



BOLETIN MENSUAL

LA RETENCIÓN DE ORINA EN LA MUJER EMBARAZADA

CASOS CLINICOS (*)

(Conclusión)

En la primera historia clínica reseñada se trata de un caso de retención urinaria, de origen mecánico y causada exclusivamente por el estado grávido; estaba la mujer en los umbrales del mismo parto y en tal oportunidad, el accidente no es raro ni mucho menos, hasta tal punto que *Padrinski* al hablar del consejo que no debemos omitir nunca el examen de la vejiga, cuando asistimos una parturienta, dice que á menudo los datos por esta suministrados son erróneos, pues atormentada por los dolores uterinos y preocupada por la rápida terminación de aquellos actos, su atención está en ello concentrada preocupándole poco todos los demás fenómenos (*Vinay*); esto quiere decir que es fácil confundirse, pues las molestias ocasionadas por una retención urinaria y por el parto mismo son parecidas, solo un examen detenido puede evitar las graves consecuencias de tal percance.

La retención urinaria en los últimos tiempos del embarazo y principio del parto, lo mismo puede darse en las primiparas que en las multiparas, sin embargo es tal vez más frecuente en estas últimas que

(*) Véase el número anterior.

en las primeras, por la flojedad de los tejidos, es tambien en las mismas menos precoz el accidente, pues el encajamiento de las partes fetales acostumbra á verificarse mucho mas tardiamente, hasta el mismo parto de una manera general, en cambio en las primiparas, unos cuantos dias, á veces semanas, anteriores á aquel acto no es infrecuente, apreciar el encajamiento fetal, condición precisa, como diremos para que sobrevenga aquel accidente.

Este no es siempre como pudiera creerse efecto de la compresión directa de la uretra por las partes fetales encajadas en el tramo genital, ello es una de las modalidades, pero se pueden dar otros mecanismos tanto ó más frecuentes que aquel; en muchas pluriparas sobre todo, se puede ver en los últimos tiempos del embarazo, un descenso como en prolapso de los tejidos vaginales y peri-vaginales, no tienen tonicidad bastante para aguantar el peso del útero lleno, de modo que al examen se nota un vestíbulo vulvar, ancho y abierto y las paredes vaginales en contacto directo y aun presionandose particularmente la anterior; ese como desplazamiento de los tejidos puede arrastrar la uretra que por otra parte estando fija al púbis no podrá seguir por su cara superior, vendrá por tanto la destrucción del paralelismo, provocando la obstrucción de la vejiga; otras veces se forma por el mismo mecanismo un verdadero acodamiento al conducto, el resultado será igual; tambien puede sobrevenir aquel trastorno, cuando al verificarse el encajamiento fetal, el segmento inferior del útero desciende y con él la vejiga y uretra en su porción del cuello; estando en tal circunstancia fija la región del meato, se determina un acodamiento del canal uretral y de ello la indefectible estancación urinaria (*Olshausen*); facilmente es comprensible cuando por virtud del encajamiento del feto se determina, el accidente por compresión uretral directo, pues como el circulo pélvico es inextensible, si este es de dimensiones algo escasas ó mas frecuentemente, la cabeza muy voluminosa, forzosamente viene un momento que se hace inevitable aquella compresión y por tanto aquella complicación.

De ordinario, cuando somos llamados para solventar la dificultad, nos encontramos con el diagnóstico hecho, pero otras veces, existiendo micción por rebosamiento se confunden y pueden inclinar al médico á otra via diagnóstica, es de la mayor importancia en tales casos el reconocimiento de aquella tumoración hipogástrica que antes describí; ello es constante, fácil de comprobar y patognomónico en su significado.

La terapéutica es tan sencilla como eficaz en su resultado; el caté-

terismo se impone y generalmente es siempre practicable con una clase ú otra de sonda, pero si por cualquiera causa no pudieramos lograr nuestro propósito, una punción hipogástrica, dará cuenta del accidente, y este resuelto es preciso corregir la causa productora; ya corrigiendo la estatica de los tejidos vaginales, por medio de un peso-rio adecuado es decir acomodar nuestra intervención á las modalidades de cada caso especial.

La compresión mecánica, de la uretra y vejiga, es la regla general en el determinismo de la retención urinaria, en la mujer embarazada, es por tanto la que requerirá nuestros auxilios y en la que como hemos visto alcanzan aquellos un extraordinario grado de efectividad, pero nó es aquella causa, la única, que puede producir un tal trastorno, no en vano la clinica se ha dicho, es extensa y variada y la tercera historia clinica apuntada es ejemplo de ello; dejando aparte toda la multitud de afecciones médicas, quirúrgicas, ginecológicas etc., susceptibles de provocar el accidente que historiamos, que no hacen referencia á nuestro objeto, segun la pauta de aquellas historias, nos encontramos que sin obrar sobre el organismo afección alguna de aquella especie, se dá la retención urinaria en la mujer embarazada. ¿A que causa cabe atribuir entonces el accidente?; la cosa es de apariencia sencilla, á la Histeria, una vez eliminadas todas las otras fuentes diagnósticas, y en verdad que casi no nos queda otro recurso.

Si hasta hoy se había dicho que con tal etiqueta no hacíamos mas que cubrir nuestra ignorancia en multitud de casos, en el momento presente de verdadera revolución para tal enfermedad, la cosa sube de punto hasta el extremo de que pronto so pena de ridiculez apenas si se podrá usarse la palabra. La revisión que actualmente se está llevando á cabo de todas las manifestaciones de aquella neurosis, es temible y amenaza con estatuidas é indiscutibles aserciones. ¡Sí somos variables los médicos! Ayer, hoy, mañana, está nuestra ciencia en continuo movimiento y lo que es peor, nuestra conciencia en una movilidad tan peligrosa que frecuentemente hemos de dudar de la correspondencia de nuestra intervención con el último debate de las sabias academias. Todo esto viene á cuenta de la separación que de la retención urinaria, como á manifestación de la Histeria, se intenta por algunos; *Babinski*, autoridad legítima y de primer orden en la materia. en un extenso y brillante artículo publicado en el primer número del año actual de la *Semaine Medicale* es terminante en este sentido, y con él otros muchos sabios académicos.

Bien se que mi opinión es descontable ante semejantes autoridades, y por lo tanto no he de romper lanzas en la contienda, pero la clínica ofrece ejemplos de tal especie y todos seguramente recordareis que son de tal evidencia, que los hemos dado siempre como indiscutiblemente encajados en tal enfermedad, y hasta no solo de retención urinaria simple, sino de anuria inclusive, cuando menos relativa, como el caso historiado y todos hemos visto una extraordinaria poliuria teminar un periodo de gran escasez de orina, durante un tiempo más ó menos largo; á la punta de la pluma me vienen casos clínicos, pero es ya el presente demasiado largo, y no es por otra parte mi objeto estudiar á fondo aquel asunto; diré solamente que *Grasset* de Montpellier, otra autoridad no menos respetable en la materia, dice no importarle se separen de la tal neurosis todos los accidentes no sugestionables, en tal que se crea al otro neurosis capaz de producir tales trastornos. (1) Cuestión de nombres, y bien podemos afirmar que tales trastornos en la clínica si no son de origen histérico se desarrollan como si lo fueran.

De todas maneras, cuando nos encontremos en casos de esta naturaleza, bastará un tacto esquisito en el tratamiento que podrá ser muy variado, aunque siempre inofensivo para solventar la dificultad. Algunas veces la historia anterior de la enferma nos será de gran utilidad, pero en otras por no tenerla será preciso primero descartar con gran cuidado todas las causas de error y aqui vienen otra vez las opiniones divergentes respecto la influencia que el embarazo puede tener sobre la afección nerviosa, dada la coincidencia supuesta, que á la hora presente no se han zanjado; unos creyendo la tal influencia como favorable (particularmente los antiguos) otros desfavorable hasta tal punto que el embarazo provocaría el estallido de la afección latente hasta entonces; es tal vez ello debido á que la realidad ofrece ejemplos de una y otra eventualidad; en el caso de referencia sin el embarazo no es fácil hubiese acontecido al accidente, por lo menos ni antes ni despues de aquel estado le habia ofrecido la mujer.

En cuanto la cuarta historia clínica, su interpretación, es tal vez a mas difícil, pues caben varias opiniones, dada su complejidad; resultan sin embargo varios hechos que bien pueden servir de eje para fundar aquellas; en primer lugar padecía ya la mujer con anterioridad al accidente de estreñimiento crónico, que es bien sabido nada tiene

(1) *Presse Medicale*.—Núm. 3, 1909, pág. 21.

de excepcional; sufrió un enfriamiento por mojadura, extraordinario y en una época que de todos es sabido su gran trascendencia para la salud posterior; de la marcha cronológica de estos hechos y los que fueron su consecuencia, bien parece deducirse cierta dependencia patogénica, aunque al verificar el exámen local se notaba cierta desviación posterior del cuerpo del útero que puede tener gran importancia en la génesis del proceso; puede resumirse en su conjunto en las preguntas siguientes. ¿Fue la retroversión ya preexistente, y este efecto de la fecundación, la que agravó el estreñimiento anterior hasta provocar el accidente? ¿Fue por el contrario esta constipación, agravada por el sufrimiento, la que por reflejismo provocó la retención vesical y esta basculó el útero hácia atrás....?

Antes de pasar adelante he de apuntar que la fecundación de esta mujer ha de quedar forzosamente en la duda, pues una vez restablecida y al tiempo debido tuvo una regular hemorragia y como no pude examinarla cabe dudar de si se trataría de un aborto; en el concepto de la mujer parecería completamente negativo.

Pues bien en el primer caso tendría valor preeminente la retroversión y sería de un valor muy secundario todo lo demás, y por tanto se trataría de un caso en un todo semejante al primeramente descrito de tal afección. En mi concepto no deben interpretarse en esta forma los hechos, al contrario yo creo que nos acomodamos mas á la realidad, dando el valor positivo que pueda tener, al hecho del enfriamiento que aumentando el estreñimiento crónico de la mujer, llegó á producirle un verdadero accidente de cropostasis; á este que empujaba toda la vagina, no veo serio inconveniente en atribuir una cierta compresión uretral, que en una mujer predispuesta, ó mejor histérica, no es difícil despertar su reflejismo inhibitorio que provoque cierta dificultad ó imposibilidad al desagüe vesical y entonces llena la vejiga, basculaf el cuerpo del útero, por el mecanismo que antes describi y desde luego por el arrastre del útero sobrevenir la estancación urinaria; tanto mas es valedera esta opinión cuanto que vaciados el recto y vejiga se corrigió espontaneamente aquella anormal situación uterina; poco valor tendría en este caso el estado del útero, pues tanto vacío como lleno habria acontecido el accidente en la misma forma.

En este caso también doy gran valor al estado mas ó menos de neurosismo que pude comprobar en la mujer á mi exámen, en la producción del accidente, y sea la que sea la forma que se admita de las dos apuntadas, y omito más detables acerca tal estado porque sería

en buena parte repetir lo que apunté en la historia anterior pues aparte de toda otra consideración es bien sabida la relación, de la constipación con el estado histérico y aun otros afectos nerviosos mas ó menos distintos de aquella dolencia.

Nada diré de tratamiento pues el reseñado en la historia, que es lo sabido de todos, corrige perfectamente la coprostasis intestinal, únicamente recomendaré el uso del cloroformo si se tiene á mano que yo no lo tenía, por simplificar grandemente la intervención; lo que si requiere mucho más cuidado el reconocimiento de tal afección, diré á este propósito que el signo que mejor me orientó, fué la sensación especial de pastosidad, que al tacto vaginal se percibía perfectamente, apretando algo parecia que los pulpejos de los dedos quedaban impresos.

Sea de causa mecánica, sea de causa no mecánica, la retención urinaria es en los dos casos de efectos iguales; á las pocas horas de sobrevenir, el cuadro es trágico y no se olvida facilmente observado una sola vez; está la mujer en una agitación vivísima, grita, gesticula y todo en ella revela un sufrimiento horrible; nada ni nadie le interesa concentrando todo su afán en que se libre pronto de aquel angustioso estado; los esfuerzos en todas las formas y en todas posiciones se sucedan rápidamente, sin que con los mismos logre su propósito, antes al contrario la exacerbación es su fatal consecuencia; en tal situación la vejiga urinaria se ha distendido enormemente, percibiéndose como una gran tumoración globulosa y fluctuante en el hipogástrico, llegando á veces hasta el ombligo y más arriba; á tal extremo es frecuente la salida de gotas de orina por la uretra de una manera continua; es el rebosamiento, y se constituye la llamada *disuria paradójica* (vejiga llena, imposibilidad á la micción ó incontinencia), á todo esto los ureteres se dilatan lo mismo que el bacinete y los cálices del riñón; una cistitis, una pielonefritis no tarda en sobrevenir aunque no se haya sondado á la mujer, aquella es frecuente, sobre todo en las retroversiones se hace pronto gangrenosa y se expulsan trozos de membrana mucosa, llegando á veces á la capa muscular y aun á la perforación vesical, los orines son sanguinolentos, negruzcos y perfectamente putrefactos, con olor amoniacal; al rededor de la vejiga se establece una pericistitis, adherencias peritoneales y aun las gangrenas de la serosa (*Krukember*). Al llegar á estas alturas, la fiebre aparece y el estado general está profundamente alterado; viene la uremia, la rotura

de la vejiga, la peritonitis etc. y con cualquiera de estas afecciones la muerte de la mujer.

Afortunadamente nuestra intervención oportuna, salva los obstáculos y evita un tamaño desastre, si un descuido imperdonable ó una desacertada maniobra, ú otra cualquiera causa hacen aquel inevitable; de todos modos no hay que desesperar nunca y en los casos al parecer más apurados veremos nuestra obra coronada por el más brillante éxito si trabajamos con fé y ponemos á contribución los poderosos medios, que la ciencia moderna pone en nuestras manos.

DR. JUAN SAU

Camprodón — Febrero 1909.

Apuntes para la Flora de La Sella y su comarca

(Continuación)

Picridium vulgare. DESF. — *N. v.* CUSCUNILLA. Abunda en los campos y márgenes de los mismos. Otoño. Las hojas tiernas son comestibles.

Barkhausia foetida. DC. Escombros, ribazos y lugares incultos de esta. Julio. Despide un olor que recuerda al láudano.

Crepis virens. VILL. Frecuente en márgenes de campos. Primavera.

C. recognita. HALL. Abunda en los mismos lugares. Primavera.

Hieracium boreale. FR. Frecuente en esta. Verano, Otoño.

H. Gouani. ARV. T. Camino de Osor. Verano.

H. pilosella. L. — *N. v.* HERBA CANSERA. Comunísimo en terrenos secos. Primavera. Con el cocimiento de esta planta se preparan colutorios para destruir el muguet.

H. pilosella. L. V. VIRESCENS. FR. Esta variedad ó subespecie crece hacia Osor. Primavera.

H. murorum. L. En esta y camino de Osor. Verano.

H. amplexicaule. V. BERARDIANUM. ART. T. Manso Riera de esta. Primavera.

Nota: Confieso ingenuamente que no he acertado en la clasifica-

ción de ninguna de las especies mencionadas, de este difícil género debiéndola en absoluto al Dr. Cadevall.

Andriala integrifolia. L. Común en la comarca. Primavera, Otoño.
Compuestas cultivadas: Al revés de las papilionaceas, la mayor parte tienen aplicación en jardinería y muy pocas ofrecen interés agrícola. Entre las primeras deben incluirse el *ASTER CHINENSIS*. L. (CORONADOS) con muchas variedades; *CHRYSANTHEMUM CORONARIUM*. L. planta anual con flores muy vistosas; *CHRYSANTHEMUM INDICUM*. (RAMS DE TOTSANS) vivaz con muchas variedades; *COREOPSIS TINCTORIA*, flores amarillas; *COSMOS BIPINNATUS*, de buen porte; *DALHIA VARIABILIS*. Desf. (DALIA) con variedades elegantes; *GALARDIA PICTA*. (GALLARDIA); *GAZANIA SPLENDENS*, tallos echados; *HELICHRYSUM BRACTEATUM*. (SEMPREVIVA) secas, conservan el mismo color y brillo que siendo frescas; *BELLIS PERENNIS* (MARGARIDETAS) flores dobles; *HELIANTHUS ANNUUS*. L. (CORONAS DE REY) capítulos monstruosos, cuyas semillas son comestibles; *CALENDULA OFFICINALIS*. L. (GROGUETS; GALDIRONS); *SOLIDAGO VIRGA AUREA*. L.; *ZINIA ELEGANS*. (CLAVELLS DE MORO) etc.

Como hortalizas se cultivan la *LACTUCA SATIVA*. L. (ENSIAM) con las variedades *CAPITATA*, *CRISPA* y *LACINIATA*. Con las sumidades floridas de esta planta se prepara el agua destilada de lechuga, el extracto tridacio y el jarabe lactucario; también sirve para estos fines la *LACTUCA VIROSA*. L.; — *CICHORIUM ENDIVIA*. L. (ESCAROLA); *CYNARA SCOLINUS*. L. (ESCARXOFA); *TRAGOPOGON PORRIFOLIUS* L. (SALSIFIS) y *SCORZONERA HISPANICA*. L. estas últimas apenas conocidas.

AMBROSIACEAS

Xanthium spinosum. L.—*N. v.* Gosus. Frecuente es escombros, bordes de caminos etc. Verano.

X. strumarium. L. En los mismos lugares que el anterior. Verano.

CAMPANULACEAS

Jasione montana. L. Común en lugares incultos de toda la comarca. Verano.

Phiteuma spicatum. L. Muy raro; en sitios frescos de Sta. Creu de Horta. Junio. La raíz carnosa y fusiforme tiene sabor dulce. En los Pirineos hacia Montnegre hallé el *Ph. orbiculare*, L. Junio.

Specularia hybrida. Alph. DC. Entre las mieses. Junio.

Campanula Erinus. L. No escasea; en muros viejos, campos etc. Primavera.

C. persicifolia. L.—*N. v.* CAMPANETAS. En los bosques. Junio. La variedad **C. subpyrenaica.** Timb. no es tan frecuente como el tipo del cual se distingue por tener el caliz poblado de pelos rígidos. En cambio esta variedad abunda mucho hacia S. Feliu de Pallarols y Hostalet de Bas.

C. Trachelium. L.—*N. v.* Como á la anterior. En márgenes, setos y bosques. Verano.

C. rapunculus. L.—*N. v.* RAPUNXÓ. Márgenes de campos, prados etc. Primavera. La raíz y hojas se comen á guisa de ensalada; tiene sabor ácido.

C. linifolia. L. Camino de Osor hacia la Petja de San Marti. Verano. Es muy parecida á la *C. rotundi folia.* L. con la cual se confunden muchas veces y á mi modo de ver, es una variedad de esta última. En el lugar anteriormente citado de Montnegre hallé la *C. rapunculoides.* L. Junio. Cultívase en los jardines la *C. pyramidalis,* L. (REINA VIOLETA).

ERICACEAS

Calluna vulgaris. Salisb.—*N. v.* BRONSA. Frecuente en los bosques, formando con los brezos, madroños etc. lo que se llama monte bajo. Sus flores de color lila hermosean el paisaje. Otoño.

Erica scoparia. L. *N. v.* BRUCH D' ESCOMBRA. Vegeta en los bosques secos. Primavera. Sirve como indica su nombre para construir escobas y se distingue de la especie siguiente por ser sus flores de color verde.

E. arborea. L.—*N. v.* BRUCH. En los mismos lugares que la anterior. Primavera. Las cepas de esta planta son la mejor madera para pipas de fumar. En Osor, Anglés y Amer hay montadas algunas sierras para el desbaste de las mencionadas cepas siendo luego en esta forma exportadas á Francia. Las abejas liban las flores y la miel resultante es de buena calidad.

ARBUTACEAS

Arbutus unedo. L.—*N. v.* ARBÓS. Convive con las tres especies anteriores embelleciendo los bosques. Febrero. Los tallos sirven para tutores; los frutos son comestibles y con ellos se preparan confituras y el cocimiento de la raíz es una tisana contra estimulante. La miel resultante de las flores de esta planta es de color blanco y tiene sabor amargo y es purgante.

CLASE III.—COROLIFLORAS

FAMILIA ASCLEPIACEAS

Vincetoxicum officinale. Mœnch.—*N. v.* PABROTERAS BORDAS. Muy comun en la comarca especialmente en los bosques de S. Martin Sapsa. Primavera, Verano. Un páyés muy dado al curanderismo me aseguró que el rizoma es muy útil para combatir con eficacia toda clase de inflamaciones especialmente las del aparato digestivo. Antiguamente fué usada en Medicina y de ahí el nombre de hierba contraveneno.

V. nigrum. Mœnch. Hacia las Bruqueras de esta, riera de Osor y en algun otro punto aunque no tan frecuente como el *V. officinale*. Junio.

NERIACEAS

Vinca media. Link.—*N. v.* VINCA PERVINCA. Bastante frecuente en márgenes de campos, ribazos orillas de caminos etc. Primavera. De esta familia he visto cultivadas la *Vinca major* L. y el *Nerium oleander*. L. conocido este último con el nombre de Baladra.

JAZMINEAS

Jasminum officinale. L.—*N. v.* LLESAMÍ. Sin ser comun en esta, parece espontáneo; vive en matorrales cerca de algunas casas. Primavera.

OLEACEAS

Fraxinus excelsior. L.—*N. v.* FREXA. En los bosques de Osor y Sta. Creu de Horta. Abril. La madera es muy usada en la construcción de carros y aperos de labranza; los tallos jóvenes sirven para bastones, no faltando quien maneja habilmente las celebres *varas de frexa* para propinar *masajes...* de mal género.

Ligustrum vulgare. L.—*N. v.* OLIVERETA. Bosques y setos de esta. Primavera.

Phyllirea angustifolia. L.—*N. v.* Como á la anterior. Matorrales y bosques de toda la comarca. Primavera.

Ph. media. L.—*N. v.* ALADERN, abusivamente. En los mismos lugares y más abundante que la anterior. El carbón procedente de esta planta es muy apreciado. Se cultiva aunque no en gran escala el *OLEA EUROPE.* L.—*N. v.* OLIVERA, que rinde un aceite muy claro y agua-

noso probablemente debido al clima poco templado que acá disfrutamos. Así mismo son cultivadas como plantas ornamentales la SYRINGA PERSICA. (LILÁ) y el LIGUSTRUM JAPONITUM. (TRUANAS), este último de hojas persistentes.

GENCIANACEAS

Chlora perfoliata. L. Frecuente en márgenes y lugares húmedos. Junio.

Erythræa marítima. Pers. Bosques de esta pero mas frecuente en los de San Martín Sapresa. Julio.

E. Centaurium. Pers.—*N. v.* HERBA DE STA. MARGARIDA. Común en la comarca. Julio. El cocimiento de esta planta es un buen tónico amargo.

E. Pulchella. Horn. Muy rara; algun pie en esta y Susqueda Julio. Poseo de Collsacabra las GENTIANA CAMPESTRIS. L. G. CRUCIATA. L. G. CILIATA. L. y de Recasens la G. ACAULIS. L.

JOAQUIN CODINA.

(Continuará)

La Sella Agosto 1908.

JOSÉ CASELLAS Y ARTIGAS

Médico de La Bisbal

Natural de Olot donde estudio con los P. P. Escolapios el bachillerato, curso en la Universidad de Barcelona y se graduó en 2 julio de 1879. Habia ejercido en Agullana, Pals y en 1896 se trasladó á La Bisbal donde falleció en 9 del pasado marzo, victima de un cancer.

Desde algunos años su quebrantada salud le impedia ejercer de un modo activo y gracias á los compañeros Maruny y Ralló de quienes era un eficaz auxiliar, tenia un nucleo de clientela que si no endulzaban su existencia hacia más llevadera su situación y hasta con sus exigencias, momentaneamente, le hacian olvidar su sufrimiento físico.

Descanse en paz el amigo y reciba su familia nuestro pésame.

VARIEDADES

Distinción honrosa. En la sesión que en 27 del pasado febrero celebró la Real Academia de Ciencias y Artes de Barcelona el académico Juan Cadevall dió lectura de la 5.^a série de *Notas fitográficas críticas* en cuya relación figuran 190 especies críticas de las cuales 4 son nuevas para la ciencia, 18 lo son para la Flora española y 22 que deben añadirse al Catalógo de plantas catalanas.

De las 4 plantas nuevas para la ciencia, cuyos dibujos presentó, 2 pertenecen á esta provincia y una de ellas la *Pteris* está dedicada al médico de La Sellera Joaquin Codina y Viñas, con el nombre de *Pteris Codince*, por la colaboración que nuestro apreciable colega presta al Sr. Cadevall en los trabajos de exploración para formar la Flora Catalana.

Sin adulación de ninguna especie consignamos la anterior noticia pues consideramos que la distinción dada al compañero Codina, quien en las páginas de este BOLETÍN publica los resultados de su paciente trabajo sobre la flora de La Sellera, merece ser consignada.

Aumento de la Biblioteca. A los buenos oficios del amigo Raymundo Sors, debe este Colegio que D. Ambrosio Coderch haya regalado para esta Biblioteca un lote de libros, restos de los que utilizó su Sr. padre D. Narciso, médico que ejerció desde 1846 á 1880 en La Armentera. Los 129 tomos que constituye el donativo comprende:

46 tomos de obras de autores que no figuraban en la Biblioteca de este Colegio y son La Facultad y el Heraldo Médico (periódicos de medicina) Andry, Arce y Luque — Bichat — Capuron — Deslandes — Dicterich — Dubois — Fabre (Diccionario de los Diccionarios de medicina. — Frank, edición española en 18 tomos. — Ferrer y Garcés — Le Roy — Magaz — Mata y Ripollés — Monlau (Tratado de obstetricia) Nieto Serrano — Orfila — Sennerti *Opera médica 1676*, seis tomos fóleo mayor obra que en su tiempo estuvo considerada como una verdadera enciclopedia. — Skoda.

43 tomos ediciones diferentes de obras que ya tenia el Colegio y son de Adelon — Begin — Belliol — Bonells — Bossu — Broussais — Cubi — Debreyne — Duges — Huefeland.

40 tomos de obras que resultan duplicadas por tener iguales ediciones. Ameller — Andral — Barbier — Foix — Foy — Jener — Juanich — Lalleman — Mata — Trousseau y Pidoux — Valleix.

No se anotan 4 tomos del Siglo médico, dos de el Telégrafo médico y obras de Thenard y Vidal de Casis — por estar incompletas.