

# 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.

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

Madrid.		Provincias.	
Adelantado.		Adelantado.	
Un trimestre.	12 reales	Un trimestre.	15 reales.
Un semestre.	24	Un semestre.	30
Un año.	48	Un año.	60
Estrangero. Un año 80 rs.		Ultramar. Un año 100 rs.	

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.

### Reflexiones y estudios sobre la atrofia.

I.

Todo hombre, segun su capacidad, quiere remontarse al exámen de los hechos y las cosas que le rodean. Pero á veces su capacidad y sus designios se frustran, pues la ley de la naturaleza se opone al conocimiento de muchos fenómenos, que hoy por hoy, permanecen ocultos á nuestra investigación. El médico, por su doble caracter de hombre y de profesor, no se contenta con tratar de indagar los hechos, los resultados y el por qué de cuanto nos rodea, si no que avanza mas todavía, lleva sus miras hasta querer averiguar los fenómenos que pasan recónditos dentro de nuestra complicada organizacion. Mas si un simple hecho de un vegetal ó un mineral se oculta á la perspicacia del hombre sábio, mucho más se ocultarán los de nuestro organismo, toda vez que hay entre estos algunos, que por su particular manera de producirse merecen una singular atencion. Entre los mil fenómenos patológicos que diariamente se agolpan á la vista del profesor, hay algunos dignos de profundo y detenido estudio, entre los cuales se encuentra, en mi concepto al menos, ese fenómeno pasmoso que conocemos con el nombre de atrofia. En los pocos años que llevo practicando, se me han presentado, con no poca frecuencia algunos casos de esta dolencia, y siempre me ha causado admiracion contemplar como un órgano desaparece, á veces en su totalidad, sin dejar ni aun rastros de su existencia. Esto me ha hecho entregar con algun detenimiento á su estudio, y á pesar de todo, le conozco hoy por sus resultados, mas no en su fondo.

Y no obstante sigo preguntándome ¿que es la atrofia? En tan temible duda, corro en busca de los libros, cojo autores, les ojeo y yendo por último á parar á la obra mas respetable de cirugía, me encuentro con que me contesta de esta manera tan lacónica: «Atrofia es la disminucion notable de la masa natural de un órgano.» ¡Cosa estraña! á pesar de los inmensos progresos de la ciencia, la definición arriba mencionada, por mas que esté general-

mente admitida, no puede en modo alguno llenar nuestros deseos; semejante contestacion es puramente anatómica. Necesitamos un estudio fisiológico de este fenómeno, al cual vemos intimamente ligado con la nutricion, y podemos por de pronto sacar en consecuencia que descuello en primera linea esta idea; la atrofia consiste en una disminucion de la nutricion. Pero no nos contentemos con esto, remontémosnos é internémosnos algo mas en los fenómenos fisiológicos del cuerpo humano, y estudiemos. Vendremos despues á parar en que como cosa no menos importante que la funcion nutricion, se nos presenta apareada con ella otra de tanto ó mas interes, que juega un papel no pequeño en la atrofia y es la absorcion.

No es mi propósito formar ahora un detenido estudio de la atrofia de cada uno de nuestros órganos en particular, mis consideraciones versarán sobre ella en general. Para esto tenemos que internarnos en anatomía, fisiología, etiología y terapéutica. Como caracter anatómico de la atrofia, llevamos ya dicho que puede dársele el de disminucion notable de uno ó muchos órganos, resultando de esto el raro caso de atrofia general ó atrofia parcial. En la atrofia existen gran número de grados, desde la pequeña disminucion hasta la desaparicion completa del tegido orgánico. Todas las partes de nuestro organismo tanto internas como externas, son capaces de atrofiarse, pero hay ciertos órganos que gozan de este triste privilegio, y estos son por cierto de los mas interesantes (corazon, cerebro, testes, riñones). Hase dicho, y con razon, que la atrofia en los órganos es como la vejez, y esta no pasa de ser sino una atrofia natural.

Este es un hecho; mirad un viejo enmagrecido, torcido su espinazo, baja la cabeza y hasta disminuida su estatura, y no hallareis allí sino una atrofia general. Allí todos los órganos á la vez, se han cansado de funcionar, se han envejecido, marchitado, arrugado, y son acometidos poco á poco de la muerte. Estos fenómenos que vemos en el hombre, suceden tambien dentro del vientre de la madre; recordemos sino de paso el timo, las cápsulas suprarenales, la vexcúla umbilical etc.

Remontémosnos mas aun, hagamos, aunque con temor, una rápida escursión por los vastos dominios

de la anatomia comparada, y si dado nos es detenernos un momento, recordemos los numerosos ejemplos que allí se nos presentan, notaremos atrofias innumerables, desaparicion total de unos órganos cuando el animal ha de pasar de ese admirable estado de larva, por ejemplo, á otra escala superior (insecto.) Mas por por esto se comprenda que la atrofia presenta siempre una disminucion notable de la masa del órgano, pues á veces, como todos sabemos, coincide este fenómeno con un aumento del volumen del órgano (pulmon, corazon).

Un hecho digno de notarse es, que las partes atrofiadas se ponen por lo regular pálidas y pierden su coloracion; de estos hechos hallaremos muchos al recordar la atrofia de un músculo ó de un hueso. Tenemos, pues, aqui tomando parte tambien en este fenómeno á la circulacion, funcion esencialísima. Pero no es esta solo, tambien la secrecion acude veloz á formar masa comun en estos casos, y ¡cosa admirable!, por lo regular suele suceder que la actividad de la secrecion se aumenta en ciertos tejidos en razon directa de la disminucion del órgano afecto. El gran Andral fué el primero que indicó esto; él vió que al propio tiempo que un órgano se afecta de la atrofia, se vá depositando en su circunferencia una abundante cantidad de grasa.

Bajo este punto de vista puede (como se dice en una grande obra médico-quirúrgica) considerarse la atrofia como una retrogradacion de la nutricion. Esta idea, formulada por Andral la emitió así en una de sus obras, pero sin duda la abandonó despues puesto que ninguna mención hace de ella en una últimamente escrita por él mismo. (Precis d'Anatomie pathologique.)

Pero no es esto lo que comunmente se observa; el mayor número de veces tengo visto, y conmigo todos aquellos que hayan estudiado este fenómeno, que en lugar de aumentar ó producirse una escasa cantidad de grasa alrededor del órgano atrofiado, por el contrario, se disminuyen y atroflan estas mismas masas al mismo tiempo ó poco despues que el órgano.

Quando semejante fenómeno sucede en un tejido, tengo observado siempre (en siete casos que he tratado), que al principio de aparecer la

atrófia en el teste, aumenta considerablemente el volumen de los vasos, dando lugar á la formacion de un *varicocele*, pero despues y á beneficio de la quietud, de alguna aplicacion de sanguiuetas y las cataplasmas emolientes, cede poco á poco la inflamacion y solo queda para siempre una especie de tejido, compuesto de filamentos ó cordones gruesillos que asemejan mucho á un pedazo de epiploon.

Pasemos ya á considerar la atrófia bajo sus caracteres *fisiológicos*, es decir, examinando las modificaciones funcionales que sobrevienen en los órganos afectados de esta enfermedad. Esto no es ni pesado ni difícil de examinar; basta solo mencionar, como un hecho irreplicable, que las funciones de un órgano atrofiado se debilitan en proporcion de la estension de la atrófia y cuando ciertos órganos desaparecen (testes), desaparecen con ellos las funciones que desempeñan. Ejemplo palpable de esto tenemos en los músculos cuando son los atrofiados, y en las facultades intelectuales cuando el cerebro es atacado, así como en los movimientos cuando la médula espinal es la afectada. Una vez que la atrófia indica una disminucion de la nutricion, si logramos determinar cuales son las circunstancias orgánicas ó anatómicas que pueden dar lugar á esta disminucion, habremos llegado á conocer el modo de producirse. Y aquí venimos á parar, sin que nos sea posible retroceder un punto, al examen de la circulacion. La sangre es el manantial de donde todos los órganos cojen los materiales necesarios para su nutricion, por esta razon, si hemos de hallar en realidad la causa próxima de la atrófia, habrá que buscarla en lesiones de la hematosi y la circulacion. En este caso, ó habrá un obstáculo en el curso de la sangre arterial que conduce al órgano los principios de nutricion, ó habrá en la composicion de este líquido una alteracion de tal especie, que no contenga los elementos propios para la nutricion normal de los órganos, ó, por último, habrá un cambio en la inervacion, dado caso de ser verdad que la nutricion se halla bajo la influencia directa del sistema nervioso.

Es, pues, indudable, que no puede menos de referirse á una de estas tres causas la presentacion de una atrófia cualquiera, siempre que examinemos atentamente su patogénia.

En relacion con este mecanismo estan las causas determinantes ú ocasionales de la atrófia, recorramoslas sino y veremos su manera de obrar, en un todo con ello conforme. ¿Como obra la comprension? esta, que es una causa determinante de las mas ordinarias, produce el efecto de disminuir mas ó menos la cantidad de sangre que reciben de una manera normal los capilares del órgano sometido á su influencia. La falta de ejercicio es otra de estas causas, y si sabemos que siendo mas ó menos escetivo en un órgano, hace afluir hacia él mas cantidad de sangre, con facilidad deduciremos, que la falta hace disminuir la cantidad de este líquido. De aquí se desprende de la influencia que el sistema nervioso puede tener en la produccion de la atrófia, pues si las alteraciones de este sistema causan la parálisis, podemos hacer las mismas reflexiones y sacar iguales consecuencias que cuando hemos hablado de la falta de ejercicio. Lo mismo pasa con ciertas afecciones del pulmon ó del corazon, que producen

una verdadera atrófia general, llamada hoy por mas elegancia consuncion, tisis etc., y de esas otras varias flecmasias crónicas, que causan la atrofia de los órganos que acometen; todas ellas, digo, deben atribuirse á la alteracion ó disminucion de la masa del líquido nutritivo que es la sangre. Veamos, por esto, qué papel tan importante juega en esta afeccion la circulacion. Esto se ha conocido por todo el mundo, recordemos sino cuánto ha dicho Serres al hablar del mecanismo de las monstruosidades por defecto. Pero si bien puede contestarse que la teoria de Serres no es hasta hoy mas que una idea ingeniosa ó una hipótesis agradable, no es así en todo cuanto se refiere á la atrófia, pues cualquiera la produce en un órgano á su antojo. Pregúnteseles á los cirujanos y ellos contestarán que no son pocas las aplicaciones que han hecho de esto para la curacion de algunas enfermedades, y veamos sino tambien lo que resulta despues de la ligadura de un tronco arterial de los mas ó menos principales.

De todo cuanto llevamos dicho se desprende facilmente la terapéutica de la atrófia. Como en todas las dolencias, nuestro objeto debe ser combatir la causa, ya sea ocasional, ya determinante de la enfermedad. Inútil me seria explicar el como; sobre ser sabido, tendria necesidad de ocuparme particularmente de cada uno de los casos, lo cual no es mi intencion; ademas, como estos medios deben ser apropiados á la causa próxima, se deduce que no debemos enunciarlos ahora. Pero sí diremos que algunas de las atrófias son de facil curacion, mientras que hay otras como las que son causadas por los progresos de la edad, la ocasionada en el pulmon por un derrame pleurítico antiquísimo, por un obstáculo invencible á la entrada de la sangre en el órgano etc. que son totalmente incurables.

Estas son las consideraciones generales, que hemos tenido necesidad de mencionar antes de entrar en el fondo de la cuestion, segun lo haremos en los artículos siguientes.

Toledo. = VENANCIO MORENO Y LOPEZ.

#### Algunos hechos clinicos curiosos.

##### Fractura del segundo hueso metatarsiano.

*Reflexiones.* Este caso es raro y curioso. Al ocuparse los autores de la *Biblioteca escogida de Medicina y Cirujia* de la fractura de los huesos del pié, dicen lo siguiente: «La poca estension de los huesos que componen el pié, su conformacion, la solidez de sus conexiones, su estructura esponjosa, son circunstancias que contribuyen á hacer raras y difíciles sus fracturas. Estas solo pueden verificarse por la accion de causas directas y violentas, y comunmente son conminutas y van acompañadas de contusion y herida, así es que cuanto hemos dicho de las fracturas de los huesos de la mano, se aplica á las de los huesos del pié, á escepcion del calcáneo,» etc. Ahora bien, lo que han dicho de la fractura de los huesos de la mano es como sigue: «La fractura de los huesos del metacarpo es bastante rara, porque contribuyen siempre los cinco á recibir el choque de los cuerpos que obran sobre la mano;» y mas adelante dicen. «Esta fractura (la de los metacar-

pianos) reconoce comunmente por causa la accion de una potencia exterior; pues aunque estos huesos se hallan colocados entre los largos, no excede su longitud á las demás dimensiones lo suficiente para que puedan fracturarse por una causa que obre sobre sus dos estremidades, además de que pocas veces se ven espuestos á este género de accion. La fractura de estos huesos puede ser simple, pero generalmente es mas ó menos complicada y afecta á la vez muchos huesos; á no ser que la potencia fracturante presente poca superficie y obre con demasiada fuerza.» (*Tratado completo de enfermedades esternas* por Berard etc. Traducido por D. F. Alonso y D. M. A. de Sedano.)

Ambrosio Pareo dice: «Los huesos del dorso del pié y los de los dedos pueden fracturarse como los de la mano;» en cuanto á estos sienta que: Los huesos del carpo, metacarpo y dedos de la mano son á veces rotos y cascados; pero como escribe Hipócrates, sec. 2.<sup>a</sup> de las *fracturas*, lo mas frecuentemente tien en la especie de fractura llamada *marca ó señal.*» (*Oeuvres completes d' Ambroise Paré*, coleccionadas por Malgaigne. París, 1840.)

Por estos pasajes se vé que mientras Berard, y otros autores modernos, consideran como rara la fractura de que nos ocupamos, Paréo habla de ella como cosa muy natural y corriente. Esta contradiccion merece que nos detengamos un momento á examinarla. En primer lugar debe tenerse presente que Paréo practicó principalmente entre ejércitos en campaña, esto es, entre hombres espuestos á todo género de causas traumáticas, lo que no solo puede hacer frecuente la observacion de estas y otras fracturas, sino que puede inclinar á que se miren con indiferencia las de que tratamos, en razon á la pequeña importancia que tienen al lado de las muchas y graves lesiones que emanan de la guerra.

Por estas razones pudo Paréo observar bastante número de fracturas de los huesos del carpo y tarso, del metacarpo y metatarso, ó pudo, así mismo, observarlas apenas, mirarlas con desden y tratar de ellas con ligereza, no cuidándose mucho de su frecuencia ó rareza, rodeado, como lo estaba, y llena su mente de mil y mil grandes destrozos físicos de toda especie, como en su calidad de cirujano militar y por su grande crédito y nombradia habia de observar diariamente. Nos inclinamos á esta última version, atendiendo á la brevedad con que trata de este punto y á lo exiguo de sus reglas de tratamiento, que apenas si hablan de otra cosa que de la posicion en que deben colocarse los dedos. Ademas; Ambrosio Paréo escribió sus obras teniendo muy á la vista las de Hipócrates y Galeno, hácia quienes mostró siempre grande predileccion y respeto, como puede verse en cualquiera de sus escritos, en los cuales se hace particular mencion de ambos autores, y se consignan y acogen muchos de sus principios y opiniones, con lo que Paréo pudo dar complemento á sus obras, en todos aquellos puntos en que le faltaba observacion ó razonamiento propios. Tal sucede en la cuestion de fractura de los huesos del pié y mano, donde fuera de la cita de Hipócrates, apenas se dá nocion alguna del asunto; en lo que se puede hallar indicio de que Paréo se atuvo en este punto mas á los escritos de Hipócrates que á su propia obser-

vacación. Todo esto unido á las razones que Berard y otros dan en favor de la rareza de estas fracturas, inclina á hacer creer que son realmente raras y difíciles de ocurrir, y que cuando ocurren hay que pensar mas en la amputación del miembro que en la reducción y coaptación de los fragmentos, en razón á la violencia con que deben obrar las causas fracturantes, para producir esta lesión en huesos tan cortos y tan íntimamente unidos y protegidos entre sí como los del tarso y metatarso. Esta opinión se robustece cuando se repara en el silencio que guarda Nelaton en punto á la rotura de estos último huesos, y á las siguientes palabras con que encabeza su tratado de las fracturas de los metacarpianos, tan parecidos á los del metatarso. «Los huesos del metacarpo se fracturan muy rara vez, por que ordinariamente soportan en comun la violencia que tiende á romperles.» Tampoco emplea este práctico distinguido el lenguaje de la observación propia, antes bien se refiere á cada paso á Astley Cooper, en lo cual indica claramente no haber tenido muchas ocasiones de ver y tratar estas fracturas.

Vemos, pues, que los respetables autores mencionados se ocupan apenas de la rotura de los huesos del tarso y metatarso; que no citan caso alguno de observación propia; que se contentan con decir que es lesión rara y difícil de ocurrir, y que hablan de ella por referencia ó de un modo ostensiblemente teórico, todo lo cual viene á apoyar la opinión de que estas fracturas están muy poco observadas, por cuanto son raras, principalmente las simples y de pequeño número de huesos.

Nos hemos detenido en averiguar la frecuencia ó rareza de las fracturas de que tratamos, por ser esta una de las principales circunstancias del presente hecho; la que puesta en claro ha de servir para que fijemos mas la atención sobre el caso actual, tan curioso como oscuro para nosotros.

Explicar el como haya ocurrido la presente fractura, es asunto complicado y difícil.

Empezaremos por decir francamente, que ignoramos el verdadero modo como esto ha tenido lugar. Sin embargo, nuestro deber como observadores es investigar el hecho cuanto nos sea dable, y vamos á cumplir con nuestro deber.

La fractura de un hueso tal y como el segundo metatarsiano, puede ser debida, en nuestra opinión, á dos órdenes de causas: 1.º Causas vulnerantes que obren por medio de choque: 2.º Causas que actúen sobre el eje del hueso con tendencia á variar su dirección. Al primer orden de causas pertenecen los proyectiles arrojados por la pólvora, las grandes masas caídas sobre el pié, por ejemplo; al segundo las grandes contracciones de músculos insertos en el hueso de que se trate; todos los esfuerzos que tienden á variar la dirección del tal hueso.

Concretándonos al hecho actual, ¿podemos admitir que la fractura haya sido producida por causa correspondiente al primero de estos dos órdenes? Si tenemos en cuenta la estension, peso y naturaleza de la masa á cuyo choque pudiera atribuirse la fractura, observamos 1.º que el peso de esta masa estaba distribuido en una grande estension, por lo cual no podía ser considerable el correspondiente á cada punto, 2.º que la masa caía de muy pequeña altura, razón por la cual no podía ser mucha la

velocidad que se sumase al peso, 3.º que la poca dureza del cuerpo contundente había de contribuir tambien á amortiguar los efectos del choque, 4.º que el segundo metatarsiano es precisamente el mas protegido de los cinco, y por tanto el que se halla mas á cubierto de los agentes vulnerantes. 5.º Que en el caso de obrar sobre los metatarsianos una masa fracturante de la estension de la que aquí se supone, deberían haberse fracturado todos los metatarsianos, 6.º que la enferma asegura que el golpe no le recibió en el pié, sino en la parte anterior de la pierna.

Los equimosis parecen espresar cosa distinta de la que espresan las anteriores circunstancias, pero no creemos que basten á neutralizarlas, mucho menos cuando tienen una esplicación satisfactoria, aparte de la de por contusión directa. No admitimos, por lo tanto, que la fractura fuese determinada por una causa correspondiente al primer orden de los dos citados.

Examinemos el segundo. ¿Puede atribuirse á la acción muscular?

Ningun músculo de esos que por su robustez y longitud pueden obrar con la energía suficiente para fracturar un hueso, de ata al metatarsiano de que tratamos; solo se inserta en él un interóseo dorsal, pues que si bien el abductor transversal del dedo gordo toma inserción en el ligamento intermetatarsiano y en el cartilago de la articulación metatarso-falángica, tambien es cierto que no puede influir directamente sobre el hueso.

En virtud de estos datos creemos, que el segundo hueso metatarsiano no obedeció á otros músculos que al interóseo, cuya poca longitud y robustez hace inadmisibles la fractura producida por una contracción violenta del tal músculo; contracción que, por otra parte, no podría hacer otra cosa que variar la dirección de la falange á que se ata, á no ser que el dedo hiciera de punto fijo, en cuyo caso, bien improbable en el presente, refluiría la contracción sobre el metatarsiano; pero entonces comprenderíamos mejor la fractura de la falange que la de aquel hueso.

Tambien podría decirse, que hallándose la pierna en semiflexión, y de consiguiente apartada del suelo la punta del pié, al tiempo de la caída, pudo verificarse el choque sobre esta punta, influyendo bruscamente sobre el eje del segundo metatarsiano, que es el mas largo de los cinco, y fracturándole. La presencia de los equimosis podría favorecer esta versión. Sin embargo; si así hubieran pasado las cosas, se comprendería mejor la luxación de una ó muchas articulaciones que la fractura, pues que recordando la estension de la masa vulnerante, se tiene que encontrar sería dificultad para comprender el por qué de una sola fractura de huesos espuestos á la acción de una misma causa; los cuales, por lo demás, hubieran cedido ante el peso del cuerpo que gravitó sobre ellos, y mejor se hubieran dislocado que roto; esto sin contar con que la enferma asegura no haber sentido golpe alguno en el pié.

Recordamos, á propósito de la anterior explicación, el caso observado por Mazet y referido por Vidal de Cassis, de un jóven á quien pasó por el dorso del pié la rueda de un carruaje, la cual dislocó todos los metatarsianos en su articulación tarsiana, pero sin fracturar mas que uno de estos

huesos, á pesar del magullamiento y horribles estragos que acompañaron á esta lesión y que fueron bastantes á producir la muerte. Este hecho comprueba lo que ya hemos dicho, que la luxación de los metatarsianos es, aunque difícil, mas frecuente que la fractura simple. Si algo faltase para apoyar esta verdad, se hallaría en lo bien observadas y descritas que se encuentran en las obras las luxaciones, y en la vaguedad y falta de observación que se advierte al tratar de las fracturas, sobre todo de las simples; buena prueba de la mayor rareza y dificultad de estas.

Por último, ¿puede haber alguna relación entre las circunstancias que han acompañado al presente hecho, y la de que el eje del pié pase precisamente por el hueso fracturado? Esto es, ¿puede la suma de fuerzas desplegada en el momento del choque, haber actuado tan viva é intensamente sobre dicho eje, que hayan vencido la cohesión del hueso que le constituye? Confesamos ingenuamente que no creemos poder dar una contestación satisfactoria: por lo cual, y ahorrando conjeturas vanas, terminemos este largo artículo, con el sentimiento de no haber acertado á explicar el rarísimo caso práctico de que tratamos. A pesar de esto, creemos no haber perdido el tiempo ocupándonos de estas investigaciones, porque nunca son estériles los pasos dados en busca de la verdad.

E. SANCHEZ Y RUBIO.

#### De la metrorragia.

(Conclusion.)

#### Metrorragia puerperal.

A la espulsion del feto solo, 6 del feto y sus anejos, acompaña siempre una hemorragia de mas ó menos consideración, producto de la rotura de los vasos útero-placentarios y de la inercia del órgano, consiguiente á la referida espulsion; en ocasiones el producto de la concepción es arrojado de una manera rápida y que no ha permitido á la matriz que disminuya de volumen contrayéndose gradualmente; es entonces cuando se presentan hemorragias tan terribles, que en muy cortos instantes pueden dar lugar á la muerte de la recién parida. Otras veces la presencia de la placenta en lo interior del órgano y su desprendimiento parcial, la de un resto de membrana, en putrefacción ó de un coágulo de sangre, son la ocasion del accidente; en todos estos casos la hemorragia es esterna si es que las mismas causas no se interponen, obstruyendo el orificio del útero; pero entonces, y nótese bien, la hemorragia, aunque interna, pudiera ocasionar graves riesgos acumulándose el líquido en lo interior del órgano, por la facilidad con que este se distenderia en gracia del hábito adquirido.

Como las causas de esta hemorragia y el estado del órgano por donde se verifica, son esclusivamente distintas de las que hemos apuntado para los casos anteriores, tambien la terapéutica en el último habrá de ser distinta. Y con efecto, si en ocasiones ya indicadas, el objeto principal de cualquier medio es convertir la hemorragia de exterior en interior, no así en el caso actual, por los

inconvenientes que acarrearía esta conducta; nuestros esfuerzos, por lo tanto, deben dirigirse á que el útero adquiera su capacidad primitiva, y la que es consiguiente al estado de vacuidad.

Quando arrojado el feto con violencia es la inercia del órgano la ocasion del accidente, ligeras fricciones en el abdomen y la titilacion del cuello uterino hacen que á las veces reaparezcan las contracciones y cese aquel; pero en el caso de insuficiencia de los espresados medios, la introduccion de la mano en lo interior del órgano, termina pronto y satisfactoriamente el accidente, avivando las contracciones uterinas; medio, cual ya he indicado, sin el cual no se consigue desaparezca el accidente. Quando por fin la presençia de la placenta ó de una porcion de membrana es la ocasion del mal, su extraccion, que convenientemente practicada es del todo inocente, hace que termine todo de una manera satisfactoria. Si el estado del cuello no permitiera la referida maniobra, la compresion de la aorta abdominal es un medio á el cual Saura daba mucha importancia, y cuya eficacia he comprobado en una ocasion; tambien puede recurrirse, con esperanzas de muy buen éxito, á la administracion del tizon de centeno.

Resulta, pues, de todo lo que viene consignado, que teniendo presentes las causas que originan este accidente, y el diferente estado de la matriz en los diferentes casos, los indicados saltan inmediatamente á la imaginacion del práctico. Y con efecto, hagamos abstraccion de los medios dietéticos y farmacológicos, comunes á toda metrorragia, y hallaremos, que si acaeca durante el embarazo, como la indicacion primera sea convertir la hemorragia en interior, por las razones ya apuntadas, haremos uso del taponamiento, que subviene á esta necesidad; que si no obstante el accidente continúa, hay que precipitar el trabajo á beneficio del tizon de centeno, de la dilatacion sucesiva ó procedimiento de Puzos, y de la dilatacion forzada ó método de Celso, segun que la necesidad sea mas ó menos perentoria. Si sobreviniera durante el parto, ha de averiguarse si el cuello está ó no dilatado; si lo último se emplearán iguales medios que en el caso anterior hasta que lo esté, y una vez verificado esto, la version pelviana ó el forceps, segun que circunstancias determinadas exijan uno ú otro recurso, son los medios de que diariamente, y con arreglo á la práctica científica, hacemos uso. Quando, finalmente, la espulsion del producto se ha verificado, como el objeto entonces se reduce á que el diámetro de la cavidad uterina disminuya, y esto en gracia de que el órgano se contraiga, la tendencia será solicitar contracciones del mismo, en el caso de inercia, con la introduccion de la mano en su cavidad, y en el de presentarse cuerpos estraños en la misma, con su extraccion.

Cuanto se ha escrito en esta materia (de que yo tenga noticia) se encuentra compendiado en las últimas líneas, lo que indudablemente prueba la bondad del método que me ha servido de guia. Es con efecto maravilloso juzgar de la simplicidad que en la ciencia se introduciría, sin que perdiera nada de su exactitud, marchando todos por este camino; se dirá, y con razon, que habria de tropezarse en muchos escollos, que las dificultades serian infinitas; ahora bien ¿la utilidad que resultara, seria compensacion suficiente á las mo-

lestias ocasionadas? Pienso que si, y en esta creencia no me cansaré de llamar la atencion de mis comprofesores hácia esta clase de estudios, hoy en día perfectamente abandonados. He presentado como una muestra de lo que en el particular pudiera hacerse, este mal pergeñado trabajo, que se refiere á un estado patológico en que hay mucho de mecánico, y que por otra parte se encuentra bien estudiado; en buena lógica se aconseja pasar de lo facil á lo difícil, é insiguendo este método muy bien pudiera reducirse á principios fijos y de compresion facil, lo que de mas refractario hay en las ciencias.

Podrá objetárseme el considerable número de hipótesis á que daria lugar la averiguacion de la primera causa, punto de partida, como ya dije, para la esplicacion lógica de una série de fenómenos, y por consiguiente de un estado patológico; pero la hipótesis no se halla escluída de las ciencias sino por el empirismo, y cuidando de que las verdades inconcusas se consideren como tales, y las hipótesis cual suposiciones, se obviaría el inconveniente. ¿No presenciarnos, ademas, cual se suceden las diferentes hipótesis por otras que esplican mejor el asunto de que se trata? Hay mas; la irritabilidad de Haller, la inestabilidad de Brown, la irritacion de Broussais, ¿qué son sino hipótesis mas ó menos satisfactorias? ¿Tan difícil por otra parte seria que el escepticismo se encargara de probar que la ciencia no es mas que una série de hipótesis bien ordenada? Quede, pues, consignada la veracidad de los hechos de que nadie duda; búsqese empero la manera de consignarlos de tal suerte, que se facilite su compresion, para no abrumar la inteligencia con un farragó de observaciones, por mas que verdaderas, como sin trabazon alguna, como sin enlace de ningun género (de donde la contradiccion que en muchas se observa), á nada conducen, si es que no se disponen de la mejor manera para su mas aseguible compresion á lo comun de las inteligencias.

Bejar y enero 9 de 1858.

JULIAN HERRERO.

**Establecimiento de aguas y baños minero medicinales de Carlos III, en la villa de Trillo. Memoria primera, por D. M. J. Gonzalez y Crespo, médico director de dichos baños.**

(Continuacion.)

XCVIII.

**Herpes escamosos; leucorrea; cólicos espasmódicos.—Curacion.**

Una señora, natural y vecina de Madrid, edad 31 años, temperamento bilioso-nervioso; constitucion buena; casada; reglada. En la primera infancia fué vacunada antes del destete, habiendo estado en peligro en la carrera de esta dolencia artificial, por esponerse imprudentemente á la corriente de un aire frio. A los tres años de edad pasó la escarlatina, y á los cuatro el sarampion, dejando por reliquia este exantema, una ligera erupcion herpética escamosa en ambas corvas, la que andando el tiempo, debía tomar mayores proporciones y trasladarse á órganos muy importantes, produciendo un ardor, prurito ó comezon insoportable

en las partes que padecian: sin ser posible conseguir mitigar este mal y evitar sus progresos, no obstante la debida aplicacion interna y esterna de multitud de remedios, entre ellos baños generales tibios, de rio y sulfurosos artificiales.

Núbil la niña á los 15 años, los herpes se exacerbaron é hicieron mas intensos, fijándose tambien en las superficies vulvosa y vaginal; resultando despues del cuarto ó quinto periodo menstrual, que los siguiendo principiaban y concluian, con un flujo blanco poco consistente, pero ácre, que segregaban los folículos mucosos de la membrana que tapiza los órganos esternos sexuales. Esta señorita mudó de estado á la edad de 23 años, y despues del primer parto, las flores blancas se hicieron continuas, con aumento de los herpes y de las molestias que ocasionaban.

En el invierno de 1849 principió á padecer de cólicos espasmódicos, cuyas invasiones se repitieron despues con frecuencia en los siguientes; con especialidad en los tiempos muy frios, cuando reinaban los vientos que corren en las direcciones intermedias entre Noroeste, y Nord-este. Estos cólicos, acompañados de convulsiones en los miembros, ponian á la enferma, en ocasiones, en bastante peligro.

Sin poderse lograr, el impedir la repeticion de los paroxismos de esta grave enfermedad, durante las estaciones hiemales de tres años consecutivos, ricurar los herpes, siempre fijos en las corvas, en la vulva y en el conducto vaginal, ni aun disminuir el flujo blanco, que segregaban, como queda dicho los folículos mucosos, por la constante irritacion y estímulo que producía en la membrana vulvo-vaginal, una erupcion digámoslo así habitual desde lo edad mas tierna, se determinó la administracion de las aguas medicinales de Carlos III, y al efecto se presentó la paciente en el establecimiento á mediados de julio del año 1852.

El aspecto era regular; una fisonomía animada, unos ojos alegres y con espresion, unas mejillas algo sonrosadas, un cuerpo nutrido y la regularidad del ejercicio de las funciones vitales y naturales, no demostraban, bajo ningun concepto, que esta señora sufriese unos males tan antiguos y rebeldes. Así que sin mas preparacion que dos dias de descanso y el conveniente plan higiénico, se procedió al tratamiento hidrológico.

Este consistió únicamente en la aplicacion interior de las aguas de la Piscina por cinco dias, y en la exterior en baños generales y á chorros ascendentes, obrando estas últimas sin interrupcion por quince ó veinte minutos en las partes sexuales: dándose tambien frecuentes lavatorios á las superficies de ambas corvas, donde existian mas herpes escamosos muy nutridos, y de mal aspecto. Los primeros efectos que se obtuvieron fué aumentarse la excrecion de cámaras y orinas, exacerbarse en estremo la erupcion, molestar en mayor escala la irritacion, ardor, escozor y picor, y en hacerse mas abundante y ácre la leucorrea. Esta exacerbacion duró como unos doce dias, y así al mes, al marchar la enferma de Trillo para regresar á Madrid, el alivio era manifesto, las molestias eran menores, los herpes habian disminuido y presentaban mejor aspecto.

En el mes de julio del año siguiente, volvió por segunda vez esta señora al establecimiento: el es-

tado de su salud era muy lisonjero; aunque no habían desaparecido del todo los males. En las corvas solo había algunas señales de la erupción herpética: la leucorrea era tan escasa, que únicamente se presentaba algunos días antes y después del período menstrual, humedeciendo muy poco las partes de la generación, pero sin producir incomodidad alguna; los cólicos, según la aseveración de la enferma, solo la habían acometido en el pasado invierno dos veces, pero con poca intensidad.

En iguales términos que en la temporada anterior usó esta señora las aguas medicinales de la Piscina, sin ocurrir novedad que llamase la atención; estando durante su permanencia en Trillo muy satisfecha y alegre por verse libre de los continuos y rebeldes males que había sufrido durante su vida.

Estos desaparecieron del todo; pues en el próximo otoño ya no existían los herpes ni la leucorrea, viéndose después libre de los cólicos en la estación en que constantemente por cinco años la habían acometido. Así me lo espuso esta señora en el verano de 1853, en el que por tercera y última vez usó el remedio mineral.

(Se continuará.)

M. J. GONZALEZ CRESPO.

## REVISTA GENERAL

DE LA PRENSA CIENTÍFICA.

### PRENSA NACIONAL.

#### Vólvulo; su curación por los calomelanos y el plan antiflogístico.

La Asociación médica, de Huesca, publica el siguiente caso, observado por el Sr. Montestruc.

F. Fabana de Lupiñen, de 23 años de edad, casado, temperamento sanguíneo y constitución privilegiada por su robustez, fué acometido de un violento dolor en el vientre en el día 18 de setiembre. Los vómitos y la inapetencia acompañaban á este dolor, que le impedía regir á pesar de los deseos que le apremiaban.

El 19 llamó al facultativo de su pueblo, quien le aconsejó la abstinencia, lavativas emolientes y embrocaciones sobre el vientre con el mismo líquido. El dolor, á beneficio de estos medios, disminuyó algun tanto, el apetito volvió á aparecer y el enfermo se entregó á sus faenas en cuanto pudo, pero siempre sin deponer. A los siete días, y por consejo de uno de sus amigos, se fué á una viña en donde se sació de uvas, bebiendo después bastante cantidad de agua.

Aquella noche experimentó una considerable recrudescencia en su padecimiento, subiendo de tal punto el dolor, que se hacía del todo insoporable. Repitieronse las lavativas y las embrocaciones, se le adietó nuevamente y se le obligó á guardar cama.

No habiendo depuesto todavía el enfermo ni mitigádose la intensidad del dolor, fué llamado en apelación, pudiendo observar los siguientes síntomas.

Facciones algun tanto descompuestas, calor de la piel bajo, pulso pequeño y frecuente, álito fétido, vómitos de materias estercoreáceas, sed ninguna, dolor en el epigastrio y á la presión, muy

intenso en la fosa iliaca derecha, en donde se percibía un tumor del volumen de un huevo de gallina.

En vista de este cuadro de síntomas, se diagnosticó el padecimiento de un vólvulo y se ordenó abstinencia absoluta, dos sangrias de á doce onzas cada una, aplicación de treinta sanguijuelas sobre el tumor formado por la invaginación, y lavativas repetidas con una disolución poco concentrada del extracto de ratania. Al interior una píldora cada hora de un grano de unguento mercurial, con igual cantidad del jabon medicinal en aquel día, para que en el siguiente se reemplazasen, continuando en el mismo estado, por los calomelanos á la dosis de medio escrúpulo cada tres horas.

A beneficio del plan antiflogístico se rebajó notablemente el dolor y desaparecieron los vómitos, apareciendo una reacción ligera. No habiendo depuesto todavía y habiendo rebajado todos los demás síntomas, el facultativo de su asistencia le ordenó el aceite de croton-tiglio, no sé en qué cantidad, que le reprodujo instantáneamente el vómito. Desde entonces el paciente empeoró, el vientre se puso timpanítico. El dolor se hizo mas intenso y el temor y la idea de una muerte próxima aterrizaron al enfermo. Fué llamado segunda vez y en vista de este estado, dispuse otra grande aplicación de sanguijuelas al tumor, nuevas lavativas y una dracma de calomelanos en dos dosis para dos horas. Cuatro después de esta medicación, el enfermo depuso abundantemente y la calma y la satisfacción que experimentó le reanimaron considerablemente.

Nada de particular, á escepcion de su estremada dureza, ofrecían los excrementos.

Desde entonces el dolor desapareció, el apetito volvió muy pronto y la convalecencia, aun cuando no muy rápida, llevó un curso regular.

A pocas reflexiones dá lugar esta observación. El vólvulo es una afección gravísima que se cura muy raras veces de un modo tan completo y satisfactorio.

¿Atribuiremos á los calomelanos ó al plan antiflogístico el mérito de la curación? Los calomelanos á esta dosis no podrian obrar sino precipitando, y nosotros no participamos de la idea de los que creen que las invaginaciones se curan como antiguamente, introduciendo en el estómago sustancias que por su peso franqueen el paso del tramo intestinal, por el contrario, creemos en este caso que solo una enteritis dió lugar á este padecimiento y que combatida esta oportunamente, se combatió tambien su consecuencia.

Nosotros pronosticamos muy mal de este enfermo en cuanto le vimos por primera vez, pero fuimos agradablemente sorprendidos por una curación tan inesperada, y esta misma circunstancia nos obliga á publicar esta observación.

E. SANCHEZ Y RUBIO.

PRENSA ALEMANA.

#### Conclusiones sobre el cólera morbo epidémico de Baviera en 1854.

(Continuacion) (1).

14. Si un valle presenta sensiblemente la misma

(1) *Hauptberichte über die Cholera-Epidemie des Jahres 1854 in Königreiche Bayern. München liter. artistische Anstalt, 1857.*

constitución ó formación geológica, en su fondo como en la superficie, desde el origen ó fuentes del rio que corre en él, hasta su desembocadura, las localidades que se encuentran en la parte superior del rio de ordinario estan libres de epidemias. Si el valle es invadido por el cólera, se presenta al principio en los sitios mas lejanos del origen del rio. Los lugares ó pueblos que se hallan alrededor ó inmediatos á las vertientes de las aguas, en general son respetados. Si se presenta alguna escepcion de esta regla, se encuentra en las regiones en donde el valle se ensancha á manera de cuenca y en las montañas, asi como en aquellos puntos en que cambia la constitución geológica del terreno en su fondo lo mismo que en la superficie.

15. Todos los lugares y partes de lugar (barrio, por ejemplo) que padecen ó son atacados del cólera epidémico, estan contruidos sobre un terreno poroso, permeable por el agua y el aire, y en cuanto á lo experimentado hasta el presente, sucede siempre cuando se encuentran á una cierta profundidad respecto del nivel de las aguas, profundidad que está comprendida entre 5 y 50 pies. Esta constitución especial del terreno es la que hasta parece indispensable para acelerar el desarrollo del cólera epidémico.

16. Cuando los pueblos ó barrios estan contruidos sobre rocas ó peñas compactas, impermeables al agua, las mas de las veces no se observa en ellos el menor caso de cólera, ó si los hay, son muy raros; nunca, empero, se ha desarrollado en ellos el cólera epidémico.

17. Las poblaciones situadas en el interior de las grandes planicies turbosas, fueron respetadas por el cólera de una manera muy manifiesta.

18. En las simples dependencias de un rio (valle) el cólera se ha extendido desde las poblaciones muy invadidas por el mismo, de una manera mas desigual hácia abajo que contra la corriente ó hácia arriba.

19. Cuando el valle por donde corre un rio se ensancha á manera de cuenca y sus poblaciones son atacadas por la epidemia, esta se presenta aislada y limitada hácia los puntos en donde se halla una gran superficie de agua encerrada por pequeñas colinas; pero se presenta luego al otro lado de estas en el mismo valle.

20. Cuando un rio que atraviesa ó fluye por un terreno de aluvion invadido por la epidemia, entra en una comarca ó terreno formado por rocas compactas, desaparece con esto solo la enfermedad á lo largo de su curso, ó se limita únicamente á diezmar los pueblos establecidos sobre las orillas compuestas ó formadas por terrenos ó materiales de acarreo permeables al agua.

21. Si llega á un pueblo ó á una casa libre de la enfermedad un individuo procedente de un sitio inficionado llevando consigo el germen ó el miasma colérico, cuando menos trascurren seis dias antes de la aparición del primer caso de cólera, y nunca pasan mas de veinte y dos dias sin que dicha aparición tenga lugar.

22. Si en una casa particular de un pueblo invadido por el cólera se encuentran varios enfermos del mismo, entre el primero y el último invadido nunca trascurren mas de quince dias.

23. En una misma casa disminuyen de una

manera notable los ataques mortales después del transcurso de una semana, y solo se presentan estos de una manera escepcional al concluir la tercera. Son muy contadas las casas en las cuales se nota la reaparición de un ataque mortal entre la tercera y cuarta semana. Los resultados numéricos recogidos no permiten formular ó establecer regla alguna respecto de estos últimos casos, pareciendo tan solo que están relacionados con el comercio ó relaciones casuales de los individuos y con las disposiciones particulares de los mismos.

24. Las conclusiones 22 y 23 no pueden aplicarse directamente á los grandes establecimientos tales como hospitales, cuarteles, casas de pension, de corrección, beneficencia etc., aun cuando la marcha de la enfermedad en ellas se aproxima mucho á las reglas que se observan respecto de las casas particulares. En los establecimientos de esta naturaleza se observan con frecuencia las perturbaciones indicadas en la última conclusión.

25. Los diferentes estados de la atmósfera no están ligados de una manera bien manifiesta con la aparición y con la marcha de la epidemia. Si se ha presentado un número mayor de casos cuando el calor era pesado y sofocante, ó cuando había mucha humedad ó hacia frío, no puede verse en esto una relación ocasional favorable á la propagación del germen colérico, mas bien que un medio eficaz de producción de trastornos en el organismo, los cuales favorecen ó aceleran de una manera bien conocida el desarrollo de cualquiera disposición enfermiza que estuviese imperando.

26. En las poblaciones aisladas se presentan los primeros casos, de ordinario en aquellas casas que son mas húmedas y se hallan situadas á una profundidad mayor que las restantes, ó en las que se encuentran en una hondonada, junto á una vereda ó al pie de una pendiente. Los casos en que la primera aparición ha tenido lugar en casas situadas en condiciones diametralmente opuestas, segun las observaciones recogidas, comparados con los primeros están en la relación de 1 : 8.

27. Los pueblos, ó bien sus calles y las casas, que comparados con otros han presentado un número mayor de casos de cólera y este mismo mas fuerte, se encuentran por lo comun á una profundidad mayor que los sitios que no son tan diez-mados, ó bien inmediatos al agua, en las hondonadas, ó están apiñados en una pendiente.

28. Esto no obstante, si los pueblos y las calles situados á una elevación mayor que otros y que por lo mismo en general permanecen libres, son atacados en algun punto, la causa de esto (supuesto que ya no estribe en las relaciones de los habitantes) debe buscarse en la diversa constitución geológica del terreno en que se hallan, en un diferente grado de limpieza, ó en un estado distinto de humedad del suelo; y por lo que toca á las casas y á los establecimientos aislados, en la insuficiencia del local respecto á sus habitantes y en la falta de limpieza.

(Se continuará.)

M. BONET.

#### PRENSA FRANCESA.

Del uso de la belladona en las enfermedades de los ojos, por el D. Rouault.

##### § 3. Iritis aguda.

Sea ó no específica esta enfermedad, se revela

desde luego por una grande movilidad del iris, y mas adelante por la contracción excesiva de la pupila. Dicha contracción al principio es puramente espasmódica; pero mas adelante depende de la hiperhemia del tejido del iris. (Esto explica el porque las disoluciones midriásicas con que se combate, al principio con muy buen resultado, son luego ineficaces). El iris parece echado un poco hácia atrás y aproximado á la cápsula. En su círculo pequeño y en su borde pupilar pierde el color; se hincha y parece que se cubre de copitos blanquicos que encubren su naturaleza vascular. Si la enfermedad sigue su curso, entónces la linfa plástica se derrama en la pupila y hace que el iris se pegue á la cápsula.

A propósito hemos insistido en esta descripción, á fin de fijar mejor las indicaciones que deben cumplirse en el tratamiento de dicha enfermedad.

La mas importante es la primera que debe procurarse cumplir, esto es, mantener muy dilatada la abertura pupilar, á fin de prevenir las adherencias, apartando el borde libre del iris de la parte mas saliente de la cristalóides anterior, y evitar, en caso de no haberse podido prevenir tales adherencias, que estas mantengan la pupila en un estado de estrechez excesiva.

Ningun medicamento es mas conveniente que la belladona para obtener tal resultado.

«En la iritis, dice el doctor Bouquet, la belladona, manejada convenientemente, es un recurso muy poderoso para prevenir las lesiones que dicha enfermedad puede dejar en pos de sí. Manteniendo aquella la pupila dilatada, se opone á que las falsas membranas obstruyan el campo pupilar ó que unan la cara posterior del iris con la cápsula anterior.»

Segun el doctor Magne, en las iritis traumáticas, por ejemplo, comprendiendo en ellas las iritis consecutivas á la operación de la catarata por depresión, la belladona, empleada con toda la inteligencia y cuidado posibles, no siempre detiene las adherencias.

Pero, al contrario, si se trata de iritis sifilíticas constituye un medio verdaderamente heróico. «Jamás la he visto fallar una sola vez, dice este autor, cuando la iritis no estaba complicada con otros accidentes; únicamente al uso local de la belladona añado el de las pildoras de protoyoduro de mercurio.»

A estos testimonios podríamos añadir el del doctor Wilde, de Dublin, de Florent Cunier, de Ricord, de Sichel, Desmarres, etc.; porque tal vez no hay hoy día un solo práctico que no recurra á la belladona en esta grave enfermedad.

Ahora, sentemos las tres cuestiones siguientes, cuya solución presenta un gran interés práctico:

1.ª ¿A qué época de la iritis debe recurrirse á la belladona?

2.ª ¿Cuál es la preparación que debe preferirse?

3.ª ¿Cuánto tiempo conviene hacer uso de ella?

1.ª A qué época de la iritis debe recurrirse á la belladona?

Si se tiene presente que la pupila solo es móvil y dilatada durante el primer grado de la iritis, y que mas adelante queda completamente insensible á la acción de los midriásicos, se comprenderá que lo mas pronto posible debe apelarse á la acción de la belladona, so pena de dejar escapar el momento favorable. Enteramente al principio de la iritis es

efectivamente cuando este medio ventajoso, porque entónces la pupila se dilata, y una vez en tal estado fácilmente se la mantiene en él. Pero si, por ejemplo, se viese ya tarde el enfermo y la inflamación se hallase en el segundo grado, ¿deberia recurrirse tambien al uso de la belladona? No, segun ciertos autores; si, segun otros. Los primeros, en apoyo de su opinion, solo aducen malas razones; así es que pretenden que la belladona, siendo impotente para vencer la resistencia que la opone el iris, provoca en este diafragma tracciones y estirones dolorosos. Pero lo contrario es lo cierto; porque, si la pupila no puede ya dilatarse á causa de la turgencia y de la hiperhemia del tejido del iris, la belladona no ejerce menos su acción paralizante en los nervios ciliares y en todos los tejidos del ojo, de lo que resulta una calma general en el órgano y un bienestar indefinible que el enfermo acusa. Pero, para alcanzar tal resultado, es necesario obrar con cierta energía y prescribir la belladona á dosis elevada por diferentes vias de absorción. Este medio no solo tiene por efecto calmar los dolores, que son muy vivos en la iritis, si que tambien apresura la resolución de la inflamación; conociéndose que esta se halla en su declinación por la dilatación de la pupila, la que deja entónces de ser refractaria á la acción de la disolución midriásica. Mas adelante veremos, al tratar de la iritis crónica, que, si se continúa solicitando sus movimientos por medio de las instilaciones con belladona, se pueden alargar ó hacer ceder en todo ó en parte las adherencias que el iris ha podido contraer con la cápsula anterior, y restituir á la abertura pupilar unas dimensiones que no habria podido recobrar sin este medio.

2.ª ¿Cuál es la preparación de belladona que debe preferirse?

Segun los doctores Dixon y Walker, esta seria la pomada, empleada en untura al derredor de la órbita, pero tenemos demostrado que este medio á menudo era infiel y que por consiguiente debia desecharse. Tonnellé, de Tours, preferia la disolución saturada de extracto de belladona. Para obtener de esta disolución todo el efecto de que es susceptible, se la debe mantener aplicada constantemente al ojo. A este objeto, es necesario repetir las aplicaciones cada dos horas, y mantener en el grande ángulo del ojo un lechinito de hilas empapado en la disolución y renovándole con bastante frecuencia, cuya regla es á poca diferencia la que sigue Bouquet de Marsella.

Segun el doctor Wilde, de Dublin, Florent Cunier, el doctor Desmarres, y otros autores recomendables, la disolución de atropina, siendo mucho mas eficaz aplicada al exterior que la de extracto de belladona, se la debe preferir á esta en todos los casos en que se trate de obtener una dilatación permanente de la pupila, tales como la iritis y la acuocapsulitis; pero se la debe emplear con precaución, para evitar accidentes tóxicos.

En los casos graves, en que urge obtener una dilatación rápida de la pupila, se da al mismo tiempo la belladona, interiormente, ya en forma de poción, ya en forma de pilular, y á la dosis de tres á cuatro granos en las veinticuatro horas.

3.ª ¿Cuánto tiempo conviene hacer uso de la belladona?

En este particular todos los autores están con-

tétes en decir que, para obtener, por medio de dicho medicamento, efectos constantes y sostenidos, es necesario no solo prescribirle á dosis altas, si que también por mucho tiempo y con una perseverancia infatigable. En el párrafo siguiente volveremos á hablar sobre este particular.

Omitimos decir que, mientras se hace uso de la belladona, no deben descuidarse los demás medios, tales como la sangría general ó local, los purgantes los calomelanos y los revulsivos. Se deberá insistir principalmente en las preparaciones hidrargíricas y yoduradas, si se trata de una iritis sífilítica, y en particular en el protoyoduro de mercurio, que en tal caso, según Ricord, deberá prescribirse á la dosis enorme de cuatro á seis granos en las veinticuatro horas. A esta dosis se debe llegar gradualmente, pero con rapidez.

(Se continuará.)

MARIANO ZANIT.

## SECCION PROFESIONAL.

### PARTE OFICIAL.

#### MINISTERIO DE FOMENTO.

##### Instrucción pública.—Negociado 1.º

Enterada la Reina (Q. D. G.) de una instancia de varios médicos de segunda clase, en solicitud de que se les permita aspirar al título de Licenciados en Medicina y Cirugía bajo las mismas condiciones prescritas en el art. 48 del Real decreto de 23 de Setiembre último, respecto á los escolares de Medicina de la clase expresada, se ha dignado mandar, de acuerdo con el dictámen del Real Consejo de Instrucción pública, que sea extensiva á los exponentes y demas que en igual caso se hallaren la disposición del citado Real decreto, habilitándoles en su virtud para el grado de Licenciado despues de alcanzar el de Bachiller y ganar en un curso las materias señaladas en el mencionado artículo.

De Real orden lo digo á V. S. para los fines oportunos. Dios guarde á V. S. muchos años Madrid 22 de Enero de 1858.—Guendulain.—Señor Rector de la Universidad de.....

Con gusto insertamos el siguiente oportuno y bien escrito artículo, relativo á un punto de grande importancia para las clases médicas, y del cual nos hemos ocupado ultimamente.

E. SANCHEZ Y RUBIO.

REMITIDO.

Sr. Director de LA ESPAÑA MÉDICA.

Espero de la bondad de V. se sirva dar cabida en su apreciable periódico á las siguientes líneas, contando con el reconocimiento de su afectísimo S. S. y compofesor

FELIX CIUDAD Y SOBROX.

Aun cuando esté plenamente convencido y penetrado hasta lo sumo, de que el iris de ventura para las laboriosas clases médicas en nuestra patria, se halla por desgracia muy lejano, merced á un cúmulo de causas de todos sabidas, y en primer término porque los prohombres que en nuestra España dirigen casi siempre las riendas del Estado, así zurcen decretos para decir que gobiernan, como ensartan cuentos las viejas de los pueblos en las solanas, sin atender mas á su bondad, que estas á lo oportuno de sus consejas; con todo, ya que afortunadamente, y entre el desprecio de los hombres sensatos y las carcajadas de la multitud, bajó de la poltrona el ministro que en una de sus plumadas suspendió, ¡que heroísmo! *La Alianza de las clases médicas*, deber es de todos y de cada uno de los individuos que á ellas pertenecemos, pedir uno y otro dia quede sin efecto ese *firman* incalificable.

Tronemos, sí, tronemos porque se oiga la voz de la justicia ultrajada, de la razon escarnecida y del buen sentido atropellado por hombres que no pudiendo darse á conocer por sus servicios, desean adquirir celebridad por sus desatinos. Insistamos sin tregua ni descanso por la instalacion definitiva de la *Alianza*, que convertiria á los individuos de las clases médicas en miembros de una misma familia, echando así los cimientos de un porvenir grande y fecundo. Trabaje mas y mas sobre el mismo tema la prensa médica; no desmaye en su noble mision, y no la abandonen tampoco los esfuerzos de los hombres mas ó menos influyentes del profesorado. Aunemos todos nuestras fuerzas, solo atentos á tan noble fin, aun al través de las dificultades que opongan esos dechados del saber, esas antorchas mortecinas, esas eminencias de aluvion. Mayor será la gloria que de mayor lucha resulte.

Bien sabemos que en otros paises el poder, lejos de oponerse á tal objeto, se anticiparia á remover los tropiezos que pudieran surgir; pero no porque á nuestros *sábios* gobernantes les causen recelos las cosas mas inofensivas, hemos de desmayar en la empresa. No omitamos ningun medio; ni aun el de presentar en toda su desnudez hombres de tan menguada talla y raquíticas miras.

FELIX CIUDAD Y SOBROX.

Treviño 19 de enero de 1858.

#### Monte-Pío facultativo.

##### Secretaria.

*Nota de los profesores que han manifestado su adhesion á los Estatutos del Monte-pío facultativo desde la última publicacion que fué en 7 del actual, hasta la fecha.*

D. Ciriaco Ruiz, médico en Madrid.—D. Frutos Gonzalez y García, cirujano en id.—D. Cándido García Sierra, cirujano en id.—D. Domingo Carrion, médico en id.—D. Federico Costa, médico en id.—D. Juan José Ortiz, médico en id.

D. Ignacio Gonzalez y García, médico en Sepúlveda (Segovia).

D. Antonio Vicente Cantos, médico en Villanueva de la Fuente (Ciudad Real).

D. Pedro Saló, médico en Camprodon (Gerona).

D. José Villalva, médico en S. Sebastian de los Reyes (Madrid).

D. Pablo Cuesta y Cuesta, cirujano de Olombada (Segovia).

D. Francisco Juvieco y Moreno, médico en Lumbier.

D. Manuel Francisco Herrero y Picado, médico en Trujillo.

D. José Parga y Martinez, médico en Toro.

D. Julian Antonio Espiga, médico en Logroño.

D. Manuel Ballesteros, médico en Berlanga de Duero.

D. Mariano Hero, médico en Cosuenda.

D. Felipe Crespo, médico en Navamorcuende.

D. Casimiro Melchor y Just, médico en Huete (Cuenca).

Mariano Lopez y García, cirujano en Forcal (Castellon).

D. José Irazabal y Astoviza, cirujano en Alpedrete (Guadalajara).

D. Francisco Racamonde y Velasco, médico en Calera (Toledo).

D. Manuel Lucas Hernando, médico en Aranda de Duero (Burgos).

D. Francisco de Torres y Auban, médico en Denia (Alicante).

D. Gumersindo Fernandez de Velasco, médico en (Burgos).

D. Gabriel Lopez de Pereda, médico en Alcalá de Henares (Madrid).

D. José Armengod y Araguad, médico en Romeiral (Toledo).

D. Marto Peña y Sanchez, cirujano en Id. (id.)

D. Faustino Sainz Blazquez, cirujano en Almaden (Ciudad Teal).

D. Vicente Ruiz, médico en Segovia.

D. Manuel Tain y Perez, médico en la mina *La Constante* (Guadalajara).

D. Eustaquio Martin Martinez, médico en Belmonte (Zaragoza).

D. Pedro José Irazo y Feced, médico en Mora de Rubielos (Teruel).

D. Patricio Gimenez y Sanchez, médico en Bejar (Salamanca).

D. Tomás Pelaez Calvo, médico en Villalpado (Valladolid).

D. Alejo Escribano y Señas, cirujano en Hita (Guadalajara).

D. Antonio Richad y Fuentes, médico en Tarancon (Cuenca).

D. Manuel de Góngora, médico en Motril (Granada).

D. Carlos Viñolas y Borrel, médico en Quinto (Zaragoza).

D. Juan José Piernas, médico en Zaragoza.

D. Jaime Vila y Pons, médico en Palma (Baleares).

D. Francisco Guimbao, médico en Perales (Zaragoza).

D. Pedro Miralles y Vidiella, médico en Riudoms (Tarragona).

D. José Colominas y Casas, médico en Igualada (Barcelona).

D. Lorenzo Belloc y Carrera, cirujano en Balaguer (Lérida).

D. Vitoriano Pablo Menendez, médico en Albalate del Arzobispo (Teruel).

Madrid 21 de enero de 1858.—El secretario general. Luis Colodron.

*Lista de los socios declarados fundadores del Montepío facultativo, en virtud de lo establecido en los artículos 2.º y 13 del Capítulo Adicional de los estatutos, y del resultado de los respectivos expedientes resueltos por la Comisión revisora y por la Junta directiva.*

- D. Tomás Santero, médico, Madrid; 19 acciones de 1.ª clase.  
 D. Matías Nieto Serrano, médico, id.; 5 id. de 2.ª  
 D. Luis Colodron, médico, id.; 6 id. de 3.ª  
 D. José Moreno Hernandez, médico (con la restricción del artículo 2.º de los Estatutos con referencia á los órganos de la vista.), id.; 9 de 2.ª  
 D. Juan Salmon y Perez, médico, id.; 9 de 3.ª  
 D. Felipe Losada y Somoza, médico, id.; 8 de 4.ª  
 D. Manuel Ruiz Salazar, médico, id.; 6 de 3.ª  
 D. Antonio Manté y Gual, médico, id.; 10 de 1.ª  
 D. Manuel Perez Manso, médico, id.; 10 de 2.ª  
 D. Eugenio de la Cámara, arquitecto, id.; 8 id. de 4.ª  
 D. José Benito Rodriguez y Benavides, médico, id.; 6 id. de 3.ª  
 D. José Mondejar y Mendoza, médico, id.; 8 id. de 2.ª  
 D. José Rodrigo, médico, id.; 10 id. de 2.ª  
 D. Pedro Fernandez Trélles, médico, id.; 9 id. de 3.ª  
 D. Ramon Felix Capdevila, médico id.; 10 id. de 2.ª  
 D. Nicolas Moreno, farmacéutico, id.; 8 id. de 2.ª  
 D. Elias Polin y Garcia, médico, id.; 10 id. de 2.ª  
 D. Andrés del Busto y Lopez, médico, id.; 2 id. de 2.ª  
 D. Julian Lopez Somovilla, médico (con las ventajitas consignadas en el párrafo 2.º del artículo 7.º del capítulo adicional de los Estatutos.), id.; 8 id. de 1.ª  
 D. Laureano Figuerola Ballestar, abogado, id. id.; 10 id. de 3.ª  
 D. Mariano Benavente y Gonzalez, médico, id. id.; 8 id. de 2.ª  
 D. Santiago Ortega y Cañamero, médico, id. id.; 10 id. de 1.ª  
 D. Manuel Pardo y Bartolini, farmacéutico, id.; 5 id. de 1.ª  
 D. José Fontana, médico, id.; 6 id., de 1.ª  
 D. Pablo Monasterio y Ochoa, médico, id.; 10 id. de 2.ª  
 D. Francisco Sastre Dominguez, médico, id.; 6 id. de 2.ª  
 D. Francisco Alonso y Rubio, médico; id.; 10 id. de 2.ª  
 D. Domingo Cano Gonzalez, médico, id.; 8 id. de 3.ª  
 D. Francisco Mendez Alvaro, médico, id.; 2 id. de 2.ª  
 D. Antonio Codorniu y Nieto, médico, id.; 10 id. de 1.ª  
 D. Esteban Sanchez Ocaña, médico, id.; 10 id. de 2.ª  
 D. Francisco Alvarez Alcalá, médico, id.; 10 id. de 2.ª  
 D. Manuel Bueno y Alonso, cirujano, id.; 8 id. de 3.ª  
 D. Benito Maria Gomez y Alvarez, médico, id.; 6 id. de 3.ª  
 D. Isidoro Ortega, médico, id.; 10 id. de 1.ª

- D. Nicolás Ortega y Redondo, cirujano, id.; 10 id. de 1.ª  
 D. Joaquin Muñoz y Caravaca, médico, id.; 6 id. de 3.ª  
 D. Fernando de Ulibarri, médico, id.; 8 id. de 3.ª  
 D. Manuel Ovejero, farmacéutico, id.; 10 id. de 2.ª  
 D. Andrés Merino y Torija, médico, id.; 6 id. de 2.ª  
 D. Domingo García Roca, médico, id.; 6 id. de 3.ª  
 D. Félix García Caballero, médico, id.; 10 id. de 1.ª  
 D. Antonio Cabello, médico, id.; 6 id. de 3.ª  
 D. Francisco Santana y Villanueva, médico, id.; 10 id. de 2.ª  
 D. Francisco Guirao y Claver, cirujano, id.; 6 id. de 4.ª  
 D. Blas Gallego, médico, Jadraque (Guadalajara); 3 id. de 5.ª  
 D. José Miranda de la Cruz, médico, Leganés (Madrid); 10 id. de 2.ª  
 D. Francisco Racamonde y Velasco, médico, Calera (Toledo); 10 id. de 2.ª  
 D. Zacarías Benito Gonzalez de Navas, médico, Toledo; 6 id. de 2.ª  
 D. Francisco Just y Lloreda, médico, Barcelona; 10 id. de 1.ª  
 D. Felipe de Andrés y Leal, cirujano, Torija (Guadalajara); 5 id. de 3.ª y 3 de 5.ª  
 Madrid 22 de enero de 1858.—El secretario general, Luis Colodron.

#### CRONICA.

**Estadística de heridas** Se ha publicado una relación médica de la campaña de Oriente por el doctor Scribe, profesor de sanidad militar en el estado mayor general del ejército francés en Oriente, comprendiendo en ella los sucesos ocurridos desde el 21 de marzo de 1854, en cuya fecha tuvo lugar la ocupacion de Galipolis, hasta el día 6 de julio de 1856, en que se efectuó la evacuacion de la Crimea. De tan notable obra tomamos los siguientes datos estadísticos. Durante los trabajos del sitio de Sebastopol ocurrieron heridas producidas por armas de fuego, en la proporción que á continuación espresamos: en la cabeza 1 herida sobre 34,10; en el cuello 1 sobre 46; en el pecho 1 sobre 12; en el vientre 1 sobre 15; en los extremos superiores, incluso los hombros, 1 sobre 62,10; en las extremidades inferiores, incluidas las caderas, 1 sobre 43,10. Otra proporción resultó respecto á las heridas que se recibieron en combates en campo raso, á saber: en la cabeza 1 herida sobre 10; en el cuello 1 sobre 112; en el pecho 1 sobre 20; en el vientre 1 sobre 40; en las extremidades superiores 1 sobre 43,10. El resumen de los heridos y muertos presenta los resultados siguientes: en las trincheras de la derecha y por salidas del enemigo 12,305; trincheras de la izquierda y salidas del enemigo 11,835; ataques de la Colina Verde y de las baterías blancas, dos contra la torre de Malakoff y el pequeño rediente (costado derecho) 15,804; ataques al bastion central (izquierda) 860; las batallas de Alma, Inkermann y Trakir, 2,240. Total, 43,044 heridos y muertos.

**Condecoracion.** El apreciable profesor D. Alejandro Rico y Albert, residente en el campo de

Criptana, ha sido agraciado con la cruz de 3.ª clase de la orden de Beneficencia, en atención á los muchos y buenos servicios que prestó durante la última epidemia de cólera-morbo. Felicitamos á este digno práctico.

**Estadística** La asociación de beneficencia de Valencia ha publicado un estado de los fondos recaudados durante el año último, y los distribuidos en igual época. De todo ello resulta que se han invertido en socorrer á necesitados 182,839 rs.

**Solicitud.** Los Estudiantes de la universidad central han acudido á su rector para que este ponga en manos de S. M. una esposición en la que se quejan de algunas disposiciones adoptadas en el reglamento provisional.

**Real orden.** Aplaudimos la inserta en nuestro número de hoy.

E. SANCHEZ Y RUBIO.

#### VACANTES.

Hallándose vacantes las plazas de médico y cirujano titulares de esta villa, dotadas cada una con 3.500 reales anuales, se convoca á los aspirantes que les convenga optar á ellas; los que podrán dirigir sus solicitudes documentadas á esta Secretaría en el término preciso de 30 días, contados desde la insertación de este anuncio en la *Gaceta* y *Boletín oficial* de esta provincia.

Guadalcanal 13 de Diciembre de 1857.—Antonio Moreno y Guerrero.—Enrique Moreno, Secretario

#### ANUNCIO BIBLIOGRAFICO.

**AGENDA DE BOLSILLO** para uso de los médicos, cirujanos, farmacéuticos y veterinarios, para 1858.

Es un *Vade-mecum*, siempre oportuno é indispensable para los profesores de la ciencia de curar. Contiene además del diario para la visita y observaciones: 1.º un diccionario de medicina y de materia médica, con un formulario magistral; 2.º un tratado completo de partos, así naturales como contra-naturales, de los accidentes del parto, del alumbramiento etc.; 3.º una tabla de envenenamientos con sus antidotos y contravenenos; 4.º los tratamientos y fórmulas publicados en el año próximo pasado; 5.º modelos de certificados; 6.º los signos de la muerte; 7.º las aguas minerales; 8.º la designación de las enfermedades para las cuales se prescriben las aguas minerales con más éxito; 9.º la lista de los médicos, de los cirujanos, de los farmacéuticos y de los veterinarios de esta corte; y 10.º el diccionario de las calles y plazas de Madrid.

Precios: 8 rs. á la rústica, 10 encartonado, 14, 16, 32, hasta 74 rs. según la elegancia de la cartetera. Se halla de venta en la librería extranjera y nacional de D. Carlos Bailly-Bailliere; calle del Principe, núm. 11.—Madrid.

La librería de D. Carlos Bailly-Bailliere tiene un magnífico surtido de toda clase de obras en francés, español, inglés, alemán é italiano; recibe semanalmente todas las nuevas publicaciones del extranjero, lo que le permite desempeñar con la mayor exactitud y prontitud todos los encargos que se lo confien; admite suscripciones á todos los periódicos extranjeros y nacionales: surte las principales bibliotecas del reino y del extranjero; publica *El Bibliógrafo* español y extranjero y *El Monitor de la salud* de las familias.

**REVISTA DE PHARMACIA E SCIENCIAS ACCESORIAS DO PORTO.** O primeiro tomo d'este periódico, começado em Janeiro de 1857 acha-se concluido.

Na redaccao de LA ESPAÑA MEDICA recebemse avisos de subscripcas para o segundo tomo, que começou já a publicarse. Preço 22 reales por anno. »Redaccao da Revista de pharmacia do Porto.»

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

Madrid 1858. Imp. de Manuel Alvarez Espada 6.