

LA CORRESPONDENCIA MÉDICA.



Actos oficiales,
Artículos científicos, va-
cantes, noticias y
anuncios.

SANIDAD CIVIL,
FUERZA DE UN PENSAMIENTO.

Se regala á los suscri-
tos una Biblioteca
lecta para los profesores
de partido.

PERIÓDICO

DEDICADO A LAS CLASES MÉDICAS DE ESPAÑA.

Se suscribe por carta directa al Administrador del periódico, calle de la MANZANA, número 13, cuarto bajo de la derecha.
La suscripción cuesta 15 reales por trimestre, 30 semestre y sesenta por un año.—Fuera de la Península doble cantidad.—Se publica
cuatro veces al mes, los días 8, 16, 24 y 30.

ADVERTENCIAS.

1.^a Con este número repartimos la 22.^a entrega del
ARTE MÉDICA.

IMPORTANTE.

AURIFODINA MÉDICA ESPAÑOLA.

Los trabajos que teníamos preparados para dar cima al proyecto de asociación que hace dos años veníamos desarrollando con el nombre de *Aurifodina Médica Española*, quedan suspendidos hasta que se vea el resultado de las reuniones que la *prensa médica* está celebrando con un fin análogo. Si, como es de esperar, el resultado de estas reuniones es el que deseamos, la *Asociación* que en ellas se prepara, viene á llenar las aspiraciones de la *Aurifodina* y llevaremos gustosos al nuevo proyecto el contingente de nuestras fuerzas y de nuestras adhesiones. Mas, si, por desgracia, surgiera alguna dificultad inesperada, como tantas veces ha sucedido, entonces no esperaremos más y procederemos á la organización de la *Asociación* que ya teníamos bastante adelantada, pues la necesidad de hacer algo es inminente, y si no se puede lograr lo mejor, que se logre lo que se pueda.

Creemos que nuestros compañeros aprobarán nuestra conducta prudente en estos momentos y que nuestros colegas en la *prensa* no tomarán á mal estas palabras; pues no es otro nuestro ánimo, que el de asegurar algo de lo mucho que se proyecta y el de fijar y aclarar la actitud en que debemos permanecer hasta ver el resultado de nuestras conferencias. El compromiso moral que tenemos contraído con nuestros compañeros, nos coloca en una situación escepcional que exige esta declaración.

LA DIRECCION.

SECCION PROFESIONAL.

Sin duda ha debido impresionar agradablemente á nuestros lectores la noticia que les dimos en nuestro número anterior, en el artículo que con el título de *VICTORIA EN TODA LA LINEA*, publicamos en la sección profesional. Y esta impresión ha debido causarles á la vez sorpresa porque no era esperada, aunque pudiera presumirse, dada la benévola actitud en que venía ya colocada toda la *prensa médica*.

En efecto, creemos que esta vez, no van á ser infundadas nuestras esperanzas, pues los trabajos preparatorios para proceder inmediatamente á la instalación de la ansiada asociación, continúan activamente y muy en breve serán convocados otra vez todos los directores de los periódicos para someter á su deliberación las bases y los estatutos.

No sería prudente ni digno anticipar noticias y pormenores del trabajo que se prepara, porque sobre no tener carácter mientras no recaiga sobre él la aprobación de todos, podrá sufrir modificaciones mas ó menos importantes á medida que la discusión lo analice y dé la última mano; pero si podemos y aun debemos anticipar la noticia, de que en el proyecto que se elabora se ha procurado y se procura acoger todas las buenas ideas que se han emitido sobre éste asunto; atentos solo al bien de la clase y haciendo cada cual el sacrificio de opiniones propias en cuanto ha sido conducente al elevado y leal propósito que á todos anima. Por consiguiente, el proyecto hoy que será realidad muy en breve, abarca todo lo bueno de nuestro pensamiento de *Aurifodina Médica Española*, todo lo bueno del propósito de nuestro amigo el Sr. Cambas, todo lo bueno que en diferentes ocasiones ha creído realizable el *Siglo Médico*, el *Pabellon*, el *Restaurador* y *La Farmacia Española*, y más recientemente el *Propagador de la Beneficencia*, hasta donde es posible conciliar aspiraciones y deseos que partiendo á veces de principios opuestos, convienen por lo menos en el deseo de buscar por todos los caminos el mayor bien á las clases que representamos.

Nunca se ha visto mas unanimidad de miras, mas sincero deseo de acierto, mas al negación ni mayor solicitud por ver pronto realizado ese bello ideal de la *Asociación* que por tantos años ha sido nuestra preocupación mas constante y la de nuestros colegas, y todo hace esperar que llegaremos de igual modo hasta el fin de la jornada, cuando vemos que el entusiasmo renace, que la confianza se aumenta á cada nue-

vo paso que se adelanta, y que dejan de considerarse como bellas utopías muchas ideas que en varias ocasiones valió á algunos el calificativo de locos, para convertirse en realizables y hasta fáciles.

Los amantes de la mas amplia libertad así como los apasionados por el orden mas severo y riguroso; los partidarios de la protección reciproca, como los amantes de la moralidad; los celosos de los fueros y derechos profesionales como los que anhelan marchar por el camino de las reformas bien meditadas y verdaderamente provechosas, abriendo anchos horizontes á la especulación científica y descubriendo nuevos recursos de explotación material á la mas útil de las profesiones; los que aspiran á que la clase ejerza la influencia que merece en el orden político y administrativo, como los que se conforman con esa tranquilidad modesta del que tiene quien vele por sus derechos; los que poco favorecidos de la fortuna ó sobrecargados de obligaciones no han podido acumular otros tesoros que su laboriosidad y su virtud y llenos de méritos y de ciencia ven con horror acercarse el día en que puedan carecer de lo necesario, como aquellos mas venturosos en cuanto á bienes materiales, pero ansiosos de brillo y de distinciones que rara vez han alcanzado hasta ahora los que mejor las han merecido; todos hallarán motivos de congratularse, porque al fin hayamos llegado al punto en que debíamos confundirnos en estrecho abrazo; dando para siempre al olvido todas nuestras pasadas disensiones para rivalizar ahora en esa emulación digna que á todos enalteza y honre con provecho de la clase, de la sociedad y de la misma ciencia.

Bien pasados hayan sido todos los disgustos y amarguras de nuestra azarosa vida periodística y bien sufridas todas las penalidades experimentadas en la práctica, en nuestras continuas relaciones con autoridades y jueces, caciques y autócratas de todas elases, si al fin logramos pisar los umbrales de esa tierra prometida que vislumbrábamos de lejos y que hemos buscado por inciertos senderos por espacio de otros cuarenta años, acercándonos ó alejándonos de ella al tenor de nuestra fé ó á medida que marchábamos unidos ó nos dejábamos dividir por las exigencias de nuestro amor propio.

Ahora solo falta que no decaiga el entusiasmo de cuantos

tengan que contribuir con su inteligencia y su apoyo á la pronta realización del pensamiento, que no se altere en nada ni por nada la buena armonía de los directores de la prensa al discutir las bases y el proyecto de estatutos que les será muy pronto presentado por los encargados de este trabajo preliminar, y que todas las clases de España llamadas á realizarlo en las provincias cooperen en cuanto quepa en sus medios y segun su situación y condiciones á la constitución definitiva de una asociación, que encierra en su seno al porvenir de las profesiones médicas y no pocos beneficios para la sociedad en general

LA REDACCION.

SECCION CIENTÍFICA.

ENFERMEDAD ESCROFULOSA.

XXIII.

(Continuacion.)

La curvatura de la columna vertebral hácia atrás, que se presenta bajo la forma de escurvacion ó de gibosidad, es tanto mas estensa cuanto mayor es el número de vértebras, que ha sido desviado de su línea natural. Nosotros hemos visto á enfermos experimentar una série de fenómenos muy graves, aunque no hubiese aparente en ellos mas que la proyección de una apofisis espinosa hácia atrás, mientras que hemos visto otros presentar una horrible escurvacion sin casi ningun síntoma alarmante, lo que procede, como hemos dicho ya, de la destruccion mas ó menos completa del cuerpo de las vértebras, cuya apofisis espinosa sale hácia atrás. La compresion de la médula espinal por el ángulo entrante de la vértebra en parte destruida, ó por un acúmulo de pus en el sitio enfermo, es una causa suficiente para determinar desórdenes tan grandes. Una observacion digna de notarse es, que en los casos de destruccion de muchos cuerpos de vértebras, el anillo vertebral y la parte posterior del cuerpo de las vértebras, que la parte anterior del canal

CURIOSA HISTORIA DE UNA INTRUSION CÉLEBRE.

(Conclusion.)

¿Quién se atrevia á manifestar al doliente la gravedad de su situacion, y quién le aconsejaba el deber en que estaba de arreglar sus cosas testamentaria? Se resolvieron el médico y el secretario á dar este grave paso. Sentados á la cabecera del enfermo, el facultativo comenzó indicándole lo agudo de su enfermedad, y el secretario á decirle que dejaba á su buen juicio lo que en tal caso debia practicar. Zumalacárregui miró al uno y al otro, y sonriendo con amargura, dijo: «¡Qué tiempo tan precioso han perdido ustedes! ¿Tenian ustedes mas que acercarse y decirme: General, la muerte se acerca; es necesario que usted se confiese!» Preguntó si estaba en casa la mujer que habia saludado en Ormaistegui; le respondieron afirmativamente y que le habia venido siguiendo. Mandó que entrase, y estuvo sola con el enfermo unos diez minutos, al cabo de los cuales se la vió salir llorando amargamente, y arrojándose en los brazos de sus amigos y parientes; hablaba en vascuence, y segun indagaciones posteriores hechas por el médico, le aseguraron que decia: «Dios es justo, yo le perdono.» La confesion del

enfermo fué muy breve, y recibió el pan eucarístico con una contriccion ejemplar. Despues de este acto solemne, habló muy poco. Cuando le indicaron algo sobre el testamento, dijo estas pocas palabras: «Dejo mi mujer y tres hijas.» Habiéndole manifestado el escribano que á quién dejaba nueve onzas, que era todo su capital, respondió que á sus hijas.

Entró el ordenanza con el calmante que el médico habia mandado traer de Segura, y detrás el profesor de aquella poblacion, que decia: «Este muchacho propalaba en Segura que al general le habian sacado la bala, y que dentro de pocos dias estaria bueno, por cuya noticia ha faltado poco para que se repiquen las campanas; pero al ver yo la receta he deducido lo contrario de lo que este soldado afirmaba, y he venido á saber lo que pasa.» Entró á ver al doliente y notó que experimentaba las últimas convulsiones preludios de la muerte. Hasta el último instante conservó Zumalacárregui su entero conocimiento. Sus últimas palabras fueron estas: «Saluden ustedes al Rey, y díganle que siempre le fui leal, y que he perdonado á Cruz-Mayor; que me voy sin rencores.» Espiró en los brazos del cura Zabala y en los de su secretario. Y dice el doctor en su memoria: «Acto continuo le descubrí la pierna y le quité el apósito, y me asombré de ver dos heridas que sobre la parte superior de la pierna le habian hecho; la una interesando la parte superior del gran tendón de Aquiles, en la insercion de los músculos

gemelos; la otra en el costado opuesto y un poco mas abajo. vertebral, resisten mas á la destruccion: esta resistencia de las partes destinadas á proteger la médula espinal, es muy favorable, pues da el tiempo á la anquilosis de suministrar una envoltura huesosa sólida á la médula espinal y á los nervios que parten de ella. Es escesivamente raro ver á las apófisis vertebrales atacadas por la caries, sobre todo las espinosas y las trasversas; pero en revancha, en los grandes grados de destruccion, se las encuentra casi siempre anquilosadas, principalmente las articulares y las espinosas. Por medio de esta anquilosis y de la destruccion mas ó menos incompleta de la masa apofisiaria, es conservada la continuidad del canal vertebral, y los enfermos, á pesar de un gran número de cuerpos de vértebras destruidas, pueden curar y vivir mucho tiempo, aunque muy deformes.

Las costillas sufren algunas alteraciones, unas veces están destruidas en su parte posterior, ya por la absorcion lenta, ya por las caries como las vértebras á que están unidas. En la escurvacion de la espina y mas frecuentemente en la gibosidad, el esternon forma prominencia hácia adelante. En algunos casos la mitad inferior del esternon se dirige considerablemente hácia delante mientras que los cartilagos de las falsas costillas dirigidos hácia adentro, forman un hundimiento por cada lado. Por otra parte todas las costillas verdaderas están aplanadas lateralmente, y las falsas costillas presentan una ampliacion mucho mas grande que el estado normal; ésto se vé ordinariamente en los niños raquíticos de poca edad, que tienen al mismo tiempo el vientre muy grueso. Estos casos, no muy frecuentes, porque entonces los pulmones y el corazon están dificultados en sus funciones: de aquí una disnea continua y palpitaciones.

Se comprende que el canal vertebral, colocado en el centro de la espina, debe necesariamente seguir la direccion de las vértebras; así es que en los casos de curvatura de la espina se encorva como las vértebras, En el centro de las corvaduras, su calibre es ordinariamente menos estenso que en las vértebras superiores ó inferiores, sobre todo aquellas que no participan de la deformidad; esta es tanto mas marcada cuanto mas jóvenes son los sujetos, porque se sabe, que cuando el crecimiento no está terminado, las partes atacadas de curvatura no crecen como las demás. Es raro en-

contrar al canal vertebral, interrumpido en su continuidad; esto procede del estado compacto de los huesos que le forman y de la solidez de los ligamentos que tienen estos huesos unidos entre sí y los mantiene en una posicion nueva. Una disposicion que tiende aun á fortificarle, es la tendencia que tienen los ligamentos inter-espinosos á convertirse en cartilagos y en huesos y por consiguiente á formar una anquilosis. Los agujeros laterales de las vértebras, ó de conjuncion, [que dan paso á los nervios de la espina, tienen tambien su direccion cambiada; están mas hácia atras y al mismo tiempo un poco menos desarrolladas que en el estado normal. La médula espinal se encuentra incomodada por la curvatura de las vértebras y la disminucion del calibre del canal vertebral; y esta dificultad, perjudicando al desarrollo de los nervios, lleva la alteracion á sus funciones. Yo he observado frecuentemente esta perversion de la accion nerviosa, producto de curvaduras laterales de la espina; así es que yo he visto casos de curvatura lateral superior, cuando la corbadura ocupaba las últimas cervicales y las primeras dorsales, en que el brazo del lado de la concavidad era mas débil y por intervalos estaba entumecido. Lo mismo sucede tambien para el miembro inferior, relativamente con la concavidad de la curvatura lumbar lateral, fenómeno que yo he atribuido siempre á la compresion de la médula espinal y de los nervios que salen de los agujeros de conjuncion, situados en la concavidad de la curvatura.

Los crasos de interrupcion de la médula espinal en las curvaduras de la espina son muy raros. Sin embargo, se han referido algunos ejemplos, y cosa maravillosa, aunque la médula espinal faltase del todo ó fuese reemplazada por un líquido ó una especie de papilla pultácea, la parálisis no existía.

Esta lesion de la espina ó de los nervios, predispone singularmente á las inflamaciones del cerebro: yo he notado, que un tercio de los niños atacados de curvatura de la espina, perecen de fiebre cerebral ó de gastro-entero-cefalitis.

Los ligamentos de la espina en su estado normal, no gozan casi de ninguna elasticidad; pero cuando están inflamados, reblandecidos, pierden mas ó menos su fuerza, y se dejan prolongar ó distender. En las gibosidades se encuentran frecuentemente al ligamento vertebral anterior

Ambas eran de dos pulgadas de longitud, y su profundidad hasta los huesos tibia y peroné; pero como estuviesen llenas de sangre, y yo no tuviese á mano ni esponja para limpiarlas ni lugar para hacer el reconocimiento escrupuloso que deseaba, pues al momento empezó á entrar la gente á verle, me retiré del aquel sitio.»

El secretario del general D. Carlos Vargas, aun cuando se hallaba bastante delicado, sin abandonar sus muletas, no se apartó del cadáver, ordenando todo lo que convenia al caso. Mandó al médico que escribiese una relacion circunstanciada del curso que había llevado la enfermedad, la cual se redactó en seguida para llevarla al cuartel real y general. Comparecieron para firmarla Gelos y Belloqui, que se negaban á estampar su firma al pié de lo escrito, porque en la historia de aquel documento iba envuelta su responsabilidad; pero el secretario Vargas les amonestó que sino lo firmaban, se pondria por diligencia su negativa, y firmaron. Se buscó á Petriquillo para que hiciera lo mismo; pero este curandero, cuando vió que el enfermo estaba próximo á espirar, bajó á la cuadra, ensilló su mula y se fugó. En esta relacion facultativa se pedia al ministro Cruz-Mayor el permiso para que el cuerpo del general fuese embalsamado. La respuesta llegó al siguiente dia, la cual relataba Cruz-Mayor de real órden: «Que S. M. queda enterado de todo, y que no accedia al embalsamamiento, y que se prevenia con aquella fecha al director de artillería D. Joaquin Montene-

gro, para que inmediatamente pasase á Cegama, para disponer se colocase el cadáver en una caja con tres llaves, presenciase el acto de las exéquias, y le diese sepultura en el sitio que por su retiro le pareciese mas á propósito. Esta última disposicion del ministro revela que no era infundado el odio que profesaba Zumalacárregui á Cruz-Mayor, y la mala voluntad que éste le tenia, pues aun despues de su muerte no pudo disimular su rencor.

Espiró Zumalacárregui á las once emenos cuarto del dia 24 de Junio de 1835, diez horas despues de efectuada la malhadada operacion de la extraccion de la bala.»

Y no dice mas la historia de este escandaloso caso de intrusion; ni se buscó á Petriquillo ni á nadie se le ocurrió exigirle la mas pequeña responsabilidad. No le faltarian al célebre charlatan medios de echar la culpa del éxito á los facultativos que cumplieron en todo con su deber, menos en alternar con él. Porque, eso sí; los facultativos de todas edades y tiempos, somos los mismos. Si se hubiera tratado de una persona oscura; ó de algun infeliz pastor, hubieran levantado la voz de su dignidad profesional ofendida y se hubieran negado á admitirle en la consulta, ó se hubieran vuelto á su casa dejando al herido entregado á manos del ilustre curandero. Era Zumalacárregui; era un personaje importante y ya no se atrevieron á defender su dignidad, que no salió por cierto muy bien librada.

comun, y las sustancias intervertebrales atacadas de inflamacion, de reblandecimiento y aun de ulceracion y destruccion, mientras que los ligamentos vertebrales posteriores inter-espinosos, sub-espinosos, y los ligamentos amarillos, escapan siempre por lo regular al desastre, retienen juntos las partes posteriores de las vértebras, y les impiden luxarse ó fracturarse. Se desarrolla con mucha frecuencia una inflamacion á consecuencia de las de las vértebras ó de las sustancias intervertebrales. En la autopsia de los sujetos atacados de curvadura de la espina hácia atrás, sucede frecuentemente ver el ligamento anterior, espesado en el sitio que corresponde á las vértebras enfermas, y despues de haberlo cortado, encontrar las sustancias inter-vertebrales reblandecidas, ulceradas, casi destruidas, y el cuerpo de una ó de muchas vértebras ahuecado, lleno de una sustancia amarillenta, que se designa en el dia con el nombre de *tubérculo*; produccion que Delpech ha descrito el primero en los huesos, y que consideraba, sin razon, como un producto de nueva formacion, mientras que es el resultado de la inflamacion, como lo han demostrado bien Broussais y el profesor Lallemand. En las curvaduras recientes, se encuentran algunas veces los ligamentos y las sustancias inter-vertebrales sin inflamacion; mientras que el cuerpo de una ó de muchas vértebras está enfermo, ahuecado, lleno de tubérculos y vice-versa. En la absorcion lenta, sin cáries, de la parte anterior del cuerpo de las vértebras y de las sustancias inter-vertebrales correspondientes, el ligamento comun está acortado, mas espeso que en el estado normal, algunas veces cartilaginoso y aun huesoso. Cuando la destruccion va acompañada de cáries, el ligamento anterior está de ordinario levantado, lleno de pus; otras veces ha participado de la suerte del cuerpo de las vértebras y de las sustancias inter-vertebrales, está completamente destruido. Cuando la sub-inflamacion empieza por las sustancias inter-vertebrales, estas llegan á ser mas espesas, mas vasculares, se reblandecen, se ulceran del centro á la circunferencia. Algunas veces, sin embargo, se vé á esta inflamacion lenta, proceder de la circunferencia al centro, pero, por lo comun, como hemos dicho ya, es consecutiva á la enfermedad de las vértebras. Como es primitiva, además de que acaba bien pronto por propagarse á los cuerpos vertebrales, produce un rodete que empuja al ligamento posterior en el canal vertebral contra la médula espinal.

Los vasos arteriales y venosos, arrastrados en la curvadura que forma la espina, son naturalmente dificultades en sus funciones. Así es, que cuando son destruidas muchas vértebras, ya por absorcion, ya por cáries, y que la longitud de la espina, es, por ejemplo, disminuida, la aorta descendente y la vena cava deben tener su situacion cambiada, y ser este cambio tanto mayor, cuanto mas fuerte es la curvadura. En la infancia, estos vasos están acortados y acaban por conformar su longitud á la longitud disminuida de la espina.

El exófago y el canal torácico están expuestos á las mismas consecuencias que los vasos sanguíneos.

Cuando la curvadura hácia atrás de la espina ha producido la conformacion oval del pecho, el corazon y los gruesos vasos están mas lejanos de la espina que en el estado normal; así es, que el corazon puede hallarse colocado hácia adelante contra las costillas, etc.

Desviaciones y alteraciones de algunas de las vísceras torácicas y abdominales. Se ha visto que cuando las curvaduras vertebrales hácia atrás están muy desarrolladas, los diámetros del pecho están cambiados, el diámetro antero-

posterior es mas estenso, mientras que el lateral y vertical están disminuidos. Resulta de estos cambios, sobre todo si la enfermedad se desarrolla durante la infancia, que los pulmones acaban por cambiar su forma normal y modelarse segun la conformacion nueva del pecho; pero quedando siempre comprimidos lateralmente. Se conciben facilmente las alteraciones que la respiracion y la circulacion deben experimentar en semejante circunstancia, y porque los enfermos son casi continuamente atormentados por la disnea, por las sofocaciones, etc. Cuando los enfermos mueren, se encuentran los pulmones engurgitados de sangre negra: el interior cuando se dirige á él el cuchillo, tiene mas bien la apariencia de una masa de sangre venenosa coagulada, que del parénquima de los pulmones. Existen casi siempre entónces adherencias entre las dos pleuras, consecuencias de pleuresias ó de pleuroneumonias antiguas; porque las escarvaciones y las gibosidades son afecciones que disponen singularmente á las inflamaciones de los órganos de la respiracion, y por este motivo en la autopsia de los que mueren durante el tratamiento de estas enfermedades, se encuentran frecuentemente, además de los infartos sanguíneos, de que hemos hablado, adherencias entre las pleuras, tubérculos en todos grados, vómicas; en fin, derrames de pus en el mediastino posterior, por detrás de la pleura, y algunas veces dentro, que provienen de las vértebras enfermas.

En los sujetos atacados de fuertes curvaduras hácia atrás, escurvacion ó gibosidad, cuando la curvadura tiene lugar en la region dorsal, el pecho está disminuido de altura hasta el punto de que las vísceras torácicas se encuentran rechazadas sobre el diafragma, lo que abate el higado y las vísceras abdominales contra las paredes del vientre, y hace tambien parecer el vientre muy saliente hácia adelante así como las falsas costillas y sus cartilagos de prolongacion. Si estos cambios tienen lugar durante el crecimiento, las vísceras torácicas y abdominales acaban por amoldarse sobre las partes estrechadas del pecho y del abdomen; pero en los adultos, la naturaleza no se presta tan fácilmente á esta disposicion.

Los enfermos tienen un apetito muy caprichoso, tienen frecuentemente alternativas de inapetencia ó de apetito voraz. Estos dos estados se presentan, el primero cuando el enfermo está constipado, el segundo cuando tiene diarrea. Sucede casi siempre que los dos estados se siguen, es decir, que los enfermos están alternativamente sujetos á constipacion y diarrea. Se vé, sin embargo, que la destruccion de muchas vértebras está ya terminada sin que se hayan observado desórdenes en las funciones digestivas.

(Se concluirá.)

CUAL DEBE SER EL TRATAMIENTO DE LA FIEBRE AMARILLA.

(Conclusion.)

Decia el Sr. Gastaldo á la mitad de su artículo, al emitir su opinion particular sobre la patogénia ó modo de engendrarse y obrar la fiebre amarilla, que despues de alterar el gaseoso agente que la constituye la hematosi y acarrear la discrasia de la sangre, perturba la vitalidad de la mucosa gástrica intestinal, perturbacion que se traduce por lo que se vé en la secrecion bucal, perturbacion que aunque no sea como supone ó presume el Sr. Gastaldo, la causa determinante del *tifus icterodes*, necesariamente ha de dificultar ó

impedir la absorcion de los medicamentos que por esa vía (por la boca) se administran. Es cierto ¿pero de qué naturaleza es esa alteracion ó perturbacion? ¿No la vemos tambien en el *muguet*, en el *croup*, la *angina diftérica* y otras igualmente? ¿Esa alteracion será un inconveniente, que entorpezca, dificulte ó impida por completo la absorcion medicamentosa hoy que, además de las vías bucal y rectal, tenemos el precioso recurso del método hipodérmico?

Veámos ahora el tratamiento empleado y propuesto por el Sr. Gastaldo. «En el primer periodo, dice nuestro distinguido comprofesor, empieza por administrar una cucharada grande, cucharada mayor, ó sea, (media onza) cada cuarto de hora, hasta haber tomado cuatro ó cinco, de una disolucion emética, en que entra un grano de tártaro estibiado por onza. El efecto inmediato de esta pocion es vomitivo y purgante despues. Los resultados con este medio obtenidos son dobles; facilitar la absorcion modificando la mucosa gastro-intestinal y limpiandola la película limosa que la cubre, y determinar una sacudida derivativa que restablezca y haga mas fácil la circulacion sanguínea, oponiéndose así á las congestiones viscerales á que tanta tendencia hay.» Este que parece un medio homeopático fundado en el aforismo: *quo nature bene vergiteo ducendum; itaque salutaris naturæ motus adjuvandi*, pues que ayuda á la economia en sus marcados conatos al vómito como tiene en esta enfermedad, por mas que no deje de ser racional y estemos con él algo conformes, no creemos que deje de estar exento de inconvenientes y contraindicaciones. Es verdad que el emético puede hacer los benéficos efectos apuntados; ¿pero no sabemos todos que el efecto del vomitivo, aun sin emplearlo, segun la escuela de Ressori, sino como evacuante, produce, además de los vómitos, diarrea, postracion, frio, disminucion en el ritmo cardiaco y lentitud en sus latidos, como cualquiera lo ha podido observar? ¿No es este un efecto debilitante, hipostenizante? ¿Y si lo es, qué beneficios podemos esperar del vomitivo en una dolencia asténica, como la fiebre amarilla, en que hay discrasia de la sangre, disolucion humoral? ¿Porqué debemos confiar en un remedio que obra al modo de las depleciones sanguíneas generales ó locales, cuando sabemos que, de un modo general, sino absoluto, esta última medicacion está proscrita por todos los medios juiciosos en el día? ¿No vemos que la escepcion hecha de los que ven en el *tifus icterodes* una remitente perniciosa hepática, ninguna emplea la quina ni sus alcaloides, porque es tambien ó se la conceptúa por muchos hoy como hipostenizante ó sedante de la circulacion, como sucede con Méral, Deleus y sobre todos, Mr. Briquet, por mas que Trousseau y Pidou la coloqueu en el catálogo de los *tónicos neurosténicos* pues en último resultado, la accion de la quina y sus preparados es análoga á la del ópio, el cual, si al principio es excitante, irritante, acaba por hacerse ignótico, estupefaciente, sedante?

Ademas ¿habiendo defibrinacion, discrasia, disolucion ó falta de plasticidad en la sangre, de qué naturaleza serán las congestiones que se operen y que con tanta razon son de temerse? ¿No serán pasivas estas congestiones? ¿Y si lo son, cómo se han de evitar, empleando para ello el emético, ni la quina que son debilitantes, sedantes, hipostenizantes, defibrinantes, digámoslo así, de una sangre ya poco plástica y que tiende al éxtasis en los órganos parenquimatosos de preferencia, y por ende mas ricos en vascularizacion? De suerte que, sin quererlo, el que este método emplea, sigue la escuela del *similia similibus*, es homeópata, y bien comprenden nuestros lectores que si en alguna ocasion este modo de obrar, algo y aún algo hanhemaniano, no es oportuno, sino nocivo, es en esta. De modo que si el vomitivo es racional y puede producir los benéficos efectos que algunos le asignan, en cambio tiene los sérios inconvenientes que dejamos apuntados. Por lo que hace á la limonada mineral que el Sr. Gastaldo emplea, estamos conformes, porque produce efectos opuestos á los del tártaro estibiado; pues harto sabido es que si las limonadas vegetales tienden á disminuir la plasticidad de la sangre, por lo cual se emplean en las afecciones en que hay un estado pletórico; las limonadas con ácidos minerales son coagulantes (permítasenos la frase) aumentan la fibrina, dije mal, su consistencia bien depauperada por cierto en los estados cloróticos, anémicos, hidrohémicos y discrásicos, como sucede en el tifo americano. Si

con los medios citados no se consigue, segun el Sr. Gastaldo, el resultado apetecido, emplea unas píldoras de «*perdoruro de hierro y extracto tebáico*» con la que consigue aumentar la plasticidad, ó por lo menos, oponerse á la defibrinacion, discrasia ó disolucion de la sangre por un lado y por otro combatir la *hiperestesia*, ó sea dolor ó sensibilidad pervertida ó aumentada de la mucosa gastro-intestinal, que produce y sostiene los vómitos y diarrea. Aunque racional este procedimiento, no lo creemos tan invulnerable que, como otro Aquiles, no tenga su lado fiaco por el que atacado no sucumbía á una discusion filosófica y juiciosa. En efecto. Ni la discrasia, ni la hiperestesia creemos sean efecto mas que de la intoxicacion miasmática, y aunque el preparado marcial contenga la primera y el anodino la segunda, pensamos que no siendo ni uno ni otro antidotos del agente tóxico, solo constituyen una medicacion paregórica. Relativamente á la pocion ó cocimiento vinoso-quinado con valeriana que se administra cuando en el paciente se notan síntomas atáxicos ó adinámicos, hacemos los mismos reparos, repitiendo, segun dejamos dicho, que la quina tiene no pocos inconvenientes. Nada objetaremos al régimen dietético que en la convalecencia se emplea y recomienda por el Sr. Gastaldo en sus enfermos, porque además de ser ese régimen el de todas las enfermedades que dejan como reliquia una anemia ó estado asténico, nada pertinente es ya ese régimen en el estado patológico denominado *mal de Siam*, de cuyo tratamiento es únicamente de lo que nos venimos ocupando en este artículo.

Resultado de todo lo espuesto, que de lo que se ha ocupado el Sr. Gastaldo en su escrito (y otros publicistas como él) y los casos que cita, le han ocurrido, mas ha sido del *tifus nosocomial* y sus diferentes formas, que del *tifus icterodes*. Séanos permitido usar de esta ruda, pero leal franqueza y libertad con la que no pretendemos, ni mucho menos, deprimir la ilustrada personalidad de tan digno, ilustrado y acreditado comprofesor, sino dilucidar este asunto y depurarle en el crisol de la discusion, de la que deseamos saiga la luz y la verdad diagnóstico-terapéutica. No habia, sin embargo, necesidad de que tan esplicitamente nos explicásemos, toda vez que el Sr. Gastaldo con una modestia y candidez que le honran, hijas solo del que como él tan valioso caudal de ciencia y talento atesora, confiesa que si en el litoral se habrian calificado los casos que á él le han ocurrido de *fiebre amarilla*, especialmente habiéndolos observado él durante la última epidemia de esta enfermedad que afligió á Valencia, Alicante, Barcelona y otros puertos del Levante de España, él sin embargo, solo los ha juzgado como *tifos malignos*. Estamos conformes, y complacemos, siquiera sea algo tarde, á nuestro inteligente, modesto y laborioso comprofesor, respondiendo á su excitacion y llamamiento al estudio y discusion de sus opiniones particulares, segun vé lo hacemos en este informe, pero sincero articulito. En mas de una ocasion meditando sobre la sintomatología que despliega el *tifus icterodes*, hemos sospechado su identidad ó analogía al menos con la fisonomía del envenenamiento producido por el arsénico; llamando vivamente nuestra atencion el tiro directo, el ataque como electivo que, tanto dicho envenenamiento, como la fiebre amarilla, hacen al aparato gastro-hepático, singularmente al hígado. Y pues el Sr. Gastaldo ha emitido su opinion, diremos tambien la nuestra, que condensamos en estas pocas palabras: «para nosotros la fiebre amarilla es una *intoxicacion miasmática*,» que es preciso combatir con un ligero emético primero, y el *tritóxido de hierro hidratado* despues. Mucho mas pudiéramos estendernos, para justificar nuestra opinion; pero no lo hacemos en obsequio á la brevedad.

La Puebla (Alava), Marzo 10 de 1871.

NICOLAS MIRANDA.

PÓLIPOS DE LA LARINGE ESTIRPADOS POR LAS VÍAS NATURALES.

(Continuacion).

El obstáculo principal en este caso, como en todos, venia de la epiglotis, que en la imagen del espejo oculta ordina-

riamente el ángulo anterior de la glotis, ó no la deja ver en toda su extension sino por un tiempo muy corto. M. Bruns intentó traerla hácia adelante, y bajar su borde libre por medio de una varilla metálica encorvada en forma de corchete; pero no consiguió resultado alguno, porque la extrema sensibilidad de la cara posterior provocaba tos al menor contacto del instrumento. Algo más se adelantó cogiendo el borde libre con una pieza hecha ex profeso, y en la extension solamente de algunos milímetros. Esta maniobra no excitaba tos, pero sí una sensación de picor bastante viva con salida de algunas gotas de sangre. Por último, gracias á los incesantes ensayos del enfermo, se llegó á deprimir esta lámina cartilaginosa sin tocarla, por decirlo así, y colocandolo solo un hilo metálico en su intermediacion.

Vencidas por esta parte las dificultades, el doctor Bruns se ocupó de conducir un hilo metálico flexible hasta el pólipo, primero como ejercicio preparatorio á la extirpacion, y, además para adquirir, segun la longitud y corvadura de este alambre, los datos necesarios para la construccion de los instrumentos.

Despues de varias tentativas se llegó á tocar el tumor, y hasta á pasar por debajo de él un alambre encorbado en su punta en forma de gancho. Estos ensayos revelaron la posibilidad de tocar, levantar, dislocar el pólipo; no restaba mas que elegir los agentes de destruccion entre los medios mecánicos y los medios químicos.

El autor rechazó la cauterizacion, porque el volúmen del pólipo no permitia que se le destruyese con un cáustico energético, sin que el trabajo de mortificacion se extendiera á las partes vecinas. No podia pensar en la gálvano-cáustica, porque, aparte de la dificultad que habria para colocar el asa metálica, no tenia ningun medio de garantir las cuerdas vocales contra el calor radiante emanado del hilo incandescente.

No era fácil, pues, la eleccion del medio mecánico: M. Bruns pensó en coger el pólipo lo mas cerca posible de su insercion con una asa metálica conducida por medio de una cánula, y dividirlo por presion y por traccion; pero la estrechez del espacio y el volúmen del tumor hacian casi irrealizable este procedimiento. Ensayó luego el uso de dos instrumentos; un gancho doble para sugetar el pólipo, y un bisturí de dos filos cubierto con una vaina para dividir rápidamente el pedículo; pero tambien tuvo que renunciar á este medio. Entonces ideó construir una especie de tijeras, susceptibles á la vez de fijar el pólipo y seccionarle. Si la excision se verificaba de un solo golpe, el pólipo caeria en los bronquios, accidente á que el operador no daba importancia, porque habria sido expulsado en el acto con los golpes de tos, ó mortificándose saldria despues con los esputos. Si no se conseguia la separacion total é inmediata, podia esperarse el mismo resultado por una série de pequeñas secciones sucesivas. Hizo, pues, construir el instrumento, teniendo cuidado de calcular exactamente su longitud y su corvadura, dando el menor volúmen posible á la porcion destinada á obrar en la profundidad, y cuidando de que no hubiese ninguna aspereza ni elevacion angulosa capaz de irritar las partes. Consiste en una pinza encorvada, cuyos bocados se separan cuando se comprimen sus ramas que están cruzadas. Los bocados, encorvados en ángulo recto, se deslizan uno sobre otro cerca de su extremidad, por medio de una articulacion especial colocada en una de las ramas. Cuando se dejan de comprimir estas, inmediatamente se juntan los extremos cortantes de las pinzas.

Introduciendo el instrumento cerrado en la laringe hasta el pólipo una ligera presion le hace separar y descubre sus cortes: un pequeño movimiento de elevacion del mango hace deslizar una de las ramas debajo de la membrana de insercion del pólipo, y la dirige rápidamente hácia su parte anterior. En un brevísimo tiempo se puede repetir dos ó tres veces esta maniobra, es decir, la abertura y cierre de las pinzas.

Desde la primera introduccion pudo el autor hacer tres pequeñas incisiones sucesivas; despues de un corto descanso practicó otras dos ó tres, ya sobre la parte posterior del pólipo; ya sobre el repliegue de la mucosa. Estas incisiones de que el enfermo no tuvo conciencia, produjeron una hemorragia relativamente bastante considerable que duró tres cuartos de hora, pero sin consecuencia alguna: el líquido

fué expulsado con la tos. En el resto del día arrojó el enfermo de tiempo en tiempo algunas mucosidades sanguinolentas. La voz y la salud general no sufrieron cambio alguno.

Los dos días siguientes se repitió la operacion con el mismo éxito; solo que la hemorragia fué menor el segundo día, y nula el tercero. La superficie del pólipo estaba cubierta de sangre, y parecia un pedazo de carne medio picada.

El cuarto día se suspendió la operacion por la grande irritabilidad del enfermo y la frecuencia de la tos. El pólipo habia sufrido importantes modificaciones. El color rojo apenas existia mas que en forma de estrias ó manchas equimóticas diseminadas; la mayor parte del tumor se habia transformado en una masa esponjosa, fibróidea, agrisada, completamente semejante al tejido celular esfacelado, y que resultaba del paso del estado inflamatorio á la mortificacion. El volúmen estaba considerablemente disminuido, y la voz muy mejorada.

Este trabajo de destruccion, durante el cual fueron arrojados por la tos restos del tejido morbosos mortificado, marchó tan rápidamente que, al quinto día de la primera operacion, habia desaparecido casi por completo el cuerpo del pólipo, no quedando mas que un muñon aplastado, y como de 2 líneas de largo, en el ángulo de las cuerdas vocales. El enfermo podia hablar en voz alta sin esfuerzo: la voz no era sin embargo, completamente clara, lo cual en parte podia atribuirse á un coriza concomitante. Pasados ocho días, el hermano de M. Bruns estaba completamente curado: la voz y la palabra eran de todo punto libres y claras.

El único vestigio del tumor consistia en un pequeño tubérculo aplastado, de una línea de diámetro, y tan perfectamente oculto debajo del ángulo anterior de la glotis, que se necesitaba una atencion particular para percibirle. Las cuerdas vocales estaban libres y sanas en toda su extension, sin resto alguno del repliegue mucoso que se insertaba en el lado izquierdo.

Para conseguir este resultado, habia sido preciso un tiempo, que á primera vista parece un poco largo, dos meses á contar desde el primer reconocimiento: casi todos los días se repitieron ejercicios preparatorios por espacio de media á una hora; en dos ocasiones hubo necesidad de suspenderlos por afecciones pasajeras del enfermo, de modo que el verdadero tratamiento no ha sido en rigor muy largo.

Los esfuerzos nerviosos, la tension intelectual, que el sugeto sufría durante las sesiones, ocasionaban verdaderos escalofrios y sudores frios generales á pesar de los calores de verano que reinaban á la sazón. La sensibilidad á las variaciones de temperatura era extraordinaria, sobre todo en la region epigástrica: la menor impresion de aire en esta region aumentaba la tos y la gastralgia, disminuía el apetito y ocasionaba fenómenos de ictericia, que se moderaron siempre con el uso del álcali y ruibarbo. A los dos meses el solo cambio apreciable en la voz consistia quizás en la posibilidad de emitir sonidos mas altos.

El segundo enfermo de M. Bruns era un sacerdote de 37 años, predicador: en Noviembre de 1861, advirtió que su voz se ponía ronca y necesitaba hacer grandes esfuerzos para hablar alto. No usó remedio alguno, pero dejó de predicar.

El exámen laringoscópico practicado en 1862 (Noviembre) por el doctor Huet, demostró la existencia de una rubicundez general de toda la mucosa faringo-laringea y un pólipo mucoso de 3 á 4 milímetros de diámetro, de color rojo oscuro, y que en las fuertes inspiraciones formaba elevacion debajo de la cuerda vocal izquierda, cerca de la comisura anterior de la glotis.

La voz era débil y ronca, y el enfermo necesitaba hacer grandes esfuerzos para la produccion de los sonidos. Respiracion libre; de tiempo en tiempo sensacion como de falta de aire y de estrangulacion.

En este sugeto era fácil el exámen laringoscópico; solo le dificultaba la lengua muy voluminosa y cuyos movimientos no podia dominar la voluntad del enfermo; pero él mismo la sujetaba, cogiéndola por la punta con unas pinzas y tirando de ella hácia afuera.

Se hizo llegar con facilidad hasta el tumor una asa metálica, pero no se pudo extirpar con ella por su mucha consistencia, ancha base y poca movilidad.

Despues de haber repetido todos los días por espacio de una media hora los ejercicios preparatorios, intentó M. Bruns

dividir la base del pólipo por medio de unas largas tijeras hechas al efecto; pero aun cuando fué fácil la introduccion del instrumento, no se le pudo abrir lo necesario para comprender entre sus láminas el pólipo, de modo que se excindiese en el sitio mismo de su insercion, que era precisamente el punto menos accesible de la region. Hubo, pues, que renunciar á este medio.

Teniendo en cuenta la gran felicidad con que en este sugeto se habia podido llegar al pólipo y tocarle, pensó el práctico citado emplear una pequeña lámina puntiaguda, de dos cortes y de 42 á 15 milímetros de longitud, montada en un mango muy largo que terminaba en una placa. Este instrumento, sumamente sencillo, se parecia á un catéter metálico encorvado.

A la tercera introduccion, logró M. Bruns atravesar de arriba abajo la base del tumor con la lámina cortante. Por un pequeño movimiento lateral, le trajo hácia la línea media, separándole de la cuerda vocal que le daba insercion. Haciendo obrar el instrumento de delante atrás, se separó toda la parte posterior del tumor; hecho lo cual, retiró rápidamente el bisturí. El enfermo habia percibido claramente el contacto y la seccion, pero sin sufrir el mas pequeño dolor: no hubo mas que un acceso de tos con expulsion de mucosidades sanguinolentas.

El exámen laringoscópico practicado en el acto, demostró en el sitio que ocupaba el pólipo, una pequeña herida: el tumor habia desaparecido; sin embargo, cuando se hacian emitir al enfermo sonidos agudos, se presentaba en forma de un pequeño colgajo rojizo, adherido solo á la parte anterior de la herida por una lengüeta mucosa filiforme. M. Bruns creyó que este débil vínculo se destruiria espontáneamente, como efectivamente sucedió. A la mañana siguiente el pólipo habia desaparecido.

Inmediatamente despues de la operacion, la voz se hizo fuerte y sonora; pero á muy poco perdió de nuevo su timbre por el depósito de una ligera capa de sangre coagulada sobre las cuerdas vocales, y una pequeña inflamacion traumática. Cuando estas causas hubieron desaparecido, adquirió de nuevo su antiguo tono.

La salud general fué buena durante el tratamiento, á pesar de que el enfermo salia todos los dias exponiéndose al frio de Enero. Al mes de la operacion predicó durante una hora, sin la menor fatiga ni el mas pequeño esfuerzo.

Antes de que se publicase el primer hecho de Bruns, M. Valker (de Peterborough) ha dado á conocer otro, cuyo resultado no ha sido tan completo, aun cuando siempre muy notable.

Se trataba de un muchacho de 14 años, herrero, escrofuloso, que habia empezado á advertir ronquera y dificultad en la respiracion desde la edad de seis á siete años. Cuando le vió M. Valker estaba afónico hacia muchos años, y por efecto de la extrema disnea que sufría, y de la alteracion de nutricion, consecuencia de ella, habia llegado al caso, no solo de no poder trabajar, pero ni aun de andar por su casa sin auxilio extraño. El estado del paciente era tal, que se creyó habria necesidad de practicar la traqueotomia inmediate; pero el exámen laringoscópico vino á abrir camino á otros recursos quirúrgicos, revelando la naturaleza del mal y demostrando que no consistia en una tisis laríngea, como se habia creído.

Epiglotis y parte superior de la laringe en estado normal. En la pared anterior de esta cavidad, inmediateamente encima de la insercion anterior de la cuerda vocal derecha, habia una excrecencia polipoidea, de superficie irregular, que recordaba el aspecto de una masa de volumen poco mas ó menos como el de la extremidad del dedo pequeño, y unas diez líneas de longitud. A cada inspiracion se la veia caer como una válvula sobre la abertura de la glotis, de la que solo dejaba libre un espacio muy pequeño. En la base de esta se observaba otra excrecencia de la misma naturaleza, pero menor, como del tamaño de un guisante.

En presencia de esta afeccion renunció Valker á la traqueotomia. Habiéndose aumentado los síntomas asfíxicos mientras se construian los instrumentos, se introdujo un tubo ó cánula en la glotis, pero fué necesario retirarla inmediate para evitar la sofocacion. Al sacarla se advirtió que traía en su cavidad un fragmento del tu-

mor, del volumen de un guisante poco mas ó menos.

Este hecho imprevisto no solo proporcionó un grande alivio al enfermo, sino que haciendo ver la friabilidad del pólipo, excitó la idea de extirparle por medio de un asa metálica. El instrumento consistia en un tubo doble de plata, semejante á la cánula doble de Good, encorvado en ángulo casi recto en una de sus extremidades y armado de dos anillos sólidos en la otra; se pasó por el interior de estos tubos un hilo de hierro como el que se usa para las suturas, de modo que venia á formar un asa; uno de los extremos del hilo estaba fijo á la cánula, mientras que en el otro se habia colocado una pieza de madera que servia para practicar la traccion necesaria al aplastamiento del pólipo.

M. Valker pudo coger tres veces el tumor en su *ecraseur*; pero no consiguió hacer la extirpacion en masa: en cada una de las tentativas se estrajo una porcion de pólipo del volumen de un guisante, lo que proporcionó un alivio muy considerable. El exámen laringoscópico demostró que el tumor habia disminuido extraordinariamente de volumen, dejando accesible al aire una gran parte de la abertura de la glotis. La porcion que aun quedaba, se fué reduciendo todavia más á beneficio de toques, primero con el nitrato de plata sólido, y luego con una fuerte solucion de sulfato de cobre. A poco tiempo volvió este muchacho á trabajar en su oficio de herrero por espacio de diez y doce horas diarias. Conservaba, sin embargo, la voz muy ronca y la respiracion sibilante cuando hacia algunos esfuerzos.

El doctor Moura-Bourouillon ha comunicado á la Academia de ciencias un caso muy notable de este género, en que se verificó la extirpacion por medio de un aprieta nudos encorvado.

El enfermo era un hombre de 44 años, de buena constitucion. Hacia ocho años tuvo una ronquera que duró seis á siete meses; se repitió este accidente á los cinco años, y en el verano de 1652 se presentó tos seca. En el mes de Noviembre se aumentaron la tos y la ronquera; haciéndose esta última mucho mayor cuando el tiempo está húmedo y cuando el enfermo se fatiga ó habla mas que de costumbre. Al poco rato de haberse acostado, experimenta una sensacion particular de picor y cosquilleo en la garganta, y sufre un golpe de tos que dura algunos minutos.

Dice que, en dos ó tres ocasiones, ha arrojado con la expectoracion pequeños pedazos de carne. La significacion de este síntoma, único signo característico de los pólipos laríngeos hace algunos años, fue confirmada por el exámen con el laringoscopio, que permitió descubrir en el borde libre de la cuerda vocal inferior derecha, cerca de su insercion tiroidea, un tumor de volumen de una grosella, de superficie lisa y roja, visible sobre todo durante la fonacion. Despues de muchas tentativas para romper el tumor por medio de un grueso catéter metálico introducido en la laringe, y auxiliado de la compresion hecha sobre el cartilago tíroides, el pólipo se hizo bilobulado, pediculado y flotante, pero no se obtuvo ningun otro resultado ventajoso. Tambien fueron inútiles las tentativas practicadas para extirparle con varias pinzas de diversas formas y con el polipótomo de M. Mathieu.

En fin, el 16 de Setiembre último, dice Moura-Bourouillon, despues de haber hecho fabricar á M. Charriere muchos aprieta-nudos laríngeos apropiados á la disposicion anatómica del órgano de la voz del enfermo y auxiliado de mi iluminacion lenticular ó faringoscópica, introduje en la glotis con la mano derecha el asa del aprieta-nudos á una profundidad de 10 á 12 centímetros. En el momento que el pólipo se encajaba en el asa, sobrevino un golpe de tos y arrojó á la parte superior de las cuerdas vocales el tumor que flotaba en la abertura de la glotis. A la tercera aplicacion del aprieta-nudos se verificó la seccion sin ninguna dificultad. El enfermo espectoró una pequeña cantidad de sangre cinco ó seis veces; y el laringoscopio aplicado de nuevo, demostró que la glotis se encontraba libre; el pequeño tumor habia caído en los bronquios á pesar de la forma que se habia dado á la extremidad del aprieta-nudos. No hubo ni tos ni disnea en el momento, y la voz tardó tres dias en recobrar su timbre casi natural.

En el punto de insercion del pólipo, la mucosa estaba ligeramente tumefacta, y á fin de destruir la porcion que aun pudiera quedar del pedículo, se tocó muchos dias seguidos con una disolucion de nitrato de plata: á las 49 horas de la

operacion, se presentó un dolor bastante intenso en el lado derecho del pecho, desapareciendo á los dos dias sin dejar vestigio alguno. Es probable que se disgregase el tejido bastante blando del tumor.

Por mas que los resultados en este caso hayan sido favorables, es evidente que el ingenioso instrumento ideado por M. Moura, no ha correspondido por completo al fin que se habia propuesto; hay que introducir algunas modificaciones en las piezas destinadas á coger el tumor, pinza ó dardo, á fin de prevenir la caida del pólipa despues de la excision. La presencia de un cuerpo extraño de esta naturaleza en los bronquios, no siempre determinaria accidentes tan benignos como los que se observaron en este caso; un tumor mas voluminoso, ó de tejido mas resistente, podria tener consecuencias verdaderamente graves que deben evitarse.

(Se continuará.)

NOTICIAS.

Si alguno de nuestros suscritores necesita un ministro que le auxilie en el desempeño de titular, ó sabe de alguna plaza de esta clase, puede dirigirse á la administracion de este periódico, donde se le dará noticia de uno que desea colocarse y que es digno de ello por sus relevantes cualidades.

Las noticias sanitarias de nuestros cónsules en el extranjero y las órdenes dadas por el gobierno en vista de aquellas dan por resultado que están sugetas á *tratamiento sucio* las procedencias de Africa, posesiones francesas de Asia y Fernando Póo, Golfo Pérsico y desde Uden hasta la desembocadura del Indus, comprendiendo toda la costa de Arabia hasta Mehalla, Brasil y Buenos Aires; y á observacion de tres dias: Grecia, Imperio Otomano, regencia de Túnez, Inglaterra, Canadá, Escocia, Esgastiria, Havre, Tolon, Malta, costa occidental de Africa, Macao (Portugal) y Rotterdam (Paises Bajos), siempre que reunan las condiciones prescritas en el artículo 30 de la ley de sanidad, debiendo despedirse para lazareto sucio en otro caso. Por lo que se vé, en medio de nuestras desdichas, España es uno de los puntos mas venturosos de la tierra. ¡Parece imposible!

Otra vez vuelve á correr autorizada la noticia de haberse descubierto el modo de dirigir los globos aerostáticos, invencion que se atribuye á un jóven catalan D. Vicente Aliquer. Despues de los desengaños sufridos no es prudente dar crédito á la noticia mientras no la veamos mas garantizada.

Tambien se insiste por los periódicos políticos en que el Ministro de Fomento Sr. Zorrilla piensa presentar á las Cortes una nueva ley de enseñanza, si bien otros dicen que solo se ocupará de la de primeras letras. Nos alegraremos que no se acuerde de las demas, porque aunque parece imposible, de seguro las pondria todavía peor, que lo que las dejó en sus primeros impetus revolucionarios.

Hemos recibido los primeros números ó entregas de las publicaciones siguientes:

Anales de la Real Sociedad Económica Aragonesa, interesante publicacion mensual que dá á luz aquella patriótica y acreditada sociedad. Se publica en Zaragoza. *Crónica*

Oftalmológica, publicacion tambien mensual que se hace en Cádiz, bajo la acertada direccion del Doctor D. Cayetano del Toro. Cuesta 12 reales cada seis meses. La suscripcion se hace en Cádiz, calle de la Verónica, núm. 18, á nombre del Administrador D. Rodolfo del Castillo.

Historia de la *Medicina Militar Española*, por D. Antonio Poblacion y Fernandez, médico de Sanidad Militar. Se publica en Vitoria y se reparten trece entregas mensuales á real cada una de ellas. Las suscripciones se harán á D. Antonio Poblacion, médico del cuerpo de Sanidad Militar, Vitoria.

En las Córtes portuguesas se ha presentado un proyecto de ley pidiendo que se conceda reciprocidad en la validez de títulos académicos de ambos países, pues hace dos años que el gobierno español concedió este privilegio á los portugueses y hasta ahora nuestros títulos no gozaban de igual derecho en Portugal. Los hombres de la *España con honra* pusieron el decoro científico de nuestra patria por bajo de la última nacion de Europa que nos ha estado desdeñando hasta ahora. Ahora falta que la cámara portuguesa deseche la proposicion para mayor ignominia de los sucesores de Felipe II y del Duque de Alba.

El Gobernador de Madrid vá á reformar, segun dice un periódico, el reglamento de las casas de prostitucion y el de los médicos higienistas. No está el mal en los médicos ni en las casas, sino en las calles, por las que á ciertas horas no pueden pasar sin escandalizarse las mujeres honradas. ¿Pero quién va á poner trabas á los derechos individuales sin que se escandalice tambien la Constitucion? ¿Cuándo sale á luz ese nuevo catecismo de la *moral universal* que ha de sustituirse á la moral cristiana, para que veamos lo que la nueva doctrina preceptúa sobre este importante particular?

VACANTES.

—Se halla vacante la plaza de cirujano de Elciego (Alava), Dotacion 6,300 reales pagados por trimestres de fondos municipales, por la asistencia de todo el vecindario, y además como utilidad eventual otros setecientos reales que se calcula producen las gratificaciones en los partos, aun cuando no sean obligatorias. Las solicitudes documentadas hasta el 28 de Mayo.

—En Palazuelo de Bedija (Valladolid) se vende ó arrienda una oficina de farmacia abierta al despacho. Se dará con equidad y á plazos convencionales.

—La de médico-cirujano de Cutar (Málaga). Dotacion 750 pesetas por la asistencia de ochenta familias pobres. Las solicitudes hasta el 29 de Mayo.

CORRESPONDENCIA.

Valdefuentes.—H. O.; pagado hasta fin de Junio del 71.
Los Santos.—F. J. M.; pagado hasta fin de Octubre del 71.
Villamanrique de Tajo.—R. M.; pagado hasta fin de Junio del 71.
Igea de Cornago.—C. M.; pagado hasta fin de Junio del 71.
Pinoso.—C. I.; pagado hasta fin de Marzo del 71.
Toro.—R. L. A.; pagado hasta fin de Agosto del 71.
Oria.—F. T. G.; pagado hasta fin de Junio del 71.
Piedralaves.—J. B. L.; pagado hasta fin de Agosto del 71.

MADRID:—1871.

IMPRENTA A CARGO DE MONTERO, PLAZA DEL CARMEN, 5.