

REVISTA FRENOPÁTICA ESPAÑOLA

AÑO II * * * * * ABRIL DE 1904 * * * * * NÚM. 16

SUMARIO: Manicomio de Santa Agueda (Guipúzcoa). Memoria demográfico-médica correspondiente al año 1903, por el Dr. D. Ricardo de Añibarro. — El ingreso en los Manicomios desde el punto de vista médico-legal (continuación), por el Dr. Rodríguez Méndez. — Hipertrofia del cuerpo tiroideo, por el Dr. D. Ricardo Lozano. — Absceso cerebeloso de origen ótico, por el Dr. Rius y Matas. — Notas terapéuticas. — Boletín del Manicomio de San Baudilio, por el Dr. Rodríguez Morini. — Boletín de los Manicomios de Ciempozuelos, por el Dr. Francisco Maraver. — Boletín del Manicomio de Santa Agueda, por el Dr. Ricardo de Añibarro. — Sección varia. — Publicaciones recibidas

MANICOMIO DE SANTA AGUEDA (Guipúzcoa). Memoria demográfico-médica correspondiente al año 1903, por el Dr. D. RICARDO DE AÑIBARRO, Médico-director del Establecimiento.

	H.	M.	Total
Enfermos existentes el día 1.º de Enero . . .	186	161	347
Ingresados durante el año	57	47	104
<i>Totales.</i>	243	208	451

AÑOS DE EDAD DE LOS INGRESADOS

	De 10 á 20	De 20 á 30	De 30 á 40	De 40 á 50	De 50 á 60	De 60 á 70	De 70 á 80	De 80 á 90
Hombres	4	17	11	12	7	4	1	1
Mujeres	5	11	14	4	7	5	1	»

PROFESIÓN DE LOS INGRESADOS

	H.	M.		H.	M.
Abogados	1	»	<i>Suma anterior.</i>	21	5
Sacerdotes	2	»	Confiteros	1	»
Religiosos	1	2	Alpargateros	1	1
Estd. tes {	sacerdocio	1	Herreros	3	»
	leyes	1	Cocheros	2	»
	comercio	2	Jornaleros	5	3
Maestros de escuela	1	1	Pelotaris	1	»
Escribientes	1	»	Militares	1	»
Delineantes	1	1	Labradores	17	13
Maquinistas	2	»	Sirvientes	»	4
Actores	1	»	Modistas	»	2
Empleados	2	»	Del sexo	»	8
Del comercio	5	1	Sin profesión	5	11
<i>Suma y sigue.</i>	21	5	<i>Totales.</i>	57	47

DIAGNÓSTICO FRENOPÁTICO DE LOS INGRESADOS

		H.	M.
Manía aguda		9	5
	delirante	1	4
	estuporosa	1	»
Melancolía	agitada	1	2
	hipocondríaca	2	2
	demencia aguda	»	1
	periódica	2	»
Locura	doble forma	3	1
	circular	1	»
	de persecución	3	5
Delirio sistematizado	religioso	2	2
	megalomaníaco	»	1
	delirio alcohólico	5	»
	Tóxica	demc. alcohólica	» 3
		morfinismo	1 »
Locura	Infecciosa, sífilis cerebral	1	»
	Neurósica	epiléptica	2 2
		histérica	» 1
Parálisis general progresiva		6	»
	alucinatorio	1	1
Delirio degenerativo	de persecución	1	»
	polimorfo	»	2
	impulsos morbosos	5	»
	primitiva	3	4
Demencia	secundaria	1	2
	sintomática	»	1
	senil	2	5
Estados congénitos	imbecilidad	2	2
	idiotismo	2	1
<i>Total.</i>		57	47

BAJAS Y SALIDAS DURANTE EL AÑO

	H.	M.
Por curación	17	12
Por petición de la familia, traslado, etc	5	5
Por defunción	15	23
<i>Total.</i>		37 40
Quedan en 1.º de Enero de 1904	206	168

DIAGNÓSTICO FRENOPÁTICO DE LOS SALIDOS

<i>Por curación</i>			<i>Por petición, traslado, etc.</i>		
	H.	M.		H.	M.
Manía aguda . . .	5	6	Manía aguda . . .	1	»
Melancolía delirante . . .	»	1	Melancolía delirante . . .	1	»
Demencia aguda . . .	1	2	» agitada . . .	1	»
Locura periódica . . .	1	»	Delirio de persecución . . .	»	1
» doble forma . . .	1	»	Locura alcohólica . . .	»	1
Delirio religioso . . .	2	»	Parálisis general progresiva . . .	2	»
Locura alcohólica . . .	3	2	Debilidad mental . . .	»	2
Morfínismo . . .	1	»	Demencia primitiva . . .	»	1
Sífilis cerebral . . .	1	»			
Delirio polimorfo . . .	2	1			
<i>Total.</i> . .	17	12	<i>Total.</i> . .	5	5



DIAGNÓSTICO FRENOPÁTICO DE LOS FALLECIDOS

	H.	M.		H.	M.
Manía aguda . . .	1	1	<i>Suma anterior.</i> . .	4	13
Melancolía delirante . . .	»	2	Parálisis general progresiva . . .	4	3
» agitada . . .	»	6	Delirio polimorfo . . .	»	1
» hipocondríaca . . .	»	1	Demencia secundaria . . .	4	2
Demencia aguda . . .	1	2	» sintomática . . .	1	1
Locura periódica . . .	»	1	» senil . . .	1	2
» epiléptica . . .	2	»	Imbecilidad . . .	1	1
<i>Suma y sigue.</i> . .	4	13	<i>Total.</i> . .	15	23

ENFERMEDADES OCASIONALES DE LAS DEFUNCIONES

	H.	M.		H.	M.
Hemorragia cerebral . . .	3	3	<i>Suma anterior.</i> . .	13	16
Reblandecimiento cerebral . . .	»	1	Endocarditis . . .	1	»
Caquexia cerebral . . .	1	5	Asistolia . . .	1	»
Parálisis general progresiva . . .	2	1	Insuficiencia cardíaca . . .	»	2
Ataque epiléptico . . .	1	1	Embolia poplítea . . .	»	1
Bronco-pneumonia . . .	2	»	Cirrosis hepática . . .	»	1
Broncorrea . . .	2	»	Tabes mesentérica . . .	»	1
Tuberculosis pulmr. . .	2	5	Flemón difuso . . .	»	1
<i>Suma y sigue.</i> . .	13	16	Osteo periostitis . . .	»	1
			<i>Total.</i> . .	15	23

AÑOS DE EDAD DE LOS FALLECIDOS

	De 10 á 20	De 20 á 30	De 30 á 40	De 40 á 50	De 50 á 60	De 60 á 70	De 70 á 80	De 80 á 90	Total
Hombres	1	3	3	3	2	1	1	1	15
Mujeres	»	2	5	7	4	3	2	»	23

Haciendo un sucinto resumen del movimiento vesánico de este Manicomio, en los cinco años y medio transcurridos desde su inauguración, tenemos que el total de enfermos ingresados ha sido de 432 hombres y 318 mujeres, ó sea un total de 750 alienados.

De este número, han salido por curación 74 hombres y 38 mujeres, lo que representa el 15 por 100 de curaciones, tanto más de notar, cuanto que el primer contingente de enfermos trasladados de otros Manicomios en número de 110, con el que se inauguró el Manicomio de Santa Agueda, representaba un contingente de incurabilidad casi absoluto, por la cronicidad de las vesanias.

Los salidos por petición, traslación y otros conceptos, ascienden á 55 hombres y 30 mujeres: el 11'29 por 100, hallándose comprendidos en este número los enfermos acogidos por cuenta de la Excelentísima Diputación de Vizcaya, que fueron trasladados á Bermeo á la inauguración de dicho Manicomio, y los alienados repatriados de Francia, que son reclusos en este Manicomio hasta que se hacen cargo de ellos las respectivas Diputaciones.

Las bajas por defunción durante el mismo lapso de tiempo, suman 97 hombres y 82 mujeres: el 23'8 por 100, correspondiendo un promedio anual de 9'7 por 100.

La provincia de Alava tiene un contingente de 86 enfermos de ambos sexos, y la de Guipúzcoa 150, que con relación á la población de cada una, representan el 0'86 y el 0'75 por 1,000 habitantes, respectivamente.

También tiene un número respetable de enfermos la

provincia de Burgos, pero por tener también enfermos en otros Manicomios, no me es posible especificar el cuantos por 1,000 de alienados corresponden á esta provincia.

Sin puntualizar en esta Memoria con el detalle necesario, los factores etiológicos de enagenación mental más frecuentemente registrados, pues lo dejo para la siguiente Memoria, que abarcará este y otros extremos, quiero consignar que á parte el factor herencia, agente principalísimo de predisposición, las dos primordiales causas de enagenación observadas por mí, son : el alcoholismo y la miseria fisiológica y moral; aquélla, por agobio físico mal compensado con una alimentación deficiente, y ésta, por defectuosa dirección intelectual, rayara en el abandono, que hace que en vez de una síntesis psíquica bien ordenada, siquiera limitada en el número y extensión de conocimientos, estén imbuídos por un fárrago de extravagancias, errores y supersticiones abonadas á degenerar en divagaciones y delirios.

Terminada la instalación de luz eléctrica, cuya contrata anunciaba en la Memoria del año pasado, disfruta este Manicomio de alumbrado eléctrico distribuido con profusión.

En la sección de señoras se ha construido una nueva enfermería con las necesarias dependencias de comedor y salón de estancia para las enfermas que ocupan esta nueva dependencia; con esta reforma, sobre proporcionar á las enfermas estancia de inmejorables condiciones higiénicas, hase desahogado el pabellón de las alienadas pobres, pues en él radicaba la primitiva enfermería.

El crecimiento incesante de la población vesánica de este Manicomio, que inaugurado en 1898 con 110 enfermos, cuenta al cierre de esta Memoria con 374 alienados, ha exigido, sobre el continuo esfuerzo para lograr su

perfecta adaptación á los fines á que fué destinado al convertirlo en Manicomio, de establecimiento de baños que era, ha exigido, repito, la construcción de nuevos pabellones que permitiesen dar albergue desahogado é higiénico á los vesánicos. De las reformas sucesivamente efectuadas, como de las nuevas construcciones, se ha dado cuenta en las respectivas Memorias.

La explanación del terreno donde se ha de emplazar el nuevo pabellón, avanza rápidamente y pronto comenzarán las obras para esta ampliación de suma conveniencia.

Un profanador de tumbas. — Un hecho gravísimo debido al charlatanismo y á la superstición ha tenido lugar en un pueblo de las inmediaciones de Pavía.

Un pobre joven, afecto de epilepsia, después de haber puesto en práctica toda clase de tratamientos para curar su rebelde dolencia, fué á consultar á una hechicera que goza en el país de gran fama como experimentada curandera.

Después de un examen muy superficial del enfermo y de haber recitado algunas oraciones acompañadas de ceremonias de exorcismo, ordenó la curandera lo siguiente: — Es necesario, dijo al enfermo, que vayáis al cementerio más próximo y desenterréis el cadáver de un hombre, al que extraeréis un hueso de la pierna; después de bien lavado, lo calcináis y lo reducís á polvo, mezclándolo, por último, con agua y bebiendo de una vez toda la poción. Con este remedio quedaréis curado de vuestra crónica enfermedad.

Puesta en práctica la macabra receta, con la complicidad de un sepulturero, dió resultados totalmente contraproducentes, pues el incauto enfermo se vió atacado de vómitos incoercibles que pusieron en peligro su vida.

La embaucadora fué inmediatamente arrestada y sometida á un proceso. — R. MORINI.

EL INGRESO EN LOS MANICOMIOS DESDE EL PUNTO DE VISTA MÉDICO-LEGAL. Conferencia dada en la Real Academia de Jurisprudencia y Legislación (Madrid), el día 25 de Abril de 1903, por el *Dr. RODRÍGUEZ MÉNDEZ*, Catedrático de la Facultad de Medicina de Barcelona (1).

Me dispensaréis una merced señaladísima si me prestáis atención al estudio del problema á que acabo de referirme. Por lo mismo que es complicado, y así lo acepto sin duda alguna, si no hemos de extraviarnos, urge que disgreguemos los varios elementos que en él figuran, que los califiquemos y que á cada cual concedamos el puesto que le corresponde, no otro. Este análisis, capital en mi concepto, contando con vuestra benevolencia, he de hacerlo con la detención necesaria, que es la base de cuanto he de decir y el principio de donde arrancarán las consecuencias que entraña el tema.

Con el movimiento progresivo de las sociedades, que no podía menos de alcanzar algún día al loco, las primeras medidas acordadas, muy anteriores á las otras en cuanto á cronología y muy posteriores en cuanto á valor lógico, se orientan en el sentido de los intereses sociales, del interés general, el que más llama la atención, el más urgente, ó sea en el de irresponsabilidad penal y de incapacidad civil, conquista obtenida tras varios pasos en falso y buen número de errores. Y desde estos puntos de vista, pero con tardanza que parecía interminable, se requirió á la Medicina, hace muy poco, para que interviniera en la dilucidación de cuestiones relativas á materia civil ó materia criminal.

Esta breve síntesis histórica marca el mal derrotero

(1) Continuación. Véanse los números 13, 14 y 15.

seguido, pues sin negar privilegio alguno á la administración de justicia, antes de ésta hay la materia mental, fundamento de las determinaciones justas. En buena lógica se ha de comenzar, para conocer el asunto, por el punto de partida.

El punto de partida es una enfermedad, hoy bien conocida y que despojada la atmósfera que la envolvía de prejuicios y supersticiones, con el avance científico ha pasado de las esferas de lo maravilloso á la humilde categoría de un padecimiento vulgar, uno entre tantos de los muchos que nos invalidan.

Por razones de residencia, venga de donde venga la causa y obre como obre, cuestiones ahora no pertinentes, los trastornos que más sobresalen son los del psiquismo, pero siempre hay con ellos otros muchos desórdenes que atacan á ésta ó aquella parte de nuestro organismo, asociándose en proporción diversa los fenómenos morbosos de la mentalidad y los fenómenos morbosos de lo más material y grosero.

El padecimiento mental, de substratum orgánico en todo caso, pues aun el menos materializado y más fugaz obedece á alteraciones vaso-motoras del centro encefálico, es un asunto en que sólo debe tener competencia el médico, y nadie más que él la tiene. Fiarse únicamente en las expresiones sintomáticas para formar concepto, valdría tanto como pretender el conocimiento de una claudicación y tratarla sin investigar cual es el punto lesionado y cuales son las condiciones de esa lesión, sin resolver si hay simulación, etc., en una palabra, como atenerse sólo á las apariencias.

Ese padecimiento es el pie forzado para cuantos intervienen en el problema, médicos, filántropos y legistas, el punto de arranque común, es decir, la locura es ante todo y sobre todo una cuestión médica.

Aparte las otras alteraciones, á las veces *totius substantiæ*, y fijándome sólo en la trastornada mentalidad, el loco presenta los siguientes caracteres:

Carece, total ó *parcialmente*, de conciencia respecto al desorden que sufre su razón. Como consecuencia no se cree enfermo, alardea en muchas ocasiones de su superioridad mental, se hunde en los soñados abismos de la melancolía, se deja gobernar por una idea delirante convertida en tirana de poder absoluto, y no hay razón bastante que le saque de su error. Como consecuencia de segundo orden, no acepta más voluntad que la suya, ni es fácilmente gobernable. Son consecuencias asimismo, pero de nivel más bajo, la no corrección con los medios ordinarios y el aumentarse la vesania con estos mismos, con la mala dirección de los deudos ignorantes y con las medidas coercitivas que estos mismos ó la autoridad emplea para reducirlo.

Carece, de ordinario, de libertad moral, dejándose llevar por los abatimientos ó lanzándose como un proyectil por los impulsos y las obsesiones. Como consecuencia comete actos de que no es responsable, y como consecuencia también es difícil y peligroso el sostenerlo en el estado de libertad, en las condiciones de la vida ordinaria. Secuela de esto es la urgencia de substraerlo á esta vida ordinaria, á la vida común, y hay que aislarlo para apartarlo pronto del medio en que enfermara, someterlo al tratamiento médico y moral oportuno, sujetarlo á un director competente y procurar vuelva al surco con el régimen debido.

Carece de capacidad profesional comunmente, y carece también de capacidad política y civil, no siendo apto para cumplir sus deberes ni para ejercitar sus derechos en la vida social.

Suele ser agresivo y debe ser contenido y mejor todavía aislado para que á los demás no dañe.

Por tener pervertida la moral, la inteligencia ó la voluntad, ya por modo primitivo y fundamental, ya de manera secundaria y accidental, el loco corre el riesgo de causar daño á sí mismo, de causarlo á sus deudos, á un desconocido, siendo, por tanto, en ocasiones, peligroso para la sociedad y peligroso para el orden público.

Es, por último, y aquí acabo una lista que pudiera alargar más, un incapacitado frecuentemente para el trabajo de que vive al día ó para la dirección de sus negocios. Por ello no socorre su hogar ó disipa locamente su fortuna. No es raro que en torno del enfermo rico anden bandidos que se aprovechan de la vesania para apoderarse de su fortuna.

Desde todos estos puntos de vista el vesánico está bajo el estudio y amparo de la Medicina. Este hecho es el fundamental.

La filantropía sigue después.

Como el loco no es un productor y suele ser un derrochador, como puede tratarse de un indigente que arrastre á su familia á la miseria, agotando los ingresos y aumentando los gastos, debe intervenir la caridad. La caridad privada remedia algunos daños; pero ni bien dirigida, ni siempre potente, ha de ser auxiliada, y en pocas ocasiones completamente reemplazada por la asistencia pública, por la ejercida en nombre del Estado.

Maltrechos y en completo abandono durante un largo lapso de tiempo, los locos, salvo raras excepciones, han recibido escasos auxilios de los individuos y del cuerpo social. Sus convergencias hacia los templos de los dioses mitológicos y hacia las iglesias y conventos cristianos, señalan una estela dejada en la historia por

el amor al desvalido. La apertura de refugios fué un relativo progreso, lo fué más el darles á éstos un carácter hospitalario, y más todavía la instalación de los manicomios de los siglos xv y xviii. De estas obras diseminadas en el tiempo y en los países, nació la idea, cuando la secuestración fué planteada, de aprovechar la clausura para un buen tratamiento y para asegurar el mejor resultado. De esa idea es hija el manicomio á la moderna, manicomio que se ha ido adaptando al fin que se propone, hasta convertirse de mero refugio ó de mal encierro, en un eficacísimo medio terapéutico.

A esa filantropía, estimulada por la ciencia, debida es la substitución de las antiguas casas de fuerza y corrección, en que eran amontonados inocentes, enfermos, locos y criminales, con esas otras construcciones de mayor valía higiénica y humanitaria. A ella se debe el incesante progreso en esta rama de la Beneficencia; el auxilio al loco y á sus deudos si es menester, los patronatos, etc., etc.

Las necesidades sociales, cada vez más exigentes y más sentidas, van multiplicando y desarrollando las instituciones tutelares.

Me guardaré de repetir lo ya consignado en otros puntos de este discurso, por oportuno que sea traer como preámbulo aquellos datos históricos pertinentes al Derecho. Su misma escasez abrevia, hasta suprimirla, esta tarea. Lo pasado son negaciones ó crueldades permitidas.

En nombre de la seguridad pública, con y sin reglamentación especial, el loco fué aprehendido por motivos de orden público ó por atentados que cometiera contra la propiedad ó las personas. Apenas si se establece diferencia, si es que se establece distingo alguno, entre los locos y los criminales, ni por el motivo de la aprehensión,

ni por los medios empleados para ello, ni por el lugar en que se recluyera, ni por el modo de tratarlos. Todo lo más algunos, pocos, más afortunados, son encerrados en conventos ordinarios, ó en conventos de corrección, en hospitales que abrían con facilidad las puertas para entrar los vivos y salir los muertos, en establecimientos de represión para hacer vida común con los vagabundos y mendigos, ó en casas especiales para convivir con los sifilíticos, tiñosos y epilépticos. La cárcel fué dejando de ser el depósito de locos.

Mas cárcel ó establecimiento de otra suerte, allí quedaba á perpetuidad el vesánico, convertido en crónico, sin garantía legal de ninguna suerte y con la misma carencia de medios terapéuticos que en los tiempos de mayor barbarie. Todavía no advertía el Derecho las consecuencias de su papel negativo ó de su indiferentismo.

Inglaterra fué la primera en reparar que los locos podían ser víctimas de secuestraciones arbitrarias. Francia cayó en la cuenta más tarde, y en el Código Napoleón hay prescripciones dignas de aplauso.

Se ha de llegar á nuestros días para que el Derecho intervenga resueltamente, y hoy todos los países civilizados poseen leyes protectoras del loco, de su familia ó de un tercero contra las consecuencias civiles de quien ejercita derechos para los cuales no es capaz.

Mas esta intervención constituye un atentado á la libertad individual, sólo justificable por su propia necesidad, y por elegir *minima de malis*. Para realizar el atentado preciso es que las leyes regulen la intervención, intervención fundada en datos aportados por la ciencia médica, y procurando que el vesánico sea asistido con todo los respetos y miramientos que ha menester un enfermo. El legislador descuidó esta faz del

asunto, cuando debieran sus acuerdos sobre la materia figurar en lugar preferente entre las leyes adjetivas.

La necesidad de una legislación civil especial para el loco saltaba á la vista, y casi todas las naciones se han apresurado á redactarla; las unas, con elevación de miras, han confiado en la rectitud y pericia de los médicos; las otras, suspicaces y recelosas, han dificultado las aplicaciones de la ciencia y de la caridad, creando obstáculos injustificados é inútiles, cuando no perjudiciales para todos, según luego veremos hablando de España, en donde, huyendo de supuestos abusos, se ha caído en el otro extremo.

No negamos los médicos, al fin parte del cuerpo social, el derecho á la sociedad para que coarte las expansiones del loco; pero pedimos que cumpla con el deber de colocarlo en condiciones especiales de vigilancia con toda la rapidez posible y de manera que resulte ganancioso, cuando sea dable, no perjudicado, cuando no pueda mejorar. Admitimos la necesidad, en la esfera de lo privado y de lo público, de la secuestración; pero la deseamos con garantía de que no se atropelle al enfermo ni por exceso ni por defecto. Concedemos á la sociedad la atribución, por su propio interés, de suprimir esa libertad á los que, por padecimiento, sean para ella peligrosos; mas esta supresión ha de asegurar al recluso cuanto debe tener como hombre y como enfermo. El egoísmo y la conveniencia sociales no deben ser incompatibles con el bienestar del dañado. Proceder de otro modo es vestir las bárbaras prácticas de los antiguos con las ropas de nuestros días, y es llevar la injusticia á los preceptos de la ley.

Sintetizando, en el orden lógico, en el encadenamiento natural de las ideas, lo primero y fundamental es la faz médica del problema, sigue luego la filantrópica

que provee de recursos, y, en último término, la legal, la de administración pública, que regula el internado ó no internado de los locos, ó lo que es lo mismo, y circunscribiéndome únicamente á mi asunto, manicomios, medios de sostenerlos en buenas condiciones y reglamentación. Descontando el problema económico, que puede abarcar desde el desinterés más generoso al mercantilismo más censurable, quedan sólo dos elementos para nuestro juicio, elementos que deben compenetrarse para que no resulte lesión del uno á expensas del otro ó lesión de ambos por error ó indiferencia.

¿Se compenetran? ¿Ocupa cada cual su puesto? Si continuáis dispensándome vuestra benevolencia, vamos á verlo por modo inmediato.

(Se continuará).

El ácido carbónico como hipnótico. — El Dr. Stéfani, médico del Asilo de dementes de Ferrara, ha podido convencerse, mediante numerosas experiencias practicadas en los pensionistas de dicho establecimiento, de las propiedades hipnóticas de la mezcla gasógena compuesta de ácido tártrico y de bicarbonato de sosa en partes iguales. La acción soporífica de esta mezcla, atribuida por M. Stéfani al ácido carbónico, es, sin duda, inferior á la del sulfonal, de la hiosciamina y de otros medicamentos de este género, pero, sin embargo, se manifestó sumamente efectiva y lo bastante pronunciada para dar resultados satisfactorios en esos insomnios relativamente ligeros que con frecuencia se observan en los individuos nerviosos.

A título de hipnótico, la mezcla gasógena deberá tomarse al acostarse á la dosis de 6 á 12 gramos, según los casos.

No creemos que esta mezcla posea propiedad alguna hipnótica propiamente dicha. Debe de obrar como antidiapéptico en ciertos neurópatas en quienes las vías digestivas se encuentran en mal estado. En todos los casos, merece recomendarse, tanto por su sencillez como por su inocuidad. — NER.

HIPERTROFIA DEL CUERPO TIROIDES, por el Dr. D. RICARDO LOZANO, Catedrático de Clínica Quirúrgica de la Facultad de Medicina de Zaragoza (1).

SEÑORES:

Aunque el diagnóstico y el tratamiento del bocio son asuntos resueltos por la ciencia casi en absoluto, existen todavía algunos puntos de resolución difícil que justifican el que hoy aproveche la existencia de dos enfermos en la Clínica, para hacer más patentes dichas dificultades.

Hace falta todavía un gran progreso en la etiología y en la patogenia de la enfermedad, de las cuales poco ó nada sabemos; pero, justo es reconocer que en el diagnóstico y en la terapéutica se ha llegado á un alto grado de perfección.

Así y todo, es preciso que el clínico no olvide los peligros que llevan consigo algunas especies de bocio y además que el diagnóstico es la base para instituir una buena terapéutica.

Quien haya visto bocios que se curan con medicamentos tan sólo, ó que si no se curan son tolerados por los enfermos durante toda la vida, y bocios que exigen una intervención quirúrgica para evitar trastornos respiratorios muy graves ó la caquexia tiroidea, comprenderá mejor que nadie las diferencias que separan á unas de otras especies de hipertrofia del cuerpo tiroides.

Ocasiones existen en que las dificultades diagnósticas al principio de la enfermedad, son extraordinarias: en aquellos casos en que el cirujano es llamado urgentemente para atacar un ataque de disnea que amenaza con la asfixia.

Insuperables parecen también las dificultades técnicas en los casos que el bocio se aloja profundamente por detrás de la primera pieza del esternón, con lo cual el cirujano se ve en el aprieto de extirpar un tumor que tenga adherencias con los gruesos troncos venosos braquio-cefálicos que atraviesan la región. Recientemente he operado un enfermo en mi clientela particular, cuyo bocio se hallaba en las circunstancias anteriormente señaladas.

Pero limitándonos á los dos casos de la clínica, por ser los que vosotros habéis observado, veamos de hacer un diagnóstico exacto antes de proceder á la intervención quirúrgica.

(1) *La Clínica Moderna*. (Marzo de 1904).

La enferma operada últimamente se llamaba Ceferina Calvo, tenía 34 años de edad, estaba casada y había tenido varios hijos. Su ingreso en la clínica lo hizo por recomendación del distinguido médico Dr. Román Vicente, en cuya casa servía como nodriza.



Fig. 1.^a Antes de la operación

Durante el último embarazo notó un abultamiento en la parte anterior del cuello, y á partir de aquel momento, que hace dos años, fué progresando hasta adquirir el volumen que actualmente tiene y que no será exagerado el compararlo con una naranja de las más grandes.

La consistencia del tumor es dura, su forma lisa y redondeada y la movilidad muy escasa. Al pretender observarla, se nota que el tumor está íntimamente unido á la tráquea, y que se presentan accesos de tos. (Fig. 1.^a)

La voz de la enferma es ronca y debida á alteraciones de las cuerdas bucales. La respiración es ruidosa y presenta un ligero *tiraje* durante la inspiración.

El abultamiento se halla al nivel de la línea media. Con estos



Fig. 2.^a Después de la operación

datos hicimos nosotros el diagnóstico de hipertrofia quística del cuerpo tiroides.

La formación de estos quistes tiene lugar de dos maneras: unas veces por degeneración, necrosis ó hemorragia de los folículos tiroideos y otras veces por dilatación y fusión de los mismos folículos.

En nuestra enferma parecía que el segundo proceso debió ser el causante del quiste, porque el volumen era demasiado grande para ser producido por una hemorragia ó por una necrosis.

La tendencia á crecer que tienen los quistes producidos por dilatación, se explica, en parte, por la existencia de una membrana revestida interiormente por el epitelio del foliculo que segrega incesantemente el líquido contenido en el quiste.

Las alteraciones fonéticas y respiratorias que presentaba nuestra enferma eran debidas á las adherencias que el quiste establecía con la laringe y con la tráquea; y determinando más, podemos decir que con el nervio recurrente.

Todo esto, que fué diagnosticado cuando la enferma ingresó en la Clínica, ha sido comprobado durante el acto operatorio.

Los graves fenómenos de asfixia que se presentaron durante la cloroformización, nos hicieron pensar que el bocio comprimía intensamente la tráquea y el nervio laríngeo inferior, pero al diseccionar la pared posterior del bocio, comprobamos que este nervio se hallaba aprisionado entre las adherencias. Costó tanto el separar éstas, que hubo momentos en que temimos perforar la tráquea.

El diagnóstico de un bocio quístico debe fiarse más á la forma redondeada y lisa del tumor que á la fluctuación; aunque otra sea la opinión de muchos autores.

La experiencia me ha enseñado que la mayoría de los quistes del cuerpo tiroides tienen una consistencia más dura que los bocios parenquimatosos; por lo tanto que no es posible atender á la fluctuación ó á la consistencia de los mismos, para establecer el diagnóstico diferencial.

En cambio, prestará grandes servicios para este objeto, la observación de su forma esférica y la regularidad de su superficie.

El tratamiento que se impone en este caso es la extirpación del bocio.

El empleo de los medicamentos, el de la organoterapia y el de la opoterapia es difícil que consigan reabsorber el líquido contenido en el quiste y destruir las paredes que lo producen. Las inyecciones de líquidos modificadores podrían emplearse en este caso después de haber evacuado el contenido del quiste.

El tiempo que sería necesario para destruir el quiste de nuestra enferma, había de ser muy largo, y dudo que la citada destrucción se consiguiese.

Yo tengo poca afición por tales inyecciones, á causa de los fenómenos reaccionales que se presentan consecutivamente.

Estos pueden ser de tal intensidad, que produzcan accidentes graves de disnea y asfixia é inflamación difusa del cuello y hasta de supuración.

Por tales razones preferí la extirpación completa del quiste juntamente con el tejido glandular que le servía de asiento.

Otra operación, que consiste en la extirpación parcial de las paredes quísticas, da lugar á la formación de exudados por debajo de la cicatriz, que complican grandemente el resultado final.

En nuestra enferma se hizo la extirpación mediante una abertura en forma de ángulo recto que nos permitió hacer una disección detenida y la extirpación completa del quiste.

La cicatrización, como sabéis, se obtuvo en siete días, y la enferma abandonó la Clínica completamente curada. (Fig. 2.ª)

La otra enferma que hemos asistido en la Clínica tiene la historia siguiente:

X..., natural de Moros, provincia de Zaragoza, de 17 años de edad, estado soltera. Sin antecedentes de familia.

Su bocio comenzó, hace tres años, por un abultamiento uniforme del cuello, que fué aumentando de volumen hasta adquirir el que actualmente presenta.

Esta enferma no tiene el abultamiento prominente y limitado que hemos observado en la enferma anterior, sino que por el contrario, aparece el bocio de tal suerte, que más bien parece un engrosamiento de toda la parte inferior del cuello; tal es la difusión del tejido estrumoso. Se nota por debajo de la piel una dureza simétrica y surcada por gruesos vasos sanguíneos que á la palpación se acusan por fuertes latidos y á la auscultación por intensos soplos. (Fig. 3.ª)

La anemia de la enferma es muy intensa y acompañada de color terroso en la piel. La taquicardia se caracteriza por ciento diez pulsaciones. La enferma nos cuenta que tiene frecuentes palpitaciones en el corazón.

Como véis, este cuadro clínico es completamente distinto del que presentaba la enferma estudiada anteriormente.

Si añadimos á los síntomas presentados por la última, la exoftalmia y los fenómenos nerviosos que presentan otros enfermos, tendremos constituido el bocio exoftálmico ó enfermedad de Graves.

Efectivamente: el cuadro clínico de nuestra enferma se parece á esta enfermedad nerviosa, que por su naturaleza corresponde más al médico que al cirujano; pero es necesario, sin embargo, saberla diferenciar. En los primeros periodos de la enfermedad de Graves, cuando no se ha presentado todavía la exoftalmía, es fácil confundir ambas especies morbosas. Servirán para diferenciarlas los fenómenos de excitabilidad nerviosa que presentan los enfermos de bocio exoftálmico, juntamente con los sudores copiosos y frecuentes, con la pigmentación de la piel y con el temblor que aparecen desde los primeros periodos de la enfermedad. Todo esto contrasta notablemente con la apatía, la depresión nerviosa y la tristeza que observamos en nuestra enferma.

Su lesión es un bocio parenquimatoso bilateral, tan común en los adolescentes, es una lesión que ataca por igual á todo el cuerpo tiroides que se diferencia de los otros tumores no tiroideos en que se mueve con la laringe durante los actos de la deglución.

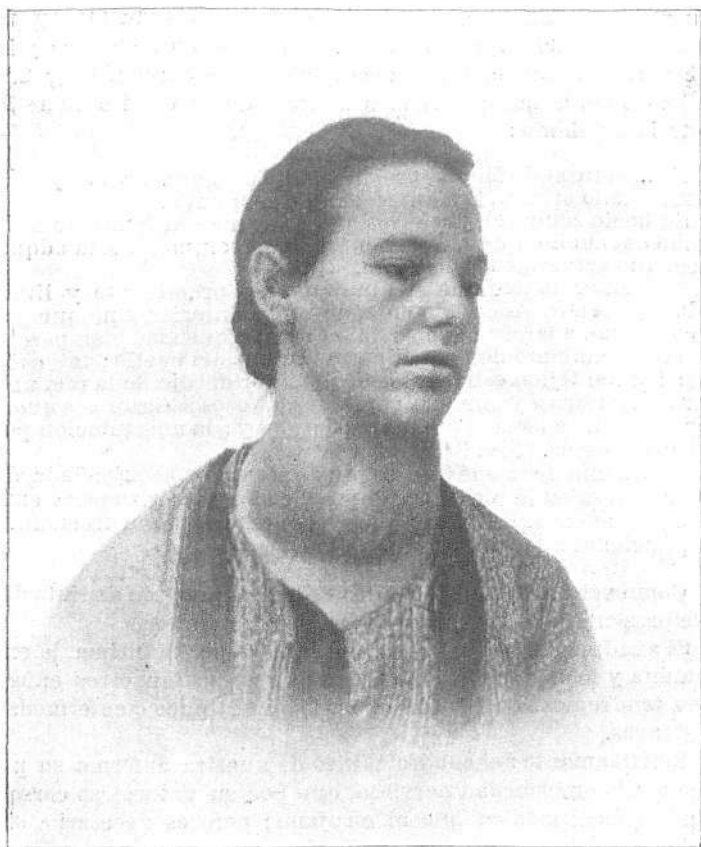


Fig. 3.^a Antes de la operación

La dureza en la glándula tiroides en la segunda enferma es semiblanda, lo cual contrasta con la dureza que presentaba el quiste de la primera. Y, sin embargo, el material que constituía el bocio de la primera enferma era líquido, mientras que el correspondiente á la segunda es sólido.

Se trata de la hipertrofia de todos los folículos tiróideos que se encuentran rellenos de substancia coloide.

En nuestra enferma, los vasos sanguíneos estaban tan enormemente aumentados de volumen, que daban á la lesión el aspecto de un angioma y que hicieron sumamente peligrosa la



Fig. 4.^a Después de la operación

operación por la hemorragia abundante que se presentó durante la ejecución de la misma.

En éste, como en todos los casos semejantes, la rapidez en las maniobras operatorias es el único recurso que tiene el cirujano para salir airoso de su empresa.

El tratamiento aplicable en estos casos es la intervención quirúrgica realizada con el fin de extirpar el bocio. (Fig. 4.^a)

El tratamiento médico por medio de los compuestos de iodo y la tiroidina produce solamente algún alivio, pero nunca llega á curar la lesión.

Recientemente he tenido ocasión de ensayar el tratamiento médico en un enfermo de mi clientela particular, y he podido convencerme de lo que acabo de decirlos.

Se trataba de un señor sacerdote que por temor á la operación no consintió en hacerla según yo le proponía. Durante varios meses, tomó arsénico, yoduro potásico y tiroidina, sin conseguir otra cosa que una ligera disminución en la vascularización de su bocio.

Se trataba de un bocio parenquimatoso. Cuando el enfermo se desengañó de la inutilidad de los recursos médicos, aceptó la operación que le libró para siempre de su enfermedad.

De todos modos, es prudente administrar diariamente tres centigramos ó un gramo de substancia glandular tiroidea en forma de tabletas antes de decidirse á realizar la operación quirúrgica, porque algunos autores, como Bruns, cuentan casos de curación por este procedimiento.

El método de las inyecciones intersticiales lo creo también inaplicable en esta especie de bocio por las mismas razones dadas al hablaros del bocio quístico. Pero en la variedad parenquimatosa existe, además, el peligro de hacer la inyección en una gruesa vena y producir la muerte inmediata. Aunque este accidente no se ha presentado con mucha frecuencia, existen, sin embargo, en la literatura médica diez y seis casos de muerte atribuidos á la inyección.

La intervención quirúrgica ha hecho últimamente un gran progreso mejorando la técnica operatoria, especialmente en lo que se refiere á la anestesia del enfermo y practicando la extirpación parcial del cuerpo tiroides. De esta manera se ha evitado la tetania y la caquexia mixodematososa que se presentaba después de la operación, cuando se hacía la extirpación total de la glándula.

La mortalidad operatoria disminuye de día en día, y aunque se prescinda de los brillantes resultados obtenidos por Kocher, que sólo cuenta con 0'2 por 100 de mortalidad entre miles de operaciones, siempre resultará que Reverdin tiene un 2'88 por 100 de mortalidad entre tres mil ciento tres operaciones y Mikuliez un 2'6 por 100 de mortalidad y Roux 1'27 por 100.

En nuestra enferma me habéis visto tratar el bocio por la extirpación, según el método de Kocher, y el éxito ha sido tan completo, que la paciente no sólo está curada de su bocio, sino que también de su intoxicación tiroidea.

Sus mucosas, que antes estaban pálidas, se encuentran coloreadas de un rojo intenso, la piel ha perdido su color terroso, y su aspecto es el de una muchacha alegre y jovial, habiendo disminuído sus pulsaciones á la cifra de setenta y dos.

En este país no abundan los enfermos de bocio, pero, sin embargo, yo he tenido ocasión de tratar á seis por medio de la extirpación, sin tener ningunas muerte entre ellos. De cinco tengo noticias que se hallan curados en absoluto; solamente una enferma, en la cual existían fenómenos graves del cerebro y una ictericia muy intensa, falleció diez meses después de la operación, víctima de graves fenómenos nerviosos, propios de alguna neuropatía de la cual debía depender la hipertrofia del cuerpo tiroides. Pienso que este no era un caso simple de bocio.

A BSCESO CEREBELOSO DE ORIGEN OTÍ- CO, por el *Dr. J. RIUS y MATAS*, Mé- dico-interno del Manicomio de San Baudilio.

Si recordamos algunas particularidades anatómicas del aparato auditivo y de sus regiones vecinas, correspondientes al contenido craneal, nos daremos perfecta cuenta y explicación cumplida de ciertos accidentes que, con inusitada rapidez y con resultados en más de una ocasión funestos, pueden producirse consecutivamente á determinadas enfermedades del aparato referido.

Porque, en efecto, no son raros los casos en que una otitis media supurada, en virtud de la constante acción destructora del pus, ha llegado á motivar la perforación de la delgada laminita ósea, que normalmente separa el conducto mastoideo y la caja de la cavidad craneana. Limitada en sus comienzos la afección á la caja del tímpano, pudo más tarde pasar á las células mastoideas por continuidad de tejido, sirviéndose para ello de la membrana mucosa que procede de la caja y tapiza el conducto mastoideo y las células de igual nombre.

Como decíamos, tanto en este caso como en el de quedar limitada la producción purulenta á la caja misma, las consecuencias pueden ser fatales, porque en ambos supuestos existe el peligro manifiesto de una propagación encefálica.

Podrá variar la zona afecta según de donde parta el ataque, y de aquí que, aun cuando por lo regular es el cerebro el órgano lesionado, no está tampoco exento el cerebelo de la posi-

bilidad de semejante invasión, conforme nos lo atestigua el siguiente caso (1).

Un niño de once años había sido operado en el hospital de Epinal, á consecuencia de una mastoiditis aguda derecha, con síntomas de meningitis. La trepanación de la apófisis determinó tan pronto alivio en el estado del enfermo, que pocos días después pudo ser reintegrado á su domicilio, en el cual continuó recibiendo la indispensable asistencia facultativa y demás cuidados post-operatorios.

Pero bien poco duró el bienestar iniciado, pues que al cabo de algunos días notóse que, lejos de proseguir, aquella sensible mejoría trocábase por una evidente é intensa agravación.

En vista de esto, el Dr. Jacques hizose cargo del enfermo, á quien encontró agitado, gesticulando y gimiendo incesantemente con grandes é ininteligibles voces. Hallábase al propio tiempo incapacitado para darse cuenta y contestar á cuantas preguntas se le dirigían y en la imposibilidad absoluta de andar y de sostenerse en pie.

En medio de tales sufrimientos, rofáse el enfermo las uñas, aquejaba fuerte cefalalgia, tiraba de sus cabellos con frenesí y quitábase el apósito.

Por detrás de la oreja derecha aparecía una ancha herida granugienta, de la cual manaba, como procedente de la región antral, copiosa cantidad de pus. Más atrás, hacia la sutura occipito-mastoidea, descubrió un amplio trayecto, por el que logró hacer pasar una mecha de gasa regularmente voluminosa, que penetró á través de una perforación de la escama occipital, á cierta profundidad, con dirección á la fosa cerebelosa.

Durante algunos días dejó en observación al enfermo, sin descuidar, empero, los necesarios auxilios que su delicado estado requería, para lo cual, y refiriéndonos tan sólo al tratamiento tópico, practicábase con frecuencia la más asidua y escrupulosa limpieza de la región enferma y poníanse sobre ella fomentaciones antisépticas.

Observando, sin embargo, que el estado general no mejoraba y deseoso de inquirir de una vez y resueltamente la solución de tan grave problema, decidióse Jacques á operar al enfermo en su propia Clínica, con el firme propósito de atajar por lo menos el foco de infección venido de la cavidad antro-mastoidea y causante de las importantes alteraciones encefálicas coexistentes.

El caso era urgente, puesto que el enfermo habíase agravado

(1) Jacques. — *Revue Médicale de l'Est*.

bruscamente. La intensísima agitación que en los días anteriores presentara, había cedido, quedando el paciente en extremo abatido, con respiración bulbar, color téreo, nuca envarada y pulso pequeño, lento (40 á 45) é irregular.

Precedió á la intervención operatoria una cuidadosísima clo-roformización (justificada por las escasas energías físicas del enfermo) y la total destrucción de los gruesos mamelones que oclufan la herida. Explorando con la sonda acanalada, encontró, con relativa prontitud y sin grandes resistencias, una considerable colección de la que emergía un pus grisáceo, mezclado con sangre alterada. Teniendo en cuenta la dirección de la sonda, indudable era que se trataba de un *absceso cerebeloso*.

Ocurriósele desde luego la conveniencia de facilitar en lo posible la completa evacuación del pus, lo cual consiguió agrandando hacia abajo la brecha ósea del occipital. En aquel momento pudo observar la salida de algunos restos de materia cerebral necrosada.

Su índice pudo entonces examinar cómodamente la amplia cavidad, que se caracterizaba por ser de paredes lisas, por tener unos 5 centímetros de profundidad y por dirigirse perpendicularmente á la superficie craneal en la misma dirección de la protuberancia.

Los últimos tiempos de la operación se redujeron á la limpieza en seco de la consabida cavidad, á un drenaje ingeniosamente dispuesto, al ensanchamiento de la antigua trepanación mastoidea y á la colocación de un taponamiento con agua yodofórmica, seguida de una cura húmeda.

No se hicieron esperar mucho los buenos resultados de tan valiente intervención. Completado el apósito, pudo al momento notarse que el pulso había mejorado (80), batiendo con regularidad y fuerza, que la respiración hacíase sosegada y normal y que la lucidez intelectual renacía gradualmente.

En los días subsiguientes el enfermo fué normalizándose en el funcionalismo de todos sus órganos y aparatos; repitieronse las necesarias curaciones, cuya técnica fué variando al compás del estado general del operado y del aspecto, cada día más halagüeño, de la región interesada, por manera que á los ocho días pudo aquél volver al seno de su familia.

M. Dreyer, de Epinal, se encargó de la dirección de los ulteriores cuidados durante el tiempo que tardó la herida en cicatrizar por completo y en recobrar el enfermo su primitivo vigor físico.

El examen atento del caso que acaba de interesarnos, nos revela que la destrucción casi absoluta de un hemisferio cerebe-

loso no determina graves trastornos funcionales, y que en estos casos predominan, por regla general, los fenómenos de compresión encefálica sobre los de inflamación y destrucción cerebelosas (vértigos, náuseas, nystagmus, desequilibrio).

Y, finalmente, como no siempre las cosas acaban con tanta felicidad como en el caso descrito, y por grande que sea la pericia del cirujano, muchas veces sucumbe el enfermo por falta de oportunidad en la intervención operatoria, es menester estar siempre muy alerta, tratándose de antiguos y rebeldes otorreicos, y acudir prontamente, en cuanto el menor síntoma inequívoco nos advierta el inmediato peligro, poniendo desde luego al enfermo en manos de un buen cirujano especialista.

Sólo así conseguiremos, tal vez, evitar una probable y maligna propagación al encéfalo.

NOTAS TERAPÉUTICAS

Acción analgésica y neurasténica del radio á dosis infinitesimales. — En la Academia de Medicina de París (sesión del 16 de Febrero de 1904), ha leído el Dr. Darier una comunicación en la que insiste sobre la acción analgésica del radio, comprobada en varios cánceres de la cara observados por el distinguido médico de la Pitié, y de los cuales se ocupó en sesiones anteriores. Posteriormente ha tenido ocasión de apreciar la acción del radio sobre los centros psico-motores, siendo muy curiosas é interesantes las observaciones recogidas, que en cortas líneas voy á extractar.

En dos casos de neurosis convulsivas, en las que los ataques eran diarios en uno de los casos y se presentaban tres ó cuatro veces por semana en otro, cesaron completamente después de algunas aplicaciones de radio en la región temporal de los enfermos. En otro caso de pseudo-ataxia neurasténica y en uno de parálisis facial aguda, se obtuvieron curaciones rápidas y completas.

La actividad del radio empleado en todos estos enfermos fué medida en el laboratorio de M. Curie. Varió de 10 á 7,000 unidades, lo cual representa una actividad excesivamente débil. Cuando la actividad ha sido inferior á 1,000 unidades, los tubos conteniendo radio han estado aplicados varios días seguidos, desde dos, que fué la aplicación mínima, hasta quince que fué la máxima. Para las intensidades de 1,000 á 7,000 unidades, la aplicación varió de dos á seis horas por día.

Hace observar el Dr. Darier que el empleo del radio á estas actividades tan débiles es asequible á todos los enfermos, por modesta que sea su fortuna, y que probablemente se podrían obtener los mismos resultados terapéuticos empleando sustancias que por inducción se hayan convertido en radio-activas. — RODRÍGUEZ MORINI.

Tratamiento de la tabes. — Jacoby, emplea con excelentes resultados el hiposulfito de plata sódico en inyecciones hipodérmicas, bajo la siguiente fórmula:

Cloruro de plata recient. precipitado.	6 centgr.
Hiposulfito de sosa.	3 »
Agua destilada.	10 »

Consérvase la solución en un frasco negro.

Podrán usarse con idéntico resultado cualquiera de las dos soluciones siguientes:

Fosfato de plata . . . 1 centgr.	Pirofosfato de plata. 1 centgr.
Acido fosfórico . . . 6 »	Acido fosfórico . . . 6 »
Agua destilada. . . 10 cc.	Agua destilada. . . 10 cc.

(*Novid. Med. é Pharmaceuticas*).

Hipnopirina. — La hipnopirina es un derivado clorado de la quinina.

Caracteres. — Se presenta bajo la forma de largas agujas prismáticas y delgadas, de olor algo clorado, color blanco y sabor muy amargo. Es soluble en tres veces su peso de agua fría, en el agua caliente y en el alcohol, é insoluble en el éter y el cloroformo.

Abandonada al contacto del aire, estrofece, adquiriendo á la vez color amarillo; los ácidos minerales la disuelven sin coloración; los álcalis la descomponen, y el hipoclorito de cal y el amoníaco la precipitan con color verde, de la misma manera que á la quinina.

Para diferenciarla de este último alcaloide, basta disolverla en agua, añadir nitrato de plata y amoníaco, y calentar la mezcla, con la que adquiere un hermoso color negro brillante.

Usos terapéuticos. — Obra como analgésico, hipnótico y anti-térmico, teniendo sobre los demás medicamentos análogos las ventajas siguientes:

No produce sudores ni fenómenos de colapso.
No irrita ni perturba el aparato digestivo.
No produce jamás exantema cutáneo.

Como analgésico, lo han ensayado Bolognesi, Charpentier y Dupasquier, en jaquecas, neuralgias, dolores fulgurantes de la

tabes y de los diabéticos, obteniendo siempre resultados excelentes.

Como hipnótico, es útil, pero de acción menos constante. Como antitérmico se ha experimentado en la gripe, roseola, amigdalitis aguda, fiebre tifoidea y tuberculosis, produciendo siempre el descenso térmico de medio á un grado, sin sudores, ni escalofríos, ni colapsos.

En las fiebres grippales, no sólo rebaja la temperatura, sino que mejora el estado general, quita la cefalalgia, atenúa las neuralgias y mialgias, y produce el sueño.

En el reuma articular agudo se consigue la curación en breve plazo, sin complicaciones; pero hay que darlo combinado con el salicilato de sosa.

Administración y dosis. — La dosis diaria es de 1 á 4 gr., en seilos de 25 ó 30 cg. — (*Los Nuevos Remedios*).

BOLETÍN DEL MANICOMIO DE SAN BAUDILIO

Marzo de 1904

Han ingresado en este mes **21** alienados: **17** hombres y **4** mujeres, y han sido baja en el Establecimiento **23**: **17** hombres y **6** mujeres, no habiendo sufrido, por lo tanto, variación la población vesánica masculina y perdiendo dos individuos la femina.

De los ingresados corresponden **10** hombres y **todas** las mujeres á la Diputación de Barcelona, **3** hombres á la de Soria, **1** á la de Lérida, **1** á la de Castellón, **1** á la jurisdicción militar y **1** que efectuó su ingreso á petición de su familia. Excepto este último, que sufre una vesania aguda de forma melancólica, todos los demás padecen psicopatías de curso crónico, algunas de ellas constitucionales. Cuatro hombres han entrado en el período terminal de la parálisis general progresiva y uno de ellos en tan grave estado de caquexia paralítica, que falleció á los ocho días de su ingreso.

De los que han causado baja, **4** lo fueron por curación (**3** hombres y **2** mujeres), **1** hombre por haberse fugado (aprovechando la libertad de que disfrutaba por hallarse en la convalecencia de su enfermedad mental) y **18** por defunción (**14** hombres y **4** mujeres).

Esta última cifra resulta algo elevada, acusando muy cerca de 1'50 por 100 de mortalidad, pues hay que tener en cuenta que la morbosidad en el departamento de hombres ha sido muy crecida, efecto de los cambios bruscos de temperatura que ha

habido durante el mes y que han ejercido perniciosa influencia en el sinnúmero de dementes terminales y paralíticos generales que hay en esta sección del Manicomio. En los últimos días del mes disminuyó considerablemente la morbosidad, lo que hace esperar que en el mes de Abril serán mucho menores las defunciones. De todas maneras, en los tres primeros meses del corriente año ha habido 2 óbitos menos que en igual período de 1903 y 39 menos que en 1902.

Las enfermedades que ocasionaron las defunciones fueron las siguientes: parálisis general progresiva (2 hombres); congestión cerebral (hombre afecto de demencia terminal); hemorragia bulbar (mujer con manía crónica); ataques epilépticos subintrantes (hombre); mielitis crónica (hombre con demencia terminal); tuberculosis pulmonar (2 hombres con paranoia el uno y con melancolía alucinatoria el otro); caquexia de los alienados (mujer con demencia terminal); tuberculosis mesentérica (hombre con melancolía alucinatoria); nefritis parenquimatosa (hombre con manía crónica); úlcera del estómago (hombre con parálisis general); pneumonia gripal (mujer con imbecilidad de primer grado); catarro intestinal crónico (hombre con manía crónica); insuficiencia cardíaca (3 hombres con manía crónica uno de ellos y los otros dos con demencia terminal); hipoglobulia (mujer con imbecilidad de primer grado).

El extracto de las hojas clínicas de los que han salido curados, es el siguiente: J. R., de 32 años, militar, sin antecedentes hereditarios, aficionado desde muy joven á las bebidas alcohólicas, ingresa en el Manicomio en Marzo de 1903; procede del Hospital militar de Barcelona, donde había estado en observación durante algún tiempo; diagnosticóse su enfermedad de *locura alcohólica*, haciéndose un pronóstico favorable para la curación; sujeto á mediación apropiada (opíaceos, estrígnicos, hipnóticos, hidroterápicos) se consigue lentamente la desaparición de los trastornos mentales, y es dado el enfermo de alta en concepto de curado, al cumplir el año de su reclusión. — J. G., militar como el anterior, de 34 años de edad, ingresa sufriendo una *depresión melancólica*, sin delirio y sin alucinaciones, que fácilmente desaparece, pudiendo desde los primeros días de su ingreso dedicarse el enfermo á trabajos de escritorio; es dado de alta á los seis meses de su ingreso. — P. B., de 25 años, casada, múltipara, ingresa á las pocas semanas de haber parido, padeciendo una *manía aguda*, con gran agitación, delirio incoherente, insomnio persistente y citofobia acentuada; efecto de este último fenómeno morboso la desnutrición es muy manifiesta, acentuándose todavía más durante el primer mes de nuestra

observación; sujeta desde los primeros momentos á la balneación tibia prolongada, á los sedantes farmacológicos y á la clínoterapia, desaparece lentamente la agitación y el delirio, disminuye el insomnio y se vence la citofobia, entrando la enferma en la convalecencia á los seis meses de su ingreso en el Establecimiento, siéndole concedida el alta dos meses más tarde; pesaba 45 kilos el día de su ingreso y 65 el día de su salida. — D. B., de 50 años de edad, soltera, menopáusica, ingresa á consecuencia de un *acceso maniaco-depresivo*, análogo al que había sufrido seis años atrás; pudimos observar toda la evolución del acceso, desde el período maniaco intenso hasta la depresión melancólica más acentuada, desapareciendo ésta con gran lentitud y saliendo la enferma del Manicomio á los seis meses de su ingreso en perfecto estado lúcido; se le concede el alta en concepto de curada, pues aunque es seguro que repita el acceso, puede tardar éste en presentarse igual número de años que la vez primera.

DR. RODRÍGUEZ-MORINI.

BOLETÍN

DE LOS MANICOMIOS DE CIEMPOZUELOS

Enero y Febrero de 1904

Empezamos el año con una población vesánica de 1,013 individuos, correspondiendo 616 al sexo masculino, y 397 al femenino.

Los ingresos han sido 10, y las bajas por todos conceptos 33, quedando, por consiguiente disminuído el número total de enfermos en los dos meses, en 23, lo cual nada tiene de extraño, dado que hace algún tiempo no ingresa ninguno por cuenta y disposición de la Excm. Diputación provincial de Madrid.

De los ingresados, han sido 3 hombres y 2 mujeres en el mes de Enero, y 3 hombres y 1 mujer en el de Febrero.

Entre los 7 hombres ingresados, hay 4 pensionistas y 3 de la Diputación.

De las 3 mujeres, pertenecen 2 á Diputación y 1 á pensionistas.

Las 33 bajas, han sido causadas por los siguientes conceptos: 14 por defunción, en Enero: 9 hombres y 5 mujeres; y 10 en Febrero: 5 hombres, y 5 mujeres.

Sus causas ocasionales han sido: en hombres, 5 de caquexia paralítica; 2 de tuberculosis pulmonar; 2 de gastro-enteritis; 1 de meningo-encefalitis; 1 de tuberculosis laringo-pulmonar; 1 de lesión orgánica de corazón; 1 de bronco-pneumonia; 1 de congestión cerebral; y, en mujeres: 2 de diarrea trófica de los alienados; 2 de hemorragia cerebral; 3 de bronco-pneumonia; 1 de coma epiléptico; 1 de peri-encefalitis; 1 de reblandecimiento cerebral.

Si bien la mortalidad sin ser exagerada, pues nos da en Enero un 1 por 100 con algunas décimas, sin llegar en Febrero al uno del total de la población, hace aparezca ésta algo elevada, debemos, no obstante, tener en cuenta la susceptibilidad orgánica de los alienados para contraer enfermedades y dejarse influenciar grandemente por los cambios bruscos de temperatura, que por aquí tanto se han dejado sentir en dichos meses.

Las 9 restantes han causado bajas por curación, licencia y traslado, de cuyas historias va á continuación un extracto:

J. M. F., de veintiún años de edad, soltero, cubano, de profesión camarero, ingresó como pensionista de la Excm. Diputación provincial de Madrid, el día 16 de Enero de 1902, padeciendo de *melancolla sub-aguda*, al parecer de índole histérica, con frecuentes alucinaciones visuales y auditivas, y delirio de persecuciones. Dada la notable mejoría que se observó en este enfermo á mediados del año 1903, le fué permitido que ayudara á los religiosos en sus quehaceres, curándose por completo, por lo que se le dió el alta el 9 de Enero de 1904.

M. M. C., de veinticuatro años de edad, soltero, labrador, ingresó por cuenta de la Excm. Diputación provincial de Segovia, el día 17 de Agosto de 1903, padeciendo de *mania aguda*, con ideas delirantes de grandezas y frecuentes ilusiones. Al poco tiempo de su ingreso, mejoró notablemente, gracias á una medicación apropiada, permitiéndosele entonces pasar á la sección de trabajadores, lo que debió contribuir en gran manera á su más pronta y completa curación, visto lo cual le dimos el alta el 27 de Enero de 1904.

P. de la T. C., de veintitrés años de edad, soltera, ingresó el 28 de Junio de 1901, por cuenta de la Excm. Diputación provincial de Madrid, padeciendo *locura de índole histérica*; encontrándose muy mejorada, le concedimos licencia el 23 de Enero de 1904, para ver, como vía de prueba, el efecto que en ella causaba la vida en familia.

R. J. N., de cuarenta y dos años de edad, casado, propietario, ingresó por cuenta de su señora esposa, el 16 de Noviembre de 1903, padeciendo de *parálisis general progresiva*, con un de-

lirio megalománico muy marcado. Salió á petición de su esposa el día 1.º de Febrero de 1904, encontrándose muy mejorado físicamente, si bien su estado mental seguía siendo el mismo que á su ingreso.

P. M. M., de veinticinco años de edad, soltero, propietario, ingresó el 15 de Diciembre de 1900, por cuenta de su familia, padeciendo *psicopatía de la pubertad*. El 13 de Febrero de 1904 se le concede una licencia á petición de su familia, hallándose mejorado.

A. de S., de cuarenta y nueve años de edad, casado, ingresó á petición de su señora esposa, el día 30 de Diciembre de 1903, por padecer de *morfinomanía*. Este enfermo, á pesar de las indicaciones que se hicieron á su esposa de la conveniencia de prolongar su reclusión por algún tiempo más, sale á petición de ésta el 2 de Febrero de 1904, notablemente mejorado; siendo lástima no continuara su tratamiento hasta su completa curación, pues este enfermo, que ingresó tomando dosis exorbitantes de morfina, se hallaba á su salida tomando una muy pequeña cantidad de la misma.

A. V. J., de treinta y ocho años de edad, casado, ingresó por cuenta de la Excm. Diputación provincial de Madrid, el 11 de Diciembre de 1902, por padecer de *Episodios delirantes de los degenerados*. Por orden del Excmo. Sr. Gobernador civil de Madrid, sale trasladado para el Manicomio de Leganés, el día 24 de Febrero de 1904, siendo su estado mental el mismo que á su ingreso.

L. R. P., de cuarenta y cuatro años de edad, casada, ingresó el 21 de Enero de 1901, por cuenta de la Excm. Diputación provincial de Madrid, por padecer de *melancolía estuporosa*. Solicitada una licencia por su familia, y visto lo muy mejorada que se encuentra de su vesania, se accede á su petición, saliendo el 21 de Febrero de 1904.

DE FRANCISCO MARAVER

BOLETÍN DEL MANICOMIO DE SANTA AGUEDA

Marzo de 1904

Durante el mes de Marzo han ingresado en este Manicomio 8 hombres y 8 mujeres, causando baja por defunción durante el mismo mes 1 hombre y 1 mujer.

El hombre, de 32 años de edad, llevaba en este Manicomio cuatro años de reclusión por demencia precoz impulsiva, falleciendo de endocarditis.

La mujer, de 45 años de edad, con seis años de reclusión manicomial por melancolía histérica, ha fallecido á consecuencia de mielitis crónica.

El estado sanitario de este Manicomio es excelente, pues salvo una enferma tuberculosa desde su ingreso en Septiembre de 1903, no existe caso alguno de enfermedad común; ocupando la enfermería sólo aquellos alienados á quienes su estado psico-físico exige se les rodee de cuidados especiales.

DR. AÑIBARRO.

SECCIÓN VARIA

La locura del conde Dombekí. — Un trágico suceso ha producido consternación enorme en la ciudad de Varsovia. El conde Wladimiro Dombekí, en un acceso inesperado de enajenación mental se ha encerrado en su palacio, situado en una de las principales calles de la población, y armado de un fusil de precisión, no ha permitido que nadie se acercara á la casa, disparando el arma sobre todos los transeúntes que se ponían á su alcance. Durante catorce horas ha sido imposible asaltar la casa, pudiendo por fin penetrar en ella los agentes de la autoridad, apoderándose del pobre loco, no sin que éste hubiera matado á tres personas y herido más ó menos gravemente á treinta. — (*Gaz. Médic. de Paris*).

Neurología. — A los 81 años de edad, acaba de dejar el mundo de los vivos el insigne Dr. Liebault, de Nancy. Doctorado en 1850, puede contárselo como el verdadero fundador de la Psicoterapia, y este avance sobre los conocimientos de sus contemporáneos le costó ser motejado de charlatán; hasta que los doctores Dumont, Bernheim, Beaunis y Liégeois estudiaron bien los fenómenos indicados por el venerable hipnotista, y con sus comprobaciones y sus experimentos dieron vida á la conocida escuela psicoterápica de Nancy, la que mejor ha interpretado y aplicado la doctrina de la sugestión.

Deja escritos muy importantes y numerosos trabajos, por los cuales merece ocupar puestro distinguido entre los beneméritos de la ciencia médica y de la humanidad.

PUBLICACIONES RECIBIDAS

La futura revolución en el ejercicio práctico de la Medicina, por el Dr. D. José CODINA CASTELLVÍ. — Madrid, 1904.

El tiroideo y la parálisis agitante, por el Dr. D. José CODINA CASTELLVÍ. — Madrid, 1904.

Algunas consideraciones sobre la etiología é histología de los miomas uterinos, por el Dr. RECASENS, catedrático de Ginecología y Obstetricia, de Madrid. — Extracto de la *Revista de Especialidades*. — Dos ejemplares.

Contribución al estudio de la escarlatina en la Habana, por el Doctor MARIO G. LADRADO, vicedirector del Hospital «Las Animas». — Habana, 1904.

Tip. La Académica: Fondo Universidad, 8, Barcelona; Teléfono 44.



Manicomios de Ciempozuelos

(Provincia de Madrid)

*De hombres, á cargo de
los Hermanos Hospitala-
rios de San Juan de Dios*

*De mujeres, á cargo de las
Hermanas Hospitalarias del
Sagrado Corazón de Jesús*

Médico - Director: Dr. Fr. Maraver

Médicos - internos

Dr. E. Picó - Dr. A. Teixidó

Médicos - auxiliares

Dr. E. del Fresno - Dr. R. del Buey

Pensiones

<i>Primera clase</i>	<i>180 pesetas al mes</i>
<i>Segunda »</i>	<i>125 » »</i>
<i>Tercera »</i>	<i>90 » »</i>

*Distinguidos: Precios convenidos con los Superiores de los
respectivos Establecimientos.*

*Itinerario: Situado Ciempozuelos en la línea férrea de
Madrid á Aranjuez, próximo á este último punto, hay que
tomar los trenes que parten de la estación del Mediodía de
Madrid, recorriéndose el trayecto en hora y cuarto. - Hay esta-
ción telegráfica en Ciempozuelos.*

Manicomios de Santa Agueda

Mondragón (Guipúzcoa)

DE HOMBRES

HERMANOS HOSPITALARIOS
DE SAN JUAN DE DIOS

DE MUJERES

HERMANAS HOSPITALARIAS
DEL SAGRADO CORAZÓN

Médico-Director: Dr. Ricardo de Aníbarro

PENSIONES

Primera clase 180 pesetas al mes

Segunda » 125 » »

Tercera » 80 » »

Distinguidos: Precios convenidos con los
Superiores de los respectivos Establecimientos.

Los Manicomios ocupan además de los magníficos edificios que formaban el conocido balneario de Santa Agueda, modernas construcciones que ha habido necesidad de agregar.

Itinerario: Desde Vitoria por el ferrocarril de Salinas, tomando en este último punto un coche hasta Santa Agueda. — Por el ferrocarril de Zumárraga á Bilbao hasta Vergara, donde hay carruajes que conducen á Mondragón y á los Establecimientos.



PREVIO INFORME DE LA JUNTA SUPERIOR FACULTATIVA DE SANIDAD
 RECOMENDADOS POR LA REAL ACADEMIA DE MEDICINA DE GRANADA
 CURAN INMEDIATAMENTE como ningun otro remedio empleado hasta el dia toda clase de
INDISPOSICIONES DEL TUBO DIGESTIVO,
 VOMITOS Y DIARREAS; DE LOS TÍSICOS, DE LOS VIEJOS, DE LOS NIÑOS;
COLERA, TIFUS, DISENTERIA,
 VÓMITOS DE LAS EMBARAZADAS Y DE LOS NIÑOS,
CATARROS Y ULCERAS DEL ESTOMAGO,
PIROXIS CON ERUPTOS FÉTIDOS, REUMATISMO
Y AFECCIONES HÚMEDAS DE LA PIEL.

Ningun remedio alcanzó de los médicos y del público tanto favor por sus
 buenos resultados, que son la admiración de los enfermos; ninguno tan ver-
 dad como nuestros **INALTERABLES Y MARAVILLOSOS**

SALICILATOS DE BISMUTO Y CERIO

Cuidado con las falsificaciones ó imitaciones porque no darán el mismo resultado
 Exigir la rúbrica y marca de garantía.

Exigir la marca de fábrica y la de precinto

De venta en todas las farmacias y droguerías de España y Ultramar - Vivas Perez, Almería