

LA IBERIA MÉDICA,

PERIODICO OFICIAL DE LA ACADEMIA QUIRURGICA MATRITENSE
Y DEL
CUERPO MEDICO-FORENSE DE MADRID.

AÑO III.

MADRID 10 DE MARZO DE 1859.

NÚM. 14.

RESUMEN.

SECCION GUBERNATIVA.—Inspecciones higiénicas:
SECCION TEÓRICA.—**Academia quirúrgica matritense.**—Lecciones esplicadas en esta Academia acerca de los elementos orgánicos tanto normales como anormales, por el Dr. D. Rafael Cervera. Segunda lección.—**Medicina forense.**—Algunos apuntes sobre la creación de médicos forenses.

SECCION PRACTICA.—**Clinica remitida.**—Herniotomía crural, sección de una porción de epiploon;

ligadura de un intestino que se hallaba perforado: curación.—**Clinica particular.**—Herida grave de vientre: curación.—**Clinica estrangera.**—Sobre la muerte súbita á consecuencia de la obliteración de la arteria pulmonar en los casos de flegmasia alba dolens y en la flebitis obliterante.—Formula para combatir la leucorrea.

SECCION DE VARIEDADES.—**Comunicado.**—**Crónica.**

Se publica los dias 5, 10, 15, 20, 25 y 30 de cada mes.

PRECIOS DE SUSCRICION.

EN MADRID.

Cuatro reales al mes.
Doce un trimestre.
Veinte y cuatro el semestre.
Cuarenta y ocho un año.
Ultramar y extranjero cien reales al año.

Satisfaciéndolos siempre adelantado.

EN PROVINCIAS.

Pagando adelantado en la administración por **encargado**, letra de giro mútuo de Hacienda, de fácil cobro ó sellos, **quince reales** un trimestre: **treinta** un semestre y **sesenta** un año.
Pagando por medio de correspondal, **diez y seis reales** un trimestre: **treinta y dos** un semestre y **sesenta y seis** por un año.

La Redaccion y Administracion se hallan establecidas en la calle de Jardines, número 20, cuarto 3.º de la izquierda. Las horas de oficina, son de diez á tres todos los dias no feriados.

MADRID. 1859.—IMPRESA DE ANTONIO AGUIRRE, calle del Baño, núm. 7.

BOLETIN.

CORRESPONDENCIA PARTICULAR DE LA IBERIA MEDICA.

A D. R. R., La Pedroñera, se ha satisfecho el importe de su suscripción por medio año.
A D. J. L., Bogujo, se recibieron los sellos.
A D. J. Q., Rivasella, se ha satisfecho el importe de su suscripción por medio año.
A D. J. S., Santamaría de Fisteus, queda V. suscrito según aviso del corresponsal de Betanzos.
A D. P. J. S. y G., Baza, se ha satisfecho el importe de su suscripción por un trimestre.
A D. F. G. C., Ynfantes, se recibieron los sellos de importe de la suscripción por un trimestre de D. A. C. de Cosar.

ANUNCIOS.

Guía médico-quirúrgica ó tratado de las enfermedades de la gente de mar.

Que contiene:

Primero: La higiene náutica. Segundo: Tabla alfabética de los medicamentos; instrumentos y apósitos que ha de contener el botiquín de un buque. Tercero: Las enfermedades esternas. Cuarto: Las enfermedades internas. Quinto: Operaciones y vendajes. Sexto: Resumen de los tratamientos. Séptimo: reconocimientos de víveres y salazones, por D. Antonio de Grazia y Alvarez. Obra premiada por SS. MM.

PUNTOS DE SUSCRICION.

En Madrid, en la Redaccion, calle de Jardines, número 20; cuarto 3.º, y en la librería de D. Carlos Baylli-Bailliere, calle del Principe, núm. 11.

En provincias, dirigiendose á la Redacción, ó en casa de nuestros corresponsales, que á continuacion se expresan.

Albacete, don Ignacio Garcia.—Alcalá de Henares, don Antonio Villarreal.—Alcoy, viuda é hijos de Marti— Alicante, don Basilio Planells.—Almeria, don Mariano Alvarez y don Antonio Cordero, impresor.—Antequera, don José de los Rios.—Arnedo, don Salustiano Miez Liébana.—Ávila, don Fernando Castresana.—Badajoz, viuda de Carrillo y sobrino y don Vicente Barroso.—Barbastro, viuda de Lafita.—Barcelona, don José Martí y Arjigas y la Agencia médica catalana.—Bi bao, don Tiburcio Astuy.—Brilluega, don Blas Lopez Andino.—Búrgos, don Timoteo Arnaiz.—Cáceres, señores Concha y compañía.—Cádiz, don Bernabé Ferreiros.—Calatavud, don José Garcia Rives.—Carmona, don José María Moreno.—Castuera, don Ezequiel Guzman.—Ciudad-Real, señor de Malaguilla.—Ciudad-Rodrigo, don Salomé Perez.—Coruña, don Celestino Alvarez.—Estella, don Manuel Galdeano.—Ferrol, don Nicasio Tajonera.—Gandesa, don Tomás Llacarca.—Gerona, don Manuel Rich.—Granada, don José María Zamora.—Gualajara, don José Martínez.—Haro, señor de Sevilla. Huelva, don José Vicente de Osorno é hijo.—Infantes, don Francisco Gonzalez Conde.—Jaen, don Francisco Menor.—Jerez de los Crballeros; don Ildefonso Sanchez Palacios.—Leon, don Cayetano Fernandez.—Lérida, don José Pifarré.—Lugo, señor de Soto Freire.—Mahon, don Jaime Ferrer.—Málaga, La Puntualidad.—Martos, don Francisco Menor.—Mataró, don José Aba-

Un volumen, 19 rs. vn. Dirijanse los pedidos en Valencia al Sr. D. Francisco de P. Alafont, y fuera, á su autor, en Puerto-Real, calle de S. Andrés número 39, en Andalucía.

Repertorio de Medicina hipocrática.

Selecta coleccion de inserciones, memorias y observaciones prácticas, escritas por el Dr. D. José Garcia Arboleya, precedida de su retrato y biografía. Trabajos inéditos, recogidos, coordinados y dados á luz por sus amigos y discípulos D. Antonio de Grazia y D. José Bartorelo.

Esta obra trata: 1.º Del influjo de la religion en medicina y de la importancia y sublimidad de esta ciencia. 2.º De la existencia de la fuerza vital en estado fisiológico y patológico. 3.º Del dogmatismo, empirismo y cálculo de las probabilidades. 4.º De la necesidad del estudio de las influencias esternas é individuales. 5.º Del cólera morbo padecido en Sevilla. 6.º De la fiebre amarilla, tifus y peste. 7.º De una epidemia particular padecida en Curazao y la Habana. 8.º De una calentura interna perniciosa. 9.º De la astenia verdadera y funcional. 10. Concluye con un dictámen acerca de las fumigaciones de los oluros que su autor presentó á los profesores de la escuadra surta en el apostadero, como médico de la armada.

Precio: 20 rs. vn. Dirijanse los pedidos al profesor Grazia y Alvarez, calle de S. Andrés, núm. 39, en Puerto-Real, provincia de Andalucía.

dal.—Murcia, don Antonio Hernandez Ros.—Orense, señor de Ferreiro.—Oviedo, seor don F. Alvarez.—Palencia, don Gerónimo Gamazon.—Palma de Mallorca, don Pedro José Garcia.—Pamplona, don Cándido Bermeo.—Ponferrada, don José María Valdivieso.—Pola de Laviana, don Nicolás Rodriguez Luna.—Pontevedra, don José Vila.—Puerto de Santa María, don José Valderrama. Gutierez y señor Moreti.—Salamanca, don José Vitoria Garcia y señor Moran.—Santander, don José María Riesgo.—Sevilla, señor de Geofrin y señores hijos de Fé y Compañía.—Santiago, don Angel Calleja.—Segovia, don Vicente Ruiz.—Soria, don Francisco Perez Rioja.—Tarragona, don Tomás Auriu y señor Ainal.—Teruel, don Joaquin Bux.—Toledo, don Venancio Moreno y Lopez.—Tolosa, don Lope Boenaga.—Toro, don Valeriano Alvarez.—Tortosa, don Francisco Despachs.—Trempl, don Ambrosio Perez.—Tuy, don Manuel Martinez de la Cruz. Valencia, don José Santamaría.—Valladolid, señores hijos de Rodriguez.—Valls, don Francisco Jaumejoan.—Vergara, don Luis de Otaño.—Vitoria, don Bernardino Robies.—Zamora, don Pablo Fernandez.—Zaragoza, don Joaquin Yagüe y don Roque Galifa.

Ultramar: Habana, don J. B. Cantero y Seirulló.—Puerto-Rico, don Eduardo Acosta.—Lima, don José Macías.

Estrangero: En París, J. B. Bailliere et fils.—En Londres y New-Yorck, H. Bailliere.—Lisboa, Rolland Semion.—Oporto, Moré, y Revista de pharmería é ciencias accesorias do Porto.

En las poblaciones que no se mencionan, en casa de los corresponsales de don Carlos Bailli-Bailliere, y en las principales librerías.

SECCION GUBERNATIVA.

INSPECCIONES HIGIENISTAS.

Para que un servicio sanitario se halle ordenado de una manera conforme con las necesidades de la época y en avenencia con el actual estado de los conocimientos médicos, se hace indispensable establecer no solo ordenanzas rigurosas, justas y completas para el servicio médico público, y sobre todo el de los partidos, sino favorecer este, y hacerle menos estenso y molesto con la observancia y práctica de todos los consejos que se desprenden del vasto campo que hoy abraza la higiene pública. La higiene verdaderamente si se profesa de una manera privada en el seno de las familias, es mas bien como por instinto que por consejo, mas por tradición de antiguas costumbres que por direccion facultativa armónica con los actuales conocimientos científicos; pero la higiene respecto á esa gran familia, llamada sociedad, en las grandes como en las pequeñas poblaciones, puede decirse sin temor de equivocarse, que realmente pasa sin observancia. De poco sirve que las autoridades sanitarias, los consejos por ejemplo, propongan de vez en cuando medidas que recomiendan al cuidado de los gobiernos con relacion á la salubridad pública, si estas medidas dejan de llevarse á cabo por falta de inteligentes mediadores entre el gobierno y los que hayan de efectuarlas, ó por falta de la indispensable independencia para proponer espontáneamente las mejoras ó disposiciones necesarias, ó para cumplir las dispuestas por superiores competentes. La falta de estímulo por otra parte, la falta de concentracion en esta clase de estudios, y otras circunstancias de un orden puramente económico, dificultan, impiden y hasta hacen imposible hoy, tal como en sanidad se hallan las cosas dispuestas, que la higiene pública dé un paso adelante, y solo allá, cuando un devastador azote epidémico se encuentra encima con toda su espantosa ferocidad, es cuando los gobiernos despiertan de su dormida inacción, y cuando atropelladamente se practican medidas que nunca pueden ser completas ni oportunas por falta de conveniente meditacion y preparacion indispensable: entonces en medio de la tribulacion mas asoladora, brotan recursos antes ocultos ó ignorados, y las necesidades mas apremiantes se cubren, y los servicios médicos se hacen cumplir mejor, y aunque tarde, y mu-

chas veces fuera de tiempo, llega un remedio que se necesitaba antes, solo para atenuar males que hubieran podido evitarse, si en calma hubieran sido meditados, y estuviesen preparados por completo. Pero cuando se trata de apuros tan calamitosos, si aparecen medios, no siempre son bien aprovechados por falta de personas competentes, y si esto sucede en ocasiones en que por lo urgente y grave del caso se supone se han de encomendar los cuidados de higiene á los mas idóneos, cuando nada apremia, y una apacible tranquilidad no deja presumir la venidera tormenta, entonces dormidos todos en la paz de la mas dulce confianza, ni se acuerdan de nombrar, para proveer, á personas convenientemente escojidas, y si de algo se acuerdan las autoridades, es en las grandes poblaciones, de visitar rara vez algun establecimiento público, y esto cuando existe una autoridad celosa y entendida, cuyas dos cualidades son desgraciadamente bastante raras. La higiene pública, pues, por la presente organizacion sanitaria, no tiene á sus órdenes las disposiciones gubernativas convenientes, ni personal entendido y especial que la cultive, y que estimulado y remunerado, vea en ello una carrera que cultivar, y en la que un porvenir seguro le convida á serios estudios en ella, y hacer realizables todas las disposiciones emanadas de la superioridad, ó provocadas en vista de las necesidades tangibles. Los actuales subdelegados de Sanidad carecen de verdadera autoridad, y solo por un honor vano, que para nada sirve en medicina, donde realmente no hay verdadera carrera, se desempeña un servicio que sin estar absolutamente nada retribuido, sobre ser penoso, es comprometido y hasta repugnante; habiendo de chocar con comprofesores y con autoridades ignorantes en la materia por punto general, y poco dispuestas á secundar iniciaciones provechosas en el sentido sanitario para el bien público. No basta pues para llenar con las indispensables atenciones que la higiene pública se merece; lo actualmente dispuesto, se hace menester un personal conveniente y escojido, que con autoridad bastante y con retribucion especial, practique y haga obedecer las terminantes órdenes de los gobiernos que propongan todas las medidas de utilidad y conveniencia sanitaria: que con energia y razonadas manifestaciones sostengan y hagan oír su opinion hasta ser tomada en cuenta. No abogamos por la creacion de higienistas solo porque nos estimule el prurito de proposiciones va-

nas, ni el afán de estender por imaginarios espacios el vuelo de las clases médicas; no pretendemos dividir en su parte práctica todos los conocimientos médicos hasta el punto de hacer de su profesion infinitos ramos especiales; pero si aspiramos á dar á conocer lo acreedoras que son las clases médicas á estender su influencia social, lo merecedoras que son á ser ocupadas en provechosos destinos, á hacer patente que las pertenecen ramos de la administracion como por un legitimo derecho, y que habiendo materia dispuesta para ellas, por decirlo asi, siendo una necesidad ocupar con un numero algo crecido de profesores los destinos que están llamados á crearse por una imperiosa necesidad para el desempeño de la higiene pública, se atienda á esta patente de las ciencias médicas del modo digno y decoroso al bien de la sociedad y á los merecimientos de los profesores. Por hoy no pretendemos tratar esta cuestion sino bajo un punto de vista muy general, haciendo notar su necesidad, y por mas que nuestros esfuerzos, que nuestras escitaciones, que nuestras proposiciones no tengan eco por de pronto, por mas que se las pueda hacer oposicion, que siempre que sea noble por comprender la cuestion de otra manera, admitiremos á estudio y discusion, siempre que no se la dificulte tan solo por un espíritu de partido médico, si es posible hablar asi, que tambien en punto á la organizacion de las clases médicas y á la creacion de sus cuerpos especiales existen disidencias y opiniones encontradas, como con respecto á la organizacion general del cuerpo de médicos forenses; nosotros abogaremos por su creacion y estenso planteamiento, que cuando se quiere, recursos sobran, y cuando hay interés en los gobiernos, no importa conceder créditos muy crecidos, ó consignar cantidades alzadas, ó dotar de una manera definitiva numeroso personal para atenciones no siempre indispensables. Las inspecciones de higiene pública necesarias para todas partes, pudieran crearse desde luego en las mas numerosas poblaciones y en distritos bien demarcados, para girar por ellos las visitas necesarias en bien de la pública salubridad. El estado de la mayor parte de los cementerios en casi todas las poblaciones pequeñas, el de muchos establecimientos públicos, y en las grandes, muchísimos asuntos cuya enumeracion fuera para ahora larga de hacer, merecen el mayor interés en su estudio, para que comisiones higiénicas relacionándolas con las altas cuestiones

de administracion, y aplicándolas á la ciencia de los gobiernos, produjeran el beneficioso resultado que se hace menester. La medicina en su parte higiénica se halla hoy adelantada muy notablemente, y constituye realmente un ramo de administracion que exige funcionarios especiales: las cuestiones que en punto á higiene pública tanto trascienden en favor de la triste posicion de los pueblos y de las clases proletarias, los estudios especiales de la higiene, dependientes ó intimamente enlazados, acerca de los medios de disminuir el pauperismo y sus consecuencias letales para la sociedad, asi en la sanidad de las costumbres, como en el desarrollo de plagas y enfermedades generales; el estudio de todo lo conveniente á la prostitucion en las grandes poblaciones, he aqui cuestiones á que el médico práctico ni tiene generalmente aficion ni tiempo que dedicar para hacer sobre ellas particulares estudios, y remontarlas á la digna altura que reclama el decoro y opinion de la clase médica, las necesidades de la civilizacion porque corremos, y el nombre y alto concepto de los gobiernos. Abrigamos la esperanza de que si acerca de esta cuestion que nos ocupa y cuya materia hemos tratado en algunas otras ocasiones, se fija por un momento la atencion de los gefes de gobierno, y cuando menos ya que no se haga desde luego el planteamiento estenso, formal y definitivo de esta especialidad, se procure realizar un ensayo, como se hizo con el planteamiento del cuerpo de médicos forenses en Madrid, las autoridades y la sociedad toda tocará sus ventajas, y se convencerán, como ha sucedido con respecto á aquel, de su necesidad y trascendencia, habiéndose con ello sentado, cuando menos un precedente que no podra menos de ser honroso á la vez para las clases medicas y para los gobiernos.

Dr. Andres del Busto.

SECCION TEORICA.

ACADEMIA QUIRURGICA MATRITENSE.

HISTOLOGIA

HISTORIA DE LOS ELEMENTOS ANATÓMICOS TANTO NORMALES COMO PATOLÓGICOS.

Lecciones pronunciadas en la Academia quirurgica matritense por el Dr. D. RAFAEL CERVERA Y ROYO.

Leccion 2.^a: 29 de enero de 1859.

(Continuacion.)

Expuestas las propiedades fundamentales de la materia, todas ellas comprendidas en la division ya enunciada de

propiedades estáticas y dinámicas, tratando de ser metódicos en la exposición de estos preliminares, deben establecerse ahora las distinciones entre la materia mineral y organizada; pero antes de pasar adelante en este examen, conviene dejar consignado y se tendrá siempre presente, que tanto la sustancia orgánica, como la mineral resultan de la aglomeración de átomos que no pueden en manera alguna abandonar sus propiedades esenciales; que tanto en una como en otra, los átomos se cambian para formar las moléculas integrantes, las que serán minerales ó orgánicas según la cantidad de equivalentes y diversidad de especies que las constituyan, y según la disposición y arreglo que dichas moléculas afecten al formar un cuerpo, condición de donde deriva la forma cristalina primitiva ó derivada de los minerales, y la variedad de formas de los elementos orgánicos.

Considerados bajo el punto de vista estático todos los seres naturales, se presentan á nuestro examen compuesto de los mismos átomos, elementos ó cuerpos simples conocidos, pero cada uno de los compuestos, es el resultado de la combinación ó mezcla de algunos de los simples, mas no de todos. En el reino mineral, la diversidad de los componentes, es por decirlo así la ley, mientras que en el reino viviente solo cuatro metaloides, el oxígeno, hidrógeno, carbono y azoe, con mínimas porciones de algunos simples mas, constituyen las sustancias orgánicas. En una palabra, los seres dotados de vida, no difieren en cuanto á los elementos químicos, de donde toman origen de los demás cuerpos minerales. Sus equivalentes son idénticos, salvas las proporciones en que se unen al formar la molécula integrante. Las leyes que rigen estas combinaciones moleculares, conservan sinó una completa identidad, por lo ménos una analogía manifiesta con la del reino inorgánico, principio que la química demuestra mas y mas de dia en dia. El conocimiento de los elementos componentes, de las moléculas integrantes, y de las leyes de afinidad que concurren á la formación de un cuerpo, no basta en rigor para establecer distinciones categóricas entre uno y otro reino, mas no sucede así examinando la estabilidad de las combinaciones, cuya poca firmeza es la circunstancia dominante en las sustancias orgánicas. Donde en realidad principian á observarse diferencias marcadas entre ambos reinos, es á estudiar la forma, disposición y arreglo de las moléculas integrantes al agruparse para constituir un cuerpo: con efecto, en los minerales, la forma cristalina primitiva ó derivada, variando de mil modos á medida que se aglomera, no puede compararse con la de los elementos anatómicos base de todos los tejidos, siempre notables por su pequeñez y composición química sumamente compleja y nada fija. Las partículas componentes de un mineral, por muy complicada que sea su composición, se distinguen siempre por hallarse bien determinada y definida la proporción de sus equivalentes; mientras que las que constituyen la sustancia orgánica, todavía no se hallan bien determinadas químicamente, y tengase en cuenta que el elemento anatómico, se compone las mas veces de distintas sustancias orgánicas. La complejidad tan notable de las antedichas, y las combinaciones y mezclas que entre ellas

se verifican para constituir los verdaderos elementos anatómicos, de composición mucho mas complicada, explica satisfactoriamente su poquísima estabilidad, y su grande aptitud al cambio molecular continuo y general de que han de ser teatro mientras vivan. Dicho cambio incessante, el mas general que en todo elemento anatómico se observa, caracteriza su primera y fundamental propiedad dinámica, la nutrición, la cual en último análisis se reduce á un movimiento constante de renovación y destrucción de sustancia que sin cesar se opera en toda la masa del elemento. Este fenómeno tan característico de toda la molécula orgánica viviente, exige como condición estática indispensable de manifestación cierto grado de humedad, circunstancia que establece uno de sus caracteres distintivos, siendo tan considerable la cantidad de agua que en cualquiera de los elementos se encuentra. Las moléculas minerales afectan un estado constante, son gaseosas, líquidas ó sólidas; no hay un elemento anatómico, todo gas, líquido ó sólido; por lo general su consistencia es blanda y participa mas ó menos de los dos estados últimos. El volumen del elemento orgánico es siempre pequeño y limitado, su forma generalmente redondeada ó circunscrita por superficie curvas, todo lo contrario de lo que se observa en los minerales donde siempre existen planos, ángulos y aristas. Para completar este paralelo falta analizar en unos y otros su modo de formación ó nacimiento, su desarrollo y su descomposición ó muerte. El mineral nace al agruparse átomos homogéneos ó heterogéneos y constituir la molécula integrante de forma cristalina determinada, crece ó se desarrolla por juxtaposición de moléculas de composición fija y estable, y perece por desagregación de átomos solicitados por fuerza de afinidad mas poderosa. El nacimiento de los seres vivientes se verifica siempre por reproducción, principia por el óvulo ó célula, conjunto de moléculas integrantes de principios inmediatos orgánicos, de una forma siempre constante y apta para una evolución mas estensa, la que tiene constantemente lugar con arreglo al tipo ó especie de que procede. Su acrecentamiento ó desarrollo se opera por intususcepción ó sea la nutrición, propiedad esclusiva del elemento orgánico, en virtud de la cual se apropia molécula á molécula al interior de su sustancia las que le son necesarias para su desarrollo limitado; el que puede comprenderse como crecimiento único de los elementos ya existentes, ó esto mismo mas la adición ó desarrollo de otros nuevos. La destrucción de los elementos orgánicos principia muchas veces con la secreción ó formación de productos, y es siempre el resultado del fenómeno llamado nutrición.

Lo espuesto bastará para llegar á comprender con alguna exactitud y precisión que debe entenderse por elementos anatómicos, que son cuerpos organizados, y que seres vivientes, pudiendo de este modo fijar sin vaguedad alguna el verdadero dominio de la biología.

El elemento anatómico es un cuerpo sólido ó semisólido, sumamente pequeño y apreciable tan solo por el microscopio, de composición química muy compleja y nada fija, resultado de la combinación de distintos principios inmediatos ó sustancias orgánicas, dotado de un con-

junto de caracteres morfológicos, físicos y químicos que le son propios y de caracteres especiales de estructura ó de función llamados orgánicos. El elemento anatómico así comprendido, basta en algunas ocasiones para constituir por sí solo un cuerpo organizado y aun un ser viviente, pero en la mayoría de los casos se entiende por cuerpos organizados, aquellos que teniendo volumen y forma determinada aunque diversa son el resultado del conjunto y disposición de los elementos anatómicos que los constituyen, observándose además en ellos la facultad de vivir, siempre que se hallen influidos por distintos modificadores externos sobre los cuales á su vez reaccionan, y la de reproducirse por gérmen, desarrollarse y morir por desagregación molecular distinta del mineral. La vida á la manera de la gravedad y otras propiedades de orden físico-químico de la materia, es enteramente incomprendible como entidad abstracta é independiente de los seres organizados; no siendo más que una actividad especial de la materia organizada puesta en juego y sostenida por los modificadores externos, no puede concebirse aislada de los cuerpos donde reside. El cuerpo organizado dotado de vida se denomina ser viviente.

La idea de vida, la conocida al menos por Bichat con el nombre de vida orgánica ó vegetativa, debe aplicarse principalmente á los elementos anatómicos donde en rigor se encuentran las propiedades vitales fundamentales. Tampoco pueda comprenderse la vida aisladamente considerada en el cuerpo organizado, es preciso añadirle un factor no menos indispensable, la idea de medio. Agrupense intelectualmente en el ser organizado el conjunto de circunstancias estáticas necesarias para la manifestación de la vida, mientras falten las condiciones exteriores físicas y químicas que deben rodearle para provocar y sostener las incitaciones como las llamaba Brown, y no encuentre los materiales necesarios para mantener su asimilación incesante, sus propiedades dinámicas ó de acción no aparecerán. La vida exige por condición fundamental una armonía constante entre la organización y el medio. Si pues la manifestación de esta nueva y especial actividad de los seres vivientes, llamada vida, no puede verificarse ni comprenderse sin un estado especial ya definido, de la materia por una parte, y de otra sin el concurso de una infinidad de circunstancias llamadas medio, claro está, que la vida no puede ni debe considerarse como una entidad ó principio especial é independiente de las leyes generales de la organización y del medio, según lo sostuvieron Van Helmont, Cuvier y Barthez, cada uno en su respectivo sistema, sino como el resultado armónico, consecuencia de actos solidarios, que se desplazan por las recíprocas influencias existentes entre la organización y los medios que la rodean. Admitir hoy con Bordeu, Barthez y otros vitalistas un ente de razón denominado principio vital como causa íntima y productora de los actos y movimientos orgánicos, es explicar el hecho más capital de la Biología, la vida, por el hecho mismo; es sustituir la realidad del fenómeno vital tras de cuya comprensión camina la fisiología, con una fuerza abstracta, intangible é inmaterial, creación meramente hipotética del espíritu, á la que se subordinan y de la que se hacen depender todas las manifestaciones vitales. En la actuali-

dad las ciencias médicas se hallan en el caso de plantear de distinto modo el problema que con tanto afán se inquiere desde los más remotos tiempos, la causa próxima de la vida, el porqué de la existencia, escapa como la averiguación de las demás causas primeras á la inteligencia humana, nuestra razón solo puede apreciar las relaciones de las cosas, abandónese, pues, el examen del porqué y véase como aparece y se sostiene aquellas que condiciones son necesarias para su manifestación y sostenimiento, y cuales sean las leyes generales que presidan sus distintos actos.

La existencia de un cuerpo cualquiera supone necesariamente en él un conjunto de propiedades estáticas y dinámicas por las cuales se le aprecia, las últimas nos le presentan por lo menos dotado de una actividad molecular, muy compleja y especial en los cuerpos organizados, y únicamente de afinidad en los minerales. La actividad propia peculiar y especial de los seres orgánicos es lo que se denomina vida, la cual puede definirse con Blainville *un doble fenómeno de movimiento molecular, á la vez general y continuo, de composición y de descomposición que presentan los seres organizados situados en un medio conveniente.* Esta definición encierra la descripción más exacta posible del único fenómeno que es absoluta y rigurosamente común á todos los seres vivientes, la nutrición, acto orgánico tan propio de las plantas como de los animales. La vida se ha dividido en orgánica ó vegetativa y animal, la primera comprende las tres propiedades fundamentales de todo organismo, á saber; nutrición, desarrollo y reproducción; la segunda, perfeccionamiento completario de la primera, se distingue por dos propiedades esenciales, la contractilidad y la sensibilidad. Dicha vida animal ó de relación como lo ha demostrado Bichat es constantemente intermitente, la otra por el contrario inevitablemente continua. Así, la vida en su acto más fundamental ó sea de composición y descomposición incesante de la molecula orgánica se subordina á la Química, con la diferencia de que el acto químico es instantáneo, mientras que el vital tiene lugar de una manera permanente y armónica siempre que el conjunto de circunstancias exteriores y la integridad estática del elemento anatómico lo consientan.

Sabido ya que debe entenderse por vida, que por cuerpos organizados, elementos anatómicos etc. fácil es indicar el objeto de la Biología, ciencia que investiga cuantos fenómenos presentan los seres vivientes con el fin de llegar al conocimiento de las modificaciones orgánicas y sus actos respectivos. La Biología considerada en general estudia todos los seres bajo dos aspectos: estático y dinámico. Estos dan lugar á cuatro subdivisiones principales, á saber: Anatomía, la cual estudia las leyes de la organización; Biotaxia ó Tacsnomía la cual solo por el examen de los caracteres exteriores en armonía con la organización interna, clasifica ó distribuye los seres en grupos naturales; La Biología dinámica Bionomía ó Fisiología general averigua las leyes de la vida; finalmente la ciencia ó teoría de los medios aunque sin denominación especial debe ser su complemento. La Biología concreta ó con aplicación al estudio de un solo ser comprende también las cuatro subdivisiones indicadas

en la gene
piamente
el estudio
en rigor p

ALGUNOS

Hoy q
llarse p
á ser n
censura
chos, e
sible s
y com
y ano
uno d

Co
foren
gran
ené
cem
mer
had

los
pe
y
á
c
s

en la general, pero además de su Historia natural propiamente dicha de donde derivan distintas artes, abraza el estudio de la Patología estática ó dinámica, de donde en rigor procede el arte médico ó medicación. He dicho.

Dr. Cervera.

MEDICINA FORENSE

ALGUNOS APUNTES SOBRE LA CREACION DE MÉDICOS FORENSES.

Hoy que la cuestion de médicos forenses, parece hallarse próxima á su resolucion, hoy que ella ha venido á ser motivo de dulces ilusiones para algunos, de seria censura para otros, y de fundadas esperanzas para muchos, es un deber de importancia ilustrar hasta donde posible sea la opinion, y esponer cada cual los hechos tales y como pasan á su vista, con las metamorfosis, cambios, y anomalía, que ellos reciben segun el pais en que cada uno de nosotros ejerce.

Convencidos estamos de que la creacion de médicos forenses es una necesidad general, no hay poblacion ni grande ni pequeña en que su falta no se haga sentir enérgicamente, pero en los partidos como el en que ejercemos, donde el personal facultativo es escaso y pesimamente retribuido, aquella necesidad sube de punto y se hace urgentísima.

Aquí no se trata ya de evitar los golpes dirigidos por los tribunales á las clases médicas, no tratamos en manera alguna de que se nos libre de un trabajo impropio, y tan odioso como comprometido entre nosotros; estamos á las órdenes de un tribunal y nos resignamos á este sacrificio en bien de la justicia y de la Sociedad á quien servimos; pero es necesario tener presente y hacer constar que la administracion de esta misma justicia puesta muy por encima de toda otra consideracion se halla muy embarazada, es casi imposible en este pais mientras las cosas médicas en general, y las médico-forenses en particular, se hallen en el estado en que están hoy.

Es una verdad que en este partido judicial que consta de noventa pueblos, solo existen nueve profesores de medicina, y algunos mas de cirugía, y es otra verdad que estos facultativos tienen que desempeñar todas las comisiones médico-legales, ya ocurran en sus partidos propios, ya en pueblos mas ó menos distantes.

No es esta ocasion de probar, que esta falta de profesores tiene su origen fundamental en el desórden que aqui reina en cuanto tiene relacion con asuntos facultativos, ni tampoco de señalar los graves peligros que á cada momento amenazan á la salud pública por aquella falta, cumple solo á nuestro propósito hacer ver, que tales como nos hallamos hoy, nos es imposible auxiliar como corresponde á los tribunales, y la administracion de justicia se vé muy amenudo privada de las luces que podrian suministrarle las ciencias físicas, y la medicina legal.

Pueblos hay en este partido, y tal vez de los mayores, cuyo profesor mas inmediato se halla á tres leguas de distancia, mediando malísimos caminos, sobre todo en ciertas épocas del año. Siempre que en estos pueblos se presenta un caso legal, el tribunal obliga á los profesores inmediatos á que ejerzan sus funciones, siquiera sea con el trabajo y la imperfeccion que natural y forzosamente

surgen de la gran distancia, y del cúmulo de obligaciones que ya pesan sobre el profesor. Pero supongamos que el caso es de heridas graves por ser los mas frecuentes, y siempre tendremos, que el herido necesita asistencia constante y esmerada, y sino se ocasionan tanto al herido como al agresor perjuicios de inmensa trascendencia; una herida que debió curarse á los cuatro dias, viene á durar quince por mala asistencia, y otra que debió durar menos de treinta, se prolonga hasta los dos meses ó mas, y deja en pos de sí, lesiones orgánicas, achaques, ó defectos mas ó menos permanentes, pero siempre trascendentales para el agresor.

Aunque hay casos en que estos mismos achaques ó defectos á pesar de suceder á las heridas y demás lesiones traumáticas, no solamente pueden tener su origen en la asistencia incompleta y defectuosa, sino tambien en escosos por parte del herido, y en circunstancias especiales completamente independientes de este y de aquella.

En todos estos casos, si la accion de los tribunales ha de ser tan espedita y desembarazada cual lo es en la recta administracion de justicia, es necesario que los profesores de responsabilidad legal presten la asistencia necesaria y tal como la reclaman y esijan los heridos, no conforme á las circunstancias del profesor. Es necesario que el estudio en el original los cambios que á cada momento pueden ocurrir y ocurren en la enfermedad, y busque la relacion que pueden existir entre ellos y la herida, recojiendo todos aquellos datos que un dia pueden ilustrar al tribunal. Una hora, dice *Fodere*, un dia, una semana, un movimiento de alegría ó de ira, un vaso de vino, una sangria, bastan para trastornar toda la série de los hechos que pudieran ilustrar la cuestion; y nosotros debemos confesar que nada de esto podemos tener presente en nuestras apreciaciones, por que en la inmensa mayoría de los casos nos faltan las circunstancias apropiadas para juzgar acertadamente sobre los hechos á que somos consultados.

¿Qué se quiere de un facultativo que para mantener malamente su familia, tiene necesidad de asistir á diez ó doce pueblos, sin dejarle el tiempo absolutamente necesario al descanso? Es posible que con toda su fuerza de voluntad, y con sus buenos deseos de auxiliar á los tribunales, pueda sustraer un dia cada semana á sus muchas ocupaciones, y dedicarlo al servicio de aquellos, pero ya se vé que esto es insuficiente, y que para el ejercicio de la medicina legal es necesario disponer de mas tiempo y mas medios que de los que nosotros disponemos.

Si el tribunal, partiendo del principio de que la administracion de justicia es ante todo, se empeñará en que la asistencia en los casos que nos ocupan, se prestará cual se requiere, se veria en la precision de confinar uno ó mas facultativos á cuatro ó mas leguas de su familia, obligándoles á que abandonaran sus partidos, y los ayuntamientos en uso de la autoridad absoluta que ejercen sobre nosotros, tendrian buen cuidado de desperdiciarlos antes quizá de concluir nuestra judicial mision: lo que no dejaria de ser un atropello de los mas sagrados derechos del ciudadano y de el profesor.

Se dirá que los tribunales nunca nos mandan en esa forma, y por lo que á nosotros corresponde, confesamos

que así es la verdad, y aprovechamos esta ocasión para declarar que en este partido se guardan á los facultativos toda clase de consideraciones, pero el hecho es, que el tribunal se halla en el deber de administrar justicia, y bien á su pesar, tal vez, dispone que los facultativos asistan, reconozcan, declaren, etc. sin tener en cuenta la imposibilidad absoluta en que nos hallamos de hacerlo en debida forma.

Ignoramos hasta qué punto se nos podría obligar á que así lo hiciéramos, y tampoco comprendemos hasta donde sería justa la imposición de una multa, y aun la formación de causa con que se nos podría hacer pagar aquella imposibilidad, pero lo que vemos claramente es, que estamos en un país en que los tribunales se ven muy á menudo en el dilema de ó carecer de las luces indispensables para la recta y mas acertada administración de justicia, ó cometer un atropello.

Y no se crea que exageramos los hechos ni desfiguramos sus circunstancias, hablamos en sentido hipotético si, pero cuanto decimos, se halla por desgracia comprobado en casos repetidos que nos sería fácil citar, si no tuviéramos algo de repugnancia á descender del punto general bajo el que hemos querido presentar estas consideraciones.

A los que tienen la complacencia de sostener en la prensa médica ideas contrarias, á los que piensan y publican que la creación de médicos forenses no es una necesidad, les obligaríamos á que ejerceran por algun tiempo en este país, siquiera el necesario para que conocieran su error, y la futilidad de los argumentos que emplean. Conocemos que la medida no dejaría de tener algo de violenta, ilegal, y atentatoria, pero sería muy apropiado para hacerles conocer el estado de sus compañeros de profesion, que no por que se hallen ejerciendo en un rincón de provincia, dejan de hallarse bajo la salvaguardia y al alcance de la accion tutelar de las leyes.

Tercero y diciembre 28 de 1858.

Licenciado C. Pansano y Loscertales.

SECCION PRACTICA.

CLINICA REITIDA,

Hernotomía crural derecha Seccion de gran porcion de epiploon. Ligadura de un intestino por hallarse perforado: Curacion á los 28 dias.

El día 25 de diciembre próximo pasado, fui llamado á casa de D. Simon Garcia como Cirujano titular de este pueblo de Aranzana de Abajo en el Partido de Nájera, Provincia de Logroño, porque fué acometido de fuertes dolores de vientre al poco tiempo de haber almorzado aquella mañana. Cuando fui avisado eran las doce y media de la tarde, y personado sin detencion, encontré al espresado D. Simon con vómitos; arrojaba el agua tibia que su esposa le habia dado antes de mi llegada, ya habia vomitado el almuerzo y movido el vientre. Tenia fuertes dolores de vientre en toda su estension y particularmente al rededor del ombligo: el pulso regular y algo

concentrado, y el semblante animado, la lengua nada ofrecia de particular. Este sujeto tiene sesenta y cuatro años, es de oficio labrador, de temperamento sanguineo y bastante robusto, y atribuye su padecimiento á haber bebido vino del país cuando almorzó, y á poco rato del de Aragon. Con estos antecedentes y lo que veia en el enfermo, clasifiqué la dolencia de un cólico; y le mandé una taza de infusion de té, lavativas y fomentos emolientes al vientre. Cerca del anochecer seguia lo mismo; y de vez en tarde observé que le daba hipo. Le dispuse, R.e de infusion de flor de tilo, cuatro onzas.

Licor anodino, media dracma.

Jarabe de diacodion, una onza. M. para tomar una cucharada de hora en hora aquella noche hasta calmar el dolor.

Dia 26 de diciembre 2 de enfermedad. Los dolores se han calmado, pero sigue el hipo: con este motivo creo que lo que padece este enfermo no es un cólico aislado, por lo que le pregunto si ha padecido ó padece alguna enfermedad. Contesta, que no padece ni ha padecido enfermedad: que hace muchos años tuvo una pulmonía, y que hace catorce ó mas años que le salió un tumorcillo como una almendra en la ingle derecha: que ha ido creciendo hasta ponerse como una breva grande: que no le ha molestado, ni incomodado nunca en sus faenas y trabajos, pero que con los dolores del cólico le habia crecido doble. Le preguntó á su esposa, y dice que no tiene noticia ni se ha quejado nunca de tal tumor.

Reconocido, halló un tumor en la ingle derecha, que ocupa todo el doblez del muslo; de figura oblonga, de mucha consistencia é insensible al tacto. En atencion á la relacion del enfermo y demas (sov franco) dudo en este momento como dudaron mas tarde otros profesores, que este tumor sea herniario primitivo; puesto que además de no existir los síntomas locales de dolor y aumento de sensibilidad, no habia molestado al sujeto en 14 ó mas años que lleva de existencia. Le mando dar lavativas de agua de jabon con sal, le aplican dos docenas de sanguijuelas al tumor y despues de hecha la evacuacion, pomada de extracto de belladona y cataplasmas emolientes; agua de cebada para bebida y dieta. Las lavativas no le producen efecto, por lo que se le repiten con una onza de sal catartica. Pido una consulta.

Dia 27 de diciembre; 3 de enfermedad: Consultamos mi digno amigo y condiscipulo D. Pedro Riafrecha y yo. El enfermo está sosegado, pero sigue el hipo; convenimos en seguir el plan es abledido y una sangria esta tarde, pues hay recargo. Le sangro, y la sangre se presenta con mucha costra.

Dia 28; 4 de enfermedad: El enfermo está tranquilo, mas calentura. Otra sangria que no da costra; sigue el hipo y algun vómito. Se le mueve tres veces el vientre y no hay alivio. Se meteoriza el vientre, por lo que supongo una intercepcion en el tubo digestivo, y que las deposiciones han procedido de la parte inferior; el tumor ha rebajado.

Dia 29; 5 de enfermedad. Sigue lo mismo: el mismo tratamiento.

Dia 30; 6 de enfermedad: Consulta segunda con el referido D. Pedro: enterado de cuanto habia ocur-

rido en los días anteriores, convino en que había una intercepción en el conducto intestinal, y que las tres deposiciones que había hecho el enfermo, era de suponer, procedían de la parte inferior de la oclusión; dispusimos que se le diese una onza de aceite de ricino con otra de jarabe de altea, para ver si lo que sospechábamos se realizaba, y caso así suceda, acordamos la operación de la herniotomía, como se lo manifestamos á los interesados, pues suponemos un atascamiento en el tumor herniario, y un tumor enquistado primitivo. También manifestamos á los interesados, que la operación no era un medio seguro de curación, pero que en nuestro sentir era el único medio de salvar al enfermo. Se le dá el purgante y á la media hora le arrojó con un fuerte vómito. Con este motivo disponen que se le haga la operación al día siguiente, 31 de diciembre, 7 de enfermedad, y llaman para su ejecución á D. Valeriano Casas, Médico-Cirujano, amigo íntimo y discípulo, de D. Pedro y mio, A. D. Pedro y D. Saturnino Sáiz, Cirujano.

Reunidos los cuatro profesores y enterados por mi de cuanto había observado en el enfermo, medios empleados, etc. se admiraron al reconocer el tumor viendo que no daba ningún síntoma de los que son propios de los tumores herniarios, particularmente en las estrangulaciones como decía alguno de ellos, «si hubiera estrangulación no podía faltar el dolor y aumento de sensibilidad.» «Otro decía: hay sugetos y órganos de una sensibilidad muy obtusa.» Así que se convino en aplazar la operación por uno ó más días, estando el enfermo al presente animoso, con fuerzas y muy sossegado. Se determina se le administre el extracto de belladona sin fécula en píldoras de á grano, de dos en dos horas, y una sangría por la tarde, y se intente la taxis. Toma las píldoras y lo sangro; intento la taxis como ya lo había hechos antes, y no consiguió nada.

Día 1.º de enero; 8 de enfermedad: En la visita de la mañana hay atardamiento y lo atribuyo al extracto de belladona; el hipo va en aumento así como el meteorismo; los vómitos no le cesan en todo el día, y son de una sustancia de un verde muy obscuro; la astrictión de vientre completa. Viendo en tan triste estado al enfermo, suplico á los interesados que se haga la operación lo antes posible, y me suplican trate de convencer al enfermo, que por ellos se hará sin detención. Convencido al enfermo aunque á duras penas, se dispone el hacerla al día siguiente.

Día 2 de enero, 9 de enfermedad. Se avisa á mis estimados amigos D. Valeriano y D. Pedro, para hacer la operación y el primero no puede asistir; y á D. Victoriano N. cirujano. Reunidos los tres, y preparado todo lo necesario; colocado el enfermo sobre una mesa y colchon enfrente de un balcon, dió principio á la operación don Victoriano; dividió la piel que cubría el tumor de derecha á izquierda por su parte media, en una estension que pasaba los límites del tumor por uno y otro extremo. Dividida la piel y tejido celular, se presentó un saco formado por la fascia lata; dilató el saco en toda su estension, y se presentó una gran masa de epiploon con adherencias tan íntimas la mayor parte, que necesitó mucho tiempo para disecarlo. Disecado y levantado hácia el vientre, s

presenta una porción de intestino fuera del anillo crural por cuyo anillo había salido el omento. Reconocido el intestino con detención, vemos que está perforado por tres agujeros que dan paso á los excrementos, y es el momento que conozco que el atascamiento ha dado márgen al trastorno que tengo á la vista. Convenidos en que el epiploon no se podía ni convenia reducir, por estar muy alterado y ser muy considerable la porción que fuera del vientre existía y con adherencias hasta el anillo; se liga y lo separa D. Victoriano con el bisturí. El volumen, es mayor que una libra de carne, pero solo pesa media; la longitud se aproxima á media vara, y cerca de una cuarta de latitud; lo conservo en alcohol. El intestino, del que solo vemos una de sus paredes, creemos debe comprenderse con una ligadura circular, hecha con un cordón grueso, las tres perforaciones que distan poco unas de otras, con el objeto de rasgar el intestino; en lugar de hacer una de las suturas recomendadas por los autores en semejantes casos, como la de asa de Ledran etc. Ligamos el intestino, D. Pedro y yo, y el primero lo redujo con bastante trabajo, por causa de presentarse los excrementos en mucha abundancia, sin embargo de que se había vaciado cierta porción por las perforaciones. Se hace la reducción sin desbridar el anillo y sin cloroformizar al enfermo la operación; pero tan sufrido era el paciente, que alguno de los asistentes creyeron estaba anestesiado, porque no se quejó ni se movió en todo el tiempo, que fué bastante largo. En medio de la operación, le tomé el pulso y lo hallé inalterable. Se le hace la suture y cura correspondiente, dejando fuera los cordones de la ligaduras; se le pone el vendaje de cuerpo con tirante y té de ano, y le conducimos á la cama con el colchon. A la hora se le dá una lavativa con agua de malvas y tres onzas de cocimiento de quina; á la hora siguiente hace una deposición de un olor fetidísimo; se repiten las lavativas, y sigue haciendo una deposición por cada dos horas, hasta las veinte y cuatro, (sin contar las demas que hizo á mayores intervalos) en cuyo espacio juzgo que pasó de doce libras el excremento espelido en tan corto tiempo. Se le permite sustancia de arroz.

Día 3 de enero, 2.º de operado. La noche ha sido agüena para el enfermo é interesados; los vómitos han desaparecido; el meteorismo ha rebajado notablemente; el hipo siempre existe; poca reacción por la mañana que aumenta en toda el día así como el hipo. A las ocho de la noche mucha fiebre, mucho hipo que molesta en sumo grado al paciente. Una sangría; una píldora de extracto de belladona, una fricción al vientre con partes iguales del estrato referido y manteca fresca; una cataplasma de malvas y simiente de linaza. Esta noche la ha pasado mejor que el día anterior, porque ha cedido el hipo.

Día 3 de operado. Por la mañana sigue la reacción: otra sangría y desaparece el hipo; otra píldora, la misma fricción y cataplasma. Se levanta la cura en parte, y se vé una escara grangrenosa en todo el fondo de la úlcera. Inyecciones y fomentos de cocimiento de quina alcanforado.

Días 4 y 5. El estado del enfermo es muy bueno. se le cura la úlcera por mañana y tarde.

Días 6 y 7. Sigue sin novedad; se le permite caldo

de pollo, se desprenden las ligaduras del omento y del intestino, así como parte de la escara gangrenosa de la úlcera. El mismo tratamiento.

Días 8 y 9. Sigue del todo bien. En la úlcera aparece un poco de mucosidad, lo que me induce á creer que tiene comunicacion con el intestino.

Días 10 y 11. El estado del enfermo es inmejorable, se le dá caldo de pollo si quiere comer. En la úlcera, aparece la mucosidad de un color amarillo efecto de la comunicacion con el intestino, pero debe ser muy pequeña, porque el enfermo hace deposiciones como en su estado normal. Inyecciones de tintura de iodo disuelta en agua tibia.

Día 12 de operado. Sigue sin novedad; se le permite sopa de fideos.

Días 13 y 14. Sigue lo mismo: la úlcera se reduce y camina con rapidez á la cicatrizacion.

Días 15 y 16. No hay novedad: la úlcera en mejor estado.

Días 17 y 18. Sigue bien el enfermo: la úlcera en el mejor estado, pues las mucosidades apenas se manifiestan, por lo que infiero que tambien el intestino está muy próximo á cicatrizarse.

Días 19 y 20. El enfermo sigue bien: el intestino debe estar cicatrizado, pues no hay mucosidad ni supuracion en la úlcera.

En los días 21, 22 y 23, no hay novedad, y la úlcera está próxima á cicatrizarse.

Días 24 y 25. La úlcera está cicatrizada.

Día 26 y demás hasta el último de enero que se completó la curacion, ha seguido sin novedad. Al presente, se halla muy bien, y pasea aunque con falta de fuerzas.

Reflexiones. El caso práctico que antecede nada de particular ofrecerá á cuantos tengan noticia de él, pero para mí tuvo algo de sorprendente y mas de dudoso, en atencion al modo como se presentó.

La inflamacion edematosa que dicen los autores, que aparece en la estreñidad correspondiente á las hernias crurales, no ha existido: catorce años de fecha (ó mas) de epiplocele crural, (así lo he comprendido despues de la operacion) que aumenta sin hacer aprecio el sujeto, desciende y sale fuera del anillo tan grande porcion de omento, sale mayor porcion, y por detrás parte de un intestino que pone en tan mal estado al individuo como se vé, y no se percibe ni se queja de un padecimiento tan grave, y solo por la exigencia del profesor, dice que tiene un tumor, un noviniño.

Nuestro proceder operatorio ya se ha criticado; yo quisiera que se me dijera, qué debimos hacer, y en qué faltamos; espero verlo en los periódicos de medicina con tanta franqueza como yo he redactado este mal trazado y tosco escrito. Nuestra intencion fué salvar la vida al enfermo; si lo hemos conseguido aunque mal ejecutada la operacion, ruego se nos perdonen las faltas cometidas en sentir de algun profesor.

Mejiton Samaniego.

CLINICA PARTICULAR.

Herida grave penetrante de vientre. Curacion debida en su mayor parte á los esfuerzos de la naturaleza: POR D. JOAQUIN VILLANOVA.

Es objeto de esta historia un labrador de 42 años, de temperamento bilioso sanguíneo que recibió una herida en el vientre el día 15 de agosto de 1853 á las 2 de la tarde, en ocasion de hallarse el estomago en el acto de la digestion. Le halló el Sr. Villanova tendido sobre un monton de paja, con la cara cadaverica, grande ansiedad, estremidades casi inmóviles, sudor frio y grande retraccion y pequenez del pulso. Le habian confesado pero no pudo recibir el viatico á causa de los vómitos de materias alimenticias. Examinado el abdómen observó oculta herida por la hernia formada por casi la mitad de los intestinos, parte del epiploon y del mesenterio. Visto el gran volumen herniario con estrangulacion y salida de heces ventrales muy fétidas, descubrió en una de las rugosidades del colon una herida trasversa, que permitia la entrada de los dedos indice y medio con los que estrajo escremento del intestino. Considerando la herida mortal de necesidad, acompañado del cirujano D. Juan Piñet redujo la hernia con dificultad, pero sin dilatar la herida abdominal que tenia de longitud unas 4 pulgadas; le dió cinco puntos de pellejeros y le puso una planchuela con bálsamo samaritano (pues no tenia empasto aglutinante) una compresa y un vendaje de cuerpo. Se le dispuso una sangría que se repitió mas tarde y dieciséis, retirándose el Sr. Villanova á su pueblo. Renacido al siguiente dia con su comprofesor en la casa consistorial de Torroserona, donde estaba el herido, observaron que apenas podia responder á las preguntas, algo de reaccion con fiebre ó intermitencia del pulso. Le dispusieron una sangría y ligeros atemperantes. El vientre estaba muy tenso y dolorido: la herida con poca reaccion. Fomentaron la planchuela en bálsamo de Malataz. Al inmediato dia le hallaron con grande reaccion: desde la parte media de las tres regiones del abdómen hasta la columna vertebral se presentaba una rubicundez algo livida. Sangría corta y fomentos emolientes á la parte inflamada. En el dia próximo dijo sentir mucha tirantez en el vientre y en la herida el pulso muy febril, la se ñestinguible: habia lividez en el vientre y grande estrangulacion en los puntos suturados. Rompieron dos de ellos y salió un humor espeso y muy fétido, mezcla de esccremento con sangre y serosidad. Pusieron una torunda con una planchuela encima y dispusieron fomentos emolientes maridados con tónicos antisepticos. Así siguió algunos días, desprendiéndose grandes porciones de epiploon esfaceladas y saliendo pus y materias fecales. La inflamacion quedó reducida á la circunferencia de la herida y á medida que salian materiales por la herida, el vientre fué aflojándose. A los 15 ó 20 días supuraba poco y la fiebre casi habia desaparecido. El dia 25 el vientre estaba mas tenso, tenia congojas y mayor calentura; por la noche le sobrevino un desmayo. Levantado el apósito salió mucho quilo y el enfermo fué mejorando. Al otro dia vió el profesor medio plato de un humor de color parduzco que contenia unos granos de higo, y que segun averiguó

habia comido el paciente tres ó cuatro la tarde anterior. Para cerciorarse el Sr. Villanova, de la comunicacion del intestino con el ano anormal, pidió otro plato que puso debajo del ángulo esterno de la herida y haciendo inclinar un poco hácia aquel lado al enfermo y comprimiendo algo el vientre, recogió un humor análogo, tambien con granos de bigo. Desde esta época fué mejorando el paciente, y á los dos meses le dieron por curado, al tribunal esponiendo el temor de que hubiese latente alguna lesion y que quedaba una hernia del volumen de un huevo de pava. Por último, habiéndose nutrido, marchó á Lérida punto de su residencia. Pocos dias despues se le formó otro depósito que le obligó á manifestarlo á la autoridad y el absceso se abrió á alguna distancia de la cicatriz, saliendo muchos materiales muy fétidos, segun relato de uno de los profesores que le asistieron.

Finalmente refiere el Sr. Villanova haberle visto hace poco tiempo y que dijo haberle quedado dos conductos fistulosos, que fluyeron por espacio de tres años en que por esta dejara de trabajar, pero que cansado ya de esto mal, se puso un dia en uno de ellos un pimiento pequeño, picado, y que hace dos años se cerraron los orificios referidos. Hoy dia se halla bien de salud, soporta la fatiga propia de un carromatero, llevando un vendaje á propósito para contener la hernia, que es del tamaño de la cabeza de un recién nacido, sin advertir sensacion alguna á no hacer mucha fuerza.

(El eco de los cirujanos).

Por extracto, Torres.

CLINICA ESTRANGERA.

Sobre la muerte subita ó la muerte rapida á consecuencia de la obturación de arteria pulmonar, por coágulos sanguíneos, en los casos de flegmasia alba dolens y de flebitis obliterante en general; por MM. CHARCOT médico de los Hospitales y BENJAMIN BALL interno en la Pitié.

De los hechos espuestos se puede deducir, que la muerte subita rapida por obliteración fibrinosa de la arteria pulmonar no es un acontecimiento insolito, no solo en la flegmasia alba dolens, sino tambien en los casos en que existe una obliteración de las venas por coágulos fibrinosos.

¿Que se debe pensar de la proposición emitida por Virchow, de que en todos los casos en que la coagulación de la sangre en la arteria pulmonar no depende de una lesion del parénquima del pulmón ó de las paredes arteriales, se descubren uno ó mas coágulos de fecha mas ó menos remota en alguna parte del sistema venoso? Es una proposición demasiado absoluta, y sin embargo es preciso confesar que no existe probablemente una sola observación que de una manera positiva invalide dicha proposición, porque en todos los casos en que se ha considerado como aislada la obliteración de la arteria pulmonar por coágulos, parece haberse descuidado la exploración ó examen detenido de las diversas partes del sistema venoso, para buscar la existencia de dichos coágulos. Sin embargo en una interesante memoria de Simpson sobre la muerte subita en el estado puerperal, se hallan dos observaciones que parecen contrariar esta proposición pero

les faltan los detalles necesarios para considerarlas decisivas.

Observacion 3. Una señora de 34 años pare el 18 de agosto de 1851, con facilidad; sigue bien hasta el 30 en que, al vestirse, cae sobre la cama, con un poco de espuma en la boca, movimientos convulsivos en la cara, pronuncia algunas palabras en voz baja y se vuelve sobre el dorso y muere; todo esto sucede en pocos segundos. Por el examen necroscopico se hallan las paredes del corazón pálidas y delgadas, principalmente las del ventriculo derecho, el que contenia un poco de sangre negra. Las dos ramas de la arteria pulmonar, llenas completamente de coágulos; los principales tenian una pulgada y cuarto de longitud, eran de testura fibrosa, apretada y en ciertos puntos algo adherentes á las paredes del vaso. Dichos coágulos se estendian por las ramificaciones de la arteria pulmonar. En las venas, aseguran no se hallaron coágulos.

Observacion 14. Una señora libra perfectamente de su tercer parto el 4 de julio de 1853; sigue bien los siete primeros dias; al medio dia del octavo, la encuentra el médico muy bien; apenas pasan cinco horas cuando se resiente de un dolor ligero en una de las piernas; lo atribuye á la posición que habia guardado por largo tiempo; se cree aliviada, se sienta y hace un pequeño movimiento para orinar; en el momento que vuelve á tomar la posición horizontal palidece y esclama, «me muero», un médico de la vecindad es llamado inmediatamente y llega á los 10 minutos del accidente, hallando á la enferma con el pulso imperceptible, estrema palidez; respiracion difícil; la muerte tiene lugar á los 35 minutos del principio del ataque. **Autopsia:** veinte y cuatro horas despues de la muerte. Todas las visceras sanas á escepcion del hígado que era un poco voluminoso; calculos en la vejiga biliar. El corazón parecia sano, sin embargo su tegido muscular estaba palido. Las arterias pulmonales distendidas por coágulos cilindricos, resistentes y apretados. En ningun otro vaso se hallaron dichos coágulos. La venacava inferior estaba vacía y sus paredes en mutuo contacto. Las arterias pulmonales estaban sanas; los coágulos que encerraban eran formados por capas sobrepuestas como los que se encuentran en las cavidades aneurismaticas, pero sin adherencias á las paredes del vaso; las capas exteriores eran mas densas, mas apretadas que las interiores que eran de color mas subido, mas blandas y probablemente de época mas reciente. La hinchazon dolorosa de la pierna izquierda, que se desarrolló antes del parto, fué desapareciendo gradualmente despues de el y despues de la muerte no se notaba diferencia de volumen entre las dos estremidades.

Lo notable en las dos observaciones anteriores es la existencia de coágulos en la arteria pulmonar sin haberlos encontrado en otros puntos del sistema venoso; y el que las paredes de dicha arteria no presentasen señales de alteración, la eufemia de la segunda observacion tuvo un edema doloroso en la pierna izquierda antes de la muerte y hubiera sido conveniente examinar el estado de las venas crurales élfia izquierda, é indicar si el útero y sus anejos se sometieron á una exploración de

tenida, pues es muy posible que lesiones importantes pasasen desapercibidas.

¿Cual es la causa de la relacion que la observacion demuestra existir entre ciertas obstrucciones de la arteria pulmonar y la obliteracion de las venas por un coagulo? ¿debe considerarse a una de estas alteraciones como condicion necesaria y punto de partida de la otra? Es esta una cuestion que deben resolver la anatomia y fisiologia patológicas.

M. Virchow ha demostrado que introduciendo en la vena subclavia de un animal fragmentos de coagulos fibrinosos, de tegido muscular ó pequeños tapones de cautchouc etc. etc. estos diversos cuerpos estraños pueden ser arrastrados por la circulacion, atravesar el corazon derecho sin provocar sintomas apreciables y por fin venirse á fijar en un punto cualquiera de la arteria pulmonar: ha demostrado además que si en estos experimentos el cuerpo estraño se detiene en el tronco principal ó en las ramas de primer orden, produciendo una oclusion completa, se ven sobrevenir en el animal accidentes terribles, semejantes á los que hemos visto en las historias anteriores. En estas experiencias se ve la reproduccion fiel, exacta, de lo que pasa en el hombre en los casos indicados; los coagulos desprendidos de uno venoso circulan con la sangre hasta que vienen á detenerse en la arteria pulmonar.

En la observacion 1.^a los coagulos que se encontraron llenando la arteria pulmonar, eran evidentemente, á lo menos en su mayor parte, de época antigua; eran decolorados, granulados, friables, formados de capas superpuestas, impregnadas de una sustancia semilíquida de aspecto puriforme; el examen microscopico demostró la existencia de fragmentos fibrinosos disgregados, de granuaciones moleculares, de globulos de grasa, de globulos de sangre diversamente alterados; presentaban en una palabra los caracteres que corresponden á un período bastante avanzado de la metamorfosis (regresiva) propia de las concreciones fibrinosas y que no pueden pertenecer mas que á los coagulos antiguos. La edad de estos coagulos, en cuanto era posible determinarla por los caracteres anatómicos, era la misma que la de los tapones fibrinosos, que llenaban las venas iliacas y crural, es decir que su formacion se remontaba cuando menos á ocho dias. El parenquima pulmonar estaba sin alteracion; los coagulos no estaban adherentes á las paredes de la arteria y estas eran completamente sanas. ¿Puede pues admitirse que los coagulos permanecieran por muchos dias en el tronco principal de la arteria pulmonar sin determinar algunos sintomas? ¿Se puede creer por otro lado que hayan podido permanecer por largo tiempo en contacto con la membrana interna de la arteria sin que esta se alterase y sin que se establecieran adherencias mas ó menos íntimas? Estas cuestiones deben resolverse negativamente porque sino estarian en contradiccion con los hechos demostrados por la anatomia y fisiologia patológicas.

No se forman, al menos en su mayor parte, las concreciones fibrinosas en la arteria pulmonar. Si fijamos la atención sobre los coagulos que llenan las venas crurales, iliacas izquierdas, observaremos una disposicion que

explica como masas fibrinosas mas ó menos grandes se desprenden del coagulo principal y ya libres en la cavidad del vaso entran en el torrente circulatorio siguiendo el curso de la sangre.

Las trabajos y observaciones de M. Virchow han demostrado que el coagulo que se forma en una vena cuando llega á obliterarla se prolonga frecuentemente por el tronco vascular de orden superior al que aboca la vena, en la forma de un apendice fibrinoso, lo mas frecuentemente conico, mas ó menos largo libre, confundindose por su base con el coagulo principal y terminado por una punta redondeada que se dirige hacia el corazon. Este apendice que se designa con el nombre de coagulo de prolongacion acrece por la superposicion de capas fibrinosas sucesivas y al mismo tiempo se ensancha, pero nunca llega á interrumpir la circulacion. Luego que cesa de crecer es incesantemente gastado por la corriente de sangre que le rodea por todas partes. Por otra parte tiende á reblandecerse espontaneamente y á desprenderse, por lo que los elementos que le constituyen deben sufrir las diversas fases de la metamorfosis regresiva que le es particular. De esto resulta un doble trabajo de disolucion que en definitiva llega á determinar la reabsorcion completa del coagulo prolongado. Se destruyen primero las capas perifericas por disgregacion y despues las centrales; las percioncitas fibrinosas estremadamente tenues que se desprende de la masa principal se mezclan con la sangre y desaparecen; el coagulo prolongado disminuye progresivamente en todos sentidos conservando hasta el último momento la forma conica y una superficie lisa y regular, y finalmente desaparece.

Mas pueden presentarse circunstancias escepcionales; por ejemplo el coagulo prolongado se reblandece alguna vez por la parte central y próxima á la base y se disuelve rápidamente en masas fibrinosas que pueden tener dimensiones considerables en ciertos casos. Estos fragmentos ya libres pueden ser trasportados por la circulacion á puntos distantes de su origen. Esto es probablemente lo que sucedió en la primera observacion: un coagulo muy denso, voluminoso y adherente á la membrana vascular interna, oblitera completamente las venas iliacas interna y crural izquierda; el coagulo principal se prolonga por la vena iliaca primitiva y constituye un apendice fibrinoso conico, truncado, de mas de un centimetro de largo, libre por todos sitios excepto por su base. Este apendice fibrinoso no termina por una estremidad aguzada, lisa y regular, sino por una superficie irregular, festonada, de donde se puede concluir que masas fibrinosas de cierto volumen han sido desprendidas bruscamente. Dificil es determinar cuales serian las dimensiones del coagulo de prolongacion cuando se verificó dicha disgregacion; se puede sin embargo pensar que primitivamente se estendia hasta cerca de la vena cava pudiendo penetrar en este vaso. Esta hipotesis viene á ser probable porque en los últimos momentos de la vida del enfermo, los sintomas del edema doloroso se manifestaron en la estremidad inferior derecha tal vez porque los fragmentos desprendidos de el coagulo principal pudieron penetrar en la vena iliaca primitiva. Como ya hemos dicho se hallaron en la autopsia completamente obli-

teradas las venas crural é iliaca esterna, pero la hipogástrica estaba permeable en cierto punto, tenia si concreciones fibrinosas, pero no eran adherentes y dejaban intervalos por los que podia continuar la corriente sanguínea.

Admitida la teoría de la obturación, admitida esta interpretación, todo se encadena y esplica naturalmente. Despues de haber atravesado la vena cava y el ventrículo derecho del corazón, los coágulos desprendidos, llegan á fijarse en las ramas principales de la arteria pulmonar; uno de ellos, el mas voluminoso, se enclava fuertemente y monta sobre el espalon formado por la bifurcación de los vasos de tercer órden: en este momento se desenvuelven los primeros síntomas de disnea. La oclusión de la arteria es todavia incompleta; la circulación puede hacerse aunque mal. Nuevas capas fibrinosas se depositan por delante y detrás y al rededor de los coágulos primitivos y bien pronto la arteria pulmonar se oblitera en toda su estension. Los síntomas se agravan con rapidez terrible, y la muerte sucede á las cuatro horas.

En las mas de las observaciones tomadas de varios autores, no se hace constar la existencia de este apéndice fibrinoso ó coágulo de prolongación, sin duda porque esta disposición no fijó como debia la atención de los observadores, y es necesario que nuevas investigaciones determinen si es una condicion necesaria para la producción de los tapones en el sistema venoso, ó si existen otras circunstancias que favorecen al mismo tiempo la emigración de las concreciones fibrinosas formadas en las venas. Sea de esto lo que quiera, las observaciones de que se trata concuerdan con la del autor del artículo en todos los demás puntos esenciales, y pueden sujetarse á una misma interpretación. Uno de los puntos mas difíciles de establecer en dicha teoría, porque se escapa necesariamente á la demostración directa, es el hecho de la emigración de masas fibrinosas desprendidas de la estremidad superior de coágulos venosos. Pues bien, se ofrece el caso de encontrarse libre y flotante en un punto del trayecto vascular que separa la arteria pulmonar de la vena primitivamente afectada, un cilindro fibrinoso de fecha evidentemente antigua, y representa exactamente por su forma el modo de interno del vaso en que se formó, de suerte, que puede decirse que se le sorprendió en su imaginación: testigo es la observación 11 en la que un trombus antiguo que tenia próximamente el volumen del dedo pequeña, de 5 pulgadas y media de largo, formado de capas concéntricas y varias veces dobladas sobre sí mismas, se encontró en la aurícula derecha del corazón. Una demostración no menos evidente del origen venoso de ciertas concreciones fibrinosas de la arteria pulmonar, la dá la observación 9. En este caso, una de las estremidades del coágulo extraido de la arteria, pudo ajustarse exactamente á la estremidad superior irregular y piqueteada del coágulo venoso.

Una circunstancia que hace notar Virchow, y que se ha manifestado en la mayor parte de las observaciones, es que los síntomas formidables producidos por la obliteración de la arteria pulmonar, aparecen en general, cuando los enfermos están en via de alivio; cuando empiezan á abandonar la cama y á andar, (observ. 1, 2, 3 y 4.) ó

en el momento en que hacen esfuerzos para orinar, ó para deponer. (observ. 11 y 12.) Es posible que los esfuerzos obren mecánicamente sobre la estremidad del coágulo venoso y determinen su rotura. Así, pues, seria conveniente recomendar á las enfermas atacadas de *flegmasia alba dolens*, ó á los que se pueda suponer atacados de alguna obliteración venosa, el que prolonguen su permanencia en la cama, y eviten todo esfuerzo y por lo mismo, se debe evitar la palpación en las regiones donde se presume dicha afección.

De los 12 hechos de obliteración de las principales ramas de la arteria pulmonar consecutiva á una obliteración venosa, tenemos dos, en los cuales, la muerte fué súbita en la rigorosa acepción de esta palabra é imprevista (observ. 8 y 10.) acaeció á los pocos minutos de empezar á desarrollarse los accidentes disnéicos; en otros dos casos, (observ. 12 y 5); á las tres ó cuatro horas, en dos casos (observ. 2 y 3); despues de algunas horas en cuatro casos, (observ. 1, 4, 7 y 11); y al cabo de algunos dias en dos casos. (observ. 6 y 9); Estas diferencias, solo pueden esplicar por los datos recogidos de las autopsias. Los coágulos que se encontraron enclavados en la arteria pulmonar, no presentaban una testura homogénea; se componian de un nucleo central y de capas fibrinosas concéntricas; de estas, las mas superficiales eran recientes; así pues, es muy probable, que en los casos en que la muerte no fué súbita, el coágulo no tuviese un volumen suficiente para obliterar la arteria, y que solo por la superposición de nuevas capas estratificadas se llegase á verificar dicha obliteración. Esta interpretación, está en consonancia con los resultados obtenidos por Virchow en algunos experimentos que ha hecho en animales. Frecuentemente los fragmentos de músculo ó los trozos de caoutchouc, que usó en sus esperiencias, eran arrastrados á la arteria pulmonar y se enclavaban sin producir accidentes sérios, porque en razon de su forma irregular, no llenaban completamente el calibre del vaso; pero en ciertos casos, se cubria de coágulos fibrinosos, la oclusión se hacia completa, y se manifestaban entonces los síntomas graves.

En los casos en que la muerte no sucede con mucha rapidez, los accidentes determinados por la obturación de la arteria pulmonar, presentan un carácter muy notable, son un conjunto de fenómenos, de los que unos, segun lo notado por Virchow, se aproximan á los síntomas del síncope; mientras que los otros pertenecen mas á la asfixia. Una agitación, una ansiedad indecible, seguidas luego de una postración estrema, abren repentinamente la escena; hay disnea, despues ortopnea estrema; se pueden contar de 45 á 50 inspiraciones por minuto, y todos los músculos que directa é indirectamente sirven para la respiración, se ponen en acción de un modo convulsivo. La impulsión del corazón es violenta y tumultuosa, y bien pronto se debilita, se hace casi insensible, y los movimientos cardiacos aumentan en frecuencia; el pulso es débil, filiforme y es imposible contar sus latidos. La cara pálida, ó por el contrario alguna vez cianósica; las estremidades frias, el cuerpo se cubre de un sudor frio y muy viscoso. Hay vértigos, cefalalgia, pero generalmente la inteligencia se conserva íntegra. Nada de tos, ni de es-

pectoracion: la auscultacion y percusion nada descubren en el pecho; solo en algun caso se nota un murmullo vixicular muy áspero. Alguna vez se ha observado movimientos convulsivos, que consisten en la estension brusca y repetida de uno ó mas miembros, ó en la contraccion espasmódica de uno de los muslos de la cara; en ciertos casos se nota una prominencia notable de los ojos. Lo mas frecuente es, como hemos dicho, que el conocimiento se conserve hasta el último momento, sin embargo, puede verificarse un síncope completo, ó morir el enfermo en medio de un entorpecimiento profundo.

En resumen, los síntomas mas característicos son, 1.º aparicion brusca de una violenta disnea que no explica el examen físico del pecho: 2.º enfriamiento rápido de las extremidades y de la cara: 3.º debilidad y aceleracion de los movimientos del corazon: 4.º una postracion rápida llevada al extremo: 5.º ausencia frecuente de trastornos en el sensorio.

Estos síntomas, se suceden y se agravan de una manera continua. En algun caso, sin embargo, se los vé cesar momentáneamente, ó al menos disminuyen para reaparecer en seguida con nueva intensidad. La existencia de estos accesos, se manifiesta en las observaciones 5, 7 y 11. Los cambios de posicion que puede determinar sobre un coágulo sanguíneo libre, la columna sanguínea, pueden dar razon, al menos en parte, de la intermitencia de los síntomas, observada en estos casos. Quizá la contraccion espasmódica de las ramas arteriales, juega en esto tambien algun papel. Esta contraccion determinada por la presencia del coágulo fibrinoso, puede propagarse por accion refleja á toda la estension del sistema arterial pulmonar. Con esta hipótesis, se puede comprender como los síntomas graves, que bien pronto son seguidos de la muerte, pueden aparecer luego que la obliteracion se verifica solo en las ramas arteriales de un solo pulmón (observ. 11 y 12.)

Los síntomas espuestos, solo indican que existe una obliteracion de la arteria pulmonar por coágulos sanguíneos, pero falta todavia hacer notar, que estos síntomas parecen en cierto punto comunes á los casos en que la obliteracion depende de una alteracion de las paredes arteriales ó del parenquima pulmonar. Para llegar á este diagnóstico, será necesario hacerse cargo de las circunstancias en medio de las que se declaran los accidentes.

La coexistencia de una obliteracion venosa, manifestada por los síntomas que la son propios ó al menos, en la ausencia de estos, la existencia de estados patológicos que predisponen á este género de afecciones, pueden conducir á pensar que la obturacion de la arteria es consecutiva á la emigracion de un coágulo venoso.

Al lado de los casos que forman el objeto principal de este estudio, convendrá colocar aquellos á que aludimos y en los que la obliteracion permanece limitada á un número mas ó menos reducido de pequeñas ramificaciones arteriales; los desórdenes funcionales son de una gravedad mucho menor y á veces apenas apreciables. Se concibe en fin *á priori* la existencia de casos intermedios en que los accidentes mas inminentes, y que anuncian una oclusion de los troncos principales de la arteria, cesan mas ó menos bruscamente contra toda esperanza,

para dar lugar á una completa curacion. La observacion siguiente, que se debe á Mr. Jacquemier, es un buen ejemplo de este género.

Observacion 15. Accidentes producidos muy probablemente por una obliteracion fibrinosa de los troncos principales de la arteria pulmonar, observados en una mujer, que terminaron por la curacion. La señora C. de 20 años, de una regular salud, primípara; tuvo un embarazo exento de complicaciones é incomodidades; parió naturalmente, sin grandes sufrimientos, ni larga duracion en este acto, el 12 de setiembre de 1855, un niño mezuquino, con el cráneo incompletamente desarrollado, el que sucumbe á los quince meses, á consecuencia de un hidrocefalo crónico. Una sola cosa altera por un momento la satisfaccion de esta madre, y es que no podia hacer tomar al niño su pecho, que tomaba mal el de la nodriza y que lo rechazaba dias enteros. A los doce dias del parto, á las cinco de la tarde, estando sentada en la cama, hablando aegremente, sin enfermedad anterior, sin prodromos de ninguna especie interrumpe bruscamente la conversacion, tiene una ligera congoja, lleva sus dos manos al pecho y cae sin conocimiento como atacada de una muerte súbita. Su madre la llama, la mueve, las gentes de la casa se agitan á su alrededor pero no da señales de vida. Despues de algunos minutos de confusion, avisan al médico que encuentran mas cerca; Mr. Mialhe, cuya farmacia está cerca y un médico vecino acuden al momento. A su llegada se empiezan á notar ligeros indicios de respiracion y de inteligencia; el pulso radial es imperceptible, el corazon no hace sentir mas que débiles ondulaciones, una palidez sincopal y un aspecto y coloracion de la cara propia de los asfixiados, son los fenómenos que observan. Estiman los tegumentos con fricciones, escitantes, sinápsimos, etc. A la hora y media la enferma estaba inmóvil, en decubito dorsal, la cabeza y parte superior del tronco algo elevadas por almohada; la cara tumefacta y azulada, tumefaccion y coloracion mas pronunciada en los labios; manos y pies igualmente tumefactos, frios y violaceos; respiracion corta, poco profunda y anhelosa; sentimientos de sofocacion, impresion de miedo, voz apagada, locucion entrecortada conocimiento íntegro; imulsion del corazon estensa, pero blanda y ondulosa, no obstante dobles latidos distintos regulares y sin ruidos anormales; pulso pequeño, débil, frecuente, difícil de contar y que desaparece al momento á la presion del dedo. Durante la noche pierde por tres veces el conocimiento subitamente y por cortos instantes, un minuto proximately; en este estado la cara, lejos de palidecer, se colora mas, la respiracion y movimientos del corazon no se suspenden por completo, solo el pulso desaparece. En este estado es llamado á consulta Mr. Balth, ve á la enferma á las diez de la mañana. Despues de enterado de todo lo que habia pasado y examinado atentamente á la paciente, se decide por la existencia de un coágulo sanguíneo en el corazon ó en la arteria pulmonar. La enferma, aunque con alguna dificultad, da cuenta de sus sensaciones diciendo, que sin sentir la menor molestia ó enfermedad anterior, fue atacada bruscamente de una impresion penosa, mas penosa que dolorosa, que no podia definir bien y que invadió rápidamente todo el pecho de

abajo arriba. Después de esta impresión nada más sintió ni comprendió hasta el momento que la aplicaron los primeros sinapismos. En la hipótesis muy probable, de que en las ramas principales de la arteria pulmonar, se preguntará si este coágulo se formó en el mismo sitio, ó si fué arrancado de un punto más ó menos distante y si la observación puede dar alguna noticia sobre este punto, la que se puede asegurar es que ni antes ni después del accidente se pudo descubrir indicio alguno de flebitis obliterante en los miembros inferiores ni en el pelvis. El tratamiento curativo consistió en la aplicación de revulsivos cutáneos y en la administración de líquidos estimulantes. Durante los días tercero, cuarto y quinto el alivio fué progresivo pero lento, y la enferma permaneció por muchos días en estado grave; desde el sexto día la mejoría progresaba con rapidez y al décimo día podía considerarse curada.

Los accidentes espuestos en esta interesante observación son tan claros, tan característicos, que no dudamos en referirlos á una obturación de las ramas principales de la arteria pulmonar, por coágulos fibrinosos. Pero ¿no sería posible que hubiera existido una obliteración de las venas del útero y sus anejas, sin revelarse por trastornos funcionales apreciables?

¿Cuál es la causa ó más bien el mecanismo de la muerte en los casos de obliteración de las ramas principales de la arteria pulmonar por coágulos fibrinosos? Según Virchow, á consecuencia de la *isquemia pulmonar* más ó menos pronunciada que produce esta obliteración, el corazón izquierdo y la aorta no reciben más que una cantidad muy pequeña de sangre cargada de oxígeno: las arterias coronarias en particular no comunican al corazón la cantidad necesaria de su excitante natural y por consiguiente este órgano se detiene en su diástole: al mismo tiempo hay éxtasis de sangre venosa en el corazón derecho, en las venas coronarias y en general, en grado más ó menos pronunciado en todas las venas de la economía. Viene, pues, la parálisis del corazón y el estado sincopal, y después secundariamente la asfisia. Los movimientos tetánicos de los músculos voluntarios, el decaimiento de la respiración, la prominencia de los ojos, etc., deben particularmente referirse al estado asfítico.

El Dr. Panum con el objeto de esclarecer esta cuestión, ha emprendido experiencias análogas á las de Virchow en los animales, y según él, la muerte será debida en el caso que nos ocupa á la asfisia, sino más bien á la anemia que se produce subitamente en los centros nerviosos, cuando el corazón cesa de recibir del pulmón una cantidad suficiente de sangre. Según este autor, lo que demuestra la exactitud de esta opinión es la palidez de las membranas mucosas, (lengua, labios, conjuntivas) de los pulmones y del cerebro, que se manifiesta en los sujetos de las experiencias y después la pequeña cantidad de sangre que contiene, en estos casos, el corazón izquierdo mientras que el derecho se halla por el contrario estremadamente distendido. Para resolver esta cuestión de un modo satisfactorio, se necesitan todavía numerosos trabajos y experiencias clínicas. (GAZETTE HEBDOMADAIRE).

J. de Goicoechea.

Prescripción contra la leucorrea.

Consultado M. Ricord por una joven afectada de catarro uterino ligado á un estado pronunciado de cloro-anemia, la prescribió la siguiente medicación:

1.º Por mañana y tarde inyección de un litro de agua templada que contenía en disolución

Sulfato de zinc. . . . 4 gramos (una dracma).

2.º Tres veces al día una cucharada común de jarabe de quina.

3.º En una de estas cucharadas tomada antes de la comida principal:

Hierro reducido por el hidrógeno, 25 centigramos (5 granos).

(JOURNAL DE MEDICINE ET DE CHIRURGIE PRACTIQUES.)

Alonso.

SECCION DE VARIEDADES.

COMUNICADO.

Sr. D. Andres del Busto.

Muy Sr. mio y amigo: quisiera merecer de su bondad que, en el próximo número de su apreciable periódico, se sirviera dar cabida al comunicado adjunto, que he remitido á las *Novedades* en vista de un artículo que insertaron en el num. 3118.

Es de V. afectísimo. y S. S. Q. B. S. M.

Tomás Santero.

Sr. Director de las NOVEDADES.

Muy Sr. mio y de mi consideración: en el número 3118, de su apreciable periódico, he visto un artículo en que se reseñan las últimas sesiones que ha celebrado la Real Academia de medicina y cirugía de Castilla la Nueva (ó de Madrid) acompañando un extracto de la *Memoria* presentada en la primera de ellas por el Sr. académico doctor Mata, y diciéndose algunas palabras de la que tuve el honor de leer en la inmediata, en contestación á la misma.

El menos impuesto en antecedentes no habrá dejado de conocer, por la simple lectura, la ostensible parcialidad con que el espresado artículo se ha redactado.

Me abstendré por delicadeza y otros motivos fáciles de comprender, de entrar en rectificaciones; pero deseo conseguir de la bondad de V. que se sirva manifestar á sus lectores por medio de este remitido, primero; que nadie ha sostenido el despropósito de que la ciencia deba quedar clavada en el estado en que Hipócrates la dejara; y además, que para juzgar con acierto en este asunto, tan especial é importante considerándole de principios, pues de otro modo carece de interés, es necesario enterarse de uno y otro discurso, insertos ambos en el *Siglo médico*, periódico oficial de la corporación, en los números correspondientes á los días 23 de enero y 27 de febrero últimos.

No molesto mas su atención ni la del público, al que respeto y deseo no cansar con impertinencias; y concluyo con advertir, que habiéndose hecho ya una cuestión

tan fundamental cuando se considera del modo que yo la he comprendido, de escolares y de palmadas, de prensa política y de público no dispuesto para juzgar, no pienso tomar en ella más parte que la que voluntariamente acepté el primero, creyendo que solo iba á tratarse en el lugar y forma correspondientes.

Los escritos están publicados; y el valor respectivo que en si tengan, ahora y siempre será apreciado por el juicio médico, á quien compete.

Es de V. con la mayor consideracion su afectísimo y seguro servidor Q. B. S. M.

Dr. Santero.

CRONICAS.

La estremada aficion que nos va tomando

El Siglo médico, manifestada en algunos sueltos que nos dedica, nos pone en el caso de corresponder á tanta deferencia que no todos tienen la dicha de alcanzar: ¡*El Siglo médico*, descendiendo del encumbrado puesto á donde le llevaron sus merecimientos, para ocuparse de nuestras insignificantes personas! ¡esto es mucho más de lo que nosotros podíamos ansiar! Sin embargo, como la *pasión no nos quita el conocimiento*, como parece sucederle á nuestro estimable colega, dispense le hagamos algunas ligeras observaciones que nos ha sugerido su nunca bien ponderada crónica sobre *forenses* (suple médicos.)

Primera. LA IBERIA MEDICA no apareció *luctuosa*, dolorosa ó llorosa, cuando dió noticia del estado en que se hallaba la discusion del reglamento, porque no acostumbra á llorar por cuenta propia, y aunque lo hubiera hecho, no por eso hubiese estado fuera de su lugar, porque siempre es preferible dolerse de los males ajenos, que *alegrarse ó mostrarse indiferente á ellos*; bien es verdad que para aquello, es necesario tener un temple de alma y unos sentimientos que no abundan por cierto en *El Siglo médico*.

Segunda. Es inexacto que la IBERIA MEDICA apareciese *luctuosa* porque los *individuos de la comision no tuvieron á bien adherirse al proyecto de reglamento presentado por el señor Mata*, pues de la lectura del suelto inserto en la IBERIA del 28 de febrero, no se deduce tal cosa, sino cuando hay empeño en dar viciosas y torcidas interpretaciones á las palabras. LA IBERIA se lamentó entonces y seguirá lamentando, por más que á otros les retoce la risa, que despues de tres años de concienzudas meditaciones, y despues de haberse puesto de acuerdo los individuos de la comision acerca de las bases del proyecto en cuestion, los sábios que componen aquella, hayan modificado tan repentina y radicalmente sus opiniones hasta el punto de empezar á hacer con toda premura un nuevo proyecto de reglamento. ¡Qué soplo de inspiracion habrán recibido esos señores para abjurar de sus creencias reglamentarias, sustituyéndolas por otras nuevas y flamantes! Esto lamentaba LA IBERIA y habrán lamentado todas las personas sensatas que de ello hayan tenido noticia, pues tanta firmeza en las opiniones y tantos años pasados para demostrar la conformidad de las mis-

mas, es cosa que admira á todos (suple-médicos jóvenes), excepto á nuestro cofrade *El Siglo médico*, que aunque joven todavía, con su juicio, instrucion y esperiencia ha llegado á conocer y á juzgar de las cosas médicas con un acierto y un aplomo admirable.

Tercera. LA IBERIA MEDICA cuando dijo la juventud trabaja, sufre y calla, debió (y quiso decirlo) médica, médica..... esto es, los médicos de partido, los que no han llegado todavía á adquirir posiciones oficiales, categorías elevadas, aunque lleven algunos años de práctica, de buena práctica y hayan sobresalido en ella; los que, acabando de salir de las escuelas y con aptitud y conocimientos suficientes para ello, marchan á esparcirse por los pueblos y aldeas de la nacion con objeto de ser útiles á sus semejantes y arrostrar con dulzura y resignacion los abundosos males que los rodean, y que tan poco hacen por aliviarlos los que están en la cúspide del poder, á aquellos que, aunque por leguas médicos *tolerantes, benévolo y bien educados*, se les niegue *mucha instrucción, mucho juicio y mucha experiencia*, vienen desempeñando muchos ó pocos años há el cargo de médicos forenses, que aquellos no han querido servir, á pesar de su celo nunca visto, por el decoro y progreso de la clase médica española. Aquello de la *Sociedad Coreográfica* nos ha parecido un dicho oportuno y graciosísimo como lo son todos los arranques de nuestro colega, y eso que blasona de formal y respetable: ahora conocemos cuanta verdad es que los verdaderos *graciosos* (suple hombres) son los más *sérios* cuando no tienen gana de reir. Aconsejamos al *Siglo médico*, aunque sea demasiada libertad en personas que le están muy obligadas por otra parte, no siga más adelante por esa senda jocosa, cuando vaya á tratar de cosas formales, pues es muy fácil que no le podamos seguir la pista por ella, toda vez que siendo muy tiernos aun en tareas periódicas, no estamos avezado al sarcasmo y á la sonrisita de su superior ilustracion: tomemos el camino de la razon, y en ella nos hallará siempre dispuestos á sostener un nuevo paso honroso.

Ha fallecido el célebre naturalista alemán

D. Juan Mieg, que ha tenido tantos años á su cargo el laboratorio físico-químico de Palacio. Esta plaza, que ha dejado vacante, se ha concedido á D. Ramón Torres Muñoz y Luna, catedrático de química de la facultad de ciencias.

El Dr. Kild ha presentado á la Sociedad

Médica de Lóndres unas observaciones sobre el uso del acetono ó acetona para producir la anestesia, atribuyendo esta accion al hidrógeno más bien que al ácido carbónico, que entran en su composicion, y le supone preferible al amileno, y aun al cloroformo, por ser de accion más durable.

Por lo no firmado,

Luque.

Director y editor responsable D. ANDRES DEL BUSTO.