LA CLÍNICA.

PERIODICO DE MEDICINA Y CIENCIAS AUXILIARES.

DIRIGIDO

POR EL DR. D. JOSE PASTOR Y MAGAN.

REDACTORES.

D. Antonio Alcayde de la Peña. } D. José Negro y García.
D. Rogelio Casas de Batista. } D. Miguel de Vicente y Carrera.

COLABORADORES.

D. Manuel Soler. } D. Juan Villa y Villa.
D. Julian Calleja. } D. Pedro Cepa.
D. Fernando Ulibarri. } D. Manuel Infante.
D. Gregorio Puente. } D. Gerónimo Blasco.
D. Francisco de Cortejarena. } D. Francisco Moratilla.
D. José Eugenio de Olavide. } D. Miguel Medina y Pulido.
D. Esteban Pinilla. } D. Juan José Cámbas.
D. Francisco Ossorio. } D. Antonio Gimenez de la Parra.

RESUMEN:

Seccion teórica.—Utilidad del estudio de la anatomía patológica.—Revista de Clínicas: Reduccion de una luxacion humeral subcoracoidea, de ciento noventa y ocho dias de antigüedad, verificada por el catedrático Dr. Sanchez Toca.—Breves consideraciones sobre las dermatosis observadas en el Hospital de San Juan de Dios de esta corte en los cinco últimos meses.—**Revista de la prensa.—Vacantes.—Correspondencia de La Clínica.**

VACANTES.

LO ESTÁN. La de médico-cirujano de Villamayor de Campos, provincia de Zamora; su dotacion 10,000 rs., pagados por el ayuntamiento por trimestres vencidos. Las solicitudes hasta el 3 de Enero.

—Asociados. todos los vecinos de Aniñon, provincia de Zaragoza, para atender á su servicio sanitario, han establecido una plaza de médico-cirujano á partido cerrado, dotada con 12,000 rs. anuales, pagados en metálico por trimestres vencidos, los 4,200 consignados en el presupuesto municipal por la asistencia á los pobres, y los 10,800 restantes se pagarán por el depositario de la asociacion con toda puntualidad, cuya plaza se proveerá en fin de este año ó principios del viniente, siendo de cuenta del agraciado su traslacion. El que desee pretenderla, dirigirá su solicitud á D. Manuel Julian Lopez, secretario del ayuntamiento. Aniñon 6 de Diciembre de 1862.—El alcalde, Eusebio Gimeno.

—La de cirujano de Dos Barrios, provincia de Toledo, su poblacion 730 vecinos; su dotacion 6,500 rs., pagados trimestralmente de propios con más los productos de los partos y enfermedades venéreas. Los aspirantes deberán ser cirujanos de segunda clase. Las solicitudes se admiten hasta el 23 del corriente mes de Diciembre.

—La de médico-cirujano de Villar del Rey, provincia de Badajoz; dotada con la cantidad de 10,000 rs. pagados por trimestres. Los que gusten solicitarla, pueden dirigirse al ayuntamiento de aquella villa, ó si lo prefieren á la direccion de *El Siglo Médico*.

—La de médico y la de cirujano de Huelma, provincia de Jaen; la dotacion del primero 10,000 rs. y la del segundo 6,700 rs. Las solicitudes, en que se espresarán la fecha del título y pueblos en que hayan ejercido, hasta el 10 de Enero.

—La de médico-cirujano de la villa de Portillo, anunciada por segunda vez, y dotada en 12,000 rs. anuales; 400 del presupuesto municipal por la asistencia de 40 pobres enfermos, y los 11,600 por iguales entre los vecinos. Poblacion de 450 vecinos. Dista cinco leguas de Toledo, capital de la provincia. Las solicitudes hasta el 27 de Diciembre.

CORRESPONDENCIA DE LA CLÍNICA.

Sr. D. L. F.—Agort.—Recibidas las libranzas y queda suscrito hasta el 28 de Febrero, y segun sus deseos considerado como suscriptor indefinido.

La Direccion, Redaccion y Administracion de LA CLÍNICA, se hallan establecidas en la calle de la Concepcion Gerónima, núm. 7, cuarto segundo.

SECCION TEÓRICA.

UTILIDAD DEL ESTUDIO DE LA ANATOMÍA PATOLÓGICA.

Si nuestra ciencia merece hoy el nombre de tal; si ha conseguido salir de una vez para siempre del grosero estado de empirismo en que nos la legaron nuestros mayores, estado al que sin duda alguna era debido el desprestigio en que yacia, y las duras críticas que por do quiera venian á ridiculizarla: si la medicina, en fin, se encuentra á la altura en que la vemos, haciendo de dia en dia rápidos adelantos, adquiriendo mayor grado de certidumbre y proporcionando mayores beneficios á la humanidad, no creemos sea esto debido esclusivamente al estudio y progresos de la Anatomía patológica; pero no nos falta razon tampoco para considerar á esta como una de las mas potentes bases de su desarrollo; acaso como la primera.

Enlazados y relacionados entre sí los distintos ramos de la medicina como forzosamente han de estarlo en toda ciencia, y siendo indispensable para todo estudio seguir en él un método y órden rigurosos, si han de conseguirse felices y seguros resultados, claro es que mientras esos lazos estuvieron desunidos, mientras el método no fué lógico cual debia serlo, falsas habian de ser las consecuencias de principios falsos; errores la aplicacion de erróneos conocimientos.

Describamos la progresion que deben seguir los estudios médicos y ella nos demostrará la verdad de lo que hasta aquí hemos consignado.

Curar una enfermedad, no es ni puede ser un hecho simple y aislado; no es ni puede ser tampoco el principio de nuestra ciencia, sino su término. Es por lo tanto necesario, para llegar á él felizmente, caminar con órden. El que lo contrario piense ó practique no es, ni será jamás médico, sino charlatan ó curandero.

¿Cuál es, pues, esa progresion? Vedla aquí: 1.º Estudio de

todas las partes componentes del organismo, ó sea Anatomía. 2.º Conocimiento exacto del modo de funcionar estas partes en estado de salud, ó fisiología. 3.º Exámen de todos los hechos que son comunes á las diferentes enfermedades, ó patología general. 4.º Observacion atenta de las alteraciones producidas en nuestro organismo por la muerte y por las enfermedades, ó Anatomía patológica. 5.º Conocimiento de todos los medios ó agentes de que la medicina puede disponer, ó terapéutica. 6.º Estudio de las enfermedades en particular ó sea Patología especial, tanto interna como esterna. Siendo de todos conocida la utilidad de esta progresion en los estudios médicos, escusado nos es demostrarlo.

Ahora bien, así como sin los conocimientos anatómicos no se comprenderia la fisiología, y sin estas dos el estudio del organismo enfermo no podria tampoco verificarse de un modo conveniente, como sin el estudio de la Anatomía patológica, celosa investigadora de los desórdenes que las enfermedades producen en nuestros órganos, hubiéramos podido darnos cuenta de miles de trastornos, de infinitos síntomas, de multitud de signos ó fenómenos que antes del desarrollo de esta rama de la ciencia pasaban desapercibidos ó por lo menos eran oscuros é incomprensibles para el médico?

La Anatomía patológica es la antorcha que ha venido á disipar las tinieblas que envolvian muchas de las enfermedades, y á favor de las que ejercian su destructor influjo sin que al médico le fuese dado atacarlas de un modo directo puesto que no las conocia.

¿No existen dolencias que alteran tal ó cual órgano interno de aquellos que no hay medio alguno que le haga accesible á nuestros sentidos durante la vida? ¿Pues cómo podríamos saber las alteraciones que esta clase de órganos experimenta, si no fuese por la Anatomía patológica? ¿Y acaso es indiferente conocer el sitio en donde reside la enfermedad? Recordad solamente las palabras del célebre Bichat que decia: «de poco sirve la observacion en medicina si se ignora el asiento del mal.» ¡Cuánta verdad no encierran estas palabras!

Sin la Anatomía patológica el diagnóstico de las enfermedades no hubiera progresado de la manera que lo ha hecho, ni mucho menos adquirido la seguridad y certidumbre que hoy tiene. ¿Conoceríamos acaso los trastornos que una inflamación produce en el hígado, en el pulmón, en el estómago, etc., sin la Anatomía patológica? ¿El diagnóstico, pronóstico, tratamiento, la historia entera, en fin, de estas enfermedades como de otras muchas, sería lo que es sin ella? No ciertamente.

Sin los estudios anatómico-patológicos el médico se vería perplejo, no resolvería jamás de un modo evidente al inspeccionar un cadáver, qué fenómenos son debidos exclusivamente á la muerte, cuáles á las enfermedades; no podría distinguir, en una palabra, los llamados fenómenos cadavéricos, de los mórbidos ó patológicos. Hoy, merced á esos estudios, los clasifica y diferencia, resultando de aquí los inmensos beneficios que todos sabemos reportan estos conocimientos, cuando nuestra noble ciencia es llamada para auxiliar á la justicia en la investigación de los crímenes.

Si la parte de los estudios médicos, de cuya utilidad nos venimos ocupando, ha de ser tan provechosa como hemos indicado, preciso será sujetar á ciertas condiciones las observaciones que á ella pertenecen.

Una de las mas esenciales y sin cuyo requisito el observador solo podría deducir errores de sus trabajos, consiste en el conocimiento exacto del estado normal de los órganos, pues que si no, difícilmente podrán distinguirse las alteraciones patológicas de las que no lo son.

Debe figurar tambien en primera línea como condicion indispensable para que los estudios anatómico-patológicos produzcan una influencia favorable, el tener idea bien exacta de las modificaciones que tanto en los sólidos como en los líquidos de nuestro organismo produce la muerte; con cuánta facilidad si no, se tomarían por fenómenos ocasionados por la enfermedad muchos de los que son esclusivamente cadavéricos, tales como la rigidez de las articulaciones, los equimosis de la parte posterior de los miembros

bros y del tronco, la flacidez de las carnes, la coagulación de la sangre en los vasos etc., etc.

Necesario es tener también en cuenta que algunas de las alteraciones citadas, como efecto de la muerte, pueden ser también ocasionadas por la enfermedad; entre ellas tenemos por ejemplo la estancación y coagulación de la sangre, de aquí la conveniencia de una observación atenta para distinguirlos.

Sabido es que el examen de las diversas partes del cuerpo no debe hacerse de un modo desordenado y arbitrario sino que ha de seguirse un método y han de guardarse ciertas precauciones; método y precauciones que constituyen las reglas que deben observarse para practicar una autopsia y de las que no hacemos aquí mención porque las juzgamos de todos conocidas, y cuya utilidad está sobradamente justificada por la práctica.

Hoy, pues, ya que el fanatismo religioso ha desaparecido y que una vez cumplidos los preceptos que la ley y la ciencia tiene establecidos puede el práctico entregarse á las investigaciones cadavéricas, no hay disculpa para no cultivar, siempre que la ocasión se presente, un estudio del que seguramente podemos esperar aun grandes adelantos. No abandonemos nunca el camino que Benivieni, Felix Plater, Tulpíus, Harbeo, Bonet y otros sábios abrieron, para bien de la ciencia y la humanidad.

DR. ALCAYDE.

REVISTA DE CLINICAS.

Reducción de una luxación humeral subcoracoidea, de ciento noventa y ocho días de antigüedad, verificada por el Catedrático Doctor Sanchez Toca.

Cosme de Pedro, de 39 años, empleado en el Ferro-carril del Norte, se encontraba el día 8 de Mayo próximo pasado en la vía, llevando una escopeta suspendida del brazo derecho echada atrás y sobresaliendo el cañón por la parte inferior, cuando al pasar el tren, enganchó la locomotora la parte saliente del cañón arrancando la escopeta y lanzándole á un

lado del carril, dejándose rodar por evitar el inminente peligro que corría.

Levantado y conducido á la casilla, llamaron la atención violentas contusiones y una fractura del cúbito y rádio en el tercio medio; confrontados los fragmentos se puso el aparato apropiado. Al tiempo debido se levantó el apósito, encontrándose consolidadas las fracturas, pero se notó entonces lo que en el primer momento pasó desapercibido, oculto por lesiones mas manifiestas, y fué una luxacion del hombro derecho.

Varias tentativas se hicieron de reduccion, pero temiendo que los callos muy frescos todavía se destruyesen, no se emplearon tracciones fuertes, quedando por lo tanto sin reducir.

Determinó el enfermo buscar su curacion en las Clínicas de la Facultad de Medicina, entrando en la de operaciones á cargo del Catedrático Doctor Don Melchor de Sanchez Toca.

Hacia seis meses y medio que se verificó la luxacion que al principio debió ser hácia abajo, existiendo por lo tanto alargamiento del miembro; hoy día, despues del tiempo transcurrido y de las maniobras de reduccion ejecutadas, la luxacion primitiva ha sido transformada por la accion muscular en superior é interna, habiendo acortamiento del miembro. La cabeza del húmero se tocaba al través de la pared anterior del hombro, formando una prominencia ó tumor anormal que apoyaba en la apofisis coracoides empujándola hácia arriba, de modo que era luxacion subcoracoidea sin dejar de serlo hácia adentro y arriba. Por el contrario, en el lado esterno y superior del hombro, en vez de la eminencia redondeada, se encontraba una depresion anormal ó cavidad subacromial, que era mas pronunciada hácia la parte posterior y esterna debajo del acromion. El codo estaba apartado del torax y dirigido á fuera y atrás, de modo que no era posible llevar la mano al hombro opuesto.

Determinado el día de la operacion, que fué el 23 de Noviembre, concurren, tanto por lo notable que presentaba una reduccion que podia comprenderse entre las irreducibles por antigüedad, cuanto para prestar sus inteligentes auxilios, los Doctores Santana, Busto, Cortejarena, Navarro, Medina y el Profesor ayudante de la Clínica que tiene la honra de firmar esta historia, asistiendo los colegiales internos señores Lorente, Camin, Carrera y Córdoba.

DISPOSICION DE LOS LAZOS Y SUS USOS.

Echado el enfermo en una mesa de diseccion con colchon y almohada, en decúbito dorsal un poco lateralizado sobre su izquierda, de modo que el hombro luxado estuviese mas elevado y sobresaliendo del borde de la mesa, á fin de quedar mas accesible á las maniobras, se dió principio á estas, por la colocacion de los lazos de la manera que vamos á describir.

Lazo de estension directa. Una pierna de sábana doblada longitudinalmente, cuya parte media se aplicó por encima del dorso de la muñeca, dando una vuelta primero con sus cabos alrededor de la estremidad inferior del antebrazo, viniendo luego aquellos á cruzarse sobre el dorso de la mano para reunirse despues en la palma, y en esta disposicion se sujetaron con vueltas de venda. Los cabos paralelos de este lazo, se entregaron á las manos de cinco ayudantes que supiesen obedecer y maniobrar bajo la direccion del operador.

Primer lazo de contra-estension. Se colocó la parte media de una sábana doblada longitudinalmente en la parte interna de la axila y en todo el costado derecho del torax, trayendo los dos cabos iguales y paralelos por delante y detrás del pecho y el hombro sano, á juntarse en direccion horizontal y ligeramente ascendente, en las manos de dos ayudantes encargados de sostener este lazo que debia resistir á las tracciones hechas en direccion opuesta, cuando el miembro luxado se colocára en la misma direccion.

Segundo lazo de contra-estension. Una pierna de sábana sirvió para formar este lazo, poniendo su parte media detrás de la escápula y pared posterior de la axila, en la direccion de una línea oblicua en la espalda, desde la axila enferma al hombro sano, y sus dos cabos viniendo el uno por delante del pecho y el otro por el hombro sano á juntarse en direccion descendente á la izquierda por delante y por fuera del nivel del mismo brazo, quedando confiados á las manos de un ayudante encargado de hacer la contra-estension ó de resistir las tracciones cuando se ejecutáran en direccion opuesta, tirando el miembro hácia fuera y atrás y un poco arriba.

Tercer lazo de contra-estension. Otra pierna de sábana se aplicó por su parte media sobre el hombro enfermo, y sus dos cabos bajando en direccion vertical y algo oblicua por delante y detrás del pecho y del cuerpo á juntarse por debajo del periné entre ambos muslos, fueron confiados á otro ayudante que ejecutára la contra-estension en el periodo de elevacion del miembro.

Lazo misto de contra-estension y coaptacion. Este lazo que no debia de hacer usos de coaptacion sino en el último período, debia de ser contra-estensor directo en el primer período de las tracciones, cuando fueran en la direccion viciosa en que la luxacion mantenia el miembro; para lo cual, la parte media de un lazo colocado en la axila en su parte interna y superior, subiendo los cabos oblicuamente ascendentes por delante y detrás de la parte superior del torax é inferior del cuello á reunirse en el lado izquierdo de este y por encima del hombro sano, á las manos de un ayudante que debia de cambiar sus funciones segun la necesidad, auxiliando los esfuerzos practicados por las manos del operador. Para esto el ayudante debia de pasar por detrás del enfermo, desde su izquierda á la derecha, llevando consigo el lazo y haciéndole mudar de direccion con la precaucion de que no formase arrugas ó pliegues que lastimasen las carnes.

Lazo de coaptacion. Colocado su centro en la axila sobre una almohadilla suave formada de algodón en rama, de manera que se aplicase contra la eminencia ó tumor de la cabeza humeral cuando estuviese despreñida, abrazándola y empujándola hácia fuera y arriba y un poco atrás, para lo cual los cabos cruzados por delante y detrás, en cuya direccion debian reunirse paralelamente.

Colocados los lazos, para hacer comprender á los ayudantes sus funciones, se hizo un simulacro de reduccion empleando muy poca fuerza, ensayando, no solo los cambios de direccion durante las tracciones, sino tambien la graduacion, continuidad y perseverancia en la aplicacion y aumento de las fuerzas y su relajamiento hasta la cesacion completa de ellas.

OPERACION DE REDUCCION.

Cloroformizado el paciente hasta obtener la anestesia completa, se procedió á la operacion en los tiempos siguientes: *Primer tiempo*; tracciones estensoras en la misma direccion viciosa del miembro, esto es, casi directamente hácia abajo un poco afuera y algo atrás. En este tiempo resistía, no solo el primer lazo de contra-estension, sino el cuarto, que aunque preparado para la coaptacion, se destinó préviamente para contra-estensor llevando sus cabos hácia el lado izquierdo del cuello en direccion oblicua ascendente hácia adentro.

Segundo tiempo. Relajadas las fuerzas estensoras, se fué tirando poco á poco y gradualmente del miembro hácia afuera y un poco atrás, no siendo ya necesario entonces el cuarto lazo y sí solo el primero de contra-

estension. Ya en este tiempo sintió el operador dos veces el chasquido articular de reduccion y la cabeza del húmero desprendida hácia abajo, se tocaba en el hueco de la axila á bastante distancia; pero debajo de la apofisis coracoides, y despues de haber vuelto una ó dos veces tirando siempre á la direccion primera ó hácia abajo, y en seguida de nuevo ó á la direccion segunda afuera y atrás, se continuó el movimiento de elevacion del brazo, constituyendo así el

Tercer periodo, en el que resistia el lazo contra-estensor segundo, que pasaba oblicuamente en la espalda por detrás de la axila enferma y el hombro sano, y el miembro era entretanto tirado en direccion esterna posterior y algo superior, y las tracciones volvieron á hacerse nuevamente en las direcciones segunda y primera de las que se fué llevando otra vez el miembro á la direccion tercera que hemos marcado. En este tiempo el operador apoyaba fuertemente con la mano izquierda la region superior y posterior del hombro sosteniendo y empujando el acromion, mientras que con la derecha procuraba hacer entrar la cabeza del húmero dentro de la cavidad glenóidea. En este tiempo el lazo de coaptacion empezaba á funcionar, auxiliando á la mano derecha del operador, pero con fuerza moderada. El operador se situó al lado esterno del hombro luxado.

Cuarto tiempo. Las tracciones del lazo de estension se hicieron llevando el brazo arriba y atrás, oponiéndose el tercer lazo contraestensor sosteniendo el hombro y apoyando en el acromion, para que su efecto se limitase á concentrarse en la articulacion luxada. En este momento el operador se colocó en la parte interna del miembro junto á la cadera del enfermo, y con la palma de la mano derecha empujó la cabeza articular hácia la cavidad glenóidea, al mismo tiempo que ayudaba á sostener el hombro y acromion con el lazo contraestensor mixto. Despues de haber sentido un chasquido de reduccion, creyó llegado el momento de completarla, consumando la coaptacion del modo siguiente:

Quinto tiempo. Se ejecutó con el miembro alrededor de la mesa y piés del enfermo un movimiento de circunducción pasando sucesivamente de la elevacion á la direccion esterna, luego inferior directamente ó hácia los piés del enfermo, y pasando despues al lado sano, en tanto que el lazo de coaptacion y la mano del operador sostenian la axila. Continuando las tracciones estensoras se llevó el miembro por delante del esternon en direccion al hombro sano. Estas maniobras se hicieron hasta dos veces mas y dieron por resultado la coaptacion consumada y la reduccion obtenida definitivamente y con toda perfeccion.

El hombro quedó redondeado y con su configuración natural, habiendo desaparecido la cabidad y la eminencia anormales. Los movimientos articulares quedaron espeditos. El codo pasaba libremente por delante del esternon y la mano abrazaba estensamente al hombro izquierdo.

Se quitaron los lazos, y puesta una almohadilla suave en la axila y envuelto el miembro y hombro en compresas mojadas en una disolución de tintura de árnica, en cocimiento emoliente y tortas de algodón, se puso un vendaje parecido en algunas de sus vueltas al de Velpeau, y en otras á las vueltas oblicuas de Charpa. La mano en el hombro, el codo adelante y la cabeza del húmero afuera y atrás.

(Se continuará)

ROGELIO CASAS DE BATISTA.

Breves consideraciones sobre las dermatosis observadas en el Hospital de San Juan de Dios de esta corte, en los cinco últimos meses.

Desde 1.º de Julio hasta fin de Noviembre del presente año, han sido variadas aunque poco numerosas las dermatosis observadas en el departamento de enfermedades de la piel del Hospital de San Juan de Dios de esta corte.

Noventa enfermos; sesenta y seis de ellos varones, y veinticuatro hembras, han tomado alta en este período de tiempo, desde el cual se hallan á nuestro cargo las enfermerías de San Matías y de Santa Bárbara.

Las dermatosis exantemáticas se observan pocas veces en este Hospital, pues los enfermos que las padecen se dirigen á los demás Hospitales de la corte. Hemos tenido, sin embargo, ocasion de observar una erisipela de la cara y de la cabeza, que cedió á beneficio de los diluentes y de los laxantes.

Las afecciones vesiculosas, por el contrario, han sido muy numerosas. Ocho enfermos con *Herpes*, cuatro con *Eczema* y veinte y tres con *Sarna*, han tomado alta en estos cinco meses, saliendo todos curados, excepto uno que quiso marcharse sin estarlo completamente.

Una jóven no menstruada y dos niñas de 10 y 12 años, presentaron un herpes flictenoides, aquella en la megilla derecha, y estas en la region supra-escapular: la primera mejoró á beneficio de los baños generales y las cauterizaciones con el nitrato de plata, y las segundas salieron curadas despues de la aplicacion de una cantárida al sitio del mal, y de la cura consecutiva con una disolución del mismo cáustico.

Cuatro hombres entraron con herpes escrotal agudo, que cedió con los emolientes y el uso de la pomada de Saturno; pero el caso mas notable de esta afeccion que hemos observado, ha sido el de un niño de 12 años que tenia un herpes general. Las vesículas pequeñas puntiagudas discretas, colocadas sobre una areola inflamada, estaban repartidas por todo el cuerpo, pero especialmente por los miembros y el vértice de la cabeza. El prurito era intenso y el enfermo no cesaba de arrascarse. Hacia algunos días que se le había presentado, á consecuencia de un exceso en la comida y en la bebida, pero habiéndolo tomado por sarna, y usado pomadas sulfurosas, se exasperó y generalizó de tal modo, que le obligó á venir al Hospital.

Los baños generales templados y emolientes, y los fomentos de cocimiento de malvas, le causaron algun alivio; pero pasado un mes, y viendo la tendencia á la cronicidad, fué preciso disponerle la disolucion arsenical de Fowler, que empezó á tomar á la dosis de dos gotas, aumentando hasta cuatro en los diez y ocho dias que de ella hizo uso.

No viendo mejoría notable con este plan, y que la erupcion se exasperaba nuevamente, se le dispuso al interior la tintura de cantáridas (tres gotas en un vaso de agua azucarada, aumentando una cada dos dias), y el uso esterno del tanino para espolvorear las vesículas, con cuyos remedios, al cabo de veinte dias, salió completamente curado.

Tres enfermos con eczema simple salieron pronto curados con el uso de los emolientes primero, y despues la pomada de Saturno en untura á los puntos circunscritos en que estaban las vesículas. Un hombre robusto, jornalero, con diatesis herpética hereditaria y que todos los años padecia de sus manifestaciones, entró en la sala con un *eczema rubrum general*.

Grandes chapas rojas inflamadas, de tres á cuatro pulgadas de extension, repartidas por todo el cuerpo, pero especialmente por los miembros y por el vientre, servian de base á innumerables vesículas redondeadas aplanadas llenas de serosidad, en unas clara, en otras puriforme y acompañadas de un ardor y prurito insoportable.

Cuando se presentó en este estado á nuestra observacion llevaba ya un mes de padecimiento y hecho uso de algunos remedios. Los laxantes repetidos, los baños generales emolientes y los fomentos de leche y cocimiento de malvavisco, mejoraron algo el prurito, pero la erupcion tomó la forma impetiginosa en algunos puntos.

Los baños con una onza del subcarbonato de potasa disminuyeron algo la rubicundez y la exhalacion serosa de las vesículas pustulosas; pero

habiendo pasado mas de un mes y viendo la tendencia á la cronicidad, empezó á tomar la disolucion arsenical de Pearson, empezando por cinco gotas, hasta que, aumentando una por dia, llegó á tomar cuarenta.

El eczema, que iba mejorando, tuvo sin causa conocida una recrudecencia, y se presentaron nuevos brotes de forma aguda acompañados de fiebre alta y de fenómenos simpáticos cerebrales y gástricos.

Tres evacuaciones sanguíneas generales causaron un cambio completo en el padecimiento.

La fiebre y sus efectos desaparecieron, la erupcion disminuyó considerablemente, desapareció tambien la rubicundez é inflamacion de las placas y el enfermo siguió mejorando, hasta que creyéndose ya en buen estado se empeñó en marcharse á ocupar una plaza de mozo en el Hospital militar.

De los veintitres enfermos de sarna que han existido en las enfermerías, la mayor parte han sido hombres, y en casi todos la erupcion era general.

El método que mas hemos usado para combatir esta enfermedad parasitaria, ha sido el uso de baños generales jabonosos y las unturas de la pomada de Helmerich á todo el cuerpo, dos veces al dia.

La pomada de Millot ha dado lugar casi siempre á líquenes consecutivos, que no eran tan frecuentes con la de Helmerich, y las lociones que recomienda Cazenave (disolucion del ioduro potásico con el ioduro de azufre), han producido en un enfermo una ligera inflamacion del dermis de los antebrazos, con resquebrajamiento y caída de grandes porciones del epidermis.

Los baños generales con el hígado de azufre, hacen cesar rápidamente el picor; pero tambien suele aparecer el líquen ó el prúrigo consecutivos.

El tiempo medio de estancia de los sarnosos en el Hospital, ha sido el de diez dias, pero en bastantes casos ha sido necesario retardar su salida por dichas complicaciones ó por otras mas graves.

Uno de ellos, trabajador del camino de hierro, vizcaíno, y de unos cuarenta años, despues del uso de los baños jabonosos y de la pomada de Helmerich, empezó á sentir mareos y debilidad de piernas, cayendo poco á poco en un estado tifománico pero sin fiebre, del que salió á beneficio del cocimiento antiséptico incompleto de la F. E.

Las dermatosis papulosas, prescindiendo de las consecutivas ya citadas, han sido escasas en el período de tiempo de que nos ocupamos.

Solo dos mujeres, una jóven y otra anciana, entraron con anchas pápulas de *liquen agrius*, la primera en los antebrazos y la segunda en la espalda. En ambas se formaba en el vértice de las pápulas una escama blanca delgada, que se despegaba por un lado, quedando adherida por el opuesto, y que se reproducia fácilmente cuando no se hacia uso de alguna untura ó de algun tópicó.

En la primera se presentó la afeccion á consecuencia de la supresion del flujo ménstruo, y en la segunda por la desaparicion de un flujo blanco que padecia desde la edad crítica.

El uso del ioduro de azufre al interior, y las embrocaciones con el linimento emoliente, produgeron una curacion pronta en los dos casos.

(Se continuará.)

DR. OLAVIDE.

REVISTA DE LA PRENSA MÉDICA.

Aplicacion del oftalmóscopo como medio de diagnóstico de la meningitis.

Conocida es de todos la utilidad del oftalmóscopo como medio de diagnóstico de las enfermedades que pueden afectar al globo ocular, y los adelantos que su descubrimiento ha producido en oftalmología; pero no es ya solo para el diagnóstico de aquellas para lo que puede ser útil este instrumento: los esperimentos hechos por el Dr. Bouchut, han agrandado su esfera de accion, suministrando datos preciosos para el diagnóstico de la meningitis.

En una leccion dada por este célebre práctico en el hospital de Santa Eugenia, ha espuesto las alteraciones que se presentan en la cámara posterior del globo del ojo, como consecuencia de aquella enfermedad, y que segun él, consisten:

- 1.º En la congestion periférica de la papila del nérvio óptico, con placas congestivas de la retina y de la coroides.
- 2.º En la dilatacion de las venas retinianas alrededor de la papila.
- 3.º En la flexuosidad y aspecto varicoso de estas venas.
- 4.º En el trombus de estas mismas.
- 5.º En las hemorragias retinianas que se presentan en ciertos casos por efecto de ruptura de los vasos venosos.

La papila es menos distinta, su circunferencia parece estar como sumergida por bajo de la congestion. Las venas retinianas generalmente

bastante pequeñas en el campo mismo de la papila, se dilatan hácia fuera de este órgano, se vuelven varicosas y flexuosas mas adelante, la sangre parece detenerse en ellas en algunos casos, y se coagula constituyendo un verdadero trombus á consecuencia de la congestion peripapilar y de la compresion que resulta: otras veces se observan en la retina derrames sanguíneos, en el trayecto, y especialmente en el ángulo de la bifurcacion de las venas retinianas.

Estas alteraciones se presentan de ordinario desde el principio de la meningitis ó antes del período convulsivo.

Las autopsias hasta ahora practicadas han confirmado las observaciones hechas durante la vida. En los ojos de los cadáveres examinados por Mr. Robin, ha hallado este profesor dilatadas y flexuosas las venas retinianas, conteniendo algunas veces coágulos, y presentándose rotas en otras ocasiones, dando lugar á los derrames sanguíneos. En un caso observó rotas las tunicas interna y media de una vena, que dilatada en este punto por el acumulo de sangre, presentaba una especie de aneurisma mixto esterno. En otro caso la papila era irregular y deforme, y en una ocasion distinta percibió Mr. Desmarres placas blanquecinas grisáceas en el fondo del ojo, cuyo valor no conoció: en otros tres casos el exámen oftalmoscópico practicado cortos momentos antes de la muerte, puso de manifiesto una especie de anemia en el fondo del ojo en individuos en que fué comprobada por exámenes anteriores la congestion retiniana con los caracteres antes indicados.

Esta congestion de las membranas profundas del ojo en la meningitis, la esplica de la manera siguiente. Desembocando casi todas las venas de la coroides y de la retina en el seno cabernoso, si se detiene el curso de la sangre en el seno de la dura madre, la circulacion venosa de las partes profundas del ojo sufrirán el efecto de tal detencion. Ahora bien; esto es lo que sucede en la meningitis, en el curso de la cual se llenan de sangre los senos intracranianos, obliterándose por coágulos, como en muchos casos hemos observado. Esta detencion de la circulacion venosa intracraniana, no es igualmente marcada en ambos lados, siguiéndose de aquí una diferencia en el grado de la congestion retiniana, que en muchas ocasiones es mayor en el uno que en el otro.

En cuanto á la deformacion de la papila, tal vez podria explicarse como efecto de la compresion de los nervios ópticos al nivel de su cruzamiento efectuada por las infiltraciones purulentas gelatiniformes, tan frecuentes en este punto durante la meningitis tuberculosa.

Hasta aquí las observaciones del Dr. Bouchut. Por nuestra parte no podemos menos de llamar hácia ellas muy especialmente la atencion de nuestros comprofesores, para que traten de comprobarlas, siempre que de ello tengan ocasion, puesto que pueden ser de suma utilidad para fijar el diagnóstico de la enfermedad que nos ocupa.

(*Gazette des Hopitaux.*)

Tratamiento de la tiña.

Cuando esta afeccion resiste á la accion del deuto-cloruro de mercurio y del acetato de cobre en disolucion, ó á la aplicacion del sulfuro de cálcio, recomiendan mucho los médicos italianos hacer fricciones dos veces al dia, con la siguiente pomada:

Sublimado corrosivo.	un gramo (18 granos).
Creosota pura.	un gramo (18 granos).
Sulfuro de cal pulverizado.	10 granos (2 ½ dracma).
Manteca de puerco.	53 granos (onza y media, una dracma y ¾ granos).

CRÓNICA.

PROPUESTA. El Real Consejo de Sanidad del Reino ha elevado al Gobierno, la de los profesores que en su concepto pueden ser nombrados para la propiedad de la direccion de los baños de Panticosa. En primer lugar, y concediéndole los justos é indisputables derechos que tiene, el Dr. Herrera Ruiz, antiguo director del establecimiento, segundo Armiz y tercero Zabala.

INVESTIDURAS. El dia 13 del actual recibieron la investidura de Licenciados en Medicina y Cirujía, los Bachilleres D. Gerónimo Merino, D. Simon Bruguera y Martí y D. Damian Sanchez García, siendo presentados al Claustro por el Dr. D. Rogelio Casas de Batista, Profesor ayudante de la Facultad de Medicina. El Sr. Merino leyó un discurso sobre la Nefritis granulosa, y el Sr. Sanchez García terminó el acto con un sentido y breve discurso de gracias.

Damos nuestra cordial enhorabuena á los nuevos profesores.

NO HA PERDIDO EL TIEMPO. Todos los dias se ve en los periódicos políticos un anuncio de un señor médico, que despues de 26 años de práctica y profundos estudios, etc. etc., ha conseguido poder curar todas las enfermedades *incurables*, habiendo tenido la no escasa fortuna de hallar *específicos* para curar la tisis, la rábía y algunas otras enfermedades, tan benignas como estas. ¡Y HABRÁ QUIEN DIGA QUE NO SE ADELANTA!

Por lo no firmado:

El Secretario de la Redaccion, ANTONIO ALCAYDE DE LA PEÑA.

EDITOR RESPONSABLE, D. Gabriel Pastor.

Madrid-1862. Imp. de J. M. Ducazcal.-Plazuela de Isabel II, 6.