



LA ESPAÑA MEDICA.

Periódico de Medicina, Cirujía, Farmacia y Ciencias auxiliares.

OFICIAL DE LA ACADEMIA QUIRURGICA CESARAUGUSTANA.

REDACCION: CALLE DE LA PUEBLA, NUM. 6, CUARTO BAJO DE LA DERECHA.

Madrid.

Adelantado.

Un trimestre. 12 reales

Un semestre. 24

Un año. 48

Estranjero. Un año 80 rs.

Provincias.

Adelantado.

Un trimestre. 15 reales.

Un semestre. 30

Un año. 60

Ultramar. Un año 100 rs.

SE PUBLICA LOS DIAS 5, 10, 15, 20, 25 y 30 DE CADA MES.

Los suscritores por un año tienen el derecho de señalar el mes en que han de verificar el pago.

Se suscribe en Madrid en la redaccion, calle de la Puebla, 6, bajo derecha; y en la libreria de Bailly-Bailliere, calle del Principe, 11. En provincias en casa de los correspondientes ó por carta á la redaccion.

Los números sueltos se venden á real.

SECCION DE MEDICINA Y CIRUJIA.

Clinica dirigida por el Dr. Solér. Aneurismas femoral é iliaco. Curacion mediante la compresion. (1)

OBSERVACION RECOGIDA POR EL ALUMNO INTERNO C. B. Y BASTERROCHEA.

T. E. de cuarenta años de edad, casado, natural de Coca (Segovia) escribiente y jornalero en los caminos hace cinco años, ha servido siete en el ejército. Su temperamento es sanguíneo-nerioso, su constitucion regular y su idiosincrasia desconocida; su vida dice haber sido bastante arreglada, en tanto cuanto sus diversas ocupaciones se lo han permitido.

Padeció á los 7 años intermitentes de tipo terciario que desaparecieron con la quinina, despues frecuentes epistaxis y á los 22 años una congestion cerebral, que fué combatida con un energético plan antiflogístico; posteriormente una hemorragia seguida de un bubon inguinal, que curó con los específicos apropiados.

Gozó de completa salud hasta la edad de 40 años, en cuya época padecía algunos dolores reumáticos y ocupado por entonces en el transporte de piedras que las conducia sobre sus muslos, marchaba á sus ocupaciones ordinarias, cuando el 16 de junio sintió hacia la union del tercio superior con el tercio medio del muslo sobre el que de ordinario conducia aquellos cuerpos pesados, una sensacion repentina de desgarró acompañada de un ruido especial, que dice creyó percibir, y de un dolor agudo; todo esto fué del momento, pues

(1) Llamamos la atencion de nuestros lectores hácia este raro é instructivo caso práctico, apreciado por el alumno historiador señor Basterrochea, cuyas prudentes opiniones, como encargado del enfermo, se detallan con toda precision, y sin que pequen ciertamente por formadas á posteriori, como ocurre con mucha frecuencia. De este modo el lector se apercibe de todas las dudas, de todos los esfuerzos del médico, y juzga con mas facilidad de la importancia y naturaleza de los hechos que se relatan, con lo cual las historias se hacen mucho mas útiles é instructivas. (N. de la R.)

ya al poco tiempo desaparecieron todas aquellas sensaciones. Continuó su marcha y nada le llamaba la atencion hácia aquella parte, hasta los tres meses de ocurrido lo dicho, en cuyo tiempo sintió nuevamente dolor, y conducidas las manos al punto en que existia, notó un tumor del tamaño de media avellana en el que percibió latidos (dice) como en el corazon, tumor que ha ido lentamente desarrollándose. El dolor disminuia con la presion lo mismo que el volumen de aquel; con cuyos síntomas ha ido aumentando en estension y elevacion, hasta adquirir las dimensiones de una semi-esfera correspondiente á un diámetro de 6 centímetros.

Desde la aparicion de los dolores consultó con un facultativo, quien le recomendó la compresion sobre el tumor, que la ha venido practicando por espacio de 2 1/2 meses; pasó al hospital general, en donde le dispusieron cataplasmas de nieve, fomentos emolientes y compresion con el torniquete de Petit; entró en la clinica del doctor Solér el 22 de noviembre de 1857, dia en que se presentó á nuestra observacion.

Trátase de un hombre de una talla regular, siendo su nutricion mas bien escasa; que nos dice haber sido muy grueso y robusto y cuya generalidad nada morbosa nos manifiesta, salvo un ligero estado bilioso que en sus conjuntivas y lengua se refleja.

Pasemos por lo tanto á ocuparnos de el padecimiento local, que es lo que le ha conducido á nuestra enfermeria.

En la parte anterior interna y en la union del tercio superior con el tercio medio del muslo izquierdo, por debajo del triángulo de Scarpa, en la direccion de los vasos femorales y empezando con corta diferencia á dos traveses de dedo de la gran rama muscular, se observa un tumor semi-esférico de 6 centímetros de diámetro, de superficie lisa y resistente, sin modificacion alguna en la piel que lo cubre; percibiéndose hacia su punto mas alto una profunda fluctuacion, movable muy ligeramente y en masa, caliente y rodeado en una gran estension de una atmósfera pastosa; tumor doloroso que, como hemos dicho en los antecedentes, lo es menos á la presion, aunque en algunos puntos de él y de sus inmediaciones lo au-

menta; existe edema en todo el miembro en que está situado.

Ningun antecedente nos dá el enfermo de otro tumor del tamaño de una aceituna, pulsátil, situado por encima de la arcada crural y en la direccion de los vasos que atraviesan esta region para pasar al muslo; este tumor, sin historia (1) se presenta duro, pero cede á la presion disminuyendo de volumen y rehaciéndose sobre si mismo en cuanto cede aquella, que aumenta en algun tanto comprimiendo por debajo, que no es doloroso y que ninguna molestia causa al enfermo. La auscultacion del primer tumor dejaba percibir un ruido sordo y profundo; en el 2.º el ruido particular que produce un liquido, atravesando un punto de un tubo que tenga mas calibre que el resto de la estension de aquel. Por tratamiento se ha puesto en práctica la compresion y fomentos emolientes.

Empezaremos por clasificar el 1.º de los tumores en cuestion. Su historia y los caracteres que hoy nos presenta, escluyen la idea de un absceso de cualquiera especie que sea, de una hernia formada por un músculo á través de su aponeurosis de cubierta etc. y todos confirman la que me he formado de su naturaleza, fundado en los datos que me ha suministrado el enfermo y en los que yo he podido recoger; el primer tumor descrito pertenece á la clase de *aneurismas*, los antecedentes y síntomas que hoy presenta lo colocan en la especie de *falsos consecutivos circunscritos*.

La causa que ha obrado como predisponente, ó la desconocemos ó hemos de dar grande importancia á los dolores reumáticos que este enfermo ha padecido, en cuyo caso diremos que el reumatismo atacó sordamente la túnica fibrosa de la arteria femoral y la predispuso de modo, que obrando una causa determinante como es, los repetidos movimientos de estension en una marcha y el conducir continuamente piedras sobre la region que padece, ha dado por resultado una rotura del vaso en su membrana media, no tardando en suceder lo mismo con la interna; constituyen-

(1) Los facultativos del hospital general aplicaron sobre este tumor el torniquete.



do por entonces un *aneurisma misto-esterno*. Que-
daba, pues, la túnica esterna fortalecida por la cu-
bierta común de los vasos y el tejido celular pró-
ximo para resistir el ímpetu de la sangre que cir-
culaba, que como líquido ejerciendo su presión en
todas direcciones y encontrando un punto mas
débil, lo ha ido sucesivamente dilatando, hasta el
punto de que rota ya la túnica esterna, forme hoy
la sangre esparcida en los tejidos próximos un
tumor de las dimensiones citadas; la compresion
que este determina sobre los vasos venosos y lin-
fáticos de la region y sobre los cordones nervio-
sos, explican el dolor y el edema.

¿Qué punto del trayecto del vaso ocupa la le-
sion.?

Si hemos de creer al enfermo, que refiere los
primeros fenómenos que notó al centro del tumor,
la lesion existe por debajo del vértice del triángu-
lo de Scarpa; por otra parte, si las leyes físicas
nos dicen que los líquidos ejercen igual grado de
presión en todas direcciones y que se difunden en
igual estension, siempre que la resistencia que
se les oponga sea igual tambien, tendremos que
del líquido sangre, derramado fuera de la cavidad
que lo contenia y ejerciendo su presión en todas
direcciones en una atmósfera de tegido que le
opone por todas partes igual resistencia, el líqui-
do derramado debe afectar una forma regular,
cuyo centro corresponda al punto que le dió sa-
lida; por consiguiente la lesion de la arteria fe-
moral reside en el centro del diámetro longitu-
dinal del tumor por debajo del triángulo de Scar-
pa, que contiene en su área el tercio superior de
aquel vaso.

El 2.º tumor descrito ocupa la region inguinal
y está situado encima de una cicatriz que recuer-
da un bubon que este enfermo padeció; corres-
ponde por sus síntomas actuales á la clase de
aneurismas verdaderos, y tiene por asiento la ter-
minacion de la arteria iliaca esterna. Concreté-
monos por ahora á algunas consideraciones so-
bre el plan curativo del tumor, ya aneurisma fe-
moral, y luego pasaremos á ver como modifica las
indicaciones el 2.º tumor, ya aneurisma iliaco,
y como tambien puede variar el pronóstico.

¿Podemos esperar la curacion espontánea del
aneurisma femoral.?

La disposicion anatómica de la region que ocu-
pa y la forma que afecta, solo hace posible la ter-
minacion espontánea por la inflamacion adhesiva
de las paredes del vaso y la absorcion de la san-
gre extravasada; tal curacion si la podemos esperar,
pero por desgracia es sumamente rara y son muy
pocos los hechos que la ciencia cuenta de tan fe-
liz acaecimiento, es probable que continuando la
extravasacion de sangre, llegue un momento en
que inflamados los tegidos que cubren el tumor
y supurado el quiste natural que le forma, sobre-
venga una hemorragia mortal; tales la termina-
cion que desgraciadamente tendria el padecien-
to que nos ocupa, si le dejásemos caminar libre-
mente á su fin.

Si nos hemos de proponer un plan curativo,
precisamente hemos de elegir entre la compresion,
la ligadura, el método de Valsalva, la inyec-
cion del percloruro de hierro y si se quiere la apli-
cacion de la electricidad.

La compresion metódicamente aplicada ha po-
dido alguna vez dar lugar á felices terminaciones,

pero con mas frecuencia á inflamaciones y escaras
á cuya caída se siga una hemorragia mortal.

El método de Valsalva, tal como este profesor
lo empleaba, me parece tan peligroso como por sí
puede serlo la misma enfermedad, llega á produ-
cir la anemia y un estado tal de debilidad que con-
cluye con la vida del enfermo; tal vez sin llevarlo
á tal exageracion fuera y es mas conveniente; pe-
ro es de poca aplicacion en un aneurisma falso,
pues que por poca sangre que dejáramos al en-
fermo, siempre pasaria alguna á la arteria que
padece y de allí al quiste. La inyeccion del per-
cloruro de hierro y la aplicacion de la electricidad
cuentan muy pocos casos de curacion.

Las condiciones que se requieren para la ligadu-
ra existen en el vaso que se ha de ligar en el caso
que nos ocupa, concretándonos como dejamos sen-
tado al aneurisma femoral; propondríamos, pues,
para este la ligadura de la arteria femoral á 3 pul-
gadas por debajo del arco crural, pues la muscular
profunda sale de 18 á 24 líneas del arco, ha-
biendo por consiguiente entre este y la ligadura
bastante espacio para formarse el coágulo; la cir-
culacion y por consiguiente la nutricion del miem-
bro no se interrumpirian, pues nos quedaban las
anastómosis de las arterias lumbares, ileolumbar,
glútea, isquiática, sacra lateral, pudenda interna,
obturatriz, epigástrica, circunfleja iliaca, puden-
das externas con los ramos circunflejos, perforan-
tes y musculares superficiales y profundos de la
femoral y de estos con las articulares y poplitea
que restablecen el círculo sanguíneo.

Pasemos á ocuparnos del aneurisma iliaco. Es-
te padecimiento modifica las indicaciones que nos
hemos propuesto en el anterior; de nada nos ser-
viria el aistar el 1.º si por encima de la ligadura
dejáramos en pié otro elemento patológico, capaz
por sí solo de ocasionar funestos accidentes; no
nos servirá por lo tanto la ligadura de la arteria
femoral por debajo del origen de la femoral pro-
funda, sino que existiendo el 2.º tumor aneuris-
mático en la terminacion de la arteria iliaca ester-
na, tendremos que ligar el vaso por cerca de su
origen, á bastante distancia del tumor para que la
inflamacion subsiguiente no se propagara á la ca-
vidad de aquel y diéramos lugar á funestos acci-
dentes que en tal caso pudieran presentarse. La
compresion, el método de Valsalva, el percloruro
de hierro y la electricidad, no nos ofrecen en este
caso las ventajas de la ligadura, puesto que des-
pues de esta, el miembro continuará regado y nu-
trido por las anastómosis que la iliaca interna es-
tablece con la femoral profunda y que ya las he-
mos mencionado, pues son las dichas menos la
circunfleja iliaca, las pudenadas externas y la epi-
gástrica.

Propondríamos, pues, para combatir el padeci-
miento de nuestro enfermo, esperando antes los
resultados de una compresion metódicamen
practicada la ligadura de la arteria iliaca esterna cerca
de su origen, procedimiento de *Abernethy*.

El 22 de noviembre, día de su entrada en la cli-
nica, se le aplicó la compresion con espiral ascen-
dente á todo el miembro correspondiente al padeci-
miento, colocando compresas graduadas sobre
uno y otro tumor, el espiral terminaba en una es-
pica que se cruzaba sobre el superior, fomentado
todo el apósito con agua de vegetal.

Sometido á este tratamiento acompañado del

reposo y de un régimen dietético reconstituyente,
ha permanecido por espacio de siete meses en la
enfermeria; durante este tiempo han ido reducién-
dose las dimensiones del tumor femoral hasta ha-
ber desaparecido por completo; el tumor ingui-
nal conserva la misma estension, y sus pulsacio-
nes, aunque menos intensas, no son las que cor-
responden al estado fisiológico de la arteria iliaca
(17 de mayo de 1858, día en que se dió alta á el
individuo que nos ocupa); el estado local era el
espuesto; por lo demas todas las funciones se ve-
rificaban con regularidad; estaba grueso compara-
tivamente al estado en que entró en nuestra en-
fermería.

Con el objeto de que despues de su salida de la
clínica continuara practicando la compresion, de la
que tan buenos resultados se habian obtenido, y
siendo muy posible que le fuera molesto el hacer-
lo como hasta aqui con vendaje espiral, se ha he-
cho un vendaje-pantalon de tejido de goma elás-
tica compuesta de dos piezas; una propiamente tal
destinada á comprimir de un modo suave y uni-
forme todo el miembro, y la otra (pieza inguinal)
destinada á comprimir la region inguinal.

La primera pieza, partia de la linea tarso-tar-
siana, cubria todo el miembro sin impedir los mo-
vimientos articulares y musculares, y terminaba
en el pliegue inguinal; de aqui se estendia en for-
ma rectangular la segunda pieza, ocupando en
estension transversal el espacio comprendido entre
la espina del pubis y la iliaca anterior superior; y
de arriba abajo desde la parte media de una linea
tirada del ombligo á la sínfisis pubiana, hasta un
traves de dedo por encima de la espina anterior
superior del ileon; esta pieza contenia en su parte
media y posterior una pelota destinada á compri-
mir la region inguinal; todo el vendaje, por fin,
estaba sugeto por un cinturón y tirantes de la mis-
ma naturaleza.

Despues de haber encargado al individuo la lim-
pieza constante del vendaje de la pierna, como de
todo su cuerpo, despues de haberle recomenda-
do el abstenerse de esceso de cualquiera clase,
y huir de las causas que, como determinantes,
obrarán para producir la enfermedad con que vino
á nuestra clínica, salió de esta altamente recono-
cido al profesor que con tanto acierto habia diri-
gido su curacion y á el colegial interno Sr. Carre-
ra que ha estado encargado de sus curas.

Reflexiones.

Seguramente debe la ciencia guardar en el es-
tante de sus archivos destinado á tesoros, el caso
que hemos espuesto, por cuanto es uno de los mas
notables que pueden citarse y que añade un nuevo
laurel á los que ha alcanzado el Dr. Soler en su
carrera científica, pues ha arrancado á la parca
una victima, ha devuelto á los hijos un padre y
á una mujer su esposo, y en medio de las ala-
banzas de estos seres, que bastan por sí solas
para colmar nuestra alma de satisfaccion, so-
narán mas altos los aplausos de los hombres de
la ciencia, como galardón de la victoria que aquel
ha conseguido.

Reflexiones sobre el diagnóstico.

Poco tendremos que añadir á lo que en la parte
espositiva de la historia digimos sobre el particu-

lar; acaso al ver el curso que la enfermedad ha seguido, y fundándonos en la rareza de los casos de curacion, pudieramos decir que los fenómenos observados correspondian á otra enfermedad, que nos habiamos equivocado en el diagnóstico; pero el curso nada dice en contra del que en su lugar establecimos, y los casos raros de curacion solo indican que este ha sido uno de ellos; no podemos por lo tanto oponernos con bases sólidas á la existencia de tumores aneurismáticos.

Reflexiones sobre el pronóstico.

Al ocuparnos de este en la parte espositiva, lo hicimos respecto de los diferentes modos de tratamiento que, propuestos para los aneurismas, podriamos poner en práctica; respecto de la compresion dijimos que con ella se han conseguido pocos resultados, y por esta parte producía con frecuencia funestas consecuencias; rechazamos el método de Valsalva como inútil y aun perjudicial en la mayor parte de los casos, por el estado de postracion en que pone al individuo á él sometido; dimos poca importancia al percloruro de hierro y á la aplicacion de la electricidad por no haber hechos prácticos que apoyen sus ventajas, y propusimos por fin la ligadura como única tabla de salvacion; pero siempre tentando antes otros medios, sobre todo la compresion, antes de poner aquel en práctica.

Hicimos un pronóstico favorable siempre que se hiciera la ligadura y no esperábamos tan buenos y beneficiosos resultados de la compresion; el gran método y la constancia con que esta se ha practicado, ha desmentido nuestro aserto, de lo que nos damos el mas grato parabien, pues ha redundado en provecho de la humanidad y en honor de la ciencia; pero como dejamos ya dicho, es uno de los casos grandes y raros que aquella posee; porque no es la que hemos visto la terminacion ordinaria de aquella afeccion; por lo tanto, si bien este caso práctico nos enseña á no dejarnos arrastrar por lo que en general basta para establecer el pronóstico, siempre que yo tenga ocasion de observar otra individualidad por el estilo de la que me ocupa, el pronóstico lo haré grave, teniendo siempre sin embargo alguna esperanza de salvacion.

Reflexiones sobre el plan curativo.

Fundado en las razones que en su lugar espongo, propuse para la curacion de la enfermedad que me ocupa la ligadura de la arteria iliaca esterna, procedimiento de Abernethy y rechazé la compresion, el método de Valsalva, el percloruro de hierro y la electricidad; este caso me hará esperar en la compresion, y nos enseña lo no suficientemente cautos que somos siempre al aplicar la terapéutica quirúrgica, sin haber antes puesto en práctica otros medios mas sencillos y de los que, como en el caso actual, se pueden obtener tan grandes resultados; acaso otro hombre de la ciencia, mas apasionado por la parte quirúrgica, hubiera desistido al ver los pocos pasos que hacia la curacion se daban en los primeros dias de aplicada la compresion; pero hemos aprendido que con la constancia se consiguen grandes triunfos, mientras que sin ella nos esponemos á consecuencias mas ó menos funestas.

Nos falta que tocar otro punto, el mas impor-

tante sin disputa y el de mas consecuencias prácticas que arroja el caso en cuestion; tal es el siguiente:

¿Ha sido completa la curacion?

Indudablemente la cicatrizacion del vaso femoral ha debido efectuarse, pues no de otro modo se comprende la completa resolucion del gran tumor que el enfermo presentaba á su entrada en la clínica; la compresion ha podido activar la reabsorcion de los coágulos de sangre allí extravasados; pero prévia la cicatrizacion del punto que daba paso á la sangre dislocada de su curso.

Podiamos esplicarnos esta cuestion de otro modo: efectivamente; la sangre extravasada ha ido coagulándose en el saco aneurismático; los coágulos despues de distender las partes cuanto lo permitia la resistencia de los tejidos, dando lugar al tumor han ido ocupando la cavidad del quiste sanguineo hasta ocuparlo por completo; siendo ya en tal caso imposible á la sangre seguir la via viciosa por encontrarse obstruido el paso, ha recuperado su direccion primitiva y aquella parte extravasada se ha colocado en circunstancias muy abonadas para ser absorbida, tanto mas fácilmente, cuanto que hemos ayudado á aquel fenómeno con el medio mas apropiado, la compresion.

De un modo ó de otro hemos visto á la naturaleza, sabiamente dirigida por la ciencia, manejar los materiales de su laboratorio (permítaseme la expresion) de una manera sorprendente, presentando á nuestra consideracion uno de esos repetidos hechos que nunca el médico conocerá a priori, y en la mayor parte de casos ignorará el mecanismo de que aquella se vale para consumarlos; en este como en otros casos no tenemos que invocar la intercesion de esas producciones del ontologo médico (hablo de la fuerza medicatriz) para esplicarnos los fenómenos; sin elevarnos en el mundo ideal, tenemos en el terreno material agente físicos bien conocidos de todos, cuya accion nos esplica suficientemente lo que con aquellas queda en las tinieblas mas espesas de la ignorancia.

Volviendo á anudar los cabos de la cuestion de que nos hemos separado, dando por hecha la curacion completa del aneurisma femoral, ocupémos del segundo aneurisma, del iliaco.

¿Se ha curado?

La naturaleza de este aneurisma dista mucho de ser la del 1.º, en este hubo solucion de continuidad del vaso, (aneurisma falso); en aquel simple dilatacion (aneurisma verdadero); en el primero, á la rotura siguió la cicatriz y á esta la absorcion de la sangre extravasada; en el segundo, ha habido dilatacion de las tunicas del vaso, disminucion en su fuerza de contraccion y acaso adelgazamiento; la sangre que chocaba contra el vaso en estas condiciones, se golpeaba con fuerza, y era causa suficiente para sostener, sino agravar su enfermedad.

Véamos en primer lugar los resultados que con el plan seguido en la clínica, hemos obtenido sobre este aneurisma.

La compresion constante y la quietud por espacio de siete meses, ha dado por resultado menos intensidad en los latidos del aneurisma iliaco; pero estos existen no fisiológicos aun.

Difícilmente encontraremos un medio de devolver al vaso la contractibilidad perdida; las con-

diciones en que el enfermo se encontraba en la clínica, abogan por la curacion completa; pero el género de vida á que este hombre se ha de dedicar contrarrestará, acaso, todos aquellos beneficios; de aquí el que no esperemos con respecto á este la terminacion franca que hemos obtenido del primero; mas nos guardaremos bien de asegurar una terminacion fatal, aleccionados con lo que en la arteria femoral hemos visto.

Termino, pues, diciendo; que la curacion del aneurisma femoral ha sido, al parecer, completa; que con respecto al iliaco, se ha mejorado considerablemente; pero, en mi concepto, el elemento patológico que haya quedado podrá bastar á reproducir el mal, siempre que el individuo no ponga de su parte todos los medios que halle á su alcance para evitar esta reproduccion, estando entre ellos en primera línea, los que dejamos espuestos y le recomendamos al salir de la enfermeria.

C. B. Y BASTERROCHEA.

De la version podálica y de los casos de distocia que reclaman dicha operacion.

(Continuacion.)

§ 3.º Posiciones occipito-sacra y occipito-púbica. Cuando la posicion es la occipito-sacra ó la occipito-púbica, nos valdremos indistintamente de la una ó de la otra mano, advirtiendo, no obstante, que si se introduce la mano izquierda se convertirá la posicion en segunda de pies, y en primera si nos valemos de la derecha.

§ 4.º Presentaciones de cara. Si la presentacion es de cara, nos conduciremos lo mismo que en las posiciones francas de cabeza, pues si nos hallamos con la posicion mento-iliaca derecha, introduciremos la mano izquierda, levantando la cara y conduciendo la cabeza hacia la fosa iliaca izquierda, y siguiendo el lado posterior del feto iremos á buscar los pies, lo mismo que se ha dicho para la posicion occipito-iliaca izquierda.

Si es la posicion mento-iliaca izquierda, nos valdremos de la mano derecha para practicar la misma maniobra que hemos dicho para la posicion occipito-iliaca derecha, y si son las posiciones mento-sacra ó mento-púbica, nos serviremos de una de las dos manos indistintamente, advirtiendo siempre que la mano introducida, decidirá de la posicion de pies á que debemos convertirla.

Luego que los pies estén en la vulva, se hará la estraccion segun hemos dicho en las reglas generales.

Presentaciones de nalgas y extremidades pelvianas.

Poco diré de las maniobras que se han de practicar en los posiciones de la parte inferior del gran eje del feto, porque en ellas, especialmente las de rodillas y pies, ya está hecha la version, y en estos casos para terminar el parto nos conduciremos del modo que queda dicho en las reglas generales.

En cuanto á la presentacion de nalgas, si bien puede terminarse el parto por los solos esfuerzos de la naturaleza, no es menos cierto que un accidente cualquiera puede obligarnos á terminarlo

manualmente; y como difiere un tanto cuando las nalgas están en el estrecho superior de cuando se hallan en el inferior, no será por demás decir alguna cosa sobre la maniobra en uno y otro caso.

Para la presentación de nalgas, sin necesidad de recordar lo que hemos dicho en las presentaciones de vértice, dividiremos también el bacinete en mitad derecha y mitad izquierda, admitiendo no mas que dos posiciones con tres variedades en esta forma:

Presentaciones de nalgas. Sacro-iliaca { 3 variedades. anterior: trans-izquierda. } versal: posterior. Sacro-iliaca { 3 variedades. anterior: trans-derecha. } versal: posterior.

Cuando las nalgas se hallan en el estrecho superior y con suficiente movilidad todavía, se procederá de este modo. Si la posición es la sacro-iliaca izquierda ó lumbo-lateral izquierda, se introducirá la mano izquierda, y la derecha en los casos opuestos, y cogiendo las nalgas con toda la

mano, se empujarán hacia la fosa-iliaca á que correspondan los lomos del infante, yendo á buscar los pies siguiendo el plano posterior de los miembros abdominales, que regularmente se hallan doblados sobre el abdomen, terminando la operación como en los otros casos.

Cuando las nalgas están tan encajadas en la escavacion que ya no es fácil empujarlas, se terminará el parto colocando el índice de una mano en la ingle del feto que corresponde á la parte posterior de la madre, y el de la otra en la que corresponde á la parte anterior, doblados en forma de gancho, tirando de las nalgas, haciendo bajar primeramente la posterior y despues la anterior hasta su completo desprendimiento, siguiendo despues como en los demás casos ordinarios, cuya explicacion hemos dado ya en las reglas generales de la version.

3.º

Presentaciones de tronco.

Sin engolfarnos en la cuestion de si el feto se puede presentar por sus planos anterior y poste-

rior y haciendo omision de las diferentes y variadas posiciones de cuello, nuca, esternon, clavícula lomos etc. etc. multiplicadas hasta el infinito por ciertos autores, que casi han querido contar las posiciones de tronco por el número de vértebras y costillas, trabajo mas bien perjudicial que útil y que á nada conduce, ni conducir puede á otra cosa que á cansar la memoria del principiante; no negaremos por esto que el tronco pueda presentarse por muchos puntos desde la cabeza á la pelvis; pero vistas las razones de los antiguos y de los modernos, mayormente para la operación que nos ocupa, solo deben admitirse dos presentaciones de tronco, una del lado derecho y otra del lado izquierdo y cada una de ellas en dos posiciones diferentes.

(Se continuará.)

JOSE DUCH.

Observaciones meteorológicas hechas en el Observatorio de Madrid durante el mes de mayo de 1858.

Dias.	Máximum de la columna barométrica.		Mínimum de la columna barométrica.		Termómetro de Reaumur.		Direccion del viento.	Estado del cielo.
	Pulgadas inglesas.	Milímetros.	Pulgadas inglesas.	Milímetros.	Máximum.	Mínimum.		
1.	27.541	699.53	27.488	698.18	11,3	6,9	Oeste. — O. N. O.	Nubes. Lluvia.
2.	27.561	700.04	27.535	699.38	11,4	0,6	O. S. O. — N. O. — Oeste.	Nubes. Cubierto.
3.	27.586	700.68	27.496	698.38	12,5	3,5	N. N. O. — S. S. O. — S. O.	Idem.
4.	27.455	697.35	27.420	696.46	9,9	3,1	Sur. S. E. — N. N. O.	Lluvia. Cubierto.
5.	27.665	702.02	27.600	701,00	12,8	3,6	S. E. — Sur.	Lluvia.
6.	27.797	706.03	27.792	705,91	13,0	3,0	Oeste. — N. N. E. — Norte.	Nubes. Cubierto.
7.	27.798	706.13	27.736	704,53	13,9	5,8	N. E. — Norte.	Nubes.
8.	27.802	706,26	27.733	704,48	16,6	2,0	S. E. — Oeste. — N. O.	Idem.
9.	27.755	705.04	27.682	703,16	18,1	2,2	S E. — S O. — S. S O. — O. S. O.	Nubes. Lluvia.
10.	27.751	704.97	27.723	704,31	13,7	3,1	O. S. O. — Oeste.	Lluvia. Nubes.
11.	27.797	706.11	27.736	704,53	14,3	3,1	S E. — N O. — S S. O. — S O.	Nubes.
12.	27.723	704.21	27.595	700,92	13,0	4,1	Oeste. — N. O. — Oeste.	Nubes. Lluvia.
13.	27.806	706.36	27.788	705,86	16,4	4,4	N. O. — O. S. O. — Oeste.	Nubes.
14.	27.874	708.04	27.783	705,72	17,9	4,5	S. O. — O. S. O. — S. O.	Idem.
15.	27.779	705.63	27.713	703,92	16,4	6,5	S. S. E. — Sur. — S S O. — S. O.	Idem.
16.	27.993	710.17	27.843	707,27	18,8	5,7	N. O. — N. N. O. — S. S. E.	Algunas nubes.
17.	28.089	713.37	27.020	711,59	20,1	5,6	Sur. — S. S O — S. S. E.	Despejado. Celajes.
18.	28.021	711.64	27.922	709,29	24,4	7,4	Norte. — Sur. — S. O.	Celajes.
19.	27.924	709.31	27.847	707,38	25,5	9,4	S. O. — S. S. O. — Oeste.	Idem.
20.	27.905	708.83	27.796	709,08	25,7	10,7	Norte. — E. S. E. — S. E. — Sur.	Id. Despejado.
21.	27.850	707.43	27.806	706,36	26,4	10,7	N N E. — E N E. — S E. — O N O	Idem.
22.	27.882	708.27	27.827	706,72	24,7	11,3	E. S E. — Este. — O. S O. — Oeste.	Idem.
23.	27.918	709.13	27.830	706,93	23,6	10,0	Norte. — N N O — Oeste. — S O.	Celajes.
24.	28.009	711.13	27.915	709,05	23,9	7,5	N N O. — Oeste — O N N. — N O	Despejado. Celajes.
25.	28.045	712.29	27.991	710,10	21,4	8,3	N O. — Sur. — Norte — N N O	Idem.
26.	28.098	714.11	28.038	712,05	23,2	6,8	N E. — Sur. — S. E. Norte — N N O.	Despejado.
27.	28.041	712.15	27.990	710,05	25,3	6,1	E. S. E. Norte. — E. N. E.	Idem.
28.	28.001	710.37	27.843	707,26	26,7	10,9	N N E. — N. E. — Oeste — S. S. E.	Celajes, Despejado.
29.	27.874	708.04	27.794	706,01	26,5	6,9	Norte. — N. E. — E S E. — Este	Despejado.
30.	27.906	708.88	27.867	707,89	27,7	10,2	E. N. E. — N. E. — S. S. E. — Sur	Idem.
31.	28.023	711.67	27.951	709,27	28,8	12,1	E. N. E. — S. E. — Sur	Celajes.

RESUMEN.

Calor máximo del mes, 28,07 (Día 31).

Calor mínimo, 0°,6 (Día 2).

Máximum de la columna barométrica, 28 pulgadas inglesas 98 milésimos (Día 26).

Mínimum de la misma columna, 27, 420 (Día 4).

Los vientos predominantes han sido los del S. O., á escepcion de los últimos días, en los cuales predominó el S. E.

No se ha observado día alguno con viento constante.

Ha habido lluvias en los días 1°, 4, 5, 9, 10 y 12. En los restantes hubo nubes y celajes, no faltando tampoco días cubiertos y despejados, siendo cuatro los que presentaron este último carácter.

Comparando este mes con el anterior resulta: que la temperatura máxima de este ha escedido á la de aquel en 5,07, habiendo sido la mínima 1°,4 mas baja. El máximum de la columna barométrica fué en abril 9 milésimos menor que en mayo, y el mínimum 181 milésimos mayor.

Los vientos han sido en mayo mas variables todavía que en abril, supuesto que en este último mes hubo dos días con viento constante, al paso que en el primero no se encuentra ninguno con esta circunstancia.

En mayo ha habido muchos mas días depejados que en abril, al paso que ha llovido cuatro días mas que en este último mes.

Los vientos del mes de mayo han correspondido, igualmente que los de abril, á todos los cuadrantes, debiendo notar que en los últimos días de aquel, en los cuales predominó el S. E. y el N. E. sobre el S. O. que es el viento predominante del mes, se elevó considerablemente la temperatura, igualmente que la columna barométrica, al paso que desaparecieron las nubes: todo lo cual parece anunciar la próxima fijeza de los fenómenos atmosféricos.

Es tambien digna de notarse la grande exageracion del máximum y mínimum de la temperatura de este mes, así como de la columna barométrica; lo que unido á las condiciones de los vientos, hace del mes último el de condiciones meteorológicas mas variables de los meses que llevamos observados.

E. S.

SECCION DE FARMACIA,

Y CIENCIAS AUXILIARES.

Fabricacion del hidro carbonato magnésico.

Es sabido que en los libros de química ni de farmacia poco ó nada se dice acerca de la fabricacion del hidrocarbonato magnésico para obtenerle tal como circula por el comercio. No obstante su gran consumo, los ingleses han sido por mucho tiempo los que le han fabricado esclusivamente para todo el mundo; vinieron luego los alemanes y despues los franceses á disputarles esta privativa ó privilegio en la produccion de un artículo de tanto consumo; pero no es menos cierto que en todos los dichos puntos son aun contadas en el día las fábricas de este artículo, por la sencilla razon de que los fabricantes resisten la entrada en ellas á todo el mundo en general, deseosos de poseer el mas tiempo posible dicho privilegio.

En nuestro país hasta ahora ningun fabricante de productos químicos se ha ocupado en la preparacion del artículo que nos ocupa. Todo lo que del mismo consumimos, se recibe por la vía inglesa, de Hamburgo ó de Marsella; por esto nos atrevemos á creer que no disgustará á nuestros lectores que les traslademos lo que sobre el particular escribiamos en nuestro diario de viaje durante las vacaciones de 1856, despues que tuvimos la suerte de penetrar en una fábrica donde se producen grandes cantidades del espresado hidrocarbonato. En ella se obtiene el sulfato magnésico como producto indirecto de la fabricacion del ácido carbónico para el bicarbonato sódico obtenido por la accion del ácido sulfúrico sobre la dolomia ó sea el doble carbonato de cal y magnesia. Hecha esta advertencia, he aquí lo que escribimos:

»La masa de sulfato doble de cal y de magnesia que se obtiene como residuo de dicha operacion, se trata luego de manera que se separa el sulfato magnésico muy soluble, del cálcico que es casi insoluble. El primero, obtenido por cristalización, se redisuelve entonces en agua en una caldera de hierro; se le añade carbonato sódico para descomponerle, dando origen á la doble descomposicion, de que resulta sulfato sódico soluble é hidrocarbonato magnésico insoluble; se hierve el líquido para asegurarse de que esta descomposicion es completa, lo cual ha tenido lugar cuando empieza á presentar una ligera reaccion alcalina, que nos indica que ya hay un exceso de carbonato sódico. Si fuere menester, se añaden durante la ebullicion nuevas cantidades de disolucion de carbonato sódico hasta que se presente la reaccion indicada.

»Llegadas las cosas á este punto, todo el contenido de la caldera se vierte en grandes cubas de madera, donde se deja para que sedimente por el reposo: mientras tanto en la caldera se empieza una nueva operacion. Cuando el precipitado de la primera ó anterior se ha reunido en el fondo de dicha cuba ó tina, se decanta el líquido que sobrenada, el cual se concentra para obtener por cristalización el sulfato de sosa. El precipitado á su vez se traslada sobre lienzos puestos á la manera que en las cruceras ordinarias á lo largo de bastidores rectangulares, en donde se escurre primero y lava en seguida hasta que las aguas de locion nada arrastren del sulfato sódico interpuesto.

»Así lavado y escurrido el hidro-carbonato, se vierte en cajones prismáticos de madera de poca profundidad, y que tienen de ancho lo que de largo los panes de este cuerpo tales como circulan por el comercio, llenándolos del todo, y luego se dejan al aire hasta que por la evaporacion espontánea se observa que la masa, encogíendose, no toca ya á las paredes laterales. Entonces se invierten los cajones uno á uno sobre una mesa, en la cual se hallan estendidos pedazos de lienzo de alguna mayor dimension que el fondo de dichos cajones, y golpeando un poco con los bordes de boca de éstos contra dicha mesa, se desprende el pan del hidro-carbonato sobre el trapo ó lienzo indicado.

»Separados de este modo los panes de las cajas estas, se ponen acto continuo sobre una capa gruesa (unos 10 centímetros) de arcilla muy seca

que se acaba de sacar de la estufa, y en polvo fino con la superficie en que descansan los panes muy lisa. De este modo la arcilla por su gran higroscopicidad absorve pronto una buena parte del agua interpuesta en el prisma muy húmedo del hidro-carbonato. Terminada esta absorcion, pasan dichos prismas á una estufa guarnecida de bastidores, de que están atados horizontalmente unos bramantes puestos á las distancias necesarias para que los panes ó prismas del hidro-carbonato no se toquen, pero colocándose al propio tiempo encima de dichos bramantes el mayor número posible de dichos panes ó prismas. La estufa antes de empezar esta carga, se halla ya caliente de unos +60 á +70° centígrados, cuya temperatura se mantiene todavía por espacio de unas 30 horas por lo comun, en cuyo caso la desecacion del hidro-carbonato ha llegado á su término.

»La rápida evaporacion del agua por los dos medios que se acaban de indicar, es la causa de la suma ligereza del cuerpo que nos ocupa. Descansando además los panes sobre bramantes por dos solas líneas y hallándose por lo mismo enteramente rodeados de aire, se concibe que la evaporacion, sobre rápida, ha de ser igual en toda su superficie.

»Al salir de la estufa, por lo demás, los panes estos se depositan sobre mesas muy limpias, donde se les separa cualquiera suciedad ó cuerpo extraño que tuviesen en la superficie (un poco de arcilla, etc.); se cortan luego en prismas menores con una cuchilla de hoja delgada, que tiene de largo lo que de ancho dichos panes se alisan bien con la misma todas sus superficies; se matan ó desmochan las esquinas ó aristas, y se empaquetan ó colocan en cajas cubiertas interiormente con papel azul á fin de que realce mas el contraste su blancura.

»La estufa en que se termina la desecacion del hidro-carbonato, estaba formada de madera enteramente, y calentada por los productos de la combustion de un pequeño hogar (puesto al exterior) que circulan (junto con el aire que preside á la combustion) por una tuberia de hierro que da la vuelta por su fondo ó piso inferior. En el techo, en su centro, tenia una abertura para permitir la salida al vapor del agua. Mejor sería que esta salida tuviese lugar por la parte inferior de la estufa. La puerta está constantemente cerrada, y las grietas que se forman, obstruidas lo mejor posible para impedir la entrada del aire.»

Abundando en nuestro país el sulfato magnésico y no escaseando el carbonato sódico, poseemos las materias primeras necesarias para la fabricacion del hidro-carbonato magnésico. El industrial que se dedique á su fabricacion en grande, puede estar seguro de contar con una ganancia positiva, por lo mismo que es tan considerable la cantidad del mismo que consume la medicina actual.

M. BONET.

REVISTA GENERAL
DE LA PRENSA CIENTIFICA.

La uva ursi como agente obstétrico.

Una ojeada al cornezuelo de centeno.

Dice el Bulletin de therapeutique, que segun los experimentos que ha hecho el Dr. Beauvais, la

uva ursi parece ser un escitante muscular directo de la fibra orgánica contractil y un poderoso modificador de las secreciones patológicas del sistema génito-urinario. A este especial modo de obrar, deben atribuirse los buenos efectos de esta planta, preconizada por los autores antiguos para combatir los flujos atónicos, la leucorrea, la diarrea, las hemorragias pasivas y la incontinen- cia de orina. Ya en 1834 habia observado Mr. Harris, que cuando las contracciones uterinas eran insuficientes y habia agotamiento nervioso, la administración de un cocimiento fuerte de *uva ursi* determinaba dolores espulsivos y la pronta salida del feto y la placenta. M. Beauvais ha confirmado la eficacia de esta planta como agente obstétrico en tres casos que describe, y de los cuales deduce que la *uva ursi* tiene una acción útil, no solo en los partos perezosos, sino tambien cuando la metrorragia los complica. El modo de administrar la que mas ventajoso le ha parecido en caso de disminucion de los dolores, ya por atonia de útero, ya por agotamiento nervioso, es el siguiente: Se dará de hora en hora una infusion hecha con 1 gramo (20 granos) de hojas de *uva ursi* en una taza de agua hirviendo, la cual se deja enfriar y se edu cora segun el gusto de la enferma. Pero si hubiera metrorragia, y de consiguiente necesidad urgente de conseguir un efecto rápido, aconseja el autor que se haga un cocimiento de 16 gramos de hojas en un litro de agua, que se tomará por partes en el menor espacio de tiempo posible. Para llenar las demás indicaciones en las hematurias, incontinen- cia de orina, leucorreas, metrorragias etc., es mas conveniente la forma de jarabe, que se prepara segun la fórmula siguiente:

Uva ursi. 90 gram. (3 onz. 3 escr.
 Agua hirviendo. c. s)
 Azúcar. 1000 gram. (34 onz. 7 dr.
 4 escr. 16. gr)

Despues de quebrantadas las hojas se maceran en agua hirviendo durante doce horas, se filtran y con el azúcar se hace el jarabe por simple solucio- en el baño de maria.

—Difícil es, á mi entender, deducir de donde puede emanar la virtud que se dá á este medicamento para producir ó reproducir las contracciones del órgano gestador: ¿Será debida al tanino ó ácido agálico que contiene dicha planta? No dudo que por medio de estos podría ser útil en caso de complicaciones hemorrágicas; y si por estos principios astringentes tiene la virtud de promover las contracciones uterinas, que lo dudo, habrá logrado mucho la ciencia, pues que á casi todos los astringentes se les deberá ceder el mismo puesto. He tenido ocasion de conocer una comadre de mucha nombradía en este país (Gerona), que no se olvidaba de llevar constantemente en su bolsillo flores secas del *quercus ilex* y sumidades floridas del *nitrum salycarium*, considerándolas con las mismas virtudes que Harris asigna á la gayuba, no habiendo quien la disuadiera de tal juicio; pero un dia en el que faltaron ó no sirvieron dichas virtudes, tuve ocasion de asistir yo á un caso de hemorragia que traia mas que apurada á la pobre comadre, y fué entonces cuando me enseñó sus plantas (tengo costumbre de hacerse las enseñar para evitar daños de consideracion). Le dije que sabia yo un remedio mejor que el

suyo, como veria; y, en efecto, prescribí en seguida cuatro papelitos de á cuatro granos de cornezuelo de centeno tostado, que es como le uso, el cual obró divinamente.

Y á propósito del cornezuelo de centeno; este es un grano que fermenta con facilidad, particularmente el nuevo, por mas bien que se custodie; tomando la corteza del grano un carácter leñoso, aumentando doble y triple de su estado natural, reblandeciéndose, tomando su fécula un color rosáceo, reventándose por último, vaciándose el grano enteramente descompuesto y despidiendo un olor hediondo, tanto mas fuerte cuanto mas adelantada está la fermentacion. En cualquiera de estos grados de descomposicion es indispensable que cause trastornos, que han de aumentar á medida que aumente el estado de descomposicion y su dosis. Si se atiende á que el tizon de centeno tie- ne entre sus principios gran parte de aceite, puede ser que la causa de la fermentacion del grano sea el enranciamiento de dicho aceite; y he observado que por mucho cuidado que se tenga en la conservacion del grano, cuando llega á nosotros siempre tiene ya un principio de fermentacion, si se mira con escrupulosidad; por esta razon elijo del mejor y lo tuesto bien, evaporando ó destruyendo por este medio el aceite, y así he logrado conservar los muchos años, tanto que le tengo de seis años del mismo modo que le dejé despues de tostado, conservando en la actualidad las propiedades que le son propias, no habiendo observado accidente alguno que me hiciera arrepentir de su aplicacion, y teniendo la ventaja de poderlo reducir á un polvo fino con facilidad (1).

Tiene el cornezuelo de centeno un principio enérgico llamado ergotina, excelente hemostático, como he tenido ocasion de observar en varios experimentos que he practicado en perros. He puesto al descubierto la arteria femoral de un perro grande, abriéndosela una pulgada á lo largo, le apliqué una disolucion concentrada de ergotina por medio de unas hilas y un vendaje ligeramente contentivo, y á los seis dias levanté el apósito y observé la herida casi curada; como no sabia de cierto la dosis gasté cerca de tres dracmas de ergotina, temiendo que no podría detener la hemorragia sino concentraba mucho la disolucion. A la hora de aplicada sobrevinieron á la perra tan fuertes vabidos, que queria andar y no podia, viéndose en todos sus síntomas los de una borrachera que duró cerca de seis horas.

En vista de esto, practiqué despues igual abertura en la arteria braquial, gastando tan solo una dracma de ergotina; ningun accidente se observó, y á los tres dias levanté el apósito y estaba ya tan adelantada la curacion de la herida, que se dejó abandonada á la naturaleza. La perra siguió ágil y tranquila, y creo que aun podría disminuirse la dosis de la ergotina, pudiendo deducirse de estos experimentos, que la ergotina es no solo un excelente hemostático, sino que contribuyó en gran manera á la curacion de la solucion de continuidad que tuve que hacer para abrir la arteria.

(1) Nos inclinamos á creer que en el caso á que se alude, el calor obra reduciendo al estado insoluble la albúmina del centeno cornezuelo, que es el elemento mas móvil que entra en su composicion. (N. de la R.)

Hay, como se sabe en los muchos escritos que se han dedicado al cornezuelo de centeno, una discordia grande, pues que algunos le consideran con propiedades tóxicas muy fuertes, mientras que por el contrario otros quieren hacerle inofensivo. Ni á unos ni á otros, sin embargo, se les puede dar la razon; unos quieren dar grandes dosis mientras los otros lo proscriben; pero á veces se esponen los primeros á que una gran dosis no produzca con regularidad las contracciones, haciéndose estas tan fuertes que causen graves daños, tanto á la madre como al feto. El mejor modo de administrarlo es á pequeñas dosis y á intervalos cortos hasta lograr se aviven los dolores, y cuando son regulares cesar en su administracion.

Tiempo en que debe administrarse el cornezuelo. No debe administrarse hasta que se hallé ya bastante dilatado el cuello de la matriz y haya señales manifiestas de que el feto viene en buena posicion; si hay circunstancias por medio de las cuales sea necesario terminar el parto pronto, se hace del todo necesaria la aplicacion de una pomada que contenga el extracto de belladana en la proporcion de una parte por cinco ó seis de manteca, y á la media hora próximamente, que es cuando la pomada comienza á dilatar el orificio de la matriz, se empieza á dar cada cuarto de hora cuatro ó cinco granos de cornezuelo, logrando de este modo que obre mejor el medicamento y con mayor regularidad, observándose casi constantemente sus efectos de la cuarta á la quinta dosis, bien que algunas veces no hay necesidad de dar la tercera.

No debe esperarse mucho para dar el medicamento, porque en los partos muy trabajosos, en la generalidad de ellos, se observan graves accidentes en el feto, y en particular el de que no se establezca bien la respiracion, y como los profesores tímidos para con esta medicacion, no la dan hasta los dos ó tres dias de trabajo, y aun así con observacion y recelo, de aquí que el feto ó salga muerto ó asfixiado, de lo cual suele culparse al cornezuelo, siendo así que son efectos de la tardanza y lentitud de su administracion.

El dar á altas dosis el cornezuelo promueve á veces fuertes é irregulares contracciones, produciendo desgarros en la matriz, y si por algun accidente se vé el comadron en la necesidad de obrar, á causa de haber cambiado de posicion el feto, no le es posible hacer la version por lo fuertemente contraida que está la matriz. Siendo parcos en su administracion se evitan en lo general estos inconvenientes, pues que sobre no ser violentas las contracciones, presentan una regularidad que las asemeja á los esfuerzos de la naturaleza. En la espulsion de las secundinas la dosis debe ser menor, y en este caso es cuando mas me he valido de tal medicacion. No he prodigado este remedio de un modo arbitrario, pero en mi práctica lo he usado muchísimas veces, y siempre con buenos resultados: no se si será debido este buen éxito á usar el cornezuelo espurgado de su aceite; de cuya opinion estoy plenamente convencido, puesto que á él solo le considero como parte dañosa (1).

(1) En este punto el Sr. R., participa de la misma opinion de Wright y Hoolker, en oposicion á Legrip, que le creó inofensivo, pero nos

Mientras no hay hemorragia emplee siempre la siguiente fórmula:

Agua de azahar. 4 onzas.
 Jarabe de corteza de cidra. 1 —
 Láudano líquido de Sydenham. de 4 escrup. á 4 drac.
 Eter sulfúrico. 1 dracma.

Mando tomar una tercera parte de una vez, y lo restante dos cucharadas cada cuarto de hora, obrando muy bien casi constantemente en los casos que se recomienda la gayuba ó uva ursi, no habiendo observado accidente alguno desfavorable (lo único que puede suceder es que no sea suficiente, y aun raras veces). De esta fórmula hizo secreto por largos años un farmacéutico, y no me arrepiento ciertamente de haberla usado, pues que me ha ahorrado muchos paquetes de cornezuelo de centeno; no dudando le sucederá otro tanto al profesor que la ponga en práctica, lo que manifesto despues de bien experimentado, y por que no me gustan secretos en terapéutica.

B. R.

SECCION PROFESIONAL.

Son muchas las cartas que se nos dirigen clamando por la abandonada *Alianza médica*. Nosotros no podemos hacer otra cosa sino escitar el celo de la junta á quien se dejó encomendado este asunto, á fin de que no olvidando la desdichada situacion y grandes sufrimientos de los profesores, trabaje cuanto la sea posible en favor de la aprobacion de los estatutos de dicha sociedad, pues que si no se pide no es facil que el gobierno se acuerde de satisfacer nuestros deseos. A lo menos, que la clase médica sepa alguna vez lo que hace en su pro la junta en quien depositó toda su confianza. Si, como no esperamos, no se se nos escucha, publicaremos los nombres de los individuos que componen dicha junta, á fin de que no á nosotros, sino á ellos, dirijan los profesores sus reclamaciones.

Mas sobre partidos médicos.

Entre las varias opiniones emitidas acerca del muy suspirado arreglo de partidos, y de las cuales nos ocuparemos á su debido tiempo, debemos consignar la del señor D. Isidro Bigatá, apreciable profesor de Fraga, el que opina en favor de los partidos abiertos, siempre que se establezca un *mínimum* decoroso para las iguales, y reglas para armonizar estas con la fortuna de las familias, de modo que no soporte igual carga el pobre que el rico, como acostumbra á suceder con perjuicio de los pueblos y profesores. El Sr. Bigatá

parece que no ha de ser el aceite lo que ha de espulsar, el Sr. R. mediante el fuego, sino mas bien la resina, al paso que ha de hacer insoluble la albúmina. (N. de la R.)

termina la carta en que nos manifiesta sus opiniones, diciendo oportunamente: «el objeto final de todos nuestros desvelos y estudios debe ser nuestro *arreglo*; sino sabemos arreglarnos no puede llamarse saber nuestro saber, sino antes bien ignorancia, porque *nequidquam sapit qui sibi parum sapit*, como dice Tulio.

Una rectificacion.

En varios periódicos franceses hemos visto la noticia de que el gobierno español ha condecorado con la cruz de Isabel la Católica al Sr. Amette, secretario de la Facultad de medicina de Paris; añadiendo enfáticamente que esta honrosa distincion es el justo premio á los trabajos que el Sr. Amette ha hecho por encargo del gobierno español, para ilustrar las cuestiones relativas á medicina, en nuestra nueva ley y en los nuevos reglamentos de instruccion pública.

Esta noticia nos ha avergonzado, porque vergüenza y grande seria para nuestro pais el mendigar á un caballero particular extranjero, por mas digno que fuere, las luces necesarias para la formacion de una ley de instruccion pública. Si tal hubiere sucedido se habria rebajado España al último punto posible, por cuya razon, y teniendo presente que no podia caber tal insensatez en nuestro gobierno y altos cuerpos facultativos, nos resistimos á creer semejante noticia, por mas que fuera dada con todo aplomo y seguridad. En efecto, nos hemos informado de personas autorizadas, y podemos decir, para que se tranquilicen los que, como nosotros, hayan leído los periodicos aludidos, que el gobierno español no ha consultado absolutamente para nada la opinion del Sr. Amette; que quien la ha consultado, efectivamente, ha sido un catedrático que ha arriesgado este paso por cuenta propia y sin indicacion ni encargo de nadie, ó sea particular y amistosamente; y por último, que tampoco es cierto que se haya concedido al Sr. Amette la condecoracion de que se habla, no obstante ser esto posible, gracias al interes y pasos que el citado catedrático ha dado en este sentido.

A estas noticias se nos ocurre decir que, conocido el caracter de nuestros vecinos de allende, hubiera sido y seria mucho mejor que se tuviese mayor prudencia para tomar ciertas resoluciones. Lo de la *probable* condecoracion, por ejemplo, no lo entendemos enteramente.

A varios cirujanos.

Podemos decir á los señores cirujanos de Valladolid que nos han denunciado la viciosa interpretacion que da al segundo artículo de la real orden de 11 de mayo

el secretario de aquella universidad, que la mente del gobierno al dictar la dicha real orden, ha sido tal y como dichos cirujanos la entienden, por cuya razon, y una vez que el señor secretario de aquella universidad no acierta á comprenderlo así, deben dirigirse los profesores interesados al señor Rector, el que *de seguro* les hará la justicia que reclaman.

PARTE OFICIAL.

MINISTERIO DE LA GOBERNACION.

Beneficencia y sanidad.—Negociado 3.º

Ilmo. Sr.: El Consejo de Sanidad del reino, al cual se pasó á informe la comunicacion de V. I. en la que participaba los estragos que hacia la viruela en algunos puntos de las islas Filipinas, ha espuesto lo siguiente:

«La seccion se ha enterado del expediente relativo á las epidemias variolosas desarrolladas en algunos puntos de las islas Filipinas, cuyos estragos, á pesar de cuantas medidas se adoptáran, sembraron el espanto y la desolacion entre los habitantes, lo que no es de extrañar, puesto que desde octubre de 1853 á mayo de 56 han sucumbido 6,000 niños solo en la provincia de Manila, y en dicho último año perdieron un tercio de su poblacion las islas Marianas y Batanes. Y tambien se ha enterado la seccion del dictámen de la comision permanente de la junta central de vacuna en el Archipiélago filipino, por el cual se comprueba, de la manera mas concluyente, que el virus vacuno destinado para la inoculacion ha perdido ó cuando menos disminuido en virtud profiláctica.

Estos hechos y esta deduccion no son nuevos, pues que se han observado y observan en distintos paises, incluso la Península ibérica, y en todos se ha deducido la misma consecuencia, siendo tanta su importancia, que muy pocas cuestiones podran someterse al consejo que ofrezcan mayor interes y sean mas propias de su institucion, como que la vacuna es un objeto muy principal de la higiene pública.

Antes del descubrimiento de la vacuna se procuraba preservar de la viruela escogiendo el virus para inocular de los que la padecian espontáneamente benigna ó de los inoculados; mas como la experiencia hiciese ver que las personas encargadas de ordeñar á las vacas acometidas del cow-pox ó viruela quedaban exentas del tributo varioloso, Jenner, estudiando y reiterando esta observacion, propagó la vacuna, con cuyo preservativo ó antidoto alcanzó la inmortalidad que le distingue por haber librado á las sucesivas generaciones de los estragos de la viruela.

Pero como el cow-pox no es, hablando con propiedad, una enfermedad del hombre; no es una semilla humana, sino una semilla vacuna que se trasporta ó deposita en el hombre, es decir, en un terreno que no es el suyo, le sucede lo mismo que á las plantas que no están en su terreno natal y degeneran.

Asi lo comprueba la historia de las epidemias variolosas, por cuyo estudio se concibe que desde

el año de 1799 al 1816 no hubiese quien dudara que la vacuna preservaba de la viruela á la especie humana lo mismo ó mejor que el pus de la espon-tánea.

En 1816 se observó que los casos de viruela en los vacunados no eran raros ni excepcionales, sino que se manifestaban en gran número, llegando á ser mayores las víctimas en las epidemias de 1819 y 1824, habiendo sucedido lo mismo en las de los años de 1832, 1845, 1854, y en el Pardo el de 1857. Estos hechos dieron lugar á que se sospechase si la vacuna tenía ó no la misma virtud preservadora que el pus de la viruela natural ó el cogido de brazo á brazo.

Si se investigan las causas de esta menor preservación, se encontrará que la vacuna era antigua; que habia pasado por muchas generaciones, y que por lo tanto era una vacuna falsa, que inoculada, no preservaba mejor que si se hubiera inoculado el pus de una pústula sencilla de una erupción no variolosa. La intensidad de la virtud preservadora de la vacuna depende de dos condiciones esenciales: primera, de la antigüedad de la vacuna empleada, y segunda, del tiempo trascurrido desde la vacunación.

Los individuos vacunados con vacuna fresca, reciente ó nueva, han sido y son mas preservados que las personas inoculadas con vacuna antigua, que ha pasado por muchas generaciones sucesivas de brazo á brazo.

Cuanto mas años han transcurrido desde que los individuos fueron vacunados, menos preservados quedan de la enfermedad. Las esperiencias directas han comprobado estos dos hechos del modo mas concluyente, y ambos conducen naturalmente á la cuestion de la degeneración de la vacuna, punto muy grave así para la medicina práctica como para la higiene pública. No ha dejado de cooperar á esta falta de virtud de la vacuna el hábito inveterado de recoger el pus de los vacunados al octavo día, en vez de recogerlo al sexto y á lo mas al séptimo, que es cuando tiene toda su actividad, mientras que en el octavo ha perdido gran parte de su fuerza. De aquí el haberse aconsejado la revacunación en los casos de epidemias variolosas, con objeto de extinguirlas, y de aquí tambien la necesidad de renovar la materia destinada á la vacunación.

En virtud á lo espuesto, la seccion opina:

Que por el gobierno se remita al Archipiélago filipino bastante número de cristales con vacuna fresca y de buena naturaleza.

Que en las mismas localidades puede y debe renovarse cada cinco años, volviéndola á pasar por la vaca inoculada al efecto antes de que la res haya cumplido cuatro años, y siempre que no haya padecido el cow-pox ó viruela, como lo indicará la falta de cicatrices en las tetas ó en los pezones; todo con el objeto de que las inoculaciones de brazo á brazo no lleguen al sexto año despues de la renovación.

Y como el tomar directamente el virus de la vacuna, puede hacer incurrir en error confundiendo la viruela falsa con la verdadera, permitirá el consejo que la seccion fije los caracteres de ambas, por si la junta central de vacuna de las islas Filipinas tratase de buscar en la vaca la materia para la inoculación.

Las pústulas de la viruela verdadera son aplana-

das, circulares, rodeadas de un círculo rojo, que al sétimo ú octavo día de erupción se deprimen en el centro, formando un ombligo plateado. Las pústulas de la viruela falsa ó varioloideas son desiguales, irregulares, auarillentas; se abren ó reventan á la menor presión; carecen de círculo rojo, y no siguen la misma marcha que las de la verdadera ó natural.

Y habiéndose dignado resolver la reina (Q. D. G.) de conformidad á lo en el preinserto dictamen consultado, lo comunico á V. I. de su real orden para los efectos correspondientes. Dios guarde á V. I. muchos años. Madrid 15 de abril de 1858.—Diaz.—Sr. Director general de Ultramar.

Dirección general de beneficencia y sanidad. — Negociado 3.º

Por noticias recibidas en este ministerio, se sabe que en las islas Canarias se disfruta de completa salud, y que los dos casos de viruela han recaído en dos párvulos que conducía á bordo la fragata *Nivaria*, de los cuales uno ha fallecido.

Monte-pio facultativo.

Lista de los socios declarados fundadores del monte-pio facultativo, en virtud de lo establecido en el artículo 13 del capítulo adicional de los estatutos y del resultado de los respectivos expedientes resueltos por la junta directiva.

D. Jorge Coreostegui y Ruiz, cirujano; Escoriaza (Guipúzcoa), 4 acciones de primera clase.

D. José de la Cuesta y Lera, cirujano; Val de San Lorenzo (Leon), 4 de 1.ª

D. Mariano Arbiol y Ateza, médico; Barasoain (Navarra), 6 de 2.ª

D. Calisto Varela de Montes, abogado; Pontevedra, 4 de 2.ª

D. Benito Varela de Montes, farmacéutico; Villagarcía (id.), 4 de 1.ª

D. Nicolas Iborra y Ramon, médico; Rubia (Sevilla), 8 de 5.ª

D. Miguel Toran y Cardona, médico; Torrente (Valencia), 10 de 2.ª

D. Vicente Serrano y Traver, médico (con la restricción del art. 2.º de los estatutos con referencia á los órganos de la vista); Valencia, 10 de 1.ª

D. Juan Navarro y Rodriguez, médico; Teruel, 8 de 1.ª

El mismo por aumento; id., 4 de 3.ª

D. Felipe Ezquerra, médico; Zaragoza, 5 de 4.ª

D. Nureiso Hernandez, cirujano; id., 6 de 3.ª

D. Francisco Gutierrez, cirujano; Castejon de Valdejara (Zaragoza), 4 de 5.ª

D. Eustaquio Martín y Martinez, médico; Belmonte (id.), 5 de 3.ª

Madrid 27 de mayo de 1858.—El secretario general, Luis Colodron.

JUNTA DIRECTIVA.

La junta de apoderados, en sesion del 21 del corriente, ha tenido á bien aprobar las siguientes disposiciones, á propuesta de esta directiva, formuladas por acuerdo de la misma de apoderados de 13 de abril último:

1.ª Con el fin de facilitar el despacho de los informes que el Monte-pio necesite para cumplir

los fines de su instituto, sin hacer gravosa la comision á los socios ó personas estrañas á la Sociedad á quienes se pidan, los secretarios de las juntas incluirán un sello de franqueo para la contestacion, en todas las comunicaciones que tengan por objeto adquirir las noticias necesarias para la acertada resolución de los asuntos que las competan.

2.ª Las espresadas juntas habilitarán al efecto todos los meses á los secretarios respectivos con la cantidad que consideren necesaria para la compra de sellos que haya de exigir la correspondencia, debiendo aquellos dar cuenta de su inversion á la misma junta en el mes inmediato.

3.ª Para que las existencias de la Sociedad no sufran quebranto por efecto de la disposicion que precede, que, en la generalidad de los casos, habrá de tener aplicacion para el despacho de expedientes de admision en el Monte pio, abonarán todos los que soliciten ingreso en lo sucesivo, la cantidad de 6 rs. por indemnizacion de gastos de expediente, al tiempo de presentar su instancia; pudiendo hacer el abono en sellos de franqueo los que así lo prefiriesen, que, en número de 13, incluirán entonces en su solicitud remitiéndola á la secretaria general.

4.ª Con el propio fin de descargar á los fondos de gastos que no sean puramente de pensiones y administracion, los socios cuya admision fuere declarada, satisfarán, con el pago del primer plazo de cuota de entrada, otros 6 rs. por el ejemplar de estatutos y reglamento que les será entregado, y por derechos de patente.

5.ª Los socios que sean ó hubiesen sido admitidos antes de la instalacion definitiva del Monte-pio facultativo, abonarán las mismas cantidades con el primer pago que se les exija de su respectiva cuota de entrada.

Madrid 26 de mayo de 1858.—El presidente, Tomas Santero.—El secretario, Mariano Benavente.

Cuyas disposiciones se publican por acuerdo de la junta directiva, para conocimiento de la Sociedad y de los individuos que hayan de solicitar ingreso en el Monte-pio.

Madrid 27 de mayo de 1858.—El secretario general, Luis Colodron.

Secretaria general

Tiene manifestada su adhesion al Monte-pio el profesor de medicina D. Anastasio Perillan, residente en Valladolid.—Mayo 22 de 1858.—El secretario general, Luis Colodron.

CRONICA.

Alta. La ha tomado la enferma que estuvo en la clínica del Dr. Soler y que sufrió la operacion descrita en el número 113 de LA ESPAÑA MÉDICA. Celebramos el buen éxito que ha alcanzado el señor Soler en este tan peligroso caso.

VAGANTES.

La plaza de médico-cirujano de Fontiveros (Avila) que consta de 220 vecinos; su dotacion 7000 reales anuales pagados trimestralmente por el ayuntamiento. Las solicitudes hasta el dia 29 de junio.

Por lo no firmado.

E. SANCHEZ Y RUBIO.

Editor y director, D. E. SANCHEZ Y RUBIO.

Madrid 1858. Imp. de Manuel Alvarez. Espada, 6.