la sala de Nuestra Señora de Madrid; el 14 fué atacado otro enfermo de la sala de San Júdas; el 15 otra enferma de la mencionada sala de Nuestra Señora; el 16 apareció el primer caso en la poblacion, calle del Olmo número 28: en el mismo dia otras dos enfermas de la espresada sala y luego en diversos y distantes puntos de la capital; ofreciendo entonces la epidemia varias oscilaciones, y siendo los dias de su mayor incremento el 21, 25, 27 y 30 de setiembre y el 1, 2, 4, 5, 8, 9, y 11 de octubre. El 25 y 30 de setiembre 8 y 9 de octubre fueron los de mayor invasion, empezando á declinar manifestamente desde este último dia.

La enfermedad en fin, terminó despues de una suspension de 11 dias, con la invasion de otros 7 enfermos de dos salas del Hospital general en los dias, 10, 11 y 12 de diciembre.

De notar es, que no solo empezase y terminase la epidemia por algunas salas de este establecimiento benéfico, sino que tambien durante su curso fuesen invadidas otras

personas acogidas en él y en distintos departamentos, aunque no en tanto número como en las salas mencionadas.

En los 83 días que duró esta primera época de la epidemia, fueron invadidos, según los datos oficiales, 172 personas, 92 hombres y 80 mujeres, de los cuales fallecieron 126 y curaron 36, siendo desconocido el éxito de los restantes.

En los más de los enfermos concurren causas ocasionales para el desarrollo del cólera; otros padecían diversas enfermedades, principalmente quirúrgicas ó fiebres intermitentes, y en muchos se presentó la diarrea premonitoria.

III.

EPIDEMIA COLÉRICA DE 1855.

La epidemia de 1855 se inició por un caso aislado en la noche del 12 de marzo en una persona regularmente acomodada de esta corte, en la calle de las Fuentes; y á primeros de abril empezaron á presentarse otras invasiones, que fueron haciéndose más frecuentes hasta ser continuas en mayo.

Desde el principio aparecieron en diversos y muy lejanos puntos, ora de dentro, ora de las afueras de la población, y especialmente hacia el río, según pudo observarse en el cuadro sinóptico de los 0 primeros invadidos. De este documento y de los posteriores se desprende, que fueron pocos los ocurridos en una misma calle y en una misma casa, á lo menos en un espacio de tiempo limitado.

Así continuó desarrollándose la enfermedad con varias oscilaciones, siendo su mayor incremento el 12 y 18 de mayo, desde cuyo día decreció, disminuyendo considerablemente en junio y parte de julio, hasta que en 5 del último empezó á recrudecerse, y continuó con alguna disminución en agosto, para descender otra vez en setiembre, acrecentarse de nuevo en octubre, ceder por último en los primeros días de noviembre y cesar el 14 del mismo mes.

Los días de mayor número de invadidos fueron el 21, el 24, el 27, 28 y 31 de julio; el 2, 17, 23 y 30 de agosto; y después del descenso notable en principios de setiembre, el 29 y 30 de dicho mes adquirió mayores proporciones, y un desarrollo desconocido en los días 1, 4, 5, 18, 20 y 21 de octubre, en los cuales el número de invadidos llegó á ser de 113 en 5 de octubre y el de muertos 84 en 20 del mismo mes.

Examinando el cuadro estadístico de los 50 primeros casos de la invasión de 1855, se advierte el íntimo enlace que ofreció la epidemia de 1854 con la de 1855, pudiéndose observar, que si bien la primera empezó por enfermos que se hallaban desde bastante tiempo en el hospital general y que habían hecho escesos, muchos de los primeros casos de ella, así como la mayor parte de los primeros de la de 1855, recayeron en personas, cuyas habitaciones eran insalubres, húmedas, estrechas y mal ventiladas, su alimentación escasa y de mala calidad, y estaban mal abrigados ó se espusieron á la intemperie, sin que en general tuvieran la menor relación con coléricos ó personas procedentes de países epidemiados. Desarrollóse la enfermedad, en la mayor parte de ellos, á consecuencia de una causa ocasional manifiesta. Continuando la epidemia no fueron las clases pobres solas las que sufrieron sus estragos, sino también las acomodadas, especialmente en el otoño de 1855, ora porque fuese mayor la influencia epidémica, ora porque estas clases, que venían resistiendo por las ventajas que les proporcionara su posición social y mejor régimen, al fin cedieron á aquella, como habían hecho antes las desvalidas.

Otro hecho también se reconoció en ambas épocas y más particularmente en la última: tal es el de las perturbaciones gastro-intestinales que padecieron aun las personas más metódicas, el predominio del estado saburral en muchas de las afecciones comunes, y el crecido número de diarreas de diversas clases.

En todo este largo período de 8 meses y tres días, ó sea desde 12 de marzo al 14 de noviembre, la epidemia hizo gran número de víctimas. Aunque la estadística formada por las Juntas solo arrojaba un total de 5,731 invadidos, 3,62 muertos y 1,969 curados, había motivo para creer que si bien esos datos oficiales eran el resultado de trabajos exactos, debió ser mayor el total de los invadidos, elevándose tal vez el de estos á unos 8,000, así como el de

las defunciones á unos 4,200 (1). Téngase en cuenta que muchos profesores no pudieron dar los partes oportunos, apremiados por los quehaceres de la práctica, ó por que no creyeron deber hacerlo cuando los enfermos entraban á pocas horas de invadidos en vía de curación, los cuales por estas razones no pudieron registrarse. En efecto, el número de invadidos no correspondía al de defunciones que aparecía en la misma estadística, porque no era posible que la práctica civil, que abrazaba la mayoría de los casos leves y ocurridos por lo general en personas de las mejores condiciones sociales, diese más tristes resultados que la hospitalidad pública, á pesar del estado grave en que se encontraban los que recibían de ella sus auxilios; lo que evidentemente comprobaban las relaciones presentadas por varios de los facultativos de la hospitalidad domiciliaria, referentes á los casos de diarrea y cólera asistidos por los mismos, y que prueban con los 14 estados recibidos por las Juntas, que de 868 invadidos fallecieron 363, y curaron 505 ó sea el 58 por 100.

En cuanto al total de defunciones, tampoco debió ser completamente exacto, porque muchos de los enfermos que pasaron al estado tifoideo ó que sucumbieron á enfermedades consecutivas al cólera, no fueron incluidos, por aparecer ocasionada su muerte de estas afecciones.

Del número oficial de invadidos pertenecían al sexo masculino 2,538, y 3,193 al femenino. De este número, unos tuvieron su asistencia á domicilio y á sus expensas por los profesores de su confianza; otros igualmente en sus casas por la hospitalidad domiciliaria, y otros en fin, por la pública en el hospital de San Gerónimo, y al principio y fin de la epidemia cuando eran muy pocos los casos, en el hospital general en unas salas aisladas.

De los 1,634 que entraron en San Gerónimo en aquel año, murieron 1,019 y de ellos 533 hombres y 483 mujeres, y curaron 615.

Aunque desde luego fueron invadidos todos los puntos de esta corte, no obstante atacó al principio más la epidemia en los distritos de O. E.: luego los del N. O. y N. E. y finalmente al S. E. de la población. Sin embargo, no hubo gran diferencia entre el número de invadidos que corresponden á cada cuartel, porque siendo los ocurridos en los del Norte 2,726, y 3,005 los del Sur, no fué notable la diferencia, si se atiende al menor vecindario del primer distrito.

Descrito ya el curso de esta epidemia, es oportuno dar una idea de las influencias que pudieron haber intervenido en su desarrollo. Sin penetrar en el estudio de las causas propias de las epidemias, sabido es que el hombre, como los demás seres vivientes que pueblan la tierra, está sometido á la acción de los agentes de la naturaleza y á ciertas condiciones de existencia. Así pues, bastará que varíe aquella por la notable alteración que sufran sus elementos constitutivos, para que estos puedan ocasionar las más graves enfermedades, y por consecuencia la muerte.

Esta variación ha sido manifiesta, sino en los elementos del aire, á lo menos en las condiciones de los fluidos imponderables que en él existen, entre los que desempeña el principal papel la electricidad, observándose que muchas veces coincidían las exaltaciones de este fluido con el mayor número de invadidos. Este hecho parece demostrarse en los datos suministrados por las observaciones meteorológicas del Real Observatorio astronómico de esta capital, referentes á las que se hicieron en 1854, y aun más notables en 1855, en el que, las lluvias ó turbonadas con fuerte tensión eléctrica, acompañadas de frecuentes tempestades, modificaron de tal manera el carácter de las estaciones, que, especialmente en el otoño de 1855, no descubrió el cielo su aspecto puro y sereno, como es propio del clima de Madrid, pues se asemejaba más á la estación lluviosa en las regiones intertropicales.

Sin embargo, aunque aparecen bastante ostensibles estas variaciones para poder influir en el aumento de la epidemia, estudiando con cuidado dichos datos, se ve que no hubo una correspondencia exacta entre las grandes exaltaciones eléctricas y el mayor número de invadidos del cólera.

Con el estado eléctrico coincidió el soplo persistente de los vientos del S., puesto que en el mes de setiembre

(1) Según una estadística publicada recientemente por el ayuntamiento en el presente año, el número de defunciones fué de 3,986.

de 1854 dominaron 20 días, 16 en octubre, 11 en noviembre y 2 en la primera quincena de diciembre; y en 1855, 17 en mayo, 20 en julio, 13 en setiembre y 17 en octubre. Los mismos vientos, con temperatura apacible y suave, acompañados de frecuentes lluvias, daban al clima naturalmente seco de Madrid, un grado de humedad extraño.

Las Juntas municipales de Beneficencia y Sanidad, presididas por el alcalde primero y distinguido general, Sr. D. Valentin Ferraz, y el mencionado D. José Seco y Baldor su vice-presidente, y contando con el mismo personal que en 1854, tomaron cuantas disposiciones creyeron convenientes para evitar el desarrollo de la epidemia y aminorar sus estragos, y secundando las ideas del gobierno, que receloso de una nueva invasion dictaba la Real orden del 22 de febrero del mismo año 1855, inculcaron desde un principio la necesidad de que continuara observándose las precauciones higiénicas y las medidas que tenían adoptadas, en virtud de la instrucción del 29 de marzo de 1849. En una estensa y razonada *Memoria* espusieron también á la superioridad las disposiciones sanitarias que juzgaban más indispensables, sobre los puntos que exigían más pronta reforma en semejantes circunstancias y aun en épocas normales, recomendando la mayor vigilancia sobre la venta de toda clase de alimentos, especialmente las carnes, pescados, frutas y legumbres, á fin de evitar la espendicion de los que se hallasen alterados. Asimismo dispusieron que se reconociesen con frecuencia ciertos establecimientos públicos, en donde las bebidas ó los alimentos, naturalmente averiados por el tiempo ó por el mal estado de los utensilios, como cafés, tabernas etc., pudieran ser causas ocasionales de indigestiones y cólicos, y por consiguiente del cólera morbo.

Trataron detalladamente de la fabricacion del pan, segun los últimos adelantos, para que este y aquellos artículos fuesen lo más saludables y de más fácil adquisicion á la clase proletaria; encargaron la conservacion y reparacion de las minas y cañerías de las fuentes, para que el agua, sin arrastrar sustancias que la adulterasen y que tan frecuentemente producen trastornos gastro-intestinales, fuera tan pura como podia ser en Madrid la del consumo público. Reclamaron asimismo la observancia de las ordenanzas de policia urbana en los establecimientos insalubres; la diseminacion de las familias aglomeradas en varios edificios públicos y privados, creándose a su instancia el 2.º asilo de mendicidad de Leganés para desahogar el de Madrid, que amenazaba convertirse en un foco de infeccion por la mezquindad de sus localidades y el gran número de sus acogidos. Se llevó á cabo el recogimiento de los vagos y mendigos, mejorando previamente los establecimientos de Beneficencia, y el reconocimiento de las casas que por falta de ventilacion y luz fuesen insalubres. Propusieron la construccion de mercados y reforma de mataderos, y los medios de practicar la limpieza diurna y nocturna con mejora de la via pública, el establecimiento de depósitos de cadáveres bajo reglas y condiciones higiénicas; el alejamiento de cementerios situados al Norte de la poblacion; y por último, la conveniencia de construir uno más vasto y capaz en terreno á propósito y conforme con las prescripciones de la ciencia y los adelantos modernos, consignando en un estenso informe las condiciones que bajo estas bases debiera tener una gran necrópolis. (1)

PRENSA MÉDICA.

Del régimen en la diabetes sacarina.

El profesor OPPOLIER, de Viena, dice lo siguiente, á propósito del régimen de los diabéticos.

Lo que en esta enfermedad tiene más importancia que los medicamentos propiamente dichos, porque hasta el día son casi siempre impotentes, es la eleccion del régimen conveniente. En efecto, aunque esté perfectamente probado que los alimentos azoados se trasforman, en parte, en azúcar en los diabéticos, puesto que las orinas la contienen, se debe, sin embargo, dar la preferencia á un régimen compuesto principalmente de sustancias animales; no debe

(1) Recientemente parece que el gobierno piensa ocuparse de esta necesidad imprescindible y podria utilizarse este informe.

proscribirse el pan de un modo absoluto, porque los enfermos se cansan pronto del uso de la carne y preferirian no comer nada; se puede, de cuando en cuando, sustituir el gluten al pan comun. Los diabéticos pueden usar huevos, cualquiera que sea su preparacion, así como los cuerpos y frutos grasos, como la nuez. Entre las legumbres, se les puede permitir el uso de la coliflor, los espárgagos y toda especie de ensaladas, así como melocotones, manzanas, fresas y algunas veces un poco de uva. Deben prohibirse las patatas por su mucha sustancia amilácea. Por lo que respecta á la sed intensa de estos enfermos, el médico no debe prohibirles con severidad el que la calmen, sino obligarles á moderarse un poco, pues no obedecerian á una larga prohibicion absoluta. Para bebida se dará, ya el agua comun ó carbónica, ya limonadas preparadas con vino y aun con cerveza. El chocolate tambien es bueno para moderar la sed. En cuanto á las complicaciones de la diabetes, se comprende que han de ser atendidas para modificar las indicaciones terapéuticas.

(Gazette médicale de Lyon.)

De la sífilide pigmentaria de fondo amarillo; por el Sr. Vincenzo Tantarri.

Este autor admite, bajo el punto de vista patológico, tres tipos de coloracion pigmentaria: la cobriza, la amarilla, y la negra.

La coloracion cobriza, signo tradicional clásico de la sífilis constitucional, no es segun el Sr. TANTURRI un signo de primer orden, porque no se encuentra de un modo constante y esclusivo en los procesos orgánicos de la sífilis cutánea.

Segun GAMBERINI, la sífilis imprime á la sangre una modificacion cromática, que dá á la piel un tinte cobrizo, del mismo modo que la anemia y la clorosis y el escorbuto modifican el color de la piel.

El Sr. TANTURRI ha hecho numerosos experimentos en la sangre de los individuos con sífilides pigmentarias, y en la de los sanos, y nunca ha observado diferencia apreciable. Además, si fuera verdadera la opinion de GAMBERINI, se deberia observar el tinte cobrizo en todos los sífilíticos y en toda la superficie del cuerpo, del mismo modo que se ve la decoloracion de los tegumentos en la clorosis, etc. Pero al contrario, el pigmento cobrizo se deposita en sitios determinados, y particularmente en los puntos de la piel donde existe ó ha existido antes un proceso sífilítico ulcerativo ó neoplástico. Es, pues, más probable que el depósito de pigmento cobrizo esté subordinado á la actividad productora de los elementos anatómicos de la parte enferma, y que estos elementos modifiquen á veces su principio colorante normal.

El Sr. TANTURRI combate tambien la opinion de ZEISSEL, quien cree que los diversos pigmentos sífilíticos son debidos á la formacion de nuevos vasos. En efecto, si bien en algunos casos escepcionales es cierta esta opinion, la coloracion cobriza es debida las más veces á una diferencia de cantidad ó calidad de la materia pigmentaria.

No es menos esclusiva la opinion de BOERENSPRONG cuando atribuye la coloracion cobriza á la congestion de los vasos, á la coagulacion consecutiva de la sangre en ellos, ó á un derrame de sangre entre los haces del tejido conectivo subcutáneo.

Segun TANTURRI, la sustancia pigmentaria acumulada en los puntos en que se ve la coloracion cobriza, presenta el aspecto del pigmento normal; por consiguiente, la diferencia del color se refiere principalmente al modo de distribucion de la materia pigmentaria. Cuando las granulaciones rojizas y amarillo-oscursas se diseminan en un gran número de células de la piel, se percibe un tinte cobrizo ligero; al contrario, si el color es muy pronunciado, depende de que se han acumulado en una capa masas considerables de pigmento, y esta capa es comunmente la de las células cilíndricas de la red de Malpigio. En algunos concurre á aumentar la intensidad de la coloracion el tejido conectivo del vértice de las papilas.

Pero se observa además, de la coloracion cobriza, en la sífilis, la amarilla bajo dos formas diferentes: la una consecutiva á los exantemas sífilíticos precoces, superficiales y difusos: se la puede llamar *consecutiva*; la otra no está precedida de ninguna lesion cutánea en las partes en que se desarrolla; esta es la *primitiva*.

I. Se observa la *sífilide amarilla consecutiva* en los

puntos de la piel en que ha habido sífilides exantemáticas precoces, como la roseola, etc. Presenta el aspecto de manchas de un amarillo oscuro y súcio, más ó menos regularmente redondeadas; del diámetro de un cuarto, ordinariamente diseminadas y separadas por intervalos de piel sana. Otras veces estas manchas están próximas y forman grupos ó estrias dirigidas en diferente sentido; ocupan las partes anteriores y posteriores del tronco, las regiones mamarias y esternales, la mitad interna del brazo y antebrazo, y parte superior y anterior de los muslos.

Los sífilógrafos han dado á estas manchas denominaciones muy vagas; pero no se escapó á la perspicacia de BASSENEAU, que eran consecutivas a la roseola y debidas á una sustancia estravasada y que infiltra las capas superficiales de la piel. GIMON fué más explícito, diciendo que esta coloracion reconocia por causa una alteracion pigmentaria de la red de Malpigio y que era la expresion una sífilis anterior.

Sobre las manchas se ven á veces escamas muy ténues ó polvo fino; pero generalmente su superficie es rugosa.

Esta alteracion pigmentaria de fondo amarillo, puede desaparecer ó tomar un aspecto más oscuro, trasformarse en un tinte ligeramente cobrizo y persistir mucho tiempo.

II. La sífilide amarilla primitiva ha sido descrita por HARDY con el nombre de sífilide pigmentaria, y despues por el Dr. PILLON; está caracterizada por manchas amarillentas de color de ocre ó agrisadas, que se manifiestan en el cuello bajo la forma de un ancho collar, pueden presentarse en otros puntos del cuerpo con tendencia á propagarse, pero entonces su asiento habitual es la parte anterior del tronco. Estas manchas son irregulares en sus bordes y distribuidas sin orden. Otra veces no se perciben manchas; el pigmento está uniformemente distribuido sobre anchas superficies, interrumpidas por espacios más ó menos redondos de piel sana, simulando el aspecto del mármol de dos colores. Se pueden admitir dos variedades principales de esta sífilide: la *maculosa* (hipercromia amarilla maculosa) y la *reticulada* (hipercromia amarilla reticulada.)

BAZIN coloca la sífilide pigmentaria al lado del albinismo, y la considera como un verdadero vitiligo. TANTURRI cree, que esta opinion está fundada en una ilusion óptica. Ha podido examinar con el microscopio la piel en estos casos, y ha encontrado tanto pigmento como en el estado normal.

El autor ha observado la sífilide pigmentaria amarilla, 18 veces en 62 de sífilis en las mujeres. Esta cifra demuestra el origen sífilítico de esta afeccion.

(Gazette médicale).

Tratamiento de la astringencia de vientre por la atropina.

La indicacion de la belladona contra la astringencia de vientre no parece que debia prestarse á nuevas consideraciones, despues de los escritos de BBETONNEAU, TROUSSEAU, HENRY; BRINTON, ROUTH, SULLER; sin embargo el Sr. HEMING dá una explicacion particular de su modo de obrar y propone un medio más metódico de administracion.

Segun él, el efecto de la atropina en los intestinos es el mismo que en las demás mucosas. Si produce la sequedad de la boca, si provoca frecuente gana de orinar, es porque suspende en estas membranas la secrecion mucosa; del mismo modo disminuye ó suspende la secrecion intestinal, y no estando protegida por el moco la superficie del intestino, siente mejor el contacto de las materias fecales; basta este contacto para provocar la contractilidad espulsiva.

Por otra parte, se sabe que la atropina constriñe las arterias pequeñas.

Ahora bien, los intestinos distendidos por las materias, están en un estado de congestion que contribuye á producir su inercia. La atropina, oponiéndose al aflujo de la sangre al intestino, disminuye su estado congestivo y favorece el restablecimiento de su accion natural.

El Sr. HEMING ha regularizado el tratamiento por la atropina, y usa la siguiente disolucion:

Atropina, 5 gramos; disuélvase en 20 gramos de agua destilada, añadiendo algunas gotas de ácido clorhídrico y alcohol rectificado, para obtener 40 gramos de disolucion.

Además, administra mañana y noche la mezcla siguiente:

Sulfato de magnesia.. . . .	4 gramos.
Acido sulfúrico aromatizado. . . .	10 gotas.
Tintura de naranja.	4 gramos.
Agua.	32 —

En la dosis de la noche se añaden 10 gotas de disolucion de atropina; y se aumenta la cantidad en dos gotas todos los dias, hasta producir los efectos fisiológicos del remedio (dilatacion de la pupila, sequedad de la garganta, sed). Algunas veces es preciso, para obtener estos efectos, llegar hasta 40 ó 50 gotas. Se disminuye entonces la dosis y se continúa administrándola dos ó tres semanas, cesando despues gradualmente.

El autor recomienda á los prácticos visitar dos veces al dia al enfermo: porque importa que no pase de una ligera accion fisiológica el medicamento.

(British medical journal).

Pocion contra el crup y la angina membranosa por el Dr. Sebastian.

Agua de tila.	110	gramos
Acido agállico puro.	de 1 á 2	—
Jarabe de Tolú.	40	—

Mézclese

Para tomar una cucharada grande cada hora, hasta la cesacion completa de todos los síntomas.

Segun los resultados obtenidos con esta pocion, el ácido agállico goza de una indisputable superioridad sobre todos los demás remedios preconizados hasta el dia contra esta afeccion.

Por la Prensa Médica, F. DE CORTEJARENA.

PARTE OFICIAL.

Direccion de Sanidad militar de la Armada.

Hallándose vacantes dos plazas de Farmacéutico para los hospitales militares de Cartagena y Ferrol, dotadas con el sueldo mensual de 100 escudos, los doctores ó licenciados en la Facultad de farmacia que aspiren á estos destinos, presentarán las solicitudes por sí ó por medio de apoderado en esta direccion, ó en las vicedirecciones de los departamentos de Marina en los 20 dias siguientes á la publicacion de este anuncio en la *Gaceta* oficial, (1) acompañando copia de los títulos académicos y certificacion que acredite las censuras que hayan obtenido en cada año de su carrera, y demás méritos literarios y servicios especiales que hayan prestado.

Los aspirantes deberán ser españoles y estar en el goce de todos los derechos civiles; ser mayores de 25 años, y no pasar de 60; no tener botica abierta para el público, ni regentar otra agena, conforme á lo prevenido en las ordenanzas de farmacia.

Las obligaciones que deberán desempeñar los agraciados son: en general la asistencia diaria á los referidos hospitales, y en particular las señaladas en las instrucciones que por esta Direccion se han comunicado á los vicedirectores de los Departamentos.

Para auxiliar los trabajos de su oficina y la distribucion de medicamentos en las salas, tendrán á sus órdenes dos practicantes de Farmacia.

Madrid 11 de abril de 1866.—José María Birotteau.

Direccion general de Instruccion pública.

Negociado de Medicina.

Está vacante en la facultad de medicina de la Universidad de Sevilla la cátedra de Patología quirúrgica, operaciones, apósitos y vendajes, la cual ha de proveerse por oposicion como prescribe el art. 226 de la ley de 9 de setiembre de 1857. Los ejercicios se verificarán en Madrid en la forma prevenida en el tit. 2.º del reglamento de

(1) Se publicó el 14 de abril.

1.º de mayo de 1864. Para ser admitido á la oposicion se necesita:

- 1.º Ser español.
- 2.º Tener 25 años de edad.
- 3.º Haber observado una conducta moral irrepreensible.
- 4.º Ser Doctor en la facultad de medicina, ó tener aproba los los ejercicios de dicho grado.

Los aspirantes presentarán en esta Direccion general sus solicitudes documentadas en el término improrogable de dos meses, á contar desde la publicacion de este anuncio en la *Gaceta* (4) y acompañarán á ellas el discurso de que trata el párrafo cuarto del art. 8.º del mismo reglamento sobre el tema siguiente, que ha señalado el Real Consejo de Instruccion pública. *Ventajas é inconvenientes de los métodos anestésicos en la práctica de las operaciones quirúrgicas y en las consecuencias de estas.*

Madrid 21 de marzo de 1866.—El director general, Manuel Silvela.

MONTE-PIO FACULTATIVO.

JUNTA DELEGADA DE MADRID.

No habiéndose podido celebrar por falta de asistencia la Junta general de distrito en el día designado, tendrá lugar el miércoles 25 del corriente á las ocho de la noche, en el local de las oficinas de dicha Sociedad, calle de Sevilla, núm. 14, cuarto principal, escalera interior.

Lo que se avisa para conocimiento de los socios. Madrid 18 de abril de 1866.—JOSÉ DE GOICOECHEA.

VARIEDADES.

SANIDAD MILITAR.

«Se dice que se va á suprimir la Direccion general de Sanidad militar, veamos su presupuesto y hagamos algunas observaciones para conocer la economía y las ventajas que resultarán.

PRESUPUESTO

de la Direccion general de Sanidad militar para 1866-67.

	ESCUDOS.
Personal.	42,572
Material.	1,800
Suma.	44,372

De suponer es, que al agregar esta Direccion á otra de los demás cuerpos ó institutos del ejército, se conserve para el despacho de los negociados de este cuerpo, el personal de la Secretaria, bastante exiguo ya, que apenas basta para cubrir las necesidades de dicha oficina.

La misma suposicion es de hacer respecto del personal de la junta superior facultativa de dicho cuerpo, para el despacho de los muchos, variados y áridos expedientes, que el gobierno, el Supremo Tribunal de Guerra y Marina y la Direccion general misma del cuerpo, someten á su exámen, y cuyo personal es tambien sobrado exiguo, pues que lo componen solo dos Inspectores médicos y uno farmacéutico.

Se desprende, pues, que la agregacion de esta Direccion á otra de las del ejército, no produce más economía que la del sueldo del Director general, pues el ayudante que tiene á sus órdenes, pasará con su sueldo actual á otro destino, y el importe del material ha de figurar necesariamente el mismo en cualquiera dependencia á que se agregue la Secretaria de la Direccion general de Sanidad militar; y aun del sueldo del Director general, habrá que rebajar los derechos pasivos de este jefe, que tiene ya el máximo, ó sea 4.000 escudos. De modo, que la economía que en último término va á resultar de la supresion de esa Direccion, será de 2.000 escudos.

¿Y la economía de 2.000 escudos anuales ha de ser bastante motivo para matar á un cuerpo esencialmente científico y facultativo, que hace treinta y cuatro años que conquistó su autonomia, que á ella debe su progresivo desarrollo; á un cuerpo cuya historia es tan brillante, á pe-

sar de su viriosa organizacion? Aun cuando ascendiese la economía á más de esos 2.000 escudos, aunque fuera de toda la cantidad presupuestada y muchísimo más, no podría nunca inspirar la idea de mortificar á este cuerpo en la fibra más sensible de su corazon; á este cuerpo, que tan pródigamente compensa el escaso presupuesto de su coste, con sus desvelos y sacrificios á favor del país en la persona de sus hijos que componen el ejército.

El cuerpo de Sanidad militar está profundamente alarmado, no solo por la desaparicion de su Direccion general, sino porque se ha dicho que la agregaban á la de Administracion militar. Preciso es desconocer de todo punto la historia de estos dos cuerpos rivales irreconciliables *ab origine*. El artículo 13 del capítulo IX del reglamento del cuerpo de médico-cirujanos del ejército, de 2 de junio de 1829, proclamó la emancipacion de este cuerpo de la ominosa dependencia que los hospitales militares tenían de la Administracion militar; la cual no ha podido resignarse aun con la pérdida de su dominacion, ni quizás puede ver sin celos la distinta consideracion que el de sanidad tiene en el ejército.

Ahora se comprenderá bien, que cualquiera que sea la fórmula que se emplee, no digo para amalgamar estos dos cuerpos, porque está no lo puede hacer el hombre, sino para aproximarlos, será una lamentable equivocacion.

Cuando se quiera hacer economías positivas en el cuerpo de Sanidad militar, tómese por base, no las milésimas que importe su presupuesto, sino los hombres que arranca á la muerte; el consuelo que lleva á la cabecera del enfermo; las bajas que evita con los consejos higiénicos de su ciencia y con su imprescindible necesidad en el ejército.

Si se quiere hacer economías en sanidad, lejos de atacar la autonomia del cuerpo, robustézcase ensanchando el círculo de su accion, lo diré de una vez, póngase á su frente á un teniente general que haga cumplir los reglamentos á propios y extraños, que impulse el desarrollo de este cuerpo y que sea una garantía de las ventajas que se conquiste.

Cuando se quiera hacer economías en este cuerpo, no se pierda de vista, que los gastos que se hagan para su sostenimiento y para el servicio de su cometido, son altamente reproductivos, no en milésimas de escudos, no, sino en hombres, que despues de haber servido á su Reina y á su patria en el ejército, devuelve á sus familias para que sean el solaz de ellas y contribuyan á la prosperidad de su país.

Por último, si la supresion de la Direccion general de Sanidad militar entra en los planes del gobierno, agréguela á las de los cuerpos facultativos del ejército, ó á cualquiera otra de los cuerpos del mismo; concéntrese, si se quiere, en un negociado del ministerio de la Guerra; cualquiera cosa, menos agregarla á la de Administracion militar.

Si en alguna estima se tienen los servicios hechos por el cuerpo de Sanidad militar, no puede darse ocasion más solemne para probarlo, hoy que este cuerpo se halla afligido por ver amenazada de muerte su dignidad.

LEON ANEL.

CUARENTENAS.

El Sr. Lopez Dominguez ha presentado al Congreso el siguiente proyecto de ley por el cual se establecen relativamente al cólera medidas cuarentenarias más eficaces que las adoptadas en la actualidad. Se propone modificar varios artículos de la ley de Sanidad de este modo:

«El art. 26 capítulo VII (de los lazaretos) de la ley de sanidad, se redactará:

Art. 26. Los lazaretos se dividen en súcios y de observacion. En los primeros harán cuarentena los buques de patente súcia de peste levantina, fiebre amarilla, y los que por sus malas condiciones higiénicas hayan sido sujetos al trato de patente súcia. En los lazaretos de observacion se verificará esta en todos los casos que se señalarán.

Además de los lazaretos de observacion que el gobierno establecerá en los puertos que juzgue tienen las condiciones al efecto; podrá establecer otros en los puntos que estime convenientes y apartados de poblacion, en los cuales se hará la observacion de los demás puertos.

En estos últimos lazaretos de observacion harán cuarentena los buques de patente súcia del cólera morbo asiático.

El artículo 33 del capítulo VIII (de las cuarentenas) se redactará:

(4) Se publicó en *La Gaceta* de 14 de abril.

Art. 33. La patente súa del cólera morbo asiático, obligará á una cuarentena igual á la que se exigía para la fiebre amarilla.

El art. 40 del mismo capítulo, se redactará:

Art. 40. Los buques procedentes de puertos en que se ha sufrido la peste, fiebre amarilla ó cólera morbo asiático, sugirán sujetos á las respectivas cuarentenas algun tiempo despues de declararse su cesacion: el expresado espacio será de treinta dias en los casos ordinarios para la peste; y veinte para la fiebre amarilla y cólera morbo asiático.»

PARTIE

CORRESPONDIENTE AL MES DE MARZO ÚLTIMO, ELEVADO AL SEÑOR DIRECTOR DEL HOSPITAL GENERAL, POR LOS PROFESORES DE LA SECCION DE CIRUJÍA DEL MISMO.

De los partes recibidos en este decanato resulta que, además de las operaciones correspondientes á la cirujía menor y de la reduccion de fracturas y luxaciones, curacion de heridas etc., se han practicado en las enfermerías de este hospital las operaciones siguientes:

—*Amputacion del muslo.* Juan José Sotillo, de 53 años, casado, natural de Madrid, mozo de caballos, temperamento nervioso, ha abusado de las bebidas alcohólicas y gozado de buena salud hasta el dia 6 de noviembre del 1865 que recibió un golpe en la planta del pié derecho, sintiendo luego mucho dolor en la articulacion tibio-peroneo-tarsiana, que le obligó á venir al hospital el dia 19 del mismo mes y año. En los dias que estuvo, siguió el dolor á todo el pié y parte inferior de la pierna y más adelante; pero, poco á poco fué subiendo hasta la rodilla, presentándose esta articulacion en flexion forzada, sin poderse despues hacer la estension. A primeros del mes de febrero del presente año, el dolor continuó hácia el muslo, presentándose despues de algunos dias inflamada toda la extremidad. En este estado entró en la sala de San Fernando, ocupando el número 19, principiando á los pocos dias á iniciarse manchas gangrenosas en la cara interna del pié, que no tardaron en ocupar toda su estension y sucesivamente la pierna, presentándose, aunque muy lentamente, el círculo inflamatorio al nivel de la articulacion de la rodilla, siendo despues bastante manifiesto y con tendencia á la eliminacion. A consecuencia de esto, se acordó la operacion, que se verificó el dia 7 de marzo, *amputándose el muslo en la union del tercio medio con el superior, siguiendo el método circular, procedimiento de Petit.* Hallase hoy la solucion de continuidad en muy buen estado y con tendencia á la cicatrizacion.

—*Amputaciones parciales de los cinco dedos de la mano izquierda.* Alejandro Villanueva, de 34 años de edad, natural de Aranjuez (Madrid), de temperamento sanguíneo, constitucion activa, ha padecido las enfermedades de la infancia, sin que haya sobrevenido ningun accidente como consecutivo á ellas. En un almacen de serrar maderas y cuyas máquinas están movidas por el vapor, fué donde se hallaba trabajando el dia en que por imprevision suya tenia la mano izquierda colocada en el borde de una sierra circular, en el momento en que esta empezó á funcionar: le dividió completamente los dedos, separando sus extremidades libres. En el pulgar y en el índice la avulsion se habia hecho por las primeras falanges fracturándose; en el medio y anular por las segundas, y el meñique tenia fracturada la segunda, y dislocada en la articulacion con la primera, y separados los tejidos blandos de la cara palmar. En este estado se presentó el dia 24 de marzo á ocupar la cama núm. 5 de la segunda sala de distinguidos (San José) precisamente á la hora de la visita por la tarde, y se resolvió para curar las heridas, regularizar las amputaciones que habian sido comenzadas por el instrumento vulnerante. Así, pues, se practicaron las operaciones de la manera que lo permitieron los tejidos, por el tercio superior de la primera falange en el pulgar, por el inferior de la misma en el índice, y por la contigüidad de la primera con la segunda en los tres últimos, practicando en todos una incision oval, que era la que más se acomodaba al mal estado de los tejidos: hubo necesidad de ligar las arterias colaterales internas del pulgar, índice, anular y meñique. Se aplicó el apósito conveniente,

que se levantó á los seis dias, habiendo cesado el estupor de los tejidos, causado por la avulsion y estando bien dispuestas las heridas para cicatrizar por segunda intencion. En el estado general del enfermo no ha sobrevenido ninguna alteracion notable.

Es cuanto tienen que poner en conocimiento de V. S. los profesores de la seccion de cirujía del citado establecimiento.

CRONICA.

Estado sanitario de Madrid.—A los fuertes calores que para el tiempo en que estamos hicieron al principio de semana (23º del termómetro de Reaumur), con vientos del E., del S-E. y alguna vez del N-E., siguió á mediados de esta un temporal revuelto, anubarrado y lluvioso, con vientos del S-O. y del O-S-O. El barómetro, en la variable, con frecuentes y alternativas oscilaciones en su columna, y la atmósfera entoldada, vária y con nubes y ráfagas.

Afecciones catarrales, reumáticas y gástricas, algunas de las cuales tomaron la forma tifoidea, fueron las enfermedades que con más frecuencia se presentaron en la última semana. También hubo muchas fluxiones á la boca y oídos, hemorragias de todas especies, dolores nerviosos y artríticos, calenturas intermitentes de tipo cotidiano y terciano, anginas, erisipelas, sarampion y viruelas.—La mortandad fué escasa la que ocasionaron las enfermedades agudas, al contrario de lo que sucedió con las crónicas, que no dejaron de producir algunas defunciones.

Remedio contra la epilepsia.—En un periódico extranjero se publican dos casos de epilépticos, cuyos ataques han desaparecido respirando, al menos durante cuatro horas cada dia, el aire inmediato á los depuradores de una fabrica de gas. Recomendamos la comprobacion de las consecuencias que pudieran deducirse de esta observacion, á los que tengan facilidad para hacerla.

Los médicos en Constantinopla.—Hé aquí la pintura que hace del ejercicio de la medicina en aquella capital la *Gazette médicale d'Orient*:

«Aquí, dice, aunque hay pocos médicos con diploma, existen en realidad diez ó doce veces más que los necesarios. Así es que á menudo sucede un verdadero médico á un barquero ó un carpintero, que se dedican á curar tal ó cual enfermedad; otras veces á un santo cualquiera, cristiano ó musulman, judío ó indio. Hay santos de todas las religiones, razas y clases; santos que hacen milagros á mas y mejor; el médico reemplaza al santo, y este al médico, ó á un curandero cualquiera; se relevan indefinidamente hasta que cura ó muere el enfermo. El verdadero médico se halla confundido en esta turba; goza del mismo crédito y se le trata lo mismo que á sus cooperadores: el éxito favorable le acredita; el adverso le relega al abandono: es una lucha continua, no de capacidad, sino de una cosa indefinible, ciega, que eleva y deprime á quien lo merece y á quien no lo merece.» En todas partes existe, más ó menos, la misma confusion, que es una de las condiciones más ingratas del ejercicio de la medicina.

Procedimiento para conservar blando el pan.

—Parece que un herrero de Auberive (Francia) ha inventado un medio sencillo y nada costoso de conservar tierno el pan durante largo tiempo. Este invento pudiera ser aplicable á las aldeas, donde se conserva el pan muchos dias, al ejército y á la marina. Ignoramos hasta ahora en qué consiste.

Libertad en el ejercicio de la farmacia.

—En Italia hay provincias donde se halla establecida esta libertad y se trata de hacerla estensiva á todo el reino. Los farmacéuticos, sin embargo, reclamarían en tal caso una indemnizacion por el privilegio de que se les privaba. Hé aquí adonde puede llevar en España la libertad que se pide indiscretamente por algunos farmacéuticos. Pudiéndose ejercer el comercio y preparacion de drogas medicinales sin traba alguna y sin sujecion á más ordenanzas que los códigos generales del Estado ¿por qué no sustituir también esta garantia genérica al diploma oficial? Si se quiere libertad y solo libertad ¿por qué detenerla en un punto arbitrario?

Congreso médico.—La comision organizadora del anunciado para setiembre del año actual, activa sus trabajos, habiendo dispuesto últimamente empezar á recibir las adhesiones y escritos que se le remitan. Parece que está encargado del discurso inaugural el presidente de la comision Sr. D. Melchor Sanchez de Toca.

Congreso internacional para las cuestiones relativas al cólera.—En otro número insertaremos el programa de este Congreso, que se anuncia para mayo de 1867. Esperamos que su importancia llame la atencion de los profesores españoles, del público y aún del gobierno.

Reforma sanitaria.—Son ya varias las reclamaciones que se han presentado á las Cortes, para que se reforme la ley de sanidad en el punto relativo á las cuarentenas para el cólera. Son estas en la actualidad notoriamente ineficaces, y si han de producir al menos el buen efecto de tranquilizar los ánimos, se hace preciso sustituirlas por un sistema que pueda ser de más provecho.

Especulum ventosa.—En la penúltima sesion de la real Academia de medicina de Madrid, ha presentado el Dr. Saura un instrumento de su invencion. Consiste en una especie de especulum de cristal ó de metal, terminado en su extremidad anterior por un corte

oblicuo, y en la posterior por un tornillo al que se adapta una bomba aspirante. Aplicado este aparato al cuello del útero, hace el oficio de ventosa; puede servir para atraerle suavemente hacia fuera, para examinarle de cerca, para corregir las desviaciones de la matriz, para facilitar las evacuaciones locales de sangre, y para otros usos que no es fácil determinar *a priori*. Ensayado ya con algunos de estos fines, ha dado buenos resultados. Felicitamos al Dr. Saura y nos proponemos dar más extensos pormenores acerca de su notable invento.

Lazareto.—Se sigue agitando en Alicante la idea de establecer en este puerto del Mediterráneo, un lazareto capaz y conveniente para dar asilo á los viajeros y tripulaciones de los buques que deban someterse á observacion.

Ha sido nombrado consejero de Sanidad del reino, D. Plácido Jove y Hevia en reemplazo de D. Acisclo Miranda, que ha presentado la dimision de su cargo.

Renuncia.—La ha hecho de la plaza de médico interino de los baños de Riva los Baños (provincia de Logroño), nuestro amigo el joven y estudioso profesor D. Nicolás Escolar, recientemente nombrado para este cargo por la Direccion de Sanidad, y bien conocido por la excelente memoria que publicó el año pasado acerca del referido establecimiento balneario.

ESTAFETA DE LOS PARTIDOS.

Los profesores de medicina que intenten pretender el partido médico de la villa de Urroz y sus anejos, tengan entendido que en el mismo se halla desempeñando su obligacion hace cinco años, un profesor de medicina, el que piensa permanecer en el mismo por las simpatias que en él tiene; el que quiera más pormenores dirijase á D. Francisco Martinez en dicha villa.

VACANTES.

Lo están. La de *medico-cirujano* del nuevo partido creado de 4.ª clase compuesto de las villas de Desojo, Espronceda, Azuelo y esta de Torralva, provincia de Navarra. El profesor tendrá la residencia en Torralva, pueblo céntrico del partido, que dista del más lejano, que es Desojo, tres cuartos de hora y como un cuarto de hora de los otros dos pueblos; su dotacion 250 escudos pagados por trimestres, de los Ayuntamientos congregados conforme al art. 2.º del reglamento de partidos médicos por la asistencia hasta 70 familias pobres: así mismo percibirá en el mes de setiembre de cada año 700 robos de trigo, por la asistencia de las familias acomodadas de las villas de Torralva, Espronceda y Azuelo, que se han asociado á sus respectivos ayuntamientos, siendo libre de contribuciones de culto y clero y foral. Las solicitudes al alcalde que suscribe, en el término de 30 dias.—El alcalde, Pedro Ajona. (P. P.)

—Las dos de *medico-cirujano* para la asistencia de 200 familias pobres de esta poblacion, dotada con 200 escudos cada una, y uno más por cada familia que exceda de dicho numero, pagados por trimestres vencidos, de fondos municipales. Además recibirán los agraciados tambien por trimestres, 1.000 escudos de los vecinos no pobres que al efecto y de antemano se han asociado: y 30 escudos más cada uno por la asistencia de los presos enfermos de la carcel, por semestres; quedando á su favor las visitas que hicieron á los vecinos que lo soliciten y no pertenezcan á la sociedad. Por consiguiente, á los facultativos se les asegura desde luego una dotacion 1.330. escudos anuales, con más un escudo por cada familia pobre que exceda de las 200, y el producto de las visitas que hagan á las familias no pobres que no pertenezcan á la sociedad.—Esta poblacion, cabeza de partido, situada en la carretera general de Madrid á Badajoz, es abundante en aguas; surtida de los artículos de primera necesidad, y barata. Los aspirantes que se crean adornados de los requisitos que previene el reglamento de partidos médicos de 9 de noviembre de 1864, dirijirán sus solicitudes debidamente documentadas al presidente de esta corporacion municipal dentro del término de 30 dias, á contar desde la insercion del presente en el *Boletín Oficial* de la provincia, *Gaceta de Madrid* y demás periódicos en que se anuncie.

Navalmoral 10 de marzo de 1866.—El alcalde, José Marcos Martin. (P. F.)

—La de *medico-cirujano* de Aranguiz y Forna, provincia de Vitoria; su dotacion 2.500 rs. por la asistencia de 70 familias pobres: y además las iguales con los vecinos pudientes. Las solicitudes hasta el 19 de mayo.

—La de *medico-cirujano* de Alcudia de Carlet, provincia de Valencia; su dotacion 3.000 rs. por la asistencia de los pobres: y 8.000 próximamente por la de los vecinos acomodados. Las solicitudes hasta el 19 de mayo.

—La de *medico-cirujano* de Montehermoso, provincia de Cáceres; su dotacion 4.000 rs., de fondos municipales, por asistir á 200 pobres, y las iguales. Las solicitudes hasta el 12 de mayo.

—La de *medico-cirujano* de Almaraz, provincia de Cáceres; su dotacion 2.500 rs., por asistir á 70 pobres, y las iguales con los pudientes; la poblacion es de 172 vecinos. Las solicitudes hasta al 12 de mayo.

—Las dos de *medico-cirujano* de Navalmoral de la Mata, provincia de Cáceres; la dotacion de cada una 2.000 rs., por asistir á los pobres, y las iguales, que entre todo importará á cada facultativo 12.300 rs. Las solicitudes documentadas hasta el 12 de mayo.

—La de *medico-cirujano* de Almoharin, provincia de Cáceres; su dotacion 4.000 rs., por asistir á 200 pobres, y las iguales. Las solicitudes hasta el 12 de mayo.

—La de *medico-cirujano* de Valoria la Buena, provincia de Valladolid; su poblacion 317 vecinos; su dotacion 2.000 rs. por asistir á 70 pobres, y las iguales que ascenderán á 10.000 rs. Las solicitudes hasta el 13 de mayo.

—La de *medico-cirujano* de Pastrana, provincia de Guadalajara; su dotacion 3.000 rs. por asistir á 150 pobres; la poblacion es de 600 vecinos, y las iguales con los pudientes. Las solicitudes documentadas hasta el 13 de mayo.

—La de *medico-cirujano* de Cabanillas del Campo y tres anejos, provincia de Guadalajara; su dotacion 2.500 rs. por asistir á los pobres. Las solicitudes hasta el 14 de mayo.

—La de *medico-cirujano* de Montalban, provincia de Córdoba; su poblacion 748 vecinos; su dotacion 4.000 rs. por asistir á 200 pobres, y las iguales. Las solicitudes hasta el 14 de mayo.

—La de *medico-cirujano* y otra de *cirujano* de Novelda, provincia de Alicante; dotada la primera con 4.000 rs., y la segunda con 1.500 reales, del presupuesto municipal, por asistir á 200 pobres, y las iguales. Las solicitudes hasta el 14 de mayo.

—La de *medico-cirujano* de Pulpí, provincia de Almeria; su dotacion 4.000 rs. por asistir á 200 pobres, y las iguales. Las solicitudes hasta el 4 de mayo.

—La de *medico-cirujano* de Mieres, provincia de Oviedo; su dotacion 7.000 rs. de fondos municipales, con más los derechos de visita. Las solicitudes hasta el 4 de mayo.

—Una de las de *medico-cirujano* de Aguilar de la Frontera, provincia de Córdoba; su dotacion 4.000 rs. por asistir á los pobres y casos de oficio, y las iguales. Las solicitudes hasta el 16 de mayo.

—La 3.ª plaza de *medico* titular de la ciudad de Teruel; su dotacion, por asistir á 200 pobres del distrito del Arrabal 4.000 rs. y el igualatorio. Las solicitudes hasta el 13 de mayo.

—La de *medico* de Hajar, provincia de Teruel; su dotacion 2.400 rs. por asistir á 200 pobres, y las iguales. Las solicitudes hasta el 14 de mayo.

—La de *farmacéutico* de Montalban, provincia de Córdoba; su poblacion 748 vecinos; su dotacion 2.000 rs. y el igualatorio. Las solicitudes hasta el 14 de mayo.

—La de *farmacéutico* de Cornago de Valdepesillo, provincia de Logroño; su poblacion 400 vecinos; su dotacion 11.000 rs. Las solicitudes documentadas hasta el 13 de mayo.

ANUNCIOS.

NUEVO COMPENDIO DE MEDICINA para uso de los médicos prácticos.—TRADUCIDA AL CASTELLANO POR D. MIGUEL DE LA PLATA Y MÁRCOS.

Un tomo en 4.ª, 34 rs. en Madrid y 38 en provincias franco de porte.—Se ha repartido la 3.ª entrega.

El profesor que desde luego quiera recibir el tomo de una vez, como quiera que la obra está ya impresa del todo, puede hacerlo, y su precio es de 34 rs. en Madrid y 38 en provincias, franco de porte.

Se vende en la libreria de Baylli Bailliere.

OBRAS DE MEDICINA, CIRUJÍA, FARMACIA, HISTORIA NATURAL Y OTRAS CIENCIAS,
que se proporcionan á los suscritores á El Siglo Médico,
CON REBAJA DE UN 10 POR 100 DE SUS RESPECTIVOS PRECIOS.

ENSAYO

MEDICINA GENERAL

DE FILOSOFÍA MÉDICA,

POR D. MATIAS NIETO SERRANO,

Doctor en medicina y cirujia.

Comprende esta obra un análisis de los principios filosóficos aplicados á la medicina; el examen de las cuestiones relativas á la certeza médica; el de las leyes anatómicas, fisiológicas y patológicas en general, y un estudio sintético del arte y de los fundamentos de la terapéutica. No hay cuestion grave de las relativas á los diversos ramos de la medicina, que deje de tener su lugar en este vasto cuadro. Un tomo en 4.ª de más de 500 páginas, 26 rs. en Madrid y 32 en provincias.

RACIBORSKI. *Resumen práctico y razonado del diagnóstico*; nueva edicion revisada y aumentada por el doctor D. Matias Nieto. Dos tomos 24 y 28.

RICHARD DE NINCI. *Tratado sobre la educacion física de los niños*. Un tomo en 8.ª 40 y 40.

SANTERO. *Juicio crítico del sistema homeopático*, en 4.ª 4 y 4.

TAVERNIER. *Elementos de clínica quirúrgica*. Un tomo en 8.ª 14 y 16.

Por todo lo no firmado,
R. SANFRUTOS.

EDITOR, P. G. Y ORGA.

Imprenta de PASCUAL GRACIA Y ORGA, Biombo, 4.