

EL SIGLO MEDICO.

(BOLETIN DE MEDICINA Y GACETA MEDICA.)

PERIÓDICO DE MEDICINA, CIRUGÍA Y FARMACIA,

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

MODO DE PUBLICACION Y OFICINAS DEL PERIÓDICO.

Se publica EL SIGLO MEDICO todos los domingos, formando cada año un tomo de más de 850 páginas y doble número de columnas con la portada e índice correspondientes. El precio de la suscripcion es 12 reales el trimestre en Madrid, 15 en las provincias, 30 al año en el extranjero y Ultramar y 100 en Filipinas. Puede la suscripcion hacerse en la REDACCION, calle de la Concepcion Gerónima, num. 14, principal; en casa de los comisionados de las provincias, y preferentemente por medio de libranza.



RESUMEN.

SECCION DE MADRID.—REVISTA CRÍTICA EXTRANJERA.—
La fototerapia.—Influencia del alcoholismo en la vista.—Regeneracion del cristalino.—Purificacion de lugares infectos.—Influencia del oxígeno en el pulso.—Teoría relativa de la gota.—¿Es el tétanos una afeccion reumatica?—Auscultacion y percusion.—PRENSA MÉDICA EXTRANJERA.—Investigaciones y experimentos sobre la naturaleza y el origen de los miasmas palúdicos, por M. BALETTRA.—Nota sobre el tratamiento del garrotillo; por el Dr. DAGUILLON, médico de Orán.—Uso de la electricidad como medio diagnóstico en algunas afecciones nerviosas y musculares; por el Dr. ONIMUS.—PARTE OFICIAL.—Sanidad militar.—MONTE-PIO FACULTATIVO.—VARIEDADES.—¿Qué tres proyectos!—Parte del hospital de la Caridad por los profesores de cirugía.—CRONICA.—VACANTES.—FOLLETIN.

MADRID 16 DE ABRIL DE 1871.

REVISTA CRÍTICA EXTRANJERA.

La fototerapia.—Influencia del alcoholismo en la vista.—Regeneracion del cristalino.—Purificacion de lugares infectos.—Influencia del oxígeno en el pulso.—Teoría relativa de la gota.

Es forzoso convenir en que las ciencias prosperan poco en las épocas de turbulencias y de guerras: falta en ocasiones tales al ánimo aquel sosiego que para su cultivo se requiere; absorben la atencion los variados y por lo común tristes y deplorables sucesos; penetran las pasiones políticas en los pechos antes sosegados de los sabios, y todo conspira á abandonar el culto que en los tiempos de paz se las rendía. Por eso, en los siglos de continuadas luchas, de interminables guerras, iban las ciencias y las letras á refugiarse en los claustros, y allí prosperaban, como en las estufas las plantas de los trópicos. Nos hallamos en uno de esos tristísimos periodos de agitacion; y los formales estudios se paralizan, y las aulas se cierran, y falta el sosiego hasta para utilizar el aciago contingente que el rayo de la guerra y el acero de los combatientes suministran, y los cuerpos sabios detienen sus tareas, y la prensa suspende su movimiento.

Tomo XVIII.

No se exija, pues, al periódico, en ocasion tan lamentable, la fecundidad propia de los normales tiempos.

¿Qué seria del hombre si, de un modo ú otro, no pudiera satisfacer su ánsia inextinguible de novedades? Creemos que languideceria hasta secarse y morir, desde el punto en que dejara de entretenerle el variado espectáculo de la naturaleza, que es sin disputa el manantial mas puro y copioso de dulces emociones, el que mejor satisface su curiosidad. Pues en medicina se advierte esa aficion misma á las novedades, á la variedad, á las cosas peregrinas y raras: de no ser así muchos sistemas médicos, infinitas hipótesis, hubieran pasado inadvertidos y como despreciados.

Por lo menos, hay que reconocer que las novedades mas inverosímiles entretienen la imaginacion y proporcionan cierto solaz al espíritu.

—Ved aquí á la *fototerapia*, invencion del doctor Huguet, que puede entretener un rato por de pronto á nuestros lectores.

Y ¿qué cosa es la *fototerapia*? El nombre basta casi para dar respuesta á la pregunta: es el arte de curar las enfermedades valiéndose de la luz como medio, en particular aquellas que se reputan incurables. Oigamos exponer los fundamentos de este sistema terapéutico, aunque no sea mas que para admirar los prodigios de nuestra imaginativa, puesto que no pueden alegarse hasta el presente hechos prácticos en su apoyo.

«La luz arregla y dispone todas las cosas en orden al movimiento, y con la mira del engrandecimiento de la vida universal. Permite reconocer las esencias y las sustancias por medio del análisis espectral, y por el número de vibraciones que constituye su *ritmica* propia.

»Todas las producciones del globo, la Flora como la Fauna, son debidas á la accion de la luz y de sus diferentes modalidades, que varían del polo al ecuador, y del *poda* (concédase paso á esta palabra) hasta el antípoda, del blanco al negro.

«De aquí resulta que pueden modificarse todas estas producciones imitando á la naturaleza. Puedense hacer *medicinales, alimenticias* ó de agrado, centenares de familias de plantas, divididas en millares de especies. Puede igualmente modificarse la Fauna por el cruzamiento de las razas, la domesticación y la aclimatación. Y de esta suerte se aumentarán todos los remedios, incluso los metaloides y los metales, cuyas propiedades equivalentes indicará la luz.

«Solo entonces podrá haber medicina *científica*; por que todos los remedios y *sus efectos* serán indicados y *especificados* por la ciencia de una manera *infalible* en series potenciales, y no por un empirismo mas ó menos competente, comprobado por una insuficiente ciencia experimental.»

Basta lo dicho para que se comprenda hasta dónde llegan las pretensiones de la fototerapia. No es en rigor la primera idea de un sistema de curación, que pudiera conducir á un sistema médico completo: es un plan de reforma del orden del universo; es la pretensión de enmendar la obra de Dios, acomodándola á las miras y conveniencias del hombre. Pero desde luego se advierte que ofrece seria dificultad encontrar medios de ejecución, motivo por el cual no hay todavía ensayo ninguno de este caprichoso pensamiento. Es la época presente de audaces delirios en todo, y puede el lector añadir este al catalogo de ellos que vaya formando.

FOLLETIN.

LO QUE DEBE SER Y HACER EL MEDICO A LA CABECERA DEL ENFERMO,

POR D. FRANCISCO CASTELLVÍ Y PALLARÉS.

Mi estimado amigo Sr. Escolar: Bien recordará Vd. que en mi anterior le indiqué ocuparme en esta de los deberes de cada uno de los facultativos llamados á consulta, aunque este punto se sale en cierto modo del título que he puesto á estas cartas. Como quiera, voy á cumplir mi promesa aunque con mucha rapidez.

Hemos apuntado ya la conducta que durante la junta deben observar los médicos convocados; sin embargo aun falta algo que añadir y que es el objeto de esta carta, última por ahora.

Homo sum, pudiéramos decir, *et nihil humanum á me alienum puto*. Con efecto, somos hombres los médicos como los demás, y tenemos defectos. Pero por el profundo y detenido estudio que el médico debe haber hecho de todo cuanto constituye al hombre, no solo en su organismo puramente material, sino en su organismo moral y sus mútuas y misteriosas conexiones, sin descuidar ninguna de sus múltiples relaciones sociales, y por consecuencia de los recíprocos deberes de hombre á hombre y del hombre con el ente moral sociedad, acerca cuyas relaciones el médico por su sacerdotal y elevadísima misión es consul-

—Ha fijado el doctor Galezowski su atención en un hecho que conviene dar á conocer á nuestros lectores. Sabido es que en los acometidos de *delirium tremens* se observan á menudo perturbaciones de la vista; pero no se conoce con tanta generalidad una forma particular de ambliopía que se manifiesta en el alcoholismo crónico.

Pues bien; durante el sitio de París, advierte el referido doctor que este padecimiento ha aumentado considerablemente, por causa de las condiciones higiénicas en que los parisienses se han visto. Las clases obreras, mal alimentadas, han hecho largo uso del aguardiente para desayunarse, ocasionando que el alcohol se absorbe con facilidad mayor produciendo la intoxicación que le es propia. He aquí los signos que caracterizan esta dolencia:

La vista se debilita de un modo bastante brusco, y subsiste luego algunos meses sin cambio notable, sucediendo que los enfermos apenas pueden distinguir los más gruesos caracteres. La visión á distancia se pierde de una manera muy notable, siendo imposible á veces distinguir la figura de una persona. Parece que por la noche ven los enfermos mejor, por no ser tan grande la turbación de la vista, y otro tanto sucede por la mañana. Hay por momentos diplopia y poliopia, ó parecen juntarse y apartarse los objetos cuando se fija la vista en ellos, cuyo fenómeno solo se puede explicar por un espasmo del músculo acomodador. No es constante la

tado en circunstancias sumamente delicadas; está más obligado que el común de los asociados á conocer y observar los mútuos respetos que nos ligan á nuestros semejantes y en especial á los compañeros de profesión. Por desgracia no siempre se practican los preceptos de la moral, faltando al sentimiento de la propia conciencia, á la caridad y á la justicia por un exagerado amor propio, por el vituperable deseo de pasar á los ojos del paciente y sus interesados por hombres de más talento, de más perspicacia, de mayores conocimientos que el médico de la familia. De aquí la siempre lamentable necesidad en que á veces ponen á este de exigir de los enfermos la presencia de alguno de sus parientes en la consulta, cuando son llamados á ella ciertos médicos mas amantes de sí mismos que del decoro profesional y del deber.

Estamos seguros de que muchos de los compañeros que lean nuestras francas expresiones, esclamarán para sí es verdad, tiene razón. Porque hay médicos que en la junta aprueban todo lo que ha expuesto y ha hecho el cabeceira para el restablecimiento del enfermo, «si yo le hubiese asistido no hubiera hecho más ni más acertado que usted,» y ponen en las nubes su discreción, su tino, su ojo práctico, dejando al cándido profesor lleno de satisfacción para difamarle despues ante la familia en su ausencia.—Este proceder suele ser más comun en los médicos de las grandes poblaciones cuando son llamados para ser consultados por los que ejercen en pueblos pequeños, por que generalmente se creen ser de más alta categoría. No se ofendan pues que en los grandes centros hay de todo.— Despues que se ha retirado henchido el corazón de alegría

perturbación de la facultad cromática, pareciendo el rojo pardo ó negro unas veces, y volviéndose el verde gris. Con frecuencia se observan los contrastes sucesivos de los colores muy subidos. Las pupilas son desiguales con frecuencia, y se hallan muy dilatadas. Por lo comun no revela ninguna alteración el exámen oftalmoscópico, mas sin embargo en algunos individuos se han observado infiltraciones retinianas serosas y contracciones perceptibles en las arterias.

Esta afección es generalmente rebelde al tratamiento; dura mucho tiempo, y solo cede por la abstinencia completa de los alcohólicos. Con el uso del bromuro potásico á dosis alta, como habia aconsejado Gluber contra el alcoholismo en general, suele notarse una indisputable mejoría. Además ha demostrado la experiencia que el colirio con eserina (calabarina), instilado dos veces en el ojo, produce un alivio inmediato; por cuya razon le considera el doctor expresado como uno de los medios mas importantes en el tratamiento de esta ambliopia.

—M. J. M. Philippeaux presentó poco hace á la Sociedad de biología de París seis piezas que acreditan la regeneración del cristalino, ofreciendo á este en sus diferentes fases, desde que comienza la obra de reproducción hasta que termina. Los experimentos se han efectuado en otros tantos conejos.

Hállase por tanto de acuerdo en este punto con

el médico de la casa, sucede que á la visita siguiente, hora en que ya está de regreso á su población el profesor llamado, nota en el enfermo y sus allegados cierta frialdad ó indiferencia que contrastan con la amabilidad y cariño que hasta entonces le recibieran. El paciente sigue bien, es bastante satisfactorio su estado; no está, pues, aquí la explicación de ese cambio, como por desgracia sucede muy á menudo si el enfermo no adelanta á medida de sus deseos, como si el médico llevase la salud en el bolsillo. ¿Qué será esto? se pregunta el atribulado y honrado profesor. Pónese sobre sí, indaga, interroga, observa, hasta que por fin algun indiscreto de la familia, que nunca falta, le dice severo: gracias al médico don N. que ha venido á tiempo y ha propinado al enfermo otra medicina de la que habia consentido con Vd. darle por no sonrojar á V., si no, á estas horas el infeliz ya estaria á lo menos á las puertas del sepulcro. Digase si el estallido de una bomba de invención prusiana produciria sensación más estupefaciente que ese exabrupto apóstrofe. ¡Oh!... entonces el sencillo médico del pueblo lo comprende todo. ¡Quién lo habia de creer!... Entre algunos casos que pudiéramos citar escogeremos el siguiente.

Hace muchos años que fui llamado con otro médico de cierta ciudad bastante importante, para una junta á un pueblecito. El profesor nos recibió con cariño y con cierto respeto, especialmente al compañero, que llegó despues, por cierto aire de importancia, que al parecer le era natural, y por el tono enfático con que pronunciaba sus *sentencias*. Vimos al enfermo, que ningun cuidado presentaba, celebramos la consulta, en la cual el moderno Galeno prodigó hasta la adulación millones de elogios al humilde

M. Milliot, cuyos resultados experimentales se consignaron en las actas de la Academia de ciencias, y tambien con las aseveraciones de Cocteau, Leroy (d'Etiolles), Middlemore, Mayer, Urolik y otros que dicen haber observado la mencionada regeneración.

Sin embargo, la repetición de estos experimentos y observaciones no ha logrado hasta el día disipar las dudas de la generalidad, particularmente de los oftalmólogos. Y aunque la disipe por completo, es muy de temer que no tenga importantes aplicaciones.

Suponiendo que efectivamente la cápsula del cristalino vuelve á llenarse despues de vaciado este, y que el nuevo cristalino es idéntico al primero en estructura y transparencia, ¿quedaría tambien la cápsula perfectamente trasparente y sin vestigio de cicatriz que perturbe la vision? Y concedido que así acontezca en los ojos perfectamente sanos de los animales sometidos al experimento, ¿acontecerá lo propio en los del hombre? ¿Tendrá lugar la regeneración en los ojos que por largo tiempo se han visto con cataratas?

No parece esto probable. La catarata, ó procedería de alguna alteración humoral ó de un padecimiento de la cápsula misma, y lo mas razonable parece ó que la regeneración no se efectuara, logrando extraer la lente con corto destrozo de la cápsula, ó que de lograrse fuera el resultado una nueva ca-

profesor: entre estos piropos recuerdo que en conclusion le dijo: «Vd. no debiera ejercer en este miserable pueblo; Vd. ha nacido para ejercer en una capital. ¿Por qué no se traslada Vd. á tal ó cual?» El modesto compañero, que por cierto tenia mucho más talento é infinitamente mas conocimientos que el arrogante ciudadano, tuvo la prudencia de no contestar, porque comprendió, y se encogió de hombros meneando la cabeza. En fin, se convino completamente en todo el plan curativo seguido, y solo porque no se dijese que nada habiamos hecho los consultados, cambiamos la forma del medicamento. Despues que hubo marchado el médico de cabecera, nos preguntó el padre del enfermo qué nos parecia de su hijo y si habia tenido acierto el médico. Con inexplicable asombro oigo al ciudadano contestarle, poniendo los ojos en blanco y tomando una postura cómica: «Ah, Sr. N., los médicos de los pueblos son muy pobres, están muy atrasados; el hijo de usted está así, así; pero gracias á la medicina que *nosotros* acabamos de recetar, no pasará adelante y podemos asegurarle un buen éxito.» Por mi presencia no dijo *yo* en vez de *nosotros*: así lo comprendí. Yo, que tengo horror á todo lo que es inmoral, y profeso culto á la lealtad y á la justicia, estuve para estallar; pero por no agriar la cuestion y no confundir como merecia al ciudadano por su imprudencia, tomé un aire socarron, y dirigiéndome al dueño de la casa le dije: «no tome Vd. por lo sério lo dicho por el señor. Siempre está de broma, mas en la actualidad la broma es inoportuna. El médico que ha asistido á su hijo, añadí, dando una mirada significativa al comprofesor, merece por su talento y por sus conocimientos ejercer la medicina en una capital de primer orden mucho más que

tarata, que obligara á una nueva extracción. Si la cápsula era la alterada, daría con tanta mas razon un producto alterado cuanto que se la habia hecho trizas con el instrumento para dar salida á la lente cristalina, y si la alteracion resultase humoral, no fue mejor la nueva lente que la vieja, dado el caso de que se reprodujese.

No pasa todo esto, pues, de laudables pero vanas aspiraciones de la ciencia.

—Concedamos plaza en esta Revista á un asunto que siempre ofrece grande interés, pero no escaso en la actualidad y en nuestro país, cuando tanta inseguridad hay de que Barcelona y Alicante hayan quedado completamente desinfectadas despues de la anterior epidemia colérica.

Tratándose en París de la desinfeccion de ciertos locales donde durante el sitio se han acumulado personas acometidas de enfermedades infecciosas, y deseando emplear al efecto los mejores medios, se nombró una comision para que estudiara formal y detenidamente el asunto, compuesta de los señores Bussy, Laugier, Nelaton y Payen.

Pues esa comision, teniendo á la vista el resultado de otros análogos trabajos y cuantos antecedentes ha estimado oportunos, como tambien los resultados de la experiencia, ha indicado los medios mas propios para destruir toda trasmibilidad de las enfermedades contagiosas por los locales infectos,

algunos de los que en ella pretenden lucir, y tan acertado ha estado en la enfermedad del hijo de Vd., que apenas hemos tenido nada que añadir. ¿No es así, Sr. D. N. ?» El ciudadano volvió el rostro y cambió de conversacion. Por la tarde vino á despedirnos el médico del pueblo deshaciéndose en ofrecimientos que revelaban su hombría de bien; le tomé á parte y le previne que si otra vez hubiese de tener consulta con aquel prójimo de la ciudad, de ningun modo consintiese sin presenciarse alguno de los interesados: «no me haga Vd. ninguna pregunta; dirijase Vd. al padre del enfermo y pídale la conversacion que hemos tenido los tres, y no olvide Vd. mi prevencion amistosa.»

Otros facultativos (siempre suelen ser forasteros) llevan su orgullo hasta pretender sobreponerse al de cabecera delante de las familias. Entonces es preciso que este se ponga sobre sí, y se revista de toda su entereza para rechazar tan imprudentes pretensiones que tienden á menoscabar sus conocimientos y su reputacion —Dos casos voy á citar.

Asistia yo á un tísico en tercer grado y habia desengañado á la familia. El médico de uno de los batallones que guarnecian la plaza disfrutaba de un concepto colosal (llamo la atencion sobre esta circunstancia). Era un pedante muy atrevido y hablador sempiterno, hombre de curiosa historia y despues se averiguó ¡qué no era médico ni mucho menos: era en tiempo de la guerra civil. La familia me pidió consultar con él. Por lo que pudiera sobrevenir llevé conmigo el estetoscopio reformado. Al examinar al enfermo saca el medicastro un estetoscopio de los primitivos, diciendome con aire de superioridad delante de todos los asistentes:» V. amigo mío, nunca habrá oido

las ropas y el moviliario, medios que no ofrecen novedad pero cuya eficacia conviene ver de nuevo y por tan autorizadas personas acreditada.

En el primer rango de los agentes destructores de los gérmenes infecciosos, se ha convenido en colocar al ácido hipoazótico. En su accion rápida, este compuesto se reduce por sí mismo al estado de bióxido de azoe neutro, que roba inmediatamente al aire del espacio que se trata de desinfectar dos equivalentes de óxido, para reconstituirse en estado de vapor nitroso y recobrar toda su primera energia. Estas trasformaciones se renuevan sin cesar, mientras quedan en el local sustancias orgánicas que destruir y en el aire confinado oxígeno libre.

Por desgracia son venenosos para el hombre los vapores nitrosos, y no pueden usarse sino con grandes precauciones, calafateando cuidadosamente con tiras de papel las junturas de puertas y ventanas antes de producir el ácido hipoazótico.

Hé aquí las dosis preferibles, segun la comision citada.

Para cada cama y el espacio correspondiente, cosa de 30 á 40 méetros cúbicos, se empleará: agua, 2 litros; ácido azótico comun del comercio, 1,500 gramos; resíduos ó pedazos de cobre, 300 gramos.

Se tendrán de antemano dispuestas para estas cantidades tantas vasijas que puedan contener de 8 á 10 litros como camas ó capacidades haya de 30 á 40

hablar de este instrumento: nosotros, los castrenses, en nuestro movimiento continuo y roce con las lumbreras de las capitales, estamos más al corriente de los adelantos de la ciencia. Con este instrumento, que no es más que un tubo, se sabe todo lo que pasa en el pulmon.» Habia yo percutido y auscultado varias veces al enfermo; tenia á su mujer á mi lado, y para que nada descubriera le di un apretón y una mirada guiñada al enfermo, que fué todo comprendido. Entonces, haciéndome el inocentón, le contesté: «no, señor, nada sabia de ese instrumento. ¿Cómo se llama y cómo se emplea?—Se llama estetoscopio: tómelo V. y aplíquelo, ya verá V.—¡Yo! ¿cómo lo he de aplicar si es la primera vez que lo veo en manos de usted?—Pues ya verá V., contestó, acompañando una mirada compasiva, y con soltura barberil, ó de fraile lego, aplica el estetoscopio haciéndome comprender al momento que era la primera vez que lo usaba, pues dejó bastante espacio entre el pecho del enfermo y una parte de la base del instrumento, y despues de haber auscultado sobre dos minutos en un mismo punto y dándose por satisfecho, profirió en tono profético: *respiracion anfórica; retintin metálico*. V. no lo comprenderá. Entonces creí llegado mi turno, y sacando mi estetoscopio se lo presento diciéndole: arroje V. ese tubo, que no vale un comino, y tome usted este que es mejor; pero antes aprenda á manejarlo, señor doctor, que hasta ahora ni sabe V. cómo se aplica ni comprende esas palabras que con tanto énfasis ha pronunciado, y cree V. pasa dentro del pecho lo que por su impericia cree oír, y lo que oye V. es el aire exterior. Me fui animando por momentos, le cité cuantos autores recordé que tratan de la auscultacion, y confieso que tal vez me

metros cúbicos en el local. En cada vasija se vierten el agua y el ácido; y luego, empezando por la vasija mas apartada de la puerta, se van sucesivamente añadiendo sin precipitacion los 300 gramos de residuos ó pedazos de cobre, encerrados en una envoltura de papel grueso. Ciérrase bien la puerta, y así se deja cerrada durante cuarenta y ocho horas. Pasado este tiempo, se entrará en el local con el aparato Galibert, que permite, por su provision de aire, penetrar en los parajes llenos de gases peligrosos, insalubres y tóxicos, y permanecer en ellos aunque sea un cuarto de hora.

Este procedimiento, que ha preconizado entre nosotros un ilustrado químico, parece soberano, y conviene no confundirle con las fumigaciones por medio del cloro y los hipocloritos, que simplemente desinfectan destruyendo las gases olorosos; pero es bastante complicado para el uso corriente y requiere personas hechas á las manipulaciones químicas. Por eso se ha llamado la atencion del público hácia un procedimiento más cómodo y al alcance de todos, cuya eficacia parece perfectamente demostrada.

Se trata del ácido fénico, que puede usarse, ora mezclándole con polvo de sílice ó con serrin, en la proporcion de una tercera parte, ó disuelto en veinte ó treinta veces su peso de agua, poniéndolo en vasijas, ó haciendo con el agua fénica aspersiones en el suelo y las ropas de los enfermos.

bebé demasiado. Tan corrido quedó que tomó el sombrero y se largó sin celebrar la consulta dejando convencidos á los interesados y al enfermo de que no era más que un farsante.

En otra ocasion se me propuso para consultar un médico forastero de mucha reputacion muy merecida por su talento y vasta instruccion médica y literaria. Era para una jóven tambien tísica muy adelantada; solia padecer ya de mucho tiempo de cefalalgias que la ponian muy sensible á la accion de la luz. Precisamente al examinarla tenia dolor de cabeza y la luz le hizo arrugar el entrecejo y cerrar los párpados, que son los signos naturales de que ofende el contacto de ese fluido. La contempla por un momento mi compañero, y antes que todo le pide saque la lengua, la mira un poco con marcada atencion, y esclama: «señorita, V tiene dolor de cabeza.—Si, señor, y mucho.» responde la jóven, ¿y en qué lo ha conocido V?—En la lengua, señorita.» Los circunstantes quedaron asombrados como diciéndose: este hombre es un pozo de ciencia. No pude pasar por aquella farsa, y dirigiéndome al adivino, le apostrofé en estos términos: «Sr. D N. extraño que una persona ilustrada y de talento como V. recurra á medios tan ridículos para satisfacer una vanidad pueril. ¿En qué conoce V. por la lengua la existencia de una cefalalgia? ¿Qué le ofrece á V ese órgano? ¿En qué autor ha leído usted tal rareza?—Sr. Castellví, es observacion mia que siempre que la lengua presenta una fajita blanca en sus bordes hay cefalalgia.—Quite V, eso es bueno para contarlo á los legos. V. ha conocido que la señorita tiene dolor de cabeza por lo que lo conoce todo el mundo, por el fruncimiento del entrecejo y frente, y no pretenda usted

Parece, pues, que cuando sea necesario desinfectar lugares deshabitados ó que puedan desalojarse, como hospitales, lazaretos, casas donde se haya formado un foco de infeccion, etc., debe recurrirse al primero de estos medios, y que el segundo es preferible para las casas habitadas y los lugares mismos que ocupan los pacientes.

Oportunidad es esta de llamar la atencion hácia la *rutinaria* práctica de nuestros sanitarios del dia, que creen haber yugulado la pestilencia, incubada en las personas procedentes de un lugar contagiado, con someterlas á una especie de fumigacion clórica. Tres veces nos parece hasta estúpida esta práctica: ni tal fumigacion puede servir para otra cosa que disipar el mal olor, ni en caso de ser para algo mas útil bastarian fumigaciones tan lijeras, ni aun dado caso que fueran las mas poderosas y eficaces para desinfectar las ropas, y aun la superficie cutánea, podian penetrar dentro del cuerpo para neutralizar allí la funesta semilla de la enfermedad. ¡Farsas, y hacer que hacemos!

—Se habia advertido que las inhalaciones de oxígeno daban buenos resultados en la tisis; pero no se encontraba una explicacion de este fenómeno que le privara de su carácter empírico. El doctor Smith, catedrático de materia médica en el colegio de mujeres de Nueva-York, ha hecho algunos experimentos dirigidos á esplicarle.

hacernos tragar ruedas de molino.—Hombre qué génio tiene V.—No tal, sino que me gusta al pan llamarle pan y al vino vino, señor doctor.»

Otros casos, repetimos, pudiéramos citar; pero los omitimos porque nos causa cierto rubor el haber de sacar á plaza defectos que por cuanto hay en el mundo no quisieramos ver en ningun miembro de la gran familia médica, que por la propia naturaleza y altura de la ciencia y por los sentimientos de conciencia debieran ser todos modelos de moralidad, de sensatez y de cordura.

Esta es la última carta, mi amigo Sr. Escolar, con que molesto á V. y á los lectores del ilustrado SIGLO MÉDICO á todos los cuales suplico usen de toda su indulgencia atendiendo á la forma epistolar que he adoptado, porque admite más llaneza, más familiaridad. Por eso habrán advertido que he dejado correr la pluma á su antojo, sin cuidarme del estilo, y hasta he sido pesado en algunos detalles. He dicho la verdad con lisura, no siendo otro mi objeto que el hacer una saludable advertencia, acompañada de ejemplos, á los médicos recientes, que han obtenido su diploma á menos costa y con menos estudios que los médicos viejos, solo porque eran cirujanos. Ojalá haya inspirado á los que lo necesitan los sentimientos de nobleza que deben llenar el corazon de todo hombre; y muy en especial del que se consagra al sacerdocio médico tan menospreciado.

Como siempre, Sr. Escolar, sabe que puede disponer de su antiguo condiscípulo y sincero amigo Q. B. S. M.

FRANCISCO GASTELLVÍ Y PALLARÉS.

Gerona 19 de Febrero 1871.

En una serie de 102 observaciones hechas en tísicos, halló que el pulso se había retardado en 72, en la proporción de diez latidos por minuto; que en 16 no se modificó la frecuencia, y en 12 hubo aumento de seis latidos por minuto. Hecho el propio estudio en otra serie de enfermos y en una de 12 personas sanas, siempre se ha observado que sobreviene la lentitud del pulso en la mayoría de los casos, lo cual parece indicar que es el oxígeno un sedante de las arterias ó mejor del corazón.

Pero esta acción sedante no ofrece analogía con la de la digital y el *veratrum viride*: se produce probablemente de un modo indirecto; es decir, que bajo la influencia de las inhalaciones de oxígeno, sufre la sangre modificaciones que facilitan la circulación y disminuyen el trabajo del corazón.

Como el lector vé, todo esto no pasa de un primer conato en la observación de la influencia del oxígeno sobre el pulso: falta mucha experimentación para dejarle bien sentado, y luego infinitamente más para hacer con algún fundamento aplicaciones terapéuticas.

—Las enfermedades se curan como por la palma de la mano una vez aceptada una teoría; y cuando no se curen, eludiendo el rigor científico, al cual suelen guardar escasos respetos, se queda tan orondo y tranquilo el práctico, toda vez que haya procedido en conformidad á su teoría escolástica favorita y muera el paciente *secundum artem*. Véase una teoría completa acerca de la gota y su tratamiento, capaz de satisfacer á cualquier médico, siquiera deje á los gotosos con su terrible enfermedad. Se ha publicado en varios periódicos extranjeros.

1.º La gota es una enfermedad constitucional, hereditaria ó adquirida, de forma crónica, con exacerbaciones agudas más ó menos numerosas.

2.º El acceso es un esfuerzo del organismo, que tiende á eliminar la sustancia extraña que le sobrecarga.

3.º La gota halla su origen en un exceso del ácido úrico que se halla en la sangre.

4.º El ácido úrico y la urea son productos excrementicios, normales y necesarios, que se forman á expensas del exceso de alimentos azoados y de los productos de elaboración de los tejidos.

5.º La urea es el último grado de la transformación de estas materias, y el ácido úrico el anteúltimo. Fórmase el primero exclusivamente á expensas del ácido úrico, que puede además transformarse en ácido oxálico ó en allantoina. Esta se pierde en los capilares, mientras que el ácido oxálico se encuentra en parte en la orina.

6.º No es completa la transformación cuando una parte del ácido úrico queda sin descomponer. Si excede esta cantidad de cierto límite, se hace

más difícil su solubilidad en la sangre. Tiende á combinarse con la sosa, que se halla en todos los líquidos orgánicos en cantidad bastante grande, á precipitarse y cristalizar en los lugares más apropiados del cuerpo; primero en las articulaciones más apartadas del centro circulatorio, luego en otras, y sucesivamente en los órganos.

7.º Estos depósitos dan lugar á esos fenómenos que llamamos gota. El acceso que se presenta, ya en las articulaciones, ya en los órganos, se debe á la irritación ó inflamación producida por el cuerpo extraño. Los síntomas locales y generales corresponden á las lesiones funcionales y orgánicas; debiéndose tomar, para este fin en cuenta, la edad, el sexo, las enfermedades concomitantes, etc.

8.º Aunque se encuentre urea y ácido úrico en todos los líquidos excrementicios, los riñones constituyen principalmente su órgano eliminador, que los separa de la sangre con otros productos de elaboración.

9.º Puesto que el ácido úrico se presenta en la sangre por falta de oxidación, debe procurarse oxidar la sangre.

10. Los glóbulos rojos de la sangre son los verdaderos mediadores para las funciones de oxidación, pues que probablemente no tienen otro objeto que el de ceder oxígeno á las diferentes transformaciones.

11. El medio mejor de regularizar el acto respiratorio parece hallarse en el arsénico, probablemente por su acción ligeramente tónica y excitante sobre los glóbulos de la sangre.

12. Según esto, el tratamiento de la diátesis gotosa debe consistir en los medios siguientes:

a. En una sal de arsénico, para rehacer los glóbulos rojos que regularizan las funciones de combustión.

b. En un clorato, manantial de oxígeno.

c. En un benzoato, para disolver los uratos y aumentar la diuresis.

13. Durante el acceso, solamente el colchico proporciona alivio, más sin embargo, debe administrarse con mucha precaución.

R. V.

¿ES EL TÉTANOS UNA AFECCIÓN REUMÁTICA?

TERCER ARTÍCULO (1).

(Continuación.)

IV.

LO QUE ENSEÑA LA CIENCIA DEL DÍA.

Debemos dejar una vez más sentado que al escribir estos artículos no ha sido nuestro objeto hacer una cabal crítica de la doctrina que reputa al tétanos como una enfermedad independiente del sistema nervioso y de carácter reumático.

(1) Véase el núm. 902.

tico. Si tal hubiera sido nuestro propósito, habríamos examinado punto por punto los escritos en que se han consignado esas caprichosas hipótesis. Repetimos que es nuestro exclusivo fin oponer,—deseosos del esclarecimiento de la cuestión, y para evitar resoluciones ligeras por parte de aquellos ánimos que acostumbran á recibir buenamente los pensamientos ajenos—algunas consideraciones que nos han ocurrido, ó contrarias á esa doctrina singular y flamante, ó que reclaman una hábil y convincente armonización.

Figurásenos que de resultas de esta revolución patológica no han de quedar los sistemas nervioso y sanguíneo desalojados del trono que comparten; que los conocimientos acerca del tétanos adquiridos en el largo curso de los siglos, han de corroborarse una vez más y tomar ensanche; que los músculos seguirán obedientes, como hasta aquí, al soberbio autócrata, al déspota terrible y odioso que nos dá la sensibilidad, la inteligencia y el movimiento, mientras no venga alguna lesión física á impedirlo, ú oponga obstáculo cualquiera otra dolencia, con autorización y ayuda del imperante engendra la.

Es muy dueño cada cual de entretenerse ejercitando su buena imaginación en forjar teorías; y también de darlas atractivo y brillo con las galas de ciertos estudios recientes, de origen más ó menos respetable, y de seguro ó incierto valor, como de apoyarlas, en fin, según le parezca, en suposiciones gratuitas y en afirmaciones que reclaman muy formal prueba.

Lo difícil es disponer los músculos de tal suerte que puedan pasarse, desempeñando sus funciones normal ni anormalmente, sin el auxilio de la influencia de aquellos tiranos de enantes: *sin nervios ni sangre*.

Y fabriquése el músculo como quiera, mientras no se le prive de esos elementos, siempre resultará que en su ejercicio vital de ellos depende, y á ellos se encuentra á la fuerza sometido.

No habrá quien compare los movimientos que en el cadáver se obtienen á influjos de la electricidad, siempre poco duraderos, con los propios y permanentes de la vida; ni tampoco quien sostenga que deje durante esta de obrar la electricidad misma por el intermedio de los nervios. En el cadáver es lo probable que las contracciones musculares producidas por el excitante eléctrico, se deben á la incompleta muerte de aquellos órganos... ¿Está bien averiguado acaso, por qué orden se extingue la vida en los órganos, cuáles son los postreros á perderla, y cuánto tiempo se requiere para su cabal extinción? Lo que se ha consignado perfectamente es, que en vano se empleará la corriente gálvánica más enérgica para lograr que entren en contracción los músculos algún tiempo después de la muerte.

Hay, pues, derecho para sostener que la vida entera del músculo se halla reducida á su vida de nutrición, de asimilación, de conservación orgánica y á la inervación; que recibe de la sangre sus elementos reparadores, y de los nervios la influencia necesaria para obrar, para ejecutar los movimientos de que se halla encargado. Goza sí de una facultad contractil y está organizado para contraerse, como lo está cada parte de la economía para el desempeño de sus funciones; pero esa facultad, que se ha reconocido siempre, no logrará aparecer como nueva porque se disfrace vistiendo un traje á la moderna y más ó menos caprichoso. Tome el que quiera, igual es en su esencia, y tiene que subordinarse al cómitre que le obliga al trabajo, que le flagela y estimula cuando gusta. ¡Vana diligencia

la de ennoblecer al cautivo, dándole una importancia de que carece, con el intento de hacer de él una especie de Cervantes del organismo; porque faltan, y tenemos seguridad de que no aparecerán jamás, los trinitarios que han de ir á redimirle.

Es la verdad que cada parte del cuerpo desempeña sus funciones, y que todas ellas son nobles, ayudando por su simultánea y armónica acción á la vida, ó sea al resultado común de sus esfuerzos.

¿Por qué se contraen la célula muscular, la fibra, y el músculo entero? Por estas dos razones: por tener aptitud para contraerse á impulsos del sistema nervioso, y por la acción que sobre ellos ejerce este sistema. Séres hay en que falta, es verdad, parte de él, hasta sin indicios de sistema nervioso en la forma que el hombre y los animales superiores le ofrecen, y que sin embargo de eso se mueven; pero no hay ninguno que carezca de toda sustancia nerviosa entre los que ejecutan movimientos con apariencia de voluntarios. Dícese que el corazón se mueve sin nervios en los días primeros del estado embrionario, porque todavía no se han dibujado y hecho perceptibles: ¿habrá no obstante, quien niegue que existe allí en germen el sistema nervioso entero? ¿Viene de fuera con posterioridad? ¿Quién añade cosa alguna, y por qué medios, desde el instante de la fecundación?

La contractilidad,—¿quién lo duda?—es una propiedad del músculo; pero propiedad puramente potencial mientras falte quien la excite á entrar en ejercicio. Y el nervio es el órgano excitador exclusivo; que á ningún agente exterior ha de considerarse como órgano de la economía, ni puede ejercerse su acción sino por el intermedio del nervio.

Sentó, pues, Bernard una verdad,—pero verdad en mucha parte de antiguo bien sabida—al decir que la contractilidad es *exclusiva del músculo*, y añadiendo que el sistema nervioso es su *órgano excitador*. Así lo reconocen los más decididos *neuristas*.

En efecto, de los estudios experimentales del sábio profesor del Colegio de Francia, no puede menos de resultar con cierta independencia la contractilidad muscular respecto á la excitación nerviosa—como resulta bastante clara la noción autonómica de otros elementos anatómicos, glóbulos sanguíneos, elementos nerviosos motores, elementos nerviosos sensitivos, etc;—pero este estudio analítico, aislado, no ha de entenderse de forma que desaparezca la necesaria y recíproca dependencia de todas las partes constitutivas del humano sér. Persiste, es cierto, la contractilidad muscular cuando la acción de los nervios motores se halla al parecer abolida—según lo acredita, á más de la acción del curare, la anemia de los músculos mediante la ligadura de la arteria que los nutre—; pero no porque el músculo tenga esa aptitud ó potencia contractil deja de necesitar, para contraerse, de la excitación vital que los nervios imprimen, ó en su defecto, algún tiempo después de haber cesado esta, de otra excitación que obra sobre ellos, despertando quizás por algún tiempo la que en los músculos del animal recién muerto, incompletamente muerto acaso, se conserva todavía.

Tienen poder contractil los músculos cuando el curare obra; cuyo veneno á más de respetar su contractilidad, respeta asimismo los centros nerviosos y los nervios á ellos aferentes ó sea centripetos,—puesto que la inteligencia, las acciones reflejas, y la contractilidad permanecen íntegras, recayendo solamente la acción sobre el nervio motor, y aun más bien sobre la parte terminal de este,

sobre la chapa, lámina ó expansion con que remata, sucediendo por lo tanto que la voluntad no puede mandar sobre el nervio—más no dejan los músculos de la vida de relacion de hallarse paralizados, ni de permanecer indiferentes á la excitacion nerviosa.

La contractilidad privada, potencial del músculo es indudable, como que constituye su vida especial; pero la contraccion requiere un estímulo, una excitacion, y la influencia nerviosa es el excitante propio de la vida, así normal como patológica.

Ahora bien: ¿puede estrañarse que siendo el *nevrismo* una condicion de la vida, sea tan viejo como el hombre, ni que desde el ovario materno nos veamos sujetos á su dominacion?

Oigamos por un momento á Mr. Bernard en una de sus lecciones del Colegio de Francia.

«El efecto del curare, dice—empleando una expresion pintoresca y enérgica—es el de *desenganchar* los nervios »motores del centro nervioso; concibiéndose muy bien de »esta suerte por qué el movimiento reflejo es el primero »que se extingue, no pudiendo trasformarse en movimiento la excitacion sensitiva percibida por el centro nervioso: porque se extingue, en segundo lugar, la accion espontánea sobre el nervio motor, esto es, la excitabilidad »voluntaria, y últimamente la propiedad de percibir las »excitaciones directas venidas de fuera, tales como la accion de la corriente galvánica sobre el tronco mismo del »nervio motor.

«Está bien averiguado que es en la terminacion de los »nervios motores donde ha de buscarse todo ese misterioso mecanismo de la accion del curare. Los histólogos »modernos han descrito cómo la cubierta de la fibra »nerviosa se continúa con el sarcolemma que rodea cada »fibra muscular, penetrando entonces en esta el cilindro eje, y presentándose allí una especie de expansion »ó chapa *nerviosa*, verdadero elemento histológico que »ofrece núcleos irregularmente dispuestos y forma en »algun modo parte de la cubierta del músculo. Todo elemento histológico tiene su modo propio de morir, como »su manera de vivir; tiene, pues, sus venenos propios, y »puede admitirse que el curare es el veneno de la chapa »nerviosa, considerada esta como una especie de comunicacion entre el sistema nervioso motor que *manda el movimiento* y el sistema muscular que *le ejecuta*.»

Nos ha parecido oportuno copiar los precedentes párrafos, no por inspirarnos grande fé, ni considerar irrevocables y definitivos los estudios de Bernard ni de los histólogos en que se apoya, aunque sean muy apreciables y dignos de respeto y loa, sino porque llevan consigo todo el prestigio de la novedad; cosa muy de valer cuando las novedades se toman por criterio, aunque no hayan tenido tiempo para sentarse con solidez, antes se hallen de ordinario sujetas á frecuentes y radicales mudanzas.

Advertiremos, sin embargo, que no hacia grande falta apelar al curare y á los experimentos hechos para explicar su accion; pues que sin ellos podia atrevidamente sentarse que es el músculo contractil, como que ha sido desde luego dispuesto para contraerse, y que el nervio se reduce á excitar la contraccion; aunque es lo cierto que no alcanzamos cómo puedan separarse uno de otro, hasta dejarlos perfectamente aislados en sus elementos materiales ni en sus funciones vitales, dos tegidos que nacen juntos, se mezclan y confunden segun las altas miras sintéticas del Creador, y obran siempre á la par obediendo inmutables leyes.

De admitir esto—en verdad bastante bien demostrado

—á sentar que la sustancia muscular por sí sola, sin influencia nerviosa de ningun género, en virtud de una plenísima autonomia y en medio del más cabal aislamiento, obra normal y patológicamente contrayéndose y manteniéndose largo tiempo conraida en tal grado de energia que algunas veces se han roto los músculos, entendemos que media trecho bastante largo para que no alcancen los novadores del dia á salvarlo.

Este punto—en el cual se cifra la resolucion del problema—exige *plena demostracion*, puesto que nadie ha visto obrar en el vacío, ó sea en perfecto aislamiento, á la sustancia muscular.

Aquí se toca muy de hulto con las dificultades que ofrece—por demás ocasionadas á errores—el análisis exagerado de los elementos orgánicos: abstracciones caprichosas é irrealizables, muy aporósito para empeñar á la medicina en una nueva via rodeada de peligros.

Mas dejándonos ya de este orden de consideraciones, que reputariamos como enteramente ociosas á no haber advertido que sin exámen admiten algunos las hipótesis que combatimos, puros juegos de fantasía, es razonable dar á conocer lo que la ciencia más moderna enseña tocante á la patogénia del tétanos. Así dejaremos probado que no se halla en mayor abandono ni olvido el estudio de esa enfermedad que el de casi todas las otras, principalmente las nerviosas más aterradoras y mortíferas.

Conviene no obstante advertir previamente que ninguno de los autores más ilustrados de Europa, ora sean fisiólogos consagrados á un detenido estudio del sistema nervioso, ora de los que cultivan la patología experimental y comparada, ó en fin de los prácticos que ejercen en los hospitales militares ó civiles, etc., deja de reconocer hoy dia la naturaleza nerviosa del tétanos. ¿Es que carece de todo valor la opinion de tantos y tan laboriosos sabios para los que sostienen la arrogante teoría á que oponemos estas ligeras y escasas observaciones? ¿Es que nada valen investigaciones tan formales y prolijas, al lado de una caprichosa hipótesis, fundada en aventuradísimos y no menos caprichosos supuestos?

Conviene ahora advertir que algunos—en alas de la moda y fijando particularmente su atencion en el tétanos traumático, precedido á menudo de magullamiento de tegidos, mortificacion de estos, alteraciones en las condiciones del pus, etc.—han creído que es originada la enfermedad por una especie de infeccion septicémica. Segun ellos el agente de esta infeccion nace en la herida, y vá á obrar en los centros nerviosos de una manera análoga á aquella con que obran los estricnos...

Ha fijado, en fin, la atencion de varios el aumento de temperatura (41-43 y hasta 45°) que se advierte en el tétanos agudo, y aun en los tetánicos despues de muertos; y se han hecho, para explicar el fenómeno, curiosos estudios experimentales, cuyos resultados sirven grandemente para corroborar la arraigada idea de su naturaleza nerviosa.

Para que no pueda suponerse que alteramos en poco ni en mucho las opiniones ajenas, presentando aquí un cuadro de fantasía, trasladaremos textualmente los párrafos de los libros ó periódicos que estimemos conducentes á nuestro propósito.

Veamos en primer lugar lo que dice el Dr. Follin, acerca de la naturaleza del tétanos. Su *Traité élémentaire de pathologie externe* es una de las últimas obras que en Francia se han publicado, y debe reflejar las opiniones dominantes en el mundo científico.

Comprende al tétanos entre los espasmos traumáticos, y habla de él despues de haberlo hecho de los espasmos

primitivos, espresándose de esta manera tocante á su naturaleza (tomo I, pág. 472). «Mucho pudiera discutirse tocante á la naturaleza de los espasmos tetanoideos y del tétanos, sin llegar á una razonable solución. Las lesiones halladas en el cadáver de los tetánicos no bastan para dilucidar esta difícil cuestión, por ser unos resultados secundarios. En general no son pues los espasmos tetánicos ni una inflamación de la médula, ni una meningitis espinal, ni un reblandecimiento de los cordones nerviosos, sino un estado morboso del género de las acciones reflejas. La excitación morbosa de la médula parece provenir, bien del estímulo del nervio lisiado (espasmos traumáticos secundarios), bien de una alteración particular de la sangre del género de aquella que crea el envenenamiento por la estriénina (tétanos propiamente dicho). El conjunto de los síntomas observados en ambos casos testifica en favor de estas hipótesis.»

Ya nos ocuparemos mas adelante de la opinion que atribuye el tétanos á la alteración de la sangre y su acción sobre el sistema nervioso á la manera de la estriénina.

Siquiera no pase de un simple compendio la última obra de Mr. Monneret (*Traité élémentaire de pathologie interne*), veamos lo que dice á este propósito, con todo de ser el autor que mas se inclina á explicar el tétanos esencial por la acción del frio y por la diátesis reumática.

Tratando de las causas, dice: «El tétanos puede ser simpático de la flegmasía de un nervio ó de otro órgano distante. Queda, pues, para explicar la producción del tétanos esencial, la acción del frio sobre todo el cuerpo y la diátesis reumática. Dos veces le hemos observado en dos enfermos que se habian mojado y enfriado mucho; pero dependia de una flegmasía de la pia madre y de la aracnoides raquidiana.» Difícil es decir menos, mas desconcertado, ni peor en una obra con presunciones de elemental.

Véase la idea que el doctor Niemeyer dá del tétanos en su *Tratado de patologia interna*, poco hace traducido del alemán al francés, y ultimamente de este idioma al nuestro:

«Pueden referirse los síntomas de la enfermedad á una excitación morbosa de los nervios motores, de la cual participan los sensitivos de un modo limitado y puramente secundario. Pero en el tétanos sabemos con mucha mas seguridad que en la córea, que la excitación morbosa de los nervios motores parte de la médula espinal y la falta de lesiones perceptibles en este órgano cuando se hace la autopsia de personas muertas del tétanos, como la falta de fenómenos tetánicos propiamente dichos en los sujetos que padecen lesiones graves de la médula espinal. Lejos de constituir argumentos en contra de dicha suposición, vienen á conformarla. Efectivamente, cuando la médula se halla reducida á detritus, ó sus elementos están de cualquier manera degenerados ó desorganizados, es ya imposible que dé origen á impulsos motores, mientras que, por el contrario, cuantas observaciones se han recogido hasta hoy demuestran que por completo se escapan á la observación anatómica las modificaciones que dan una exageración morbosa á estos impulsos. Al comenzar la enfermedad aparecen principalmente los espasmos tetánicos cuando entra la médula espinal en un estado de excitación exagerada, por causa de excitaciones ligeras aunque perceptibles que obran sobre las ramificaciones periféricas de los nervios sensitivos, pudiéndose dar el nombre de espasmos reflejos á los correspondientes á este período, aun cuando su extensión y violencia mayores, y la mas larga duración de las contracciones musculares, los distinguen de otros

fenómenos reflejos. Mas en los posteriores períodos de la enfermedad no son ya necesarias estas causas exteriores para provocar los espasmos: al contrario, la médula espinal se halla continuamente, y sin sufrir excitaciones extraordinarias procedentes de la periferia, en un estado que basta por sí solo para provocar en los nervios motores una extensa y permanente excitación.»

Tal es el concepto de este respetable médico alemán acerca de la patogénia y naturaleza del tétanos.

Toca ahora la vez al doctor Jaccoud, hombre muy al corriente de los conocimientos modernos, dado á los estudios que se llaman *positivos*, y una de las autoridades de mayor competencia. En su *Traité de pathologie interne*, sin concluir aun, se encuentra, sobre la enfermedad que nos ocupa, casi la última palabra de la ciencia actual.

He aquí la idea que da del tétanos y de su patogénia:

«Cuando la potencia excito-motriz de la médula se eleva artificialmente á su *maximum*, los movimientos reflejos incoercibles provocados por esta hiperkinesia ofrecen tres distintos caracteres: tienen la forma de contracciones continuas (tónicas) que mantienen las partes en una posición fija; persisten con una fuerza notablemente igual por tanto tiempo cuanto dura el poder excito-motriz de la médula sin extinguirse por su misma exageración; y la intensidad y la generalización de los fenómenos convulsivos guardan relación directa con el aumento de la excitabilidad del centro espinal, mas ninguna tienen con la intensidad ó la extensión de la excitación inicial; es decir, que una excitación muy limitada en la periferia provoca en tales condiciones sacudimientos tónicos generalizados. En razón de las particularidades que les distinguen han recibido estos movimientos un nombre especial. SON CALAMBRES TETANICOS (*calambres reflejos*) de Ludwig.»

«Convulsiones absolutamente parecidas caracterizan la neurosis de motilidad conocida bajo el nombre de tétanos, habiendo entre el *tétanos experimental* y el *patológico* otra analogía, que es la exageración súbita y momentánea del calambre bajo la influencia de la mas ligera excitación, siguiéndose de aquí *sacudidas tetánicas reflejas* (1) que interrumpen por instantes la uniformidad del estado tetánico. Esta semejanza, que revela el modo patogénico del tétanos (expresión del aumento *maximum* de la fuerza excito-motriz de la médula) no está limitada á los fenómenos sintomáticos, se halla asimismo en las causas de ambos estados. El fisiólogo produce el tétanos experimental obrando directamente sobre la sustancia gris espinal,—sitio de la propiedad excito-motriz—mediante ciertos procedimientos de electrización ó ciertos venenos (estriénina, brucina, picrotoxina) que con rapidez conducen á la exaltación máxima de la excitabilidad; ó bien obra indirectamente y á distancia sobre el centro excito-motor sometiendo un nervio centripeto á una irritación fuerte y continuada. En este caso es efecto mas tardío, pero no menos cierto: bajo la influencia de esta excitación, transmitida sin cesar á la médula, el calambre tetánico sobreviene fatalmente. Directo en el primer modo experimental, es el tétanos reflejo en el segundo. Luego el tétanos morboso no tiene otras condiciones etiológicas: es provocado directamente por los venenos que irritan el sistema excitor-motor (*tétanos tóxi-*

(1) En efecto, el aumento repentino y fugaz que una ligera excitación determina en los músculos tetanizados, que no es realmente mas que una exageración de aquel estado mismo, habla muy alto en favor de la naturaleza nerviosa de la enfermedad.

«co) ó sucede, como fenómeno reflejo, á ciertas excitaciones periféricas, que solicitan con eficacia la motricidad, déjese paso á la palabra) de la médula, conforme á la duración, á la energía de su acción (tétanos reflejo).»

No por que traslademos textualmente la doctrina de Mr. Jaccoud, se crea que la aceptamos por entero y sin mas espera ni exámen: es conducente á probar la naturaleza esencialmente nerviosa del tétanos; presenta bajo este aspecto razones de algun poder; expresa, en fin, la mas moderna doctrina, y debemos oponerla á esa bizarra hipótesis que intenta deprimir sin razon al sistema nervioso, exaltando al muscular caprichosa y arbitrariamente.

Continúa el digno profesor de la Facultad de París completando su doctrina en los siguientes términos:

«Como el envenenamiento por las sustancias tetanizantes es bastante raro, el tétanos reflejo es en suma mucho más frecuente; y las excitaciones centripetas que le producen son de dos órdenes, resultando del traumatismo (tétanos traumático) ó de la acción del frio sobre los nervios periféricos (tétanos á frigore) (1). No todas las heridas exponen con igualdad á este accidente: son las mas temibles las pequeñas con cuerpos extraños, las lesiones de los nervios ó la simple irritación de estos por cualquiera acción traumática, siquiera sea insignificante, como las picaduras, las rasgaduras de los dedos, las escoriaciones de los dedos de los pies debidas á un calzado mal hecho, etc.: se ha visto á la extracción de los dientes, la sangría y la perforación de las orejas determinar la explosión de la enfermedad. El sitio de las heridas tiene una positiva influencia, pudiendo colocarse en serie decreciente las de las extremidades, las de la cara y las de los órganos genitales: muchas veces ha ido ya la ovariotomía seguida de tétanos, y sabido es que la castración suele tener en el caballo el propio resultado.»

Advierte que hasta despues de la cicatrización de las heridas suele conservarse algun tiempo la acción tetanizante del traumatismo; dice que el tétanos de los recién nacidos (*tetanus, trismus neonatorum*) se refiere unas veces al traumático, por las lesiones de la region umbilical hasta que el cordón cae y la cicatrización se completa, y resulta otras de la impresión del frio; y termina manifestando que el tétanos á frigore, ha sido descrito unas veces con el nombre impropio de tétanos reumático y otras con el de tétanos espontáneo aunque sea un fenómeno reflejo con igual título que el traumático.

Siendo la obra del Dr. Jaccoud el último resumen de los conocimientos en esta materia, ahí se encuentran condensadas las más recientes opiniones, del todo conformes con las antiguas en el asunto que nos ocupa, pues que unas y otras concurren á mantener al nevrismo en el pleno dominio de su autoridad, y á conservar al tétanos la dignidad que le corresponde como distinguido, aunque funesto, individuo de esa augusta dinastía, cuyo territorio y poderío se quiere cercenar para erigir un trono al músculo usurpador.

S. O. L.

AUSCULTACION Y PERCUSION.

Entre las obras que recientemente se han publicado en Alemania, es muy notable el Tratado de Auscultación y Percusión teórico y clínico, bajo el punto de vista histó-

(1) Así se explica por qué y cómo ayuda el frio á la producción del tétanos, sin necesidad de considerar esta á enfermedad como reumática.

rico y crítico, por D. Pablo Niemeyer, médico práctico en Magdeburgo.

Tres volúmenes forman el total de la obra. En el primero está expuesta la historia de la percusión y auscultación, remontándose el autor hasta el origen de la misma, especialmente y con detención en Alemania, Francia é Inglaterra; pasando luego á exponer las diferentes teorías de Williams, Manonn, Hoppe, Skoda, Wintrich y su parte clínica, terminando con un pequeño resumen que él llama *Epierise*.

El segundo volumen contiene la parte de la auscultación referente al aparato circulatorio.

El tercero, la teoría y clínica de los signos obtenidos en el aparato respiratorio y en el exófago.

Creo del caso hacer notar que no obstante haberse publicado esta obra en el presente año, ha sido traducida ya al italiano por el doctor Taglianotti y al holandés por el doctor Coronel, y á ella debe el autor el título de socio que le ha concedido la ilustre Academia de Medicina de Turin.

Bastante se encuentra hoy día publicado sobre dicha materia en los diversos países; pero desgraciadamente faltaba quien lo amalgamase, comparase unos escritos con otros y formara una historia completa, cuyo vacío ha llenado el autor. Mas no se reduce solo á esto, sino que en distintos puntos se presenta con nuevas teorías, encaminadas á dar mejores y más correctas explicaciones de los signos.

Tarea pesada y aun monótona fuera la de dar un ligero resumen de lo principal que contienen los capítulos de esta obra (1), por lo que prefiero limitarme á hablar de uno de ellos y dar á conocer la,

TEORIA COMPLETA

de los ruidos del aparato circulatorio y respiratorio.

Los signos obtenidos en el aparato circulatorio y respiratorio por medio de la auscultación y percusión, son producidos por líquidos ó gases contenidos en aparatos cerrados.

Ha largo tiempo se conocen los sonidos producidos por este mecanismo, pues se encuentran mencionados por Laennec y Savart, y por los discípulos de estos Masson y Sondhaus; solamente se debe al último el descubrimiento de que en dichas circunstancias los gases se comportan como los líquidos.

En mi obra (volumen II) creo demostrar que la teoría admitida en Alemania hasta el presente, llamada del roce, no solo es falsa en sus principios, sino que es hasta insostenible por sí misma; yo propongo, fundado en los principios de física, sustituir á esta denominación otra más correcta ó sea *teoría de las oscilaciones*, la cual voy á dar á conocer de una manera clara aunque elemental.

Savart y Chauveau han demostrado, el primero en tubos muertos y el segundo en los vasos sanguíneos, que el movimiento del cuerpo contenido entre sus paredes no va seguido del ruido, lo mismo si son estas lisas como si no lo son; por lo cual se deduce que para producirse sonidos se necesita que el tubo presente una estrechez en algun punto: no es preciso tener en cuenta que la desembocadura de la estrechez sea en el aire libre ó simplemente

(1) Como es bastante extensa y por consiguiente no muy á propósito para el que no quiera hacer estudios detallados, está concluyendo el autor el manuscrito de otra pequeña, que probablemente traduciré al español por creerla de utilidad en España.

te forme la continuacion del vaso, pues no se altera el resultado: estamos, pues, autorizados á plantear dicho experimento, aplicando despues los resultados de esa manera obtenidos á los sistemas cerrados del cuerpo.

Al efecto se toma una pipita llena de agua, se deja caer esta, produciéndose en dicho tiempo un sonido debido á que el líquido no cae distribuido en rayos exactamente iguales, sino ritmicos por causa de la estrechez del tubo; el conjunto de oscilaciones, cuya direccion es de abajo á arriba, produce el tono ó sonido, el cual es diferente segun sea el líquido y la forma de la estrechez.

Continuamente vemos producirse dichos fenómenos, así tal es el ruido producido por el humo al salir de la chimenea, tal y por el propio mecanismo lo oimos al abrir un depósito de agua, una fuente, etc.

El *primum movens* de estas oscilaciones es ciertamente tambien el roce (rítmico) de los rayos en la desembocadura, pero este roce es esencialmente distinto del llamado por Bouillaud, Gendrin y Skoda, como podria creerse á simple vista, pues difiere, en que para su presentacion es precisa una estrechez en el tubo, y además el efecto acústico del roce es secundariamente inducido.

Todas las teorías como la de Gendrin, fundadas en el roce de las serosas que han tomado un aspecto rugoso, atribuyendo á esta propiedad la produccion de los diversos sonidos, son, por lo tanto, inadmisibles.

La principal diferencia de las dos teorías consiste en que la llamada del roce hace suponer al sonido nacido en las paredes, como lo dice claramente Weber comparando al líquido con el arco del violin y á las paredes con la cuerda que ha sido frotada; por el contrario, la llamada de las oscilaciones hace las paredes pasivas, dando al líquido la propiedad de producir el sonido; creo con esto haber probado los fundamentos de la nueva teoría propuesta, y solo debo tratar ahora de dar nombre al conjunto de leyes ó sea al mecanismo por el cual se produce dicho fenómeno, por lo que propongo llamarlo (*presstrahl*) rayo de presion, con cuyas leyes explicaré los ruidos percibidos por la auscultacion, no sin que mencione antes algunos detalles sobre ciertos estados que acaban de aclarar dicha teoría en el terreno clínico.

La produccion del rayo de presion que produce un sonido, es favorecida en los casos siguientes:

1.º Por un aumento de velocidad de la corriente; este caso lo encontramos en el cuerpo cuando en las venas del cuello la inspiracion produce una contraccion rítmica.

2.º La fluidez del medio que produce el sonido, así como lo debilita la densidad del mismo (Savart); por eso vemos que el síntoma de la polyhemia serosa tiene su razon, por mas que se le haya querido dar mayor importancia de la que ofrece. Es tambien de mucha importancia este segundo caso para explicar los ruidos de la respiracion.

3.º Es preciso hacer notar que la oscilacion de la columna fluida si es suficientemente fuerte (como en las chimeneas, en las fuentes) puede comunicarse a las paredes, y producir entonces *le fremissement cataire* que se oye y se siente.

Ruidos anormales del corazon.

Tomemos la palabra *ruido anormal* en el estricto sentido físico, como una confusion de muchos tonos de poca duracion, y de esa manera tenemos todos los ruidos anormales subordinados á la teoría de las oscilaciones.

Tomémosle en un sentido más lato, como está en la clínica de Redewise, es decir, como una negacion del *tic tac*, de esta manera entran como ruidos anormales del co-

razon todos aquellos signos que Skoda designa como tonos indefinibles, y Hamernjk como tonos desiguales que se aproximan a otros determinados.

El ruido anormal del corazon es debido simplemente á la perversion del ruido normal, pues la vibratilidad de las válvulas no le produce, como pretende la teoría del roce, y en el líquido mismo tiene su origen.

Yo no los admito en mi obra bajo el nombre de ruidos valvulares, sino que les llamo hidráulicos ó sonidos propios. Se producen siempre que en algun punto hay una estrechez circunscrita, cuyo estado se designa clínicamente bajo el nombre de defectos orgánicos del corazon.

Bastante sabido es que el empirismo y casos prácticos han fijado ya los fundamentos del rayo de presion como no podia menos, atendido lo erróneo de la antigua teoría; así, por ejemplo, es hoy dia un hecho que lo mismo existe estrechez en las insuficiencias que en las estrecheces.

La velocidad del torrente circulatoria debe su causa á la contraccion sistólica del ventrículo y á la diastólica contraccion de las arterias, pues la aurícula balsa sin energía, no tiene influencia ninguna. En los defectos de las válvulas aorticas se perciben sonidos lo mismo sistólicos que diastólicos, y en los defectos de la válvula mitral solamente se perciben sistólicos, pues el ruido diastólico de la válvula mitral es rarísimo, y lo que es llamado pre-sistólico es sistólico. El criterio más importante es el punto máximo de elevacion de la parte en donde se percibe con mayor intensidad el ruido, diciendo Skoda que en el corazon izquierdo el ruido diastólico se percibe en otro lugar, es decir, mucho más elevado que en el punto en donde se percibe el sistólico; y como no sepa Skoda darse razon de esto, se ve forzado á decir, que la punta del corazon baja en el sistóle; otros, como Naunyn, han buscado diferentes argumentos para ponerlo de acuerdo con la teoría del roce, pero nada han logrado con eso. El punto máximo de elevacion depende de la manera más íntima de la direccion del rayo de presion, de tal modo que siempre debe encontrarse al otro lado del defecto de la válvula, y parece que Litré adivinó esto, cuando dijo que siempre debia considerarse á la insuficiencia como una estrechez á la inversa. En efecto, tenemos, como es bien sabido, que existe el punto máximo de elevacion de la percepcion del sonido en las insuficiencias de la válvula mitral encima de la punta del corazon, y en las insuficiencias de las válvulas aorticas encima de la base del corazon.

En la insuficiencia de la válvula mitral cesa el ruido en ese punto por estar terminado el aparato hidráulico; en la insuficiencia de la válvula aortica se comunican las oscilaciones un poquito más arriba, á lo largo del vaso que se continúa, con lo que yo creo que es inexacto decir que *le fremissement cataire* es en este caso diastólico, pues mas bien deberia decirse que tiene un carácter perisistólico.

En las estrecheces son las circunstancias inversas respecto al punto máximo de elevacion: es de notar que estrechez en la válvula mitral no se puede dar por demostrada su existencia, pues siempre coincide con insuficiencia.

En la válvula aortica, por el contrario, se presentan á veces esquisitas estrecheces, como yo he observado en dos individuos; y en este caso tenemos *le fremissement* encima la punta del corazon, es decir, al otro lado de la estrechez.

No es siempre en esta estrechez el mecanismo del rayo de presion del todo correcto, que se presente siempre regularmente la oscilacion produciendo un sonido.

Por la teoría de las oscilaciones nos damos cuenta de que en ciertos casos de defectos orgánicos de las válvulas deje

de presentarse un sonido, pues para la producción de un sonido es preciso siempre suponer un aparato arquitectónico perfecto, y como no siempre se encuentran dichas condiciones en el corazón, hé aquí por qué en algunos casos no se produce este síntoma.

Ciertamente es esta obra de las dificultades que encuentra la teoría antigua, por más que O'Ferral se ha tomado mucho trabajo en quererlo explicar.

Ejemplos que comprueban lo que acabo de exponer nos ofrecen con esos globos con que juegan los chiquillos, que estando llenos de aire y echados á cierta altura, al caer producen un sonido si la caída se verifica normalmente, pero si el tubo se inclina á los labios de este, si sobreponen, etc., se nota que el sonido es diferente, se hace débil y hasta desaparece.

Por la misma teoría podemos aceptar una insuficiencia relativa sin que existan rugosidades, con lo que no querían convenir los partidarios de la antigua teoría; pero hoy esta esto fuera de duda por las demostraciones de Friedesih y Perls.

Aun por la misma teoría nos explicamos los ruidos que se producen en las comunicaciones del corazón y las de los vasos, por más que estén los bordes lisos, como siempre lo están.

En sentido negativo nos explicamos perfectamente, porque las más pronunciadas rugosidades, si no se presentan formando una estrechez, es decir, si están dispersas, no producen ningún ruido.

Es también de notar que no siempre son ruidosos, anormales del corazón producidos por la pura oscilación, sino que puede complicarse el aparato hidráulico con otro vibratorio; así en una insuficiencia puede encontrarse un borde flotante ó alguna otra cosa parecida, y en una estrechez puede existir un aparato en forma de flauta, en cuyos dos casos se producen también vibraciones, siendo Mary el que ha estudiado mejor esta última complicación. En este caso el ruido producido es igual al que se obtiene soplando una carta entre las dos palmas de las manos.

Por lo tanto, el ruido producido en este caso es diferente del arriba mencionado, y sigue por lo mismo otras leyes, es decir, las de la transmisión mecánica ó sea por continuidad, percibiéndola en su mayor intensidad en la parte donde toma origen ó muy cerca de ella.

Hemos hablado de tres especies de ruidos: 1.º Ruidos valvulares, los cuales bajo el punto de vista acústico se puede decir que son falsos ruidos. 2.º Hidráulicos. 3.º Hidráulicos vibratorios.

Los ruidos hidráulicos son producidos por oscilaciones puras, sin mezcla de otro elemento, y son suaves: así los vemos en las estrecheces de las válvulas aórticas dar verdaderos tonos (ruidos de fuelle, etc.)

Los ruidos hidráulicos-vibratorios presentan, efecto de la parte vibratoria que en su producción interviene, un carácter áspero y seco como se percibe en la espiración.

Por lo dicho aparece como verdadera la distinción de la escuela francesa entre *bruit de souffle*, *bruit de râpe*, *de scie*, etc., aunque sean erróneos los principios en que esta la fundó.

Aneurisma.

El aneurisma, considerado como un aparato hidráulico destinado á la producción de sonidos, ocupa un grado medio entre el corazón y los vasos, pues le falta la energía del acto sistólico que da al rayo de presión la velocidad exigida; hé aquí por qué solo se perciben ruidos en el punto donde hay fuerza bastante, comunicada por el sístole.

Por lo demás, tiene ese mecanismo mucha semejanza con los defectos orgánicos de las válvulas aórticas, con la diferencia que el punto máximo de intensidad del sonido se percibe en el saco mismo, y no al otro lado del orificio centrípeto (que no se alcanza ni con el estetoscopio ordinariamente); esto ha sido bien conocido por Skoda, y muy bien estudiado por Mary, y debe considerarse como otra complicación del sencillo rayo de presión, y consiste en que, como al penetrar el rayo en la cavidad encuentra una capa de sangre en contacto naturalmente con las paredes del saco, la pone en oscilación y la arrastra en parte con él; esa oscilación reforzada se comunica á las paredes del saco, y produce, si tiene bastante fuerza elástica la pared, el ruido conocido en el mismo tumor.

Ruidos anormales en los vasos.

Por lo dicho podemos ya sentar, que donde quiera que percibamos ruidos en los vasos es muy probable que sean producidos por una estrechez. Se perciben ruidos:

I. En las venas siempre que en algún punto se presenta una compresión, ya propia ya artificial, así:

1.º En las venas del cuello cuando el músculo homohioideo, por cualquier causa ejerce acción sobre ellas; en la yugular externa puede darse la existencia de un *bulbus*, y artificialmente lo notamos ejerciendo compresión con el estetoscopio.

2.º En el muslo ejerce una influencia análoga el ligamento de Poupart y también con el estetoscopio podemos obtener un ruido.

II. En las arterias, cuando el sístole del corazón da la velocidad y el carácter sistólico necesario, pueden producirse por tumores, como el *hidrovarium*, el embarazo, y también con el estetoscopio.

III. Sonidos mixtos de los vasos. Con este nombre designo los sonidos producidos en el aneurisma anastótico y en la placenta. Dos condiciones favorecen el aneurisma anastótico para la producción del ruido alto y confuso que en él se percibe, y que al propio tiempo nos dan razón del mismo; es decir, por un lado, por las condiciones desiguales de presión de la corriente en los dos sistemas sanguíneos, y por otro por la participación de los bordes. Está ya probado que el sonido placentario nace en el punto donde ramos pequeños arteriales entran de repente en espacios venosos dilatados, de esta suerte, á consecuencia de una multitud de venas fluidas se produce un *unísono* que es lo que conocemos bajo el nombre de sonido placentario.

Ruidos de la respiración.

Es un hecho indiscutible que los ruidos producidos durante la inspiración, se perciben ya en los pulmones, ya en los tubos aéreos, al par que los producidos por la espiración solo los percibimos en las grandes vías aéreas.

Esto atendido, se debe dar por falsa la teoría del roce propuesta por Savart, por el mero hecho que el roce existe en los dos actos, y sin embargo el resultado es diferente en cada uno de ellos. Lo mismo debemos decir de la explicación de Barth y Roger, que lo atribuyen al roce producido en los salidos de las bifurcaciones durante la inspiración.

Y desde los últimos experimentos, por los cuales se ha puesto de manifiesto que aun después de cortada la glotis el ruido inspiratorio continúa, resulta que el sistema del eco (*retentissement*, *bruit glottique*), por el cual se explicaba el hecho, es también insostenible.

La escuela francesa, después de los experimentos de

Chaveau Boudet, Luton y Bergeon, ha desechado la teoría del roce de Savart; no pasa lo mismo en Alemania, pues solo Zamminer dá una exacta significacion en sentido físico segun la teoría de las oscilaciones. Es preciso hacer notar que el género de la analogía que existe entre estos ruidos y los del corazon es en verdad sorprendente.

Segun la teoría de las oscilaciones, pasan las cosas de la manera siguiente:

I. *Inspiracion.* Al penetrar el aire en el aparato respiratorio encuentra dos puntos, en los cuales el diámetro se estrecha para luego volverse ancho, es decir, en la glottis y en el infundibulum presentado por uno de los últimos ramos bronquiales, formando al dilatarse un saco en forma de embudo (véase la fisiología de Donder, pág. 361). La suma de oscilaciones producidas en cada infundibulum forma el ruido vesicular, que presenta por cierto semejanza evidente con la manera de producirse el ruido placentario.

Que el ruido producido en la glottis y el producido en los infundibulums son independientes y debidos á dos rayos de presión distintos, lo prueba el experimento arriba citado, que despues de cortada la glottis continúa de la misma manera el ruido inspiratorio, y aun tiene cada uno un carácter distinto; así en los infundibulums es el sonido fuerte y de alguna duracion, en la glottis débil y corto, aquel efecto de un aparato perfecto produce un coro, este, como el aire es aun denso y la abertura proporcionalmente ancha, forma un *solo*.

II. *Expiracion.* Como encima del infundibulum no existe ninguna dilatacion, no se puede en virtud de lo mismo producir ningun rayo de presión. La primera estrechez la encuentra el aire expirado en la glottis, y aun no en circunstancias favorables á este mecanismo, ya por ser denso el aire, ya por ser la dilatacion en la otra parte insignificante. Sin embargo, el ruido en la glottis es más pronunciado en la expiracion que en la inspiracion; pero esto tiene su razon de ser, pues á un aparato hidráulico se junta otro vibratorio que es la epiglottis, que á su vez hace vibrar la corriente aérea y dirigir con más fuerza hacia atrás las oscilaciones.

El mecanismo este, en conjunto, tiene una muy marcada semejanza con la insuficiencia de las válvulas aórticas; con lo dicho definiremos el ruido expiratorio de la manera siguiente: un ruido oscilatorio reforzado por otro vibratorio, el cual se comunica á las paredes de los grandes ramos bronquiales (al freuissement de la arteria en la insuficiencia de las válvulas aórticas), y que desaparece si los pulmones por algun estado patológico ofuscan su trasmision.

En perfecta armonía con esa teoría están todos los experimentos clínicos, como lo prueban los siguientes ejemplos.

1.° Así, con motivo de las cuestiones presentadas por Chaveau, Boudet, Bergeon, han producido experimentalmente el enfisema Longet y Claudio Bernard mediante el corte del nervio vago, observando, como es ya sabido, que desaparece el ruido vesicular, obedeciendo con esto á las leyes del *rayo de presión*, puesto que al entrar el torrente del aire encuentra ya los alveolos dilatados y no puede penetrar con la fuerza necesaria.

2.° Cuando hay infiltracion, desaparece el ruido vesicular quedando solo el de la glottis, que á causa de la frecuencia de respiracion observada en estos casos y aun la corriente aérea mejor dirigida, se extiende hasta poderle percibir más abajo de la normal. Chaveau y Bondet han

cortado en estos casos la tráquea, dando esto por resultado la cesacion de todo ruido; por lo que podemos comparar el ruido de la respiracion bronquial al freuissement de la arteria en la insuficiencia de la válvula aórtica.

3.° La respiracion bronquial se hace amphórica si la corriente aérea dá con un espacio en forma de ampolla, cuyo mecanismo lo compara Zamminer con el sonido que produce el agujero de una llave al hacer penetrar con fuerza el aire.

4.° En la respiracion pulsátil, en la que el corazon ejerce presión en una parte del tejido pulmonar, se observa tambien la cesacion del ruido hasta que vuelven las partes á su estado normal.

5.° Cuando productos patológicos se secan produciendo estrecheces, dan por resultado distintos ruidos (sibilante etc), segun sea su disposicion.

6.° El ruido respiratorio se percibe en la parte derecha, entre la columna vertebral y el omoplato, es decir, en la parte fuerte y cara de los bronquios.

He aquí expuesta la teoría de las oscilaciones para explicar los ruidos del corazon, de los vasos y de los pulmones.

Si bien no se puede dar por cierta esta teoría, reúne en sí el estar en armonía con las leyes físicas.

Berlin 20 de Marzo, — DR. BADÍA.

PRENSA MÉDICA EXTRANJERA.

Investigaciones y experimentos sobre la naturaleza y el origen de los miasmas palúdicos; por M. Balestra

Examinando con el microscopio las aguas de las lagunas Pontinas, las de Maccarebo y de Ostia, se las ve llenas de infusorios de diferentes especies, segun la procedencia del agua y su grado de corrupcion. (Bursarianos, Tricódeos, Vorticelianos.) Pero entre estos seres, el que choca más en el agua de estas lagunas, por su presencia en número proporcionado al grado de putrefaccion, es una pequeña planta, un micrófito granulado que pertenece á las algas, de forma especial y constante, que recuerda un poco la del *Cactus peruvianus*. Está siempre mezclado con una cantidad considerable de esporos pequeños de 1/1.000 de milímetro de diámetro, amarillos, verdosos y transparentes, y con vexículas que contienen estos esporos de 2 por 100 á 3 por 100 de milímetro de diámetro y de formas muy características.

Esta alga, sobrenada en la superficie del agua; es irisada cuando jóven, y reproduce la apariencia de manchas de aceite. A la temperatura baja de las cuevas, así como en el agua que no contiene vegetales, esta alga y los esporos membranosos que la acompañan, se desarrollan muy lentamente. Si se encuentra en contacto del aire, expuesta á los rayos solares en presencia de vegetales en descomposicion, crece pronto, dejando desprender burbujitas gaseosas.

Examinando el aire en el interior de Roma y en sus arrabales, el doctor Balestra ha obtenido los mismos esporos en proporciones diferentes segun la época y la estación; eran mucho más abundantes á fin de Agosto, y sobre todo cuando se experimentaba el día despues de llover. Este número de esporos era, sin embargo, mucho menor que cuando se operaba en agua condensada en la atmósfera de las lagunas.

El Sr. Balestra, por las observaciones numerosas que ha hecho, piensa que el principio miasmático de los sitios pantanosos reside en los esporos mismos, ó en algunos principios venenosos que contienen. El alga que los produce no se desarrolla en tiempos de sequía, pero puede desarrollarse por una pequeña lluvia, en tiempo caliente, que moja poco el terreno, ó por fuertes rocíos y espesas neblas que se elevan del mar y de los estanques, y en cuya consecuencia puede producirse el desprendimiento de los esporos.

El autor explica de este modo el desarrollo de la fiebre intermitente, que débil y momentáneamente suspensa en tiempo de sequía, adquiere en Roma una gran intensidad durante los meses de Agosto y Setiembre. Si esta epidemia de fiebre palúdica no se manifiesta en invierno, es, según él, menos por el frío que impide la vegetación del alga retardando la descomposición de las sustancias orgánicas, que por la abundancia de las lluvias que cubren los sitios donde existen estos esporos. Su diseminación en el aire en medio del agua, se activa de un modo notable por el estado de sequedad del suelo en que son depositadas. Explica también por la acción de las sales de quinina sobre los esporos, la poderosa virtud antimiasmática de estos medicamentos.

Nota sobre el tratamiento del garrotillo; por el Dr. Daguilhon médico de Orán.

Cuando estos signos, sofocación, asfixia inminente, tos característica, estado del pulso y falta de vómitos después de la ingestión de un vomitivo, confirmados ó no por la presencia en la garganta de placas diftéricas, me parecen indicar el uso de un tratamiento enérgico obró del modo siguiente: tomo una esponja del grueso de una almendra montada en una varilla fina y rígida, y la sumerjo en amoniaco líquido hasta que está bien mojada, la esprimo en el borde de la vasija para que no caigan gotas.

Sostenido el enfermo por ayudantes, deprimó la lengua con el mango de una cuchara, y si temo la resistencia del niño coloco entre las muelas el mango de un cuchillo; con la otra mano llevo entre las amígdalas, sin tocarlas, la esponjita impregnada de amoniaco que se volatiliza. Dejo respirar al niño el tiempo suficiente, para que se note el efecto de los vapores en la fisonomía. Lavo las partes con agua fresca y hago al niño que beba y haga gargarismos. Pasado cierto tiempo, repito las inspiraciones hasta tres veces, y espero después dos horas, preparando la operación.

El tratamiento consecutivo es el del principio, salvo los vomitivos que son inútiles.

Poción quemertizada, á 0 gr. 30, ó 0 gr. 40. Gargarismo con el clorato de potasa, 10 gramos por litro: pomada de belladona con cloridrato de amoniaco, 4 gramos por 30, en fricción al cuello, sinapismos si los síntomas de opresión son intensos.

Efectos inmediatos. La presencia de los vapores amoniacales en la laringe y bronquios determina inmediatamente una hipersecreción de mucosidades, que el niño arroja comunmente por vómitos. Esta modificación de la vitalidad de las mucosas, va acompañada de la escresión de falsas membranas, y después de cada inspiración amoniacal he recomendado á las madres que observen si los vómitos las contenían; las han observado siempre y muchas me las han enseñado.

Efectos consecutivos. Los esputos se hacen abundantes y contienen restos de falsas membranas; la opresión disminuye; la tos se hace menos ronca; se percibe la voz; los síntomas generales disminuyen, y si para el médico hay todavía legítimos motivos de temor, para los padres á las dos horas parece salvado el niño.

He creído, sin embargo, deber repetir esta operación con uno ó dos días de intervalo en algunos casos. Lo he hecho sobre todo por precaución.

El autor publica algunas observaciones que divido en dos series.

1.º Los dos casos observados en Orán. 2.º Los cuatro de Sidichami que constituyen una verdadera epidemia, cuyo curso he podido seguir. El primer caso, esta separado de los otros por un mes de intervalo; pero durante este tiempo, los accidentes de la laringe no habían cedido sino dejando una inflamación crónica de las vías respiratorias sostenida por los malos cuidados higiénicos y el rigor de la estación.

Creo que el invierno, excepcionalmente lluvioso, ha obrado como circunstancia predisponente.

No debo olvidar la indicación formal del sulfato de quinina en un momento mas ó menos cerca del principio.

Uso de la electricidad como medio diagnóstico en algunas afecciones nerviosas y musculares; por el Dr. Onimus.

Los experimentos galvánicos, decía Humboldt no son solo útiles para la curación de las enfermedades, sino que tienen una ventaja preciosa para calcular el grado de ex-

citabilidad de un nervio ó de un músculo. Estoy persuadido que la doctrina del galvanismo no dará tanta luz á la medicina práctica como cuando se estudia bajo este punto de vista. Esta previsión de Humboldt se ha realizado en parte, y vamos á intentar un resumen de los fenómenos principales, dejando á parte toda teoría ó interpretación fisiológica ó física, á demostrar como las diferentes corrientes eléctricas pueden ilustrar el diagnóstico y servir para el pronóstico de ciertas afecciones.

Pueden emplearse las corrientes de inducción y las continuas para explorar la contractilidad electro-muscular. Examinemos aisladamente la influencia de cada una de ellas. No siendo la contractilidad la misma para estas dos corrientes, emplearemos la denominación de contractilidad *farado-muscular* para la que se verifica por las corrientes de inducción, y la de *contractilidad galvano-muscular* para la que determinan las corrientes continuas.

1.º **Corrientes de inducción.** No hay excitante que determine contracciones musculares de una manera tan precisa y clara como las corrientes por inducción. Con una corriente poco dolorosa, es siempre fácil provocar las contracciones muy manifiestas en los músculos sanos.

Cada vez, pues, que empleando estas corrientes se note una disminución en la fuerza de contracción, ó una abolición de la contractilidad, se podrá admitir una lesión, ya primitiva, ya consecutiva de las fibras musculares.

Se observa esta disminución en la mayor parte de las afecciones de la médula, (Marchai-Hall) en las parálisis traumáticas, en las saturninas (Duchenne) en las atroñas consecutivas de lesiones periféricas.

La proposición de Marchai-Hall, se anunció así: en las parálisis espinales, la contractilidad electro-muscular disminuye en los músculos paralizados.

En las parálisis cerebrales, la contractilidad electro-muscular aumenta.

Esta proposición no es siempre muy exacta; pero puede servir de un modo general para el diagnóstico.

En todas las parálisis traumáticas, como lo ha demostrado Duchenne, la contractilidad electro-muscular desaparece muy pronto.

La pérdida de la contractilidad farado-muscular en las parálisis saturninas, y su conservación en las reumáticas de los extensores, permiten diagnosticar estas dos especies de afecciones, que se parecen mucho.

2.º **Corrientes continuas.** En músculos sanos y en el estado normal, las corrientes continuas determinan muy difícilmente contracciones musculares cuando se aplican muy directamente sobre los músculos. Cuando los electróforos se aplican en el trayecto de los nervios motores, las contracciones son más fuertes, y se producen con una corriente menos intensa, pero estas contracciones no son nunca tan intensas como en las corrientes de inducción.

En un miembro sano, la corriente ascendente, aplicada en el trayecto de los nervios, determina contracciones más enérgicas que la descendente.

Cada vez, pues, que veamos que las corrientes continuas producen fácilmente contracciones, fijaremos nuestra atención.

a. Si las contracciones se verifican con facilidad, estando aplicados los electróforos en el trayecto de los nervios, podemos deducir inmediatamente que la *excitabilidad de los nervios es muy grande y casi exagerada*. Esto es cierto, indica al mismo tiempo acciones reflejas muy acentuadas, y por consiguiente una gran excitabilidad de la médula cuando estos fenómenos se producen con una corriente ascendente.

b. Si las contracciones son en estas condiciones más enérgicas, con una corriente descendente, podemos afirmar de un modo seguro que *hay disminución ó abolición de la sensibilidad ó de la excitabilidad refleja de la médula*.

c. Si la contracción es más fuerte cuando se obra directamente sobre los músculos, que cuando es sobre los nervios motores, se puede deducir que hay una lesión de los nervios y no del músculo, ó al menos que la lesión ha afectado los nervios en primer lugar.

d. La contracción, al electrizar directamente los nervios, puede estar debilitada ó completamente abolida.

e. Cuando la contracción por la electrización de los nervios está debilitada, esto no tiene valor bien determinado, si al mismo tiempo la electrización directa del músculo dá pequeñas contracciones. En el caso contrario, es decir,

Cuando las contracciones son más fuertes por la aplicación directa sobre el músculo, se puede con certeza deducir que el sistema nervioso motor está alterado ó al menos ha perdido su excitabilidad.

f. Cuando la contracción por la electrización de los nervios periféricos está completamente abolida, se pueden distinguir dos casos: 1.º la contractilidad galvano-muscular es mayor que en el estado normal; 2.º La contractilidad galvano-muscular está debilitada ó abolida.

1.º *Contractilidad galvano muscular aumentada.* Este fenómeno, muy curioso y casi inexplicable, existe cuando los nervios han sido alterados primitivamente de un modo rápido y solo están lesionados los motores. Casi siempre este estado es el signo de una parálisis periférica.

2.º *Contractilidad galvano muscular disminuida y abolida.* En estas condiciones hay lesiones diversas, y en tales casos sobre todo es de gran utilidad el examen comparativo de las corrientes de inducción y las continuas.

PARTE OFICIAL.

SANIDAD MILITAR.

Disponiendo que el primer ayudante Médico supernumerario D. José Gauzul y Bassas, pase á prestar sus servicios al segundo regimiento de Artillería de Montaña.

Idem que el primer ayudante médico mayor supernumerario de reemplazo en Sevilla, D. José Gazul, pase á prestar sus servicios en el segundo regimiento de Artillería de Montaña.

Concediendo el retiro provisional al médico mayor D. José Perez y Lopez.

Idem el regreso á la Península al subinspector médico de segunda clase del ejército de Cuba D. Vicente Lafuente y Font.

Ha sido nombrado subinspector de primera clase del cuerpo de Sanidad militar el médico mayor don Antonio Ferrer y Martinez.

MONTE-PIO FACULTATIVO.

SECRETARIA GENERAL.

Anuncios de admision.

Don Marceliano Gomez Pamo, profesor de medicina residente en esta córte. y D. Gabriel de Alarcon, profesor de medicina y residente tambien en esta capital, desean ingresar en el Monte-pio facultativo.

Lo que se publica para conocimiento de la Sociedad, y á fin de que si algun interesado tiene que manifestar alguna circunstancia que convenga tener presente, lo verifique reservadamente y por escrito á esta Secretaría general, calle de Sevilla, núm. 14, cuarto principal.

Madrid 28 de Marzo de 1871.—El secretario general, Estéban Sanchez de Ocaña. (3)

VARIEDADES.

¡QUE TRES PROYECTOS!

Discurriendo un diputado provincial de Madrid, llamado D. Miguel Mathet y Gonzalez, alguna importante reforma que hacer en los asuntos de la provincia cuya gestion acaba de encomendarse á su distinguido saber, esquisita prudencia y notorio celo, ha ideado proponer á la corporacion las tres ideas siguientes; hartas por sí solas para acreditar que un diputado provincial *con ideas*, y si se quiere hasta sábio, puede ser menos útil, ó más dañoso, que aquellos que en el plazo que la diputacion dura no aciertan á desenredar una sola de sus enmarañadas y duras circunvoluciones cerebrales.

1.ª IDEA. Que se estudie el pensamiento (¡sublimel) de la creacion de una facultad de enseñanza libre...—Esto por la Diputacion provincial de Madrid, que tiene meses y más meses sin pagar á las pobres mujeres que amamantan los

niños de la Inclusa; que ha dejado arruinarse á los contratistas de pan, carne, etc., de los establecimientos benéficos; que se halla en peligro de tener que cerrar estos por falta de recursos, etc. etc. etc. ¡Y habiendo una facultad del gobierno, á la cual pueden acudir facilísimamente y sin costarles un céntimo todos los hijos de la provincial!

2.ª IDEA. Que se estudie un reglamento para los establecimientos benéficos, por el cual se imponga una contribucion módica...—¿Sobre qué dirán los lectores? ¿Sobre alguna industria lucrativa? ¿Sobre artículos de lujo? ¿Sobre los cafés cantantes, los toros, las casas de juego, las tabaquerías ó las tabernas?—No señor: «por cada papeleta de entrada para examinar ó ver á los pobres enfermos acogidos en los hospitales!»—Muy bien señores demócratas y amantes del pobre pueblo.. ¡Una contribucion sobre el dolor y la desgracia, nos parece eminentemente popular!—Pero ha de entenderse, replicará el Sr. Mathet, solamente en los dias y horas que no son de entrada general: el que no pueda ver á su padre, á su hermano, á su esposa ó su hijo en los otros dias, por no tener *dos reales*, que sufra esa nueva amargura, maldiciendo la desigual distribucion de la riqueza y reconcentrando su ódio hácia la sociedad, ó que se quede sin comer movido de su cariño por llevar algun consuelo á la triste persona que en el lecho del dolor le aguarda—¡Perfectamente! El pensamiento es al menos filantrópico y caritativo! ¿Por dónde no chorrea amor al pueblo? Alabemos sin embargo á Dios por lo fecundo y maravilloso de la razon humana: con tanto alambicar los más famosos arbitristas y presuntos financieros, no habian discurrido hasta aquí que la miseria y la más cruel desgracia fueran materias *imponibles*. Ahora, descubierta esa base para un impuesto, se encuentra el gobierno dueño de una inmensa mina, porque *enfermedades y miseria no han de faltar...*

Y aquello de examinar á los enfermos, ¿qué significa? ¿Entra en la idea que mediante la contribucion módica, puedan los estudiantes de medicina examinar á los enfermos que gusten?.. Desdichadas clases pobres. Consentid que os regeneren un poco más los famosos utopistas que os adulan, y serán capaces de buscar recursos para fiestas, francachelas, ú otras cosas inútiles, vendiendo las pieles de los que mueran en los hospitales para hacer con ellas tambores ó zambombas.

3.ª IDEA. Que se estudie el modo de reclamar del Estado ó del municipio de Madrid el pago de las estancias que ocasionen las mujeres públicas *agremiadas* en el hospital de San Juan de Dios.—A los antiguos gremios han sustituido por lo visto otros nuevos: el de las prostitutas, el de los tahures, el de los vagos y los presidarios.. Aquellos eran los gremios del *trabajo* y la *honradez*; estos son los de la *holgazaneria*, el *vicio* y el *crimen*. ¡Bien abolidos están aquellos por impropios de la sociedad actual!

Pero ¿qué razon habrá, bastante poderosa, para echar el muerto al Estado ó al municipio? ¿cuál, para que los hombres que hacen estancias en San Juan de Dios (del gremio de los pecadores cuando no de los disolutos) no satisfagan tambien estancias como las prostitutas? Esta idea aparece, hasta ahora, un tanto cuanto confusa, embrollada y manca.

Basta lo expuesto para dar á conocer con toda claridad que no comienza bajo muy buenos auspicios sus funciones la nueva Diputacion.

En ella, como en la sociedad general, pueden ser funestos los soñadores y tribiales utopistas... Guárdense bien de dejarse fascinar los espíritus *rectos* y *prácticos*.

R. V.

PARTE CORRESPONDIENTE AL MES DE OCTUBRE DE 1870,
ELEVADO AL SEÑOR DIRECTOR DE AQUEL ESTABLECIMIENTO
POR LOS SRES. PROFESORES DE LA SECCION DE CIRUGIA,
DEL HOSPITAL DE LA CARIDAD.

De todos los partes recibidos el mes referido, resulta que además de las operaciones de cirugía menor, como luxaciones, fracturas, etc., se han practicado las siguientes.

Sala 3.^a Cama núm. 24.—Desarticulacion del dedo índice de la mano derecha.

Juan Fernandez y Lopez, de 45 años, natural de Oleiros, provincia de Lugo, casado, jornalero, temperamento sanguíneo, constitucion buena. No recuerda haber padecido enfermedades. Hace tres meses se clavó una espina entre la primera y segunda falange del dedo índice de la mano derecha, produciéndole una inflamacion que al poco tiempo se le extendió por toda la mano, no empleando para su curacion más que fomentos y cataplasmas emolientes, y no adelantando nada, determinó venirse á este Hospital. Entró el dia 1.^o del presente, ocupando la cama número 24 de la sala 3.^a; y reconocido que fué por el señor Profesor de dicha sala, resultó ser un *panadizo fibroso* con cáries de las dos primeras falanges de dicho dedo. El dia 14 se le amputó el dedo por contigüidad siguiendo el enfermo bastante bien y próximo á tomar el alta.

Sala 5.^a Cama núm. 12.—Castracion Procedimiento de Dupuytren.

Gregorio Fernandez de la Puebla, de 33 años, natural de Herencia, provincia de Ciudad Real, soltero, panadero, temperamento sanguíneo y buena constitucion. No recuerda haber padecido otras enfermedades que una pulmonía hace 5 años, de la que quedó perfectamente curado. Hace año y medio que al subir á una caballería se cogió el testículo derecho entre su muslo y el lomo de dicha caballería, sintiendo vivos dolores en los primeros dias, produciéndole una inflamacion bastante considerable, que le desapareció con fomentos de vino aromático, volviendo á sus faenas, sin volver á tener novedad hasta hace dos meses que se le presentó un tumorcito del tamaño de una avellana que le fué creciendo, viniendo á supuracion formándose una úlcera fungosa de bordes ranversados, de tejido lardáceo que le producía bastante molestia, y determinó venir á este Hospital. Entró el dia 12 del presente, y reconocido que fué por el señor Profesor de dicha sala, resultó ser un *sarcocele*. El dia 22 se le practicó la castracion, empleando el procedimiento de Mr. Dupuytren. El enfermo sigue muy bien.

Sala 2.^a Cama núm. 13.— Dilatacion de un hidrocele del cuello.

Gregoria Salas, de 21 años, natural de Cadalso (Madrid), soltera, temperamento linfático, constitucion pasiva, no ha menstruado aun. Entró en este Hospital el dia 29 de Setiembre último. La inteligencia de esta enferma está poco desarrollada, y por su aspecto general y sus respuestas podría caracterizarsela de imbecil; por estas causas no dá razon de sus antecedentes patológicos, ni de las causas que puedan haber influido para la formacion de una gran bolsa formada por todo el espesor de la piel del cuello, de un volumen y extension considerables, pues podrian considerarse como límites del tumor, las apofisis mastóides, el menton y la horquilla esternal; blanda á la presion, fluctuante y con el choque de ondulacion líquida, se le diagnosticó de *quistes seroso* de bolsa preternatural, (*hidrocele del cuello*). A consecuencia de su gran volumen, impedia á la enferma los movimientos de la masticacion, y estando echada la respiracion era difícil. A los dos dias de estar en la sala se le practicó una puncion con el trocar, dando salida á cerca de un litro de un liquido seroso, y á pesar de las precauciones que se tomaron no se pudo evitar la entrada de alguna cantidad de aire, lo que fué causa de que sobrevinieran síntomas de infeccion pútrida. A las 48 horas se dilató el tumor que de nuevo se habia formado en toda su extension, dando lugar a la salida de otra gran porcion de liquido sero-purulento mezclado con gases fétidos. Se introdujeron en aquel gran fondo hilas empapadas en bálsamo samaritano, con objeto de producir la adherencia en las paredes; desde aquel momento empezó á mejorar la enferma, habiéndose re-

traído completamente la piel del cuello y saliendo curada el 31 de Octubre; notándose que á medida que la enferma iba mejorando, se despejaba algo su inteligencia.

Sala 11. Cama núm. 41.—Amputacion del primer metatarsiano y reseccion del segundo del pié derecho.

José Suarez, de 24 años, soltero, camarero, natural de Mirantes (Leon), temperamento sanguíneo, idiosincrasia desconocida. A consecuencia de una contusion recibida hace tres meses en el pié derecho, le resultó *caries* del primero y segundo metatarsiano del mismo, sufriendo el dia 23 del presente la amputacion del primero y reseccion del segundo, y encontrándose actualmente en un estado satisfactorio, y en vías de curacion.

Es cuanto tienen que poner en conocimiento de V. S. los Sres. Profesores de la Seccion de Cirugía.—Madrid 31 de Octubre de 1870.

El Secretario, DR. JULIO PEREZ OBON.

CRONICA.

Estado sanitario de Madrid.—Por la suave y benigna temperatura que hizo hasta el jueves, y por las bonancibles brisas del O y del N-O que soplaron, el temporal que reinó no pudo ser más apacible y primaveral; pero habiendo saltado aquel en el referido dia al S-E, E, y E-S-E, cambió el tiempo, poniéndose revuelto, varío, caliginoso, con nubes y nubarrones que amenazaban lluvias.

Las enfermedades observadas en la semana, fueron las propias de la primavera, sin que dejaron de continuar las ronqueras, las toses más ó menos pertinaces, las oftalmías, los catarros, los reumas y las fiebres de esta índole. Presentáronse bastantes casos de calenturas gástricas, algunas de las que se prolongaron al segundo setenario, y otras terminaron ó tomaron el carácter tifoideo ó nervioso, segun la naturaleza y estado individual del sujeto. Hubo no pocos enfermos de erupciones forunculosas, flemones, sarampion y flujos sanguíneos, exacerbándose los que padecian de afecciones nerviosas, como de epilepsia y de histerismo, de odontalgia y de gastrodinia. Por último, hubo algunos casos de pulmonías, congestiones y derrames cerebrales, y de vesanias.

La mortandad fué escasa, producida por las enfermedades agudas, pues la que hubo la ocasionaron las dolencias crónicas de los pulmones y del tubo digestivo.

Plaza vacante.—En la Facultad de medicina de Granada se halla vacante, y ha de proveerse por oposicion, una plaza de Ayudante del Director de Museos anatómicos, dotada con el sueldo unual de 750 pesetas. Se admiten firmas hasta el 4 de Mayo.

Obra anunciada—El médico mayor de Sanidad militar D. Marcial de Reina y Puyou, vá á continuar la publicacion de una monografia sobre el tifus icterodes ó fiebre amarilla, cuya primera parte habia impreso en la Habana.

Otra.—Se está imprimiendo en Salamanca, traducida por D. Pablo Villanueva, la conocida y recomendable *Historia general de la Medicina*, de M. Reunard.

VACANTES.

La de *médico-cirujano* de Alarcon, provincia de Madrid; su dotacion 1.125 pesetas anuales por la asistencia á los pobres, y 1.500 pesetas anuales que ascienden las iguales con los vecinos pudientes. Las solicitudes hasta el 30 del actual, las que se cursarán documentadas segun se ordena en el Reglamento de 11 de Marzo de 1868, dirigiéndose al Ayuntamiento popular. (P. P.)

—La de *médico-cirujano* de Chozas de la Sierra, provincia de Madrid; su dotacion 5.830 reales pagados de fondos municipales, por la asistencia de todo el vecindario. Las solicitudes hasta el 15 de Mayo.

BUEN PRACTICANTE EXAMINADO.

Se dá razon de un Practicante, debidamente autorizado para el ejercicio de la cirugía menor, en la redaccion de este periódico. Ha estado seis años en los hospitales generales de Madrid y reúne las mas recomendables condiciones. Desea colocarse en poblacion que tenga médico y se dé una regular asignacion.

MADRID 1871.

Imprenta de la Viuda de Orga, plazuela del Biombo, 4.