



EVOLUCIÓN Y PRINCIPIOS

DE LA CIENCIA Y ARTE OBSTÉTRICOS CONTEMPORÁNEOS (1).

(Continuación).



Así nos describe But el parto de la mujer cayennesa (2). Así ó poco menos nos presenta Browne á las mujeres de Darfour y á las de los árabes en el momento de la más importante de sus funciones sexuales (3). Con parecidos términos describe Moreau de la Sarthe á la mujer brasileña en el instante supremo de la maternidad (4).

En estas condiciones, no es extraño, señores, que la mujer primitiva, la mujer nómada y hasta la mujer patriarcal hayan podido parir con menos dolores, con menos contingencias, con menos exposición de su integridad orgánica que la mujer culta, que la mujer gastada por las civilizaciones enervantes, que la mujer degenerada por las costumbres muelles de nuestras córtes y ciudades.

Así se explica facilmente que ni el hombre ni la mujer se preocupa-

(1) Véase el número anterior.

(2) A. Biet. Voyage dans l'isle de Cayenna 1664, in 4.º p. 368.

(3) Moreau de Sarte. Histoire naturelle de la Femme 1803, in 8.º p. 511.

(4) W. G. Browne. Nouveau voyage dans la haute et basse Egiptet. II p. 70.

ran jamás de reclamar el concurso de la ciencia para dirigir ó vigilar los fenómenos del parto, hasta tanto que la repetición de casos patológicos ó el conocimiento de los mismos les diera merecida importancia para que fuesen convenientemente precavidos ó corregidos con oportunidad.

Pero por fortuna, señores, pasaron ya los tiempos ominosos de la obstetricia.

Ya no tenemos que recurrir á las colecciones de primitivos cantos indianos para saber que la gestación de la mujer es de diez meses como en sus páginas lo consigna el Rig-Veda (1).

Ni la poesía, siquiera sea cantada por Homero, nos instruirá en la viabilidad de Eurysthices, infante de siete meses, que nació con gran desesperación de Júpiter, con viva satisfacción de Juno que según el inmortal cantor de la Iliada precipitó el nacimiento de Eurysthices y retardó el parto de Alémenes, en cinta de Hércules (2).

Ni en los sagrados versículos del Génesis de Moisés habremos de estudiar las procedencias del brazo cuando relata el parto de Rebeca que dió á luz primero á Esaú y después á Jacob cogido del talón de su hermano (3).

La obstetricia ha reivindicado sus derechos; pasaron ya los tiempos en que la escuela griega aconsejada por el padre de la medicina apelaba á los aceites, grasas y agua caliente aplicados sobre el útero para dilatar el cuello, y á ciertas maniobras extrañas de sucusión para dominar los partos laboriosos, y empapada en las dogmas de una fisiología congetural atribuía el mecanismo del parto á las fuerzas activas del feto comparándolo al ave que por sí misma abandona la cubierta calcárea que la protege en su vida embrionaria.

Ya no queda en nuestra ciencia mas que el recuerdo de la época galénica, tan fecunda en descubrimientos anatómicos generales, tan pobre en adquisiciones obstétricas que creía que el útero estaba compuesto de dos cavidades, una para los varones, y otra para las hembras, y que el feto se colocaba en posición de vértice dando una vuelta al tiempo del nacimiento.

La práctica de la obstetricia abandonó ya las manos rutinarias

(1) Daremberg.—Recherches sur l'état de la Médecine durant la période primitive de l'histoire des Indous 1867, in 8.º

(2) Génesis c. XXV. v. 22, 24 y 25.

(3) Daremberg.—La Médecine dans Homère 1865, in 8.º

que malamente entendían en su arte con menoscabo de su ciencia.

Aecio no tendrá ya que mendigar á una tal Aspasia los secretos del arte de asistir á los partos (1), y Pablo de Egina el *vir obstetrix* de los árabes, abrirá nuevos horizontes para el ejercicio de esta profesión dando el ejemplo inaudito en la antigüedad, según parecer de Freind, de ser el primer hombre que despreciando groseras preocupaciones y sordas maledicencias se atreviera á dirigir y auxiliar los fenómenos del parto normal.

Sólo así la obstetricia y su práctica podrán adelantar en el terreno de la observación base indispensable para la formación del principio fundamental de toda ciencia.

Sólo así la obstetricia y su práctica, que no pudieron cobijarse como otras ciencias á la sombra de las abadías y de los monasterios en la edad media, dejarán de ser ejercidas por matronas rutinarias sin más conocimiento sobre su arte que el transmitido por un sinnúmero de generaciones (2) incultas.

Sólo así la obstetricia y su práctica dejarán de ser industrias mercenarias que obliguen á su reglamentación á los gobiernos para evitar los abusos escandalosos de matronas como la célebre Perrette de París condenada á ser puesta á la vergüenza por haber entregado el cadáver de un niño destinado á ciertas maniobras de sortilegio é indultada por Cárlos VI á favor de una carta de gracia publicada en 17 de Mayo de 1408 (3).

Pero ¿que extraño, señores, que en los tiempos primitivos, que en los primeros siglos de nuestra era, que en su Edad Media sufrieran la obstetricia y su clínica, tanto ostracismo y menosprecio, cuando no hace mucho, en pleno siglo XIX, el colegio de médicos de Londres, declaraba en un documento público que el arte de los partos era indigno de ocupar la atención de un hombre bien educado, y que para presentarse como candidato á las plazas de examinador y miembro del Consejo, era necesario asegurar antes bajo palabra de honor, delante de su Real Colegio, que durante cinco años por lo menos no había prestado sus auxilios á ninguna parturiente? (4).

(1) Hipócrates trad. de Littré. Tomo VII p. 455, 459, 533.

(2) Aetti Amidehi, libri XXI Joane Baptiste. Montano, intérprete; Bassilea, 4535, in fol.

(3) Freind Histoire de la Med. t. I, 255.

(4) Chereau.—Dictionnaire Encyclopedique des sciences medicales.—Art. Obstetrique.

Sin embargo, la buena idea se iba imponiendo y dominando en las inteligencias en medio de tanta vulgaridad y preocupación; y aparecieron Rhodicon, primer paladín en la nueva cruzada del renacimiento de la obstetricia, autor alemán, cuya obra es la primera, también impresa, que figura en los *Anales de Obstetricia* (1), y Guillermeau el discípulo predilecto de Ambrosio Pareo, tan digno de recordación cuanto que elevándose en su tratado (2) sobre las doctrinas de su maestro, supo ventajosamente modificarlas, y Matías Cornax, y Reinaldo y Rueff, y con ellos una brillante pléyade de autores de opúsculos y de obras, que si bien no hicieron progresar gran cosa á la obstetricia, fueron como el esfuerzo titánico del hombre de ciencia para levantarla de su postración y empujarla vigorosamente por el camino del progreso.

Así se explica que á últimos del siglo XVII, comenzara á hacerse de moda la asistencia facultativa para los partos en la persona de Clement, después de haber asistido clandestinamente por encargo de Luis XIV á Mlle. de la Vallière, en Diciembre de 1663, y posteriormente á la misma Delfina, que introdujo á dicho profesor en los salones de la aristocracia francesa.

DR. M. CANDELA.

Se continuará.



(1) Chereu Dictionaire Encyclopedique des sciences medicales.—Art. obstetrique.

(2) Charles Muriac.—Preface du traducteur.—Leçons sur les Maladies des Femmes par le Dr. Ch. West. Paris, 1870.



DE LAS DUCHAS ANTISEPTICAS

EN LAS SUPURACIONES DE LA CórNEA.

HAY en medicina un grupo de sustancias farmacológicas que siguiendo las etapas porque atravesara aquella ciencia, ha, no solamente cambiado de nombre, sino de acción fisiológica, de aplicación terapéutica.

Me refiero á los deterstivos, astringentes, antipútridos, antifermentescibles, antisépticos, parasitícidás.

Según que la observación y experimentación ha dejado sentir su influjo en los estudios biológicos y profundizado los misterios de fenómenos antes en tinieblas, este grupo de medicamentos encuentra progresivamente en su camino nuevas ideas que sancionar, nuevos enemigos que combatir. En tiempo de las crásis, había sus discrásicos; en época de las putrideces, los antipútridos; en la de las fermentaciones, los antifermentescibles, y hoy que estamos en pleno período microbiótico, que no nos asombraría encontrara alguno los parásitos del histerismo, hoy no es posible tratar cualquier dolencia, más si ésta es de orden quirúrgico, sin los antisépticos y antiparasitarios.

Sigamos, pues, la corriente, aunque sin apartarnos de nuestra esfera de acción, y veamos qué son estos parasitícidás para con las afecciones ordinariamente sépticas del ojo.

Los esfuerzos que Lemaire hiciera para dar á conocer como medicamento la sustancia descubierta por Runge en 1834 bajo el nombre de ácido carbólico, quedaron en vago, por decirlo así, hasta que el eminente cirujano de Glasgow, Lister, especificó su más importante propiedad, Hermanándola con su teoría infectiva. Desde entonces el ácido fénico se hizo popular, la cura antiséptica fué por todos conocida, y en consecuencia tomó plaza también en los escaños de la oftalmología.

No obstante los buenos efectos que le eran atribuidos, no correspondían con los hallados en las afecciones de los ojos: el aparato de la visión respondía mal á sus halagos, y de aquí que muchos oculistas echaran mano del ácido bórico que el mismo Lister acababa de introducir en su *cura*.

Á partir de este momento, ya cada uno se creyó con derecho á encontrar otra sustancia que cumpliera mejor el fin propuesto, y así tuvo nacimiento la resorcina, el ácido salicílico, el clorhidrato y sulfato de quinina, el benzol y benzoatos, etc.

En la actualidad, pues, los ánimos se hallan divididos. Mientras que Galezowski y Fieuzal son aún partidarios del ácido fénico, Abadie, Wecker, y Panas prefieren el bórico y salicílico, Simi de Florencia opta por la resorcina, López Ocaña por la leche quina-da, Sous por el clorhidrato de quinina, y otros muchos por muchos otros.

Pero ¿es que verdaderamente el fenol de Gerhardt es nocivo al ojo? ¿Es su acción tan irritante que prive completamente su empleo? Yo entiendo que no, y que estudiadas bien sus maneras y propiedades puede prestar grandes servicios á la terapéutica ocular.

Abordemos primeramente la dosis:

La gran mayoría de cirujanos, siguiendo los consejos de Lister, empleaban como más general la disolución al 5 %. Esta servía para todos los usos, y claro está que de todos estos resultaba una irritación más ó menos fuerte en la mucosa de los ojos. Sobre la piel sus efectos eran casi despreciables; sobre un órgano tan delicado como el ojo, á veces sus defectos son casi insuperables.

Añadamos también, que su disolvente ordinario es el alcohol aun cuando fuera disolución acuosa, y entran en juego ya dos factores irritantes que dan necesariamente como suma su inaptitud.

Si, pues esto es así, veamos de resolver el problema.

El ácido félico ó carbólico ó alcohol fenílico de Laurent, no es

ni alcohol ni ácido: lo primero porque apenas se oxida; lo segundo porque no enrojece el papel de tornasol: es simplemente un producto oxi-carbonado de la hulla incluido en la serie de los carbones de Bill, poco soluble en el agua, más en el alcohol, eter, glicerina, etc.

Hé aquí, pues, resuelto de una vez ambos problemas. Es poco soluble en el agua, pero no insoluble: su saturación en este líquido puede evaluarse poco más de un 1 %. Si empleamos, pues, esta disolución, nos habremos evitado en definitiva los inconvenientes que su empleo presentaba. No hay mas que hacer la prueba para cerciorarse de lo que estoy diciendo. Hágase la contraprueba; póngase en parangón la misma dosis con ó sin alcohol disolvente, y se encontrará ó no un efecto irritante sobre la conjuntiva.

Pero ahora se nos presenta una cuestión. ¿Cumple bien esta dosis los servicios que se la desean?

Hagamos historia:

Apesar de las aserciones de Van Ankum que consideraba como irrespirable la dosis de ácido fénico necesaria para matar criptógamas del aire, Waffar, en la epidemia de cólera que reinó en París en 1865, encontró una muy grande irreceptividad en los enterradores sujetos á una desinfección fenicada.

Mas veamos de preferencia sus efectos tópicos.

Rosenbach en sus experimentos con los conejos, encontró que el pus loable inyectado en la sangre, nada produce si antes se le ha sometido á la acción de un soluto fénico al 5 %. Su acción es nula en los casos de septicemia experimental, si esta dosis es solamente un 1 %. Cuando la descomposición pútrida haya comenzado, no basta á detenerla la misma al 5 %.

El titulado 1 % no para ó detiene al proceso de putrefacción, pero le retarda en su marcha. Lo que entonces tiene lugar es que en contacto con el carbol los glóbulos de pus, se transforman primero en grupos de granulaciones que no tardan en disolverse completamente si se añade ácido fénico en exceso, y en cuyo caso no es posible demostrar esta sustancia por hallarse químicamente combinada con los productos de secreción (Bill).

Gosellin, en una comunicación que hacía á la Academia de Ciencias de París el pasado mes, relativamente á la acción de los antisépticos sobre la circulación capilar, sentaba las conclusiones siguientes:

1.º Los antisépticos (ácido fénico), obran coagulando la sangre más ó menos rápidamente según sea más ó menos concentrada su disolución.

2.º Los antisépticos, al mismo tiempo que se oponen á la putrefacción de la sangre, modifican al interior y al exterior el estado anatómico de las soluciones de continuidad, por la coagulación de las materias albuminoideas. Ellas pierden su aptitud á la inflamación supurativa.

Husemann dice que el ácido fénico al 5 % coagula la clara de huevo sin formar combinación. Al 1 % ya no posee este poder coagulante. En caliente esta coagulación es más rápida y llega á formar combinación.

¿Qué resultará, pues, de una disolución del fenol al 1 % puesto en contacto con una supuración de la córnea?

Si la supuración es de buen carácter, si es pus loable evitará primeramente su descomposición, disolverá y arrastrará consigo las escorias de las células multinucleares, si hay un sobrante de ácido, lo cual sucede en las duchas con un pulverizador de Lucas Championnière; y pondrá á la solución de continuidad en buen camino, sin tendencia á la supuración, por su acción coagulante sobre la albúmina, *dada la temperatura del cuerpo humano*.

Tal comprueba el siguiente caso:

CASO NÚM. I.

Gloria Perez, de tres años de edad, temperamento linfático, residente en Valencia, se presentó en mi Clínica el día 20 de Setiembre, con un absceso central de la córnea izquierda perforado en la cámara anterior é hipopión consecutivo. Prescribensele los reconstituyentes y tópicamente los revulsivos antiflogísticos, la oclusión del ojo y la instilación alterna de atropina y eserina.

Al día siguiente el malestar ha calmado; el hipopión disminuye. Dos días después queda estacionaria la enfermedad y el tercero recrudece aumentando la secreción purulenta en la cámara anterior.

Aconsejo de inminencia una operación. Se decide la familia, y el día 27 se instala en mi clínica, donde la practico la operación de Sæmich y evacuo el pus de la cámara anterior. A los dos días la cicatrización de la herida es completa, y la cámara anterior por consiguiente restablecida, manteniéndose limpia. Ocho días después sale de la clínica en muy buenas condiciones, si bien el absceso perforado y al exterior presenta aún una ligera infiltración purulenta.

Torna á la consulta al día siguiente de haber marchado, y me hallo de nuevo con un milimetro de pus en la cámara anterior. Prescribo otra vez sanguijuelas y un apósito antiséptico haciéndole tomar al mismo tiempo las duchas fenicadas. Veinte y cuatro horas más tarde el pus había desaparecido. Hoy, diez días que partió, sólo queda en el ojo una úlcera superficial, completamente limpia.

Pero aún hay más. La córnea está sujeta á las mismas leyes que los demás tejidos; la putrefacción puede tomar asiento en sus procesos supurativos, el alcaloide (sepsina) de Dragendorff ó la sustancia básica de Sonnenschein, pueden encontrarse entre sus secretados, y en este caso la dosis que yo empleo de ácido fénico, nada podría contra las bacterias y vibriones de la fermentación; las células de descomposición de Trautmann quedarían siempre impunes. Pues no; este ha sido el incitante para que me decidiese á publicar mis observaciones. Los recientes estudios de Pasteur han dado la clave para el enigma.

Se desprende de la comunicación hecha por el infatigable experimentalista, que el ácido fénico no tiene una verdadera propiedad parasiticida, y lo que únicamente consigue es impedir su regeneración mientras que otro agente terapéutico, el sulfato de cobre, mata al microzoario donde quiera que se halle.

Esta idea no es nueva. Nos dice Kidel que ya Ambrosio Pareo lo empleaba asociado al acetato de la misma base, en el tratamiento de la gangrena de hospital. Hausmann le preconizó luego en los catarros vaginales dependientes de hongos. Ducory y Galippe, emprendieron también una série de experimentos sobre sus propiedades antisépticas. Burq llegó á demostrar con estadísticas la inmunidad de los obreros en cobre para con el cólera.

Pero su manera de obrar quedaba en suspenso todavía, su acción fisiológica estaba aún en embrión, y aunque Dougall hubiera dicho que el sulfato cúprico cumplía un papel altamente desinfectante de un lado por la descomposición del hidrógeno sulfurado, y de otro por la inaptitud con que dejaba los líquidos orgánicos para la receptividad de organismos inferiores, faltaba una última mano, la de Pasteur, para hacer se fijara la atención del mundo médico. No obstante, poco tiempo después, en Setiembre de este mismo año, Rochefontaine decía á la Academia de Medicina que el sulfato de cobre al 1 % no impedía el desarrollo de las mucédeas: la septicemia experimental continuaba desenvolviéndose á pesar del tal

medicamento, pero los vibrionianos no podían ya resistir dosis igual y únicamente llegaban á soportar el uno por mil.

Esto nos basta sin embargo. En todo proceso ulcerativo, cuyos exudados se descomponen, es general admitir un germen causa de las fermentaciones que allí se verifican. Siendo la córnea un tejido orgánico y por tanto capaz de sufrir lo que ellos sufren, tendremos fermentaciones con que luchar, habrá allí gérmenes que combatir: y no solamente en estos padecimientos, sino en otros más diversos, en algunas oftalmias, en los que en general complican la operación de la catarata, si es que hiciéramos eco á la clasificación que Abadie nos daba en el congreso que celebraban en París este mismo año, los oftalmólogos franceses.

Tenemos, pues, parásitos, pero tenemos también el sulfato de cobre que los destruye.

La cuestión al efecto, se presenta clara á primera vista. Una disolución de sulfato cúprico al uno por 100 había de cumplir el fin propuesto, con el elemento etiológico; mas el resultado total es contraproducente, pues que á esta dosis causa aún una irritación demasiado viva para que destelle el efecto deseado.

Había que buscar, pues, la manera de aplicación, y esto es lo que hemos procurado averiguar.

Hay primeramente que disminuir la dosis, hasta tanto que el órgano de la visión pueda soportarlo impunemente, y no es imposible el conseguirlo, hasta llegar á un 0'25 por ciento de dilución. Entonces ya solo manifiesta el paciente una sensación de calor en la conjuntiva que desaparecerá al cabo de unos 5 minutos.

Hay que atender en segundo lugar á otra circunstancia, y es la forma de aplicarla. Si ella fuese por medio de un cristal de sulfato de cobre, además de que su acción es irritante en alto grado si fuera un tanto profunda, tampoco sabemos además la cantidad que con ello habremos empleado. En disolución, si concentrada es irritante, si débil es infructuosa puesto que sólo influencia de una manera superficial la solución de continuidad, siendo enseguida arrastrado por las lágrimas hacia el exterior.

Su verdadero modo de aplicación son las duchas frías. El pulverizador envía una finísima nube de agua en polvo, en el que va envuelta la sustancia medicamentosa. Arribada á la solución de continuidad y por la fuerza que el vapor le comunicara, arrastra primero los productos de que aquella se recubre y paso tras paso

vá profundizando su acción hasta las últimas guaridas parasitarias.

Por este mecanismo es por el que he llegado á conseguir los resultados que se apuntan en los siguientes casos.

CASO 2.^o

María Ponce, de 50 años, natural de Utiel, se me presentó el 4 de Agosto con una catarata doble lenticular, más avanzada en el ojo izquierdo.

La operación se le hizo en este mismo ojo el 7. Medio-colgajo superior con un Graëffe y sin ridentomía. Nada de notable en los primeros días que siguen á la operación. A los tres días quito el vendaje, la cicatriz es completa; nada de inyección patológica en la conjuntiva. Pero llega el día séptimo y á consecuencia de un disgusto de familia acusa la paciente algunas horas más tarde dolores periorbitarios, molestia en el ojo á sus movimientos y dolores lancinantes espontáneos con irradiaciones á los territorios del trigémino. Quitado el apósito, hállanse los párpados ligeramente rubicundos y edematosos; la conjuntiva bulbar formando un rodete quemósico á la córnea que se hallaba como hundida. Ella estaba además empañada, la cámara anterior algo turbia. Los cambios del iris aún no muy notables. Es evidente que estábamos ante la invasión de una panotalmitis, y en su consecuencia, desplegué un plân curativo enérgicamente antiflogístico, desde los mercuriales hasta las sanguijuelas, desde los derivados hasta el hielo, y ello todo envuelto perennemente en una atmósfera fenicada. El resultado fué que á los dos días se arrastraba ya al proceso flogístico hacia la resolución; sin embargo, el quemosis persistía y fué preciso escarificar. Desapareció finalmente todo este alarmante cuadro de síntomas, mas no sin haber dejado como sucedo un esfacelo de la cicatriz.

Los bordes de la herida se recubrieron de una película blanquecina; el humor acuoso filtraba á través de este puente cicatricial y el iris iba poco á poco aproximándose hacia su parte posterior.

Viendo al cabo de algunos días que persistía y aún tomaba mayor campo la película exudativa antes mencionada, apesar de las duchas fénicas coadyuvadas por los miósicos y midriáticos y la compresión, decidí á poner en práctica mis ideas sobre las duchas cúpricas. Su resultado comprobó notoriamente lo que yo pensara en teoría. Dos días ó sean cuatro duchas bastaron para modificar el territorio ulcerado y desde entonces ya continué con las simplemente fénicas más tranquilas en sus manifestaciones.

Hoy la cicatriz está perfectamente restablecida. La visión sin corrección alguna es igual á $V = \frac{2}{3}$, no obstante haber quedado enclavado el iris en la parte posterior de la cicatriz, de cuyas tensiones han tenido origen fenómenos neurálgicos, y por lo cual, temiendo algo simpático,

le he propuesto últimamente á la enferma la conveniencia de la sinqui-
otomía.

CASO 3.º

José Casañ, 30 años, casado, picapedrero, natural de Mislata, residente en esta capital, se persona en mi clínica el 12 de Setiembre con una úlcera fagedénica en el segmento superior interno de la córnea derecha. Puntos de queratocele le acompañan. Irido-ciclitis en vías de resolución, pero cuyo exudado pupilar organizado juntamente con el hipopión, había desviado y obliterado completamente la pupila. Dolores periorbitarios. Dolores pungitivos al ojo. La tensión era $T=0.75$. La retina conservaba aún su sensibilidad á la luz. Visión $V=0$. Durante seis meses, habíase resistido la dolencia al plan curativo que se estableciera por otros profesores.

Yo empecé por el propio de las úlceras. Derivativos á la región temporal y mastoideas. Duchas fenicadas luego. A consecuencia de este tratamiento desaparecen los fenómenos neurálgicos. La ulceración continua tórpida y sin cambio notable.

Instituyo entonces las duchas cúpricas. Dos únicamente son bastantes á cambiar el fondo opalino y anfractuoso de la solución de continuidad y sigo entonces con las simplemente fenicadas. Entra en periodo de cicatrización y aconsejo que se opere cuanto antes aquel ojo, para, siguiendo los consejos de Van Graeffe, evitar su atrofia.

Instalado el paciente en mi clínica el día 26 Setiembre, le practico una iridectomía, mas ella fué incompleta, pues que el iris semiatrofiado se desgarraba en pequeños girones. La comunicación entre ambas cámaras se restablece no obstante, y el ojo está por consiguiente en vías de poder salvarse.

A los cuatro días parte el enfermo de mi clínica mas con orden de venir todos los días á la consulta. Sigue el mismo tratamiento, y hoy (han transcurrido 13 días) la tensión del ojo es casi la normal, distingue los bultos, y la ulceración apenas existe.

CASO 4.º

María Martín, 46 años, casada, de Valencia, se presenta en mi clínica el 14 de Setiembre aquejando una oftalmia granulosa aguda. Ambas córneas se hallan interesadas por la granulación, pero la izquierda presenta además en su segmento inferior, un absceso enquistado. Desarrollo un tratamiento antiparasitario común, unido al antiflogístico y revulsivo, pero el absceso continua en el mismo estado. Dos duchas de sulfato de cobre y el mismo tratamiento prescrito, hácenle desaparecer al cabo de tres días, quedando una superficie ulcerada que acabo de cicatrizar estos últimos días.

DR. AGUILAR BLANC.



UN CASO CLÍNICO

Herida por arma blanca penetrante de vientre.—Cinco suturas intestinales.—
Curación completa á los 28 días.

BERNARDINO Diez Alonso, de 25 años de edad, soltero, de oficio cavador, de temperamento sanguíneo-bilioso, de constitución fuerte, con excelente salud habitual, hallándose en la madrugada del 4 de Diciembre próximo pasado reunido con varios compañeros bebiendo copas en un cafetín, y á consecuencia de una disputa suscitada por la bebida, salieron desafiados á la calle, y sin que pudiera tomar precauciones de ningún género, recibió una puñalada en el vientre.

Las dos de la mañana serían cuando sufrió la herida; tambaleándose y sosteniendo con su sombrero y las manos la gran cantidad de contenido abdominal que por la herida se escapaba, fué llamando de puerta en puerta y pidiendo socorro hasta más de las tres; pero viendo que nadie le prestaba un auxilio de que tanto necesitaba, se dirigió á casa del ministrante, y con la mayor serenidad, le rogó llamase á dos vecinos que, sirviendo de testigos, diesen fé de la disposición como entraba en su casa, con objeto de que ningún perjuicio le sobreviniese, y á cuya puerta permaneció, hasta que presentes los dos testigos entró en el domicilio del ministrante, el cual me avisó acto continuo siendo ya sobre las cuatro.

Malísima impresión producía á primera vista el aspecto que presentaba el herido, que cubierto de sangre, pálido, descajado, y con los brazos caídos, parecía iba á exhalar el último suspiro; sosteníale un vecino que á su espalda se hallaba, y con sus manos tenía, abarcado el cuerpo del herido, el sombrero en que estaban los intestinos; otro vecino con una pelota de trapos aplicada sobre el punto en que suponía se encontraba (pues no se veía por estar ocultada tras de algunas asas intestinales) la herida del abdomen, impedía la salida de nuevas porciones de los mismos que trataban de escapar á cada conato de vómito que sin cesar le atormentaban.

Hecho sentar el herido sobre las rodillas del que le sostenía, y vaciado el contenido del sombrero en una jofaina como quien vacía un cesto, se vió que consistía la eventración, en una gran porción del omento de mayor volumen que el de un puño, muy tumefacto y congestionado hasta el punto de tener un color negruzco, y además próximamente metro y medio de intestino delgado, con la misma tumefacción, congestión, y color que el omento, saliendo también toda la porción de mesenterio que correspondía á la extensión del intestino, y hallándose todo ello cubierto de coágulos, vello del pubis, contenido intestinal, hilos, y cuanta inmundicia podía haber recogido de la herida, del intestino, de la ropa, y del sombrero.

Levantada toda la porción de intestinos y reconocida la herida de las paredes del abdomen, se vió que estaba situada en la región hipogástrica, á unos dos centímetros por encima del pubis, y como un centímetro á la derecha de la línea alba, en dirección oblicua de abajo arriba y de dentro afuera, teniendo como cuatro centímetros de longitud.

Inmediatamente después de ver la herida, cruzó por nuestra imaginación si la vejiga de la orina podría estar lesionada, pero preguntado al herido si orinaba, manifestó que momentos antes de ser herido había estado largo rato orinando; á lo que sin ningún género de duda debió su salvación, pues irremisiblemente hubiera sido abierto tan importante reservorio á encontrarse lleno, y un derrame considerable de orina en la cavidad peritoneal, no podía dejar ya para el sujeto esperanza alguna.

La primera indicación que allí se presentaba era la limpieza de toda aquella inmundicia que cubría los intestinos, y al efecto con agua fresca, una esponja y las pinzas, se fueron quitando los coágu-

los, vello y cuanto de sucio allí había; diez ó doce jofainas de agua se emplearon en dejar aquello enteramente limpio. Como el omento era allí un gran estorbo y juzgando que no había tenido aún tiempo de mortificarse, con objeto de dejar aquel campo más libre, le reduje enseguida, no ofreciendo á ello gran resistencia.

Entonces se advirtió bien lo que aún no se había visto del todo, y era que en una porción de intestino, como de dos decímetros, había cinco aberturas de las mismas dimensiones que la de la pared del abdomen; indudablemente el instrumento vulnerante había cogido una S intestinal, atravesó por completo dos corvaduras, y al entrar en la tercera corrió la punta paralela al eje del intestino y no la atravesó para formar la sexta.

Si grave había sido el pronóstico formado al ver la primera parte de la herida, considérese qué gravedad no reuniría al descubrir la segunda, ó sea las cinco heridas, que en total sumaban veinte centímetros de extensión; asustaba la cantidad tan considerable de cuerpo extraño que al practicar las suturas tenía precisamente que ponerse en contacto (y no por un momento) con un órgano tan poco sufrido como el peritoneo. Tuve la tentación de quitar por completo toda aquella porción de intestino y unir los dos extremos por una sola sutura, practicando una resección, pero la creencia en que estaba de que el sujeto moría, y el temor al *post hoc* de los muchos que lo presenciaban, me decidieron á no meterme en dibujos, como vulgarmente se dice, y contentarme solamente en ver de remediar lo mejor posible el daño que ya estaba hecho.

Al efecto, y resuelto á procurar ante todo que mi conciencia no me acusara de haber perdonado medio alguno por insignificante que fuera para obtener, *si era posible*, la curación del herido, busqué el hilo blanco de carrete más delgado que había á mano, y con unas agujas sumamente finas, empecé á practicar las suturas de Gely; y tirando de los dos cabos, dejaba confrontadas las serosas, anudándolas después sobre el mismo intestino: las cinco heridas se reunieron de idéntica manera, y los diez cabos que formaban fueron atándose á un hilo que sirviera de guía para distinguirlos unos de otros.

Practicadas ya las suturas, y convencido por un examen minucioso que no dejaba nada que desear la limpieza de la porción herniada, procedí á la reducción. Difícil y dolorosa fué ésta, pues no quise agrandar la herida de las paredes á fin de evitar el efecto

de una hernia si llegaba á sobrevivir el individuo, por tenerse que entregar á ejercicios ú ocupaciones que exigían esfuerzos, lo que hubiera equivalido á quedar inútil para el trabajo por toda su vida.

Terminada la reducción, cesaron los conatos de vómito que habían sido continuos durante la cura, teniendo que cojer á cada paso con los dedos los labios de la herida de las paredes del vientre, y comprimir con alguna fuerza para no ver escapar por ella mayores porciones de intestino y de omento; se reunieron en junto los cabos de las suturas intestinales, y en las paredes del abdomen se practicó la sutura enclavijada, teniendo cuidado de cojer por completo todo el espesor de las paredes y no dejar punto alguno en la parte interna de ellas por donde pudiera insinuarse una hernia en lo sucesivo.

Acto continuo de practicada la curación, y estando ya el herido tranquilo y reanimado de la impresión que le produjera el accidente de que había sido víctima, con el fin de empezar á combatir antes de que se presentaran los fenómenos inflamatorios que eran de temer por su intensidad, y á pesar de que había perdido el sujeto alguna cantidad de sangre, se le practicó una sangría de 400 gramos, se le cubrió por completo todo el abdomen de una buena capa de pomada mercurial doble, con la que se continuó hasta los primeros síntomas de estomatitis, reemplazándola luego por capas de hielo que se renovaban á medida que se fundían, y prescribiéndole por toda alimentación dos ó tres cucharadas de leche, y algún trocito de hielo que deshacía en la boca, con cuya prescripción se pasó cada uno de los seis primeros días.

Me retiré una vez hecha la primera cura completamente confiado que aquello tendría una fatal terminación, porque además de la probabilidad de que aunque lijero, podría haber algún derrame en la cavidad abdominal, bien de sangre ó de contenido intestinal, y no podría menos que sobrevenir una intensa peritonitis, á causa de las dos horas de aireo y roce y otras dos de manoseo y lavado del intestino, de las heridas, las suturas que se habían practicado, el cuerpo extraño, el hilo tan considerable que dentro quedaba y la inflamacion inevitable para unir las serosas, eran causas todas ellas que si cada una de por sí podía ocasionarla, con mucha más razón al encontrarse todas reunidas.

(Se continuará.)

JOSÉ SEGARRA MARQUÉS.



REVISTA BIBLIOGRÁFICA

LA MEDICINA Y LOS MÉDICOS.—Mosáico de discursos, artículos, correspondencias, semblanzas, pensamientos, etc. etc., por el Dr. D. *Angel Pulido Fernández* con un prólogo del Dr. *Letamendi*—Un tomo de 900 páginas, con profusión de retratos.—Editor, Pascual Aguilar, Valencia.—Precio 7 pesetas.



OSPECHO que ha de ser muy difícil hacer el juicio bibliográfico de esta reciente obra de mi amigo Pulido, después de leer las páginas que ha llenado á guisa de introducción el Dr. Letamendi: tan acentuadamente verdadero es el retrato que éste hace de aquél, tan rico y enérgico colorido el cuadro que pinta de sus hechos, que ha de perder uno necesariamente el ánimo de coger la pluma para decir algo del autor ó del producto de sus digestiones intelectuales.

Pero, en fin, ello es preciso; me fuerzan la amistad de una parte, y de otra, ¿por qué no decirlo?, el propio deseo de hablar lo que pueda de una cosa bien hecha y agradable. Perdóneme, pues, la amistad lo que el deseo no consiga alcanzar.

Podrá ser inmodestia, pero tengo la seguridad de que yo fui uno de los primeros que vieron de lejos y pudieron hace tiempo admirar lo que sería el *Arcángel sin pulir* de Letamendi. Era hace más de diez años cuando yo le conocí; era también aquella época ruidosa, turbulenta, agitada, en la que se forjó á los martillazos de la controversia revolucionaria nuestra jóven generación médica.

Entramos en el mundo de la profesión los dos juntos; él y yo desembocamos á la par en el quebrado camino que desde entonces seguimos. Nunca nos hemos perdido de vista. Por eso tengo miedo de que se atribuya al efecto lo que en el campo de los elogios puede negar mi pluma.

¡Y vaya si conocí lo que Pulido había de ser! El primer relampagueo fué su discurso en la inauguración del Museo antropológico del Dr. Velasco; no han dejado ya de brillar desde aquel día en sus trabajos ni la facilidad, ni la elegancia del estilo, ni la laboriosidad sin límites, ni la actividad infatigable del espíritu. ¡Es un buen obrero de la inteligencia el Dr. Pulido!

Colocado por las circunstancias en una posición á propósito, ha sabido aprovecharla bien. ¿Cómo se comprende su inquina contra los que mata el descuido, inmoviliza la falta de fé ó enfría el materialismo y la prosa de la vida! ¿Cómo se admiran su entusiasmo jamás entibiado, su misión nunca interrumpida, su machaqueo incesante!

La condensación de todo esto es su obra *La Medicina y los Médicos*. Es ella un verdadero mosaico, como él la apellida; alguno la llamaría cajón de sastre, pero si lo és, encierra retazos que valen más que ciertos trajes completos, engalanados y vistosos. Sus discursos son buenos modelos de bravura oratoria, de facilidad y de energía á la vez, de erudición y de profundidad. Sus artículos literarios médicos los tengo para mí como verdaderos sinapismos; levántanme ronchas y hasta ampollas; es el escozor de la emulación lo que en mí producen; me escarabajea allá dentro cuando los leo, la idea de que nadie los puede hacer mejor, y esto no es nada agradable en buena plata para el que tiene sus pretensiones de cosechar algo en el campo de la literatura médica. El estilo de Pulido atrae; no es el ampuloso estilo de nuestros pedantes de la cofradía didáctica; no es el frío y artificioso del que se propone solo enseñar; la pluma de Pulido dibuja y pica; se revuelve airada y se desliza suave; salta y se arrastra; sabe meterse hábilmente en todas las honduras y salvar con tino todas las asperezas; censura con amargura y acaricia con mimo, saluda y pega; adorna las ideas con filigranas delicadas, cincela, copia, retrata; es un pincel ó un buril. Por eso Pulido escribe como quiere. ¿Que es desigual? Mejor. La uniformidad es enemiga de la belleza.

Pulido está hecho para probar que no es incompatible el bistu-

rí con la pluma, como otros han probado antes que tampoco riñe esta con la espada. Pertenece á la falanje de los médicos que escriben; eran estos hasta hace poco en España cuatro soldados y un cabo; hoy son ya un batallón nutrido; de desear es que sean con el tiempo una legión formidable, que no ha de ser Pulido ciertamente uno de los que se queden sin galones. La verdad es que la literatura médica española no tiene que envidiar ya nada al ingenio y á la brillantez de la francesa y al clasicismo escultural de la italiana. Tenemos entre nosotros quien como Trousseau y Pidoux borda las frases; contamos con quien iguala, sino gana, al elegante Chauffard, al conceptual Fonssagrives, al ingenioso Petter y al moderno Aretio de la Facultad de París, Jaccoud. Sin pretensiones exageradas podemos ya registrar tan ajustadas y galanas plumas como la de Semínola. Nuestra literatura médica actual se hace digna heredera de aquella que brilló en los siglos XVI y XVII de nuestra historia.

Satisfágale al Dr. Pulido la seguridad, de que él está con sobrada razón incluído entre los que en ese sentido nos honran.

Díganlo sus artículos *¡Ossa humiliata!* *¡Conversaciones íntimas,* el 29 de Abril de 1875 y tantos otros, gallarda muestra de galanura en el decir y de colorido en el pintar; díganlo también sus ensayos en otro género, *Un descubrimiento en el siglo XX* y *Una farmacia modelo*, que pudieran muy bien llevar la firma de otros Verne de la Medicina. Prueba es también, y buena prueba por cierto, su galería de retratos de médicos... iba á decir notables, pero me vuelvo atrás pensando que vá mi nombre entre ellos, galería de hombres que dentro de la profesión conoce Pulido como conocen muchos, pero que nadie puede retratar como Pulido con dos rasgos. Esta galería llena gran parte del libro en que me ocupó; estoy por decir que para mi amigo es la parte más importante de lo que se ha propuesto publicar y ha publicado, y como parte que realmente merece mimo y exige cuidado, la ha puesto en medio, entre discursos por delante y fantasías por detrás, como sabroso y rico emparedado que á nadie ha de disgustar. En ella ván revueltos eminencias que han llegado al pináculo, profesores que se encuentran ya á la mitad de la empinada cuesta, jóvenes que empiezan á subir, obreros modestos que se contentan con pensar en ello *¡Cuántos no llegarán arriba!* Todos revueltos asoman sus característicos rasgos; á unos les dedica un apunte, á otros casi una biografía; de aquél hace solo un busto, de éste un retrato de cuerpo entero; hay

quien únicamente ha merecido un esbozo; hay quien ha obtenido solo un incierto negativo fotográfico; pero todos acusan verdad, y esto es difícil, pues bien árdua tarea puede conceptuarse la de convertir el papel en placa sensibilizada para reproducir imágenes. Solo Pulido pudiera intentarlo.

Allá vá mi enhorabuena por el éxito seguro que ha de obtener. El público médico se ha de arrebatar su libro; estoy segurísimo. Lo merece en todos conceptos, pues si el autor ha cumplido como bueno, el editor no se ha portado como malo.

A. GIMENO.

ANÁLISIS DE LAS AGUAS

ESTADÍSTICA-TERMIALES, CLORURADO-SÓDICAS, DEL FUENTE MINERAL (VITICOLA)

I

SITUACIÓN DEL MANANTIAL



II

AGUAS

Responde que este manantial produce una cantidad de agua que se espone en litros — siendo la cantidad no muy sancionada esta medida decimal para los litros — de escrupulosa exactitud.

Cantidad de agua por litro



ANÁLISIS DE LAS AGUAS

SULFUROSAS-TERMALES, CLORURADO-SÓDICAS, DEL PUENTE MOLINELL (VALENCIA).

I.

SITUACIÓN DEL MANANTIAL.

HÁLLASE sobre el estribo S. del puente así llamado, limítrofe de las provincias de Alicante y Valencia, á seis metros de la carretera de Silla á dicha primera ciudad, á 500 metros de la playa y en el punto más céntrico de las ricas comarcas de la marina y huerto de Gandía; pasando á unos 10 metros el ferro-carril de Carcagente á esta última población, en la margen derecha del rio Claro ó Racons.

Nace en terreno pantanoso, cuyo subsuelo es arenisco y ofrece algunos fósiles.

II.

AFORO.

Asegúrase que este manantial proporciona las siguientes cantidades de agua, que se esponen en kilólitros—siquiera la costumbre no haya sancionado esta medida decimal para los líquidos—á fin de estampar cifras pequeñas:

Cantidad de agua por minuto.	1 kilólitro.
» » » » hora.	60 »
» » » » día.	1440 »

III.

PROPIEDADES FÍSICAS.

Esta agua es transparente, un poco amarillenta, de olor á huevos podridos y sabor hepático y algo salino; lleva partículas de azufre en suspensión y forma filamentos de sulfuraria cuando se guarda por algún tiempo. No ofrece desprendimiento gaseoso.

Su temperatura, constante en las diversas estaciones, es de 28°C. ó sean 22°4' R.

IV.

ANÁLISIS CUALITATIVA.

Existen en el agua del Molinell los cuerpos siguientes:

<i>Bases.</i>	<i>Acidos y cuerpos halógenos.</i>	<i>Cuerpos indiferentes</i>
Sosa.	Acido sulfúrico.	Oxígeno.
Potasa.	— carbónico.	Nitrógeno.
Magnesia.	— sulfhídrico.	Materia orgánica.
Cal.	— silícico.	— en suspensión.
Amonio.	Cloro.	
	Azufre.	

V.

ANÁLISIS CUANTITATIVA.

El resumen de todo lo determinado es:

Densidad del agua = 1'001668.

Residuo sólido por litro á + 100° C. = 3'2137 gramos.

ENSAYO HIDROTIMÉTRICO.

<i>Alemania.</i>	<i>Francia.</i>	<i>Inglaterra.</i>
15'386°	27'474°	19'232°

Cloro.	1'6199 gramos.
Sosa.	1'3270 »
Azufre.	0'0494 »
Magnesia.	0'2177 »
Acido carbónico.	0'2699 »
» sulfúrico.	0'1275 »
Potasa.	0'0987 »
Cal.	0'0359 »

GASES EN DISOLUCIÓN.

	Centímetros cúbicos.	Gramos.
Hidrógeno sulfurado.	12'01	0'0182
Anhídrido carbónico.	68'82	0'1350
Nitrógeno.	20'60	0'0251
Oxígeno.	0'97	0'0013
Mezcla.	102'40	0'1796

VI.

CÁLCULO DEL ANÁLISIS.

Resulta que el agua del Molinell lleva en disolución por litro las siguientes sustancias, según orden de cantidades:

Cloruro sódico.	2'3834 gramos.
Carbonato magnésico.	0'2578 »
Cloruro potásico.	0'1579 »
— magnésico.	0'1340 »
Sulfato »	0'1149 »
Sulfuro sódico.. . . .	0'0785 »
— amónico.. }	Indicios.
Sílice.	
Materia orgánica.)	
	3'2138 »

VII.

CLASIFICACIÓN.

Por ofrecer de ordinario el agua del Molinell una temperatura algo elevada á la del ambiente, puede considerarse como *termal*.

La presencia del sulfido hídrico y de ciertos sulfuros, la imprimen el carácter de *sulfurosa*.

Y la grande cantidad de cloruros que contiene, en particular el sódico, hacen llamarla *clorurado-sódica*.

Es, pues, un agua *sulfurosa-termal, clorurado-sódica*.

VIII.

USOS MÉDICOS.

En vista de lo que antecede, se halla esta agua indicada en las enfermedades de la piel, reumatismos, afecciones ulcerosas de las mucosas en general, del útero, de la uretra, manifestaciones sifilíticas terciarias, y en ciertos padecimientos de la vista, como aseguran muchos médicos de aquella región, que notaron sus saludables efectos.

Trátase de declararla de utilidad pública.

DR. CHIERRI.

DR. PESET.





VOTO DICTAMEN DEL DIPUTADO DON ZOILO PÉREZ

individuo de la comisión dictaminadora del Congreso

PROYECTO DE LEY DE SANIDAD CIVIL (1)

PARTE SEGUNDA

Consejos provinciales de sanidad

Art. 16. El Consejo provincial de sanidad es la corporación superior consultiva del Gobernador, con facultad de proponer las medidas que considere convenientes.

Se compondrá del Gobernador, presidente; un vicepresidente elegido por el Consejo entre sus individuos, y de vocales natos y electivos, en el número y con las condiciones que el Gobierno determine.

Funcionará como secretario el de la Dirección provincial de Sanidad.

Art. 17. El cargo de vocal es honorífico y gratuito, y será de nombramiento del Ministro de la Gobernación á propuesta en terna de Gobernador.

Art. 18. Estos Consejos se renovarán por mitad cada cuatro años, siendo reelegibles sus individuos.

SECCIÓN SEGUNDA

Dependencias delegadas

PARTE PRIMERA

Sanidad interior

DIVISIÓN PRIMERA

Inspecciones de distrito

Art. 19. En la cabeza de cada partido judicial habrá tres inspectores de distrito, uno médico, otro farmacéutico y otro veterinario, depen-

(1) Véase el número anterior.
Tomo VII.

dientes inmediatamente de la Dirección provincial de Sanidad y encargados en sus respectivas profesiones, de la vigilancia constante acerca del cumplimiento de lo preceptuado en esta ley y en las órdenes que les comuniquen el Gobernador y la Dirección provincial.

Representarán en sus actos la autoridad del gobernador y tendrán jurisdicción en todo el partido judicial.

Art. 20. Para el debido y más exacto cumplimiento de sus funciones, se hallarán á su servicio, cuando las necesidades lo exijan, los dependientes de la autoridad de la provincia y de los municipios viniendo obligadas estas corporaciones á prestarles su concurso y auxilio.

Tendrán á sus inmediatas órdenes los facultativos especiales para determinados servicios provinciales, á tenor de lo dispuesto en el art. 5.º

Art. 21. Los Gobernadores de provincia, en armonía con el artículo 190, formarán las plantillas de los facultativos necesarios para los servicios especiales de higiene fijarán los derechos que han de abonar á los interesados.

De los productos de este servicio se satisfarán los sueldos de los facultativos especiales, y el sobrante se destinará á los fines indicados en el artículo 14.

Art. 22. Los inspectores de distrito cobrarán en armonía con los artículos 35, 186, 188, 194 y 196, como remuneración de sus servicios los siguientes derechos:

Mitad de las multas que se impongan conforme á los artículos 178 y 179 por infracciones sanitarias cometidas en cualquier punto del distrito, incluidas las pertenecientes á intrusiones en el ejercicio de las profesiones médicas.

La cuarta parte del importe que se fije en los reglamentos por certificaciones de los facultativos municipales del distrito en los siguientes servicios:

Embalsamamientos.

Exhumaciones.

Cremación de cadáveres.

Reconocimiento de edificios nuevos ó reconstruídos para habitar.

Reconocimiento de establecimientos públicos ó particulares.

Reconocimiento de establecimientos industriales insalubres.

Reconocimiento de edificios alquilados para huéspedes.

Desinfección y fumigaciones.

Los que establezca el gobierno ó prescriban las ordenanzas municipales.

Art. 23. Los referidos derechos los cobrará cada inspector con arreglo á los servicios correspondientes á sus respectivas profesiones.

Los inspectores farmacéuticos cobrarán además donde no haya la-

laboratorio químico, conforme al art. 35, la cuarta parte de los reconocimientos y análisis de sustancias alimenticias para el abasto público, medicamentos y análogos, practicados por los farmacéuticos oficiales de los Municipios en los puntos que no haya establecido laboratorio químico.

Los inspectores veterinarios, de conformidad con el art. 35, percibirán además la cuarta parte de los reconocimientos practicados por los facultativos veterinarios municipales en la inspección de carnes muertas de los mercados, ganados de las ferias, casas de vacas, corrales y establos.

Art. 24. Estos inspectores, por la naturaleza de su cometido, vienen obligados á un trabajo asiduo en la estricta observancia á todos los preceptos sobre la higiene pública, y el abandono ó morosidad en el ejercicio dará motivo á la separación del cargo.

DIVISIÓN SEGUNDA

Direcciones de establecimientos balnearios

Art. 25. Los establecimientos balnearios oficiales serán dirigidos por un doctor ó licenciado en Medicina y Cirujía que representará en sus funciones administrativas la autoridad del Gobernador de la provincia.

Estos facultativos constituirán un cuerpo especial y percibirán de cada bañista acomodado 7 pesetas 50 céntimos por razón de sus servicios reglamentarios, incluidas todas las consultas para la enfermedad objeto de la medicación balnearia que se les hagan en sus despachos á las horas marcadas al efecto.

DIVISIÓN TERCERA

Direcciones de institutos de vacunación

Art. 26. Para facilitar y difundir la vacuna se establecen: un instituto central en Madrid y uno provincial en cada una de las capitales de provincia dependientes el primero de la Dirección general de Sanidad, y los demás de los Gobernadores de las provincias.

Art. 27. El instituto central se compondrá de

Un director honorario, doctor ó licenciado en Medicina y Cirujía.

Un jefe vacunador, secretario, doctor ó licenciado en Medicina, oficial de administración de primera clase.

Tres médicos vacunadores, oficiales de administración de segunda, tercera y cuarta.

Diez médicos visitantes de distrito, oficiales de administración de quinta.

Un conserje y el número necesario de mozos nombrados por la Dirección general.

Art. 28. Los institutos provinciales se establecerán y administrarán por cuenta de las Diputaciones provinciales, conforme al art. 185, con el personal adecuado á sus necesidades y con sujeción á las prescripciones reglamentarias, á medida que sus recursos lo permitan.

PARTE SEGUNDA

Sanidad marítima

DIVISIÓN PRIMERA

Direcciones de puertos

Art. 29. Todos los puertos habilitados para el comercio con el extranjero y posesiones españolas de Ultramar, tendrán una Dirección de sanidad, con jurisdicción propia, dependiente directamente del Gobernador de la provincia, á quien representará en sus funciones. Los dependientes del Gobernador de la provincia y las autoridades locales, y los dependientes de orden público del Gobierno de la provincia, les prestarán el concurso y auxilios necesarios.

Art. 30. Estas direcciones serán divididas en cuatro clases, según la importancia comercial de los puertos.

Forman las de primera clase:

Un doctor ó licenciado en Medicina, oficial de administración civil de primera clase, Director.

Un médico segundo de naves, oficial de administración de segunda clase, segundo jefe.

Un doctor ó licenciado en Derecho civil ó administrativo, oficial de segunda clase, secretario.

Un médico honorario.

Un farmacéutico honorario.

Un veterinario honorario.

Las de segunda clase:

Un doctor ó licenciado en Medicina, oficial de administración civil de segunda clase, Director.

Un médico segundo de naves, oficial de administración civil de tercera clase, segundo jefe.

Un doctor ó licenciado en Derecho civil ó administrativo, oficial de administración civil de tercera clase, secretario.

Un médico honorario.

Un farmacéutico honorario.

Un veterinario honorario.

(Se continuará).

NOTICIAS.

En la sesión celebrada por la Sociedad de Terapéutica de París, dice la *Gazette hebdom. de Med. et de Chir.* que el Dr. Dujardín Beaumetz, presentó en su nombre y en el del Dr. Jourdanet, una nota acerca de las propiedades tóxicas de una planta mejicana el *Itzquimpatli* (hierba del perro) conocida en Botánica con el nombre de *senecio canicida*. Esta hierba crece abundantemente en las inmediaciones de Puebla, de donde toma el nombre de *hierba de Puebla*: sus propiedades tóxicas fueron estudiadas en la tesis de agregación de Rio-Loza, sostenida en 1881 ante la Facultad de Medicina de Méjico.

Esta planta según Jamet, no contiene alcaloides. Dujardín Beaumetz, con 8 granos de tintura en inyección hipodérmica ó 1 gramo de extracto, ha hecho perecer en tres horas un perro del peso de $8\frac{1}{2}$ kilogramos; ha renovado muchas veces y constantemente ha obtenido los mismos resultados.

Los animales han sucumbido con accidentes tetánicos, semejantes á los fenómenos de la rabia, no habiendo encontrado en la autopsia lesión alguna característica; el distinguido terapeuta se propone continuar sus experimentos en otros animales, empezando á administrar el extracto de *senecio canicida*, á varios paralíticos, esperando mejorar en ellos los fenómenos excito-motores.

The Planet, de New York, toma de otro periódico de esa ciudad, el *New York Record*, un artículo del Dr. A. D. Rockwell, en el que se men-

cionan siete casos de preñez extra-uterina felizmente tratados por las corrientes eléctricas; en una de las operadas el feto tenía ya 4 meses, demostrado no sólo por los cálculos de la madre sino por los síntomas observados por el médico. El autor recuerda que hace años concurrió á la autopsia en un caso de preñez tubular, y que los síntomas precursores fueron una pena súbita en el abdomen, bostezos y colapso por parte de la paciente.

La *Therapeutic Gazette*, de Michigan, contiene un interesante trabajo del Dr. E. Cutter sobre el catarro epidémico de la nariz, causado por la presencia de un parásito que llama *cistomatos ciliaris*, el cual ha sido observado en las mucosidades procedentes de las vías nasales, admitiéndose que las epidemias de influencia tienen su origen en esos infusorios que se desarrollan en condiciones climatéricas favorables, como sucede con la difteria, tos ferina, &c. Agrega el Dr. Cutter que la medicación de más seguro éxito es el *mentol* parecido al *timol* en algunas de sus propiedades. Considérase al *mentol* como un alcanfor que forma cristales agrupados, algo solubles en el agua, en cuyo líquido presentan el curioso fenómeno de moverse como el *rotifer*. Según M. Takahashi, cónsul americano en el Japón, el *mentol* se llama en ese Imperio *bastca*, y hace 2000 años que se usa para combatir el catarro nasal epidémico, entre sus fórmulas para uso externo tomamos la siguiente:

Mentol.	15 granos.
Ácido carbólico.	1 dracma.
Extracto fluido de regaliz.. . . .	2 onzas.
Agua.	14 onzas.

En las páginas 659 y 660 del tomo VI de *CRÓNICA*, y en el artículo titulado *Patología general del aparato circulatorio*, expone textualmente el autor algunos párrafos de la *Patología general*, del Dr. García Solá, y que sin duda por involuntario olvido dejó de llamar la atención sobre ello por medio de la nota correspondiente.

Hacemos esta manifestación con tanto más motivo, cuanto que la Dirección no es responsable de los artículos que no pertenecen á la misma y que llevan al pié la firma del autor.



BOLETÍN DEMOGRAFICO SANITARIO.

Hemos recibido el núm. 54 del *Boletín mensual de estadística demográfica-sanitaria* que publica la Dirección general de Beneficencia y Sanidad, del cual extractamos los siguientes datos estadísticos:

RESUMEN *comparativo de nacimientos y defunciones correspondientes al primer semestre del año 1883.*

Población acumulada en el casco y barrios contiguos	Total de nacimientos	Total de defunciones	Diferencia por las defunciones.
144.410	2.464	3.090	0'722

RESUMEN *de los estados de nacimientos y defunciones por el origen legal de los nacidos y edad de los fallecidos.*

NACIMIENTOS

LEGÍTIMOS			NATURALES			Total general
Varones	Hembras	Total	Varones	Hembras	Total	
1.135	1.098	2.233	127	104	231	2.464

DEFUNCIONES

EDAD DE LOS FALLECIDOS							Total general
De 0 á 1	De 1 á 5	De 5 á 10	De 10 á 20	De 20 á 40	De 40 á 60	Más de 60	
767	592	133	137	455	439	587	3.090

PRIMER SEMESTRE DEL AÑO 1883

ENFERMEDADES INFECCIOSAS		OTRAS ENFERMEDADES FRECUENTES						MUERTE VIOLENTA			Total general de defunciones																						
Viruela.	128	Sarampión.	146	8	Difteria.—Crup.	»	Tifus abdominal.	6	Tifus exantemático.	13		Fiebre puerperal.	7	Intermitentes palúdicas.	648	Tisis.	229	710	Apoplejía.	5	Rumatismo articular agudo.	4	Catarr intestinal.	11	Cólera infantil.	836	Varias.	41	Por accidente.	1	Por suicidio.	3	Por homicidio.