



EL AFAN DE OPERAR



UNQUE parezca raro, á poco reflexionar se viene en conocimiento de que en la práctica de la cirugía existen preocupaciones que llegan á categoría de ceguedad, y que son en menoscabo de la reputación de los cirujanos y en perjuicio del razonable tratamiento de los enfermos.

Y una de esas preocupaciones desdichadas, tal vez la más dañina, es el afán ciego de operar.

No hay duda alguna. La cirugía operatoria contemporánea ha llegado á alcanzar una altura brillante: todo se intenta y todo se hace: lo mismo se practica una sencilla amputación de un dedo que se extirpa la laringe y se sustituye por una verdadera flauta: un día se liga la subclavia, otro día se busca el tumor ovárico en el caliente seno del vientre y se le arranca cual parásito incómodo y peligroso: ayer se contentaban con reseca costillas, hoy ya se resecan trozos de pulmón. Se llega casi al prodigio en atrevimiento y en destreza.

La verdad es que tiene motivos la terapéutica quirúrgica para mostrarse envanecida y hasta orgullosa. El conocimiento del organismo que la anatomía de nuestros días le proporciona, le permite

también construir mentalmente la topografía de la región por la que ciegamente, al parecer, va á pasear el filo de sus cuchillos ó la punta de sus sondas: sabe bien lo que busca con sus instrumentos y cae matemáticamente sobre el punto que adivina y que necesita: huye diligente de los sitios en que amenaza escondido el peligro, sorteando los obstáculos y se burla de las dificultades mecánicas. Cuando quiere herir, hiere; cuando quiere respetar, respeta. ¡Maravilla causa á veces ver como recorre el acero regiones temerosas en que la muerte yace escondida junto á la hoja, á pocos milímetros del sitio donde ésta corta y separa, desgarrando y destruye! Hay mano que palpando, ve, y ojo certero que hunde la punta del bisturí á profundidades peligrosas, seguro de no tocar más que lo que desea y lo que busca.

La mecánica operatoria, el arte manual, la parte artística, difícilmente podrán llegar á más, porque si la anatomía de nuestros tiempos ha sabido trazar los planos topográficos de todas las regiones para comodidad de los cirujanos, las ciencias auxiliares y las otras ciencias médicas han levantado con vigoroso empuje á la cirugía sobre el pavés de sus propias victorias.

Ya no sufre el enfermo que se opera, gracias á los letales vapores del cloroformo ó del éter, ó á las oleadas de protóxido de azoe, en que envuelven su cerebro; ya no brota sangre del limpio corte hecho por el cuchillo, gracias á la venda de Esmarch; ya no asustan y espantan los candentes hierros enrojidos al hornillo, gracias al platino de Paquelín. El torrente invasor de las novedades, de las mejoras y del progreso, arrolla con irresistible ímpetu las dificultades mecánicas. La terapéutica operatoria se enseñorea del cuerpo.

¿Qué extraño es, pues, que el entusiasmo se exajere? El cirujano es arrastrado sin sentirlo y es empujado también por la misma facilidad del procedimiento mecánico.

Y luego el renombre, la gloria que resultan de practicar una operación que nadie ha hecho ó á la que pocos han osado, el celo por demostrar habilidad inimitable, y el estímulo del trabajo ageno acallan muchas veces la conciencia del médico y despiertan y excitan sólo el amor propio del cirujano. Entonces es cuando se olvidan los fundamentos racionales en que ha de apoyarse toda indicación terapéutica; entonces es cuando desaparece el enfermo con sus ribulaciones, sus angustias y sus dolores, y sólo queda para el ciego

operador un brazo que amputar, un tumor que extirpar, un órgano cualquiera que herir; entonces es cuando no se atiende á nada más que al éxito operatorio en vez de atender al éxito patológico y al terapéutico; entonces es cuando llega á importar poco que disminuyan temerosamente las probabilidades de que el enfermo sane, con tal de que no se pierda la ocasión de demostrar habilidad y sangre fría, intrepidez y destreza; entonces es cuando el médico, sacerdote de la salud, se convierte en disector, en una especie de carpintero del cuerpo, de tallista que corta y separa, que modifica y cambia la humana escultura de carne, enferma y dolorida.

No se podra negar que esto pasa, no con frecuencia, pero sí algunas veces: tantas cuantas se olvida aquel sabio consejo de Gerdy de que no se haga nunca con el enfermo lo que no se haría con nuestros propios hijos. Es un pecado en que todos hemos caído; una falta que lleva en sí nuestra defectuosa unión de hombre y médico á la vez; efecto natural de las debilidades del uno que no aciertan á evitar las nobles cualidades del otro.

Digan todos los que alguna vez y de algún modo han empuñado el bisturí si no tengo razón: todos nos hemos hecho reos de este delito, que lo es de lesa terapéutica al serlo también de lesa humanidad; pero en él incurren muy especialmente los operadores de oficio, los cirujanos que pudiéramos llamar de cartel, aquellos para quienes no hay más Dios que el cuchillo, ni más tarea digna de mérito que la de disecar en el vivo lo que sobre la mesa del anfiteatro aprendieron en el cadáver.

En algunas ocasiones, para un cirujano de este temple, importa poco que la operación no dé grandes probabilidades de éxito respecto á la salud del operado; importa menos que en buena lógica terapéutica deba operarse ó no; lo que importa es que el necio vulgo añada uno más á la larga lista de hechos de armas que sostienen su renombre; importa que se diga que ha operado mucho y que aún opera más y que está dispuesto á operar siempre que haya ocasión, tiempo y enfermos. Es una verdadera monomanía, y si no se quiere tanto, una exaltada fiebre, una declarada *acometividad quirúrgica*.

No saben los que de este modo obran, ó aparentan no saber, que no es así como se demuestra el genio quirúrgico, que no es así como el cirujano ha de probar su valer, que no es sólo con el bisturí en la mano y oliendo á cloroformo y á fenol, como es grande

el que pretende curar. Del mismo modo que el cañón es la *última ratio regum*, el cuchillo debe ser la *última ratio medicorum*.

El verdadero talento del cirujano no está únicamente en operar: precisamente esta parte de la cirugía es la más fácil y la menos enojosa; exige solamente un poco de arte de disector, que un mozo de anfiteatro puede poseer. ¿Por ventura no hace uno de estos la ligadura de la subclavia tan bien como un Nelaton? Exige asimismo un poco de sangre fría y un tanto de audacia, pero nada más: ni siquiera son necesarios extensos conocimientos de anatomía topográfica si se exceptúan contadísimas regiones; basta esa anatomía gorda que un regular alumno de primer curso ha adquirido.

Lo difícil no es esto; lo difícil no es amputar una pierna, hacer la traqueotomía ó extirpar un cáncer. Lo difícil es hacer bien el diagnóstico, fijar con la exactitud posible el pronóstico, y antes de decidirse á empuñar un instrumento, haber calculado con calma qué es lo que debe esperarse de su manejo. Las operaciones inútiles son verdaderas faltas: de remedios se convierten en torturas. Ya que se hace daño, hágase al menos con fruto. ¿Qué vale cortar un trozo ó extirpar un órgano si el enfermo ha de morir á las pocas horas? ¿Cree el cirujano que está por ello libre de responsabilidad, si el operado no sucumbe durante el acto mismo de la operación?

Cálmese, apáguese esa fiebre; no convirtamos al enfermo, digno de lástima y de atención, en un *caso curioso*. Háganse en buen hora las grandes operaciones; la cirugía moderna cuenta con ellas como con verdaderos triunfos, y tiene razón; pero háganse con inflexible lógica terapéutica, háganse después de haber medido y pesado juiciosamente el pró y el contra, después de haber sentado sólidamente las bases de la indicación, después que se hayan adquirido serio convencimiento, razón madura y confianza en el éxito.

Porque la verdad es, que ligar la aorta abdominal ó extirpar un riñón, cualquiera puede hacerlo; evitar la muerte es lo difícil.

Curar es lo que importa.

DR. AMALIO GIMENO.





EVOLUCIÓN Y PRINCIPIOS

DE LA CIENCIA Y ARTE OBSTÉTRICOS CONTEMPORÁNEOS (1).

(Continuación)

DE intento, Señores, nada os he dicho de nuestra querida España; su situación geográfica, las circunstancias de su emporio y de su grandeza política é internacional, precisamente en la época en que fustigadas las demás naciones por el látigo de la desgracia, sintieron agitarse en su interior el hervor potente de la vida en todas sus manifestaciones, que las impulsara por el camino de su engrandecimiento, la decadencia cada vez más creciente á partir de aquella época, la inestabilidad de las instituciones, el espíritu poco patriótico de los gobiernos, los continuos disturbios políticos, las eternas luchas intestinas, ambiciones insaciables, concupiscencias punibles, envenenadas codicias, la decepción, el dolor, todo, Señores, ha contribuido, lástima grande es tener que confesarlo, todo ha contribuido á que tanto tardara en sonar la hora de nuestro engrandecimiento científico.

Afortunadamente nuestro sueño no había de ser eterno; el fuego inoculado en nuestras venas por el genio que un día agitara sus alas sobre las Universidades de Córdoba y de Toledo, no se ha extinguido aún; las auras de la libertad que dignifica y sublima á los pueblos, barrierron ya las cenizas que ocultaban aquel fuego inmortal, espíritu gigante de otras generaciones; la Obstetricia;

(1) Véase el número anterior.

como las demás ciencias, ocupa ya seriamente el ánimo de los hombres pensadores de nuestro país; la Sociedad Gynecológica española tiene hace años abiertas ya sus puertas para todos los que quieran iniciarse en sus misterios; profesores dignísimos é ilustrados, jóvenes entusiastas por el progreso de nuestro arte ocupan las cátedras de nuestra asignatura en las Facultades de la nación; una Revista especial de Obstetricia, Gynecología y Pediatría publicada en la corte nos pone en contacto con los centros extranjeros donde bulle la idea y hierve el pensamiento de los grandes tocólogos contemporáneos; distinguidos especialistas en las grandes capitales de la Península, tienen levantado el estandarte de la Obstetricia para estimular más y más á sus compañeros en la ciencia de Esculapio á que se afilien y militen bajo sus honrosos pliegues. Y por lo que á Valencia se refiere, yo no puedo pasar en silencio los nombres de mi dignísimo compañero el Dr. Campá, el primero que en España ha publicado un tratado completo de Obstetricia, y á mi ilustre predecesor en esta cátedra, el inolvidable Dr. Armet, á quien me complazco desde este sitio en enviar mi cariñoso saludo, porque él fué quien en esta escuela supo levantar la Obstetricia á la consideración que no mereció de nuestros antepasados, y porque viviendo aún retirado de la enseñanza, es como la sombra augusta de otra generación que alienta y sostiene al espíritu naciente en nuestro país, que ha de dar vida á gloriosas venideras generaciones.

II

Tal fué, Señores, elaborándose la Obstetricia en las oscuras é interminables edades de su vida embrionaria; por tan lentas evoluciones fueron discurriendo, su nacimiento y su infancia en los dos últimos siglos; con tan felices auspicios ha llegado en nuestros días á rodearse del esplendor de una juventud lozana tan imperecedera como fecunda para el porvenir.

Y llegados á este punto, Señores, no ha de parecerme extraño, que á cualquiera de vosotros se os ocurra interrogar, qué títulos ha alcanzado la Obstetricia en su historia para merecer nuestra consideración científica y artística, ó lo que es lo mismo, en qué fundamentos descansa su concepto como ciencia y su noción como arte.

¡Ojalá que el reducido espacio de tiempo de que puede disponerse en una lección académica, me permitiera haceros una digre-

sión sobre el concepto, condiciones y división de la ciencia en general! ¡ojalá pudiera hablaros de su forma, de su fondo y de los instrumentos de la misma en abstracto! veríais entonces, como las aplicaciones á nuestro estudio eran lógicas como el corolario más sencillo, veríais como en cada uno de sus hechos aunque se trata de una ciencia experimental, se os presentaba el determinismo más absoluto.

En el hecho clínico mismo, bien lo sabéis ya la mayoría de vosotros, á pesar de sus múltiples manifestaciones, aun á través de sus infinitas combinaciones, se adivina una ley fundamental, un principio invariablemente exacto, y es, que dadas en dos mismos individuos las mismas condiciones de sexo, edad, temperamento, constitución, profesión, hábitos, clima, posición topográfica, etc., etc., y dada también la acción de las mismas causas patológicas en su fondo y en su forma, necesaria y fatalmente deben producirse resultados ó hechos morbosos no hermanos ó parecidos, sino completamente idénticos.

La célula, y con ella el tejido, el órgano y el individuo, nacen, se nutren y se desarrollan bajo la acción constante de las mismas leyes fisiológicas, y entiéndase que el hecho fisiológico deja de ser tal desde el momento en que cualquiera modalidad cósmica, telúrica ó individual, hereditaria ó adquirida sea capaz de determinar alguna influencia en el individuo orgánico, en el órgano, en el tejido y en la misma célula.

Si el individuo impresionable á la acción de las causas morbosas fuera siempre el mismo y el medio de la impresionabilidad igualmente idéntico, la enfermedad sería un hecho determinado, absoluto.

Lo que hay, Señores, es que tanta circunstancia, tanta modalidad, acción simultánea de tanta coincidencia orgánica ó inorgánica, interior ó exterior, si bien no es absolutamente imposible, raras veces ó acaso nunca ocurran, y de aquí que el estudio de la enfermedad no sea el estudio del hombre enfermo, y que la clínica no sea más que el gimnasio médico donde se ejercitan las facultades del espíritu para conocer el resultado de la acción morbosa sobre la impresionabilidad orgánica individual.

Pero sí le falta, Señores, á la clínica ese determinismo que pudiéramos llamar subjetivo, porque es muchas veces la carencia más completa de factores morbosos positivos cognoscibles, dichos fac-

tores ó hechos positivos no por eso dejan de existir y de constituir el determinismo patológico objetivo, por más que éste se escape á nuestros medios actuales de investigación clínica.

Y estas consideraciones, que tratándose de la clínica en general tienen un valor y una realidad indiscutibles, relacionándolas con la clínica de Obstetricia adquieren el carácter de la evidencia más notoria.

Precisamente en la clínica de Obstetricia junto al hecho patológico, irregular é inconstante, si no en el fondo, en la forma al menos, en sus manifestaciones externas, está el hecho fisiológico; al lado de lo anormal observamos lo normal, á la par de lo inconstante y de lo incierto se puede estudiar lo absoluto y lo determinado.

Refiérome en esto, Señores, al parto en la manifestación más exacta de su más puro fisiologismo. Cúmplese durante los fenómenos eslabonados de esta importantísima función el desarrollo de una gran ley fundamental relacionada con un sin número de problemas de los que afectan y maravillosamente resuelve la mecánica vital; y es la ley indefectible de la acomodación de los diámetros más reducidos de la cabeza del feto, con los más anchos de la escavación y estrechos pélvicos. Pues bien, el desarrollo de esta gran ley es el complemento ó término fisiológico de un número infinito de leyes orgánicas sexuales, garantías inmutables de la vida de la especie.

¡Oh! ¡y si nos fuera dado penetrar en las profundidades de ese cáliz pélvico, misterioso guardián de tanto arcano en los sorprendentes procesos de la generación! ¡Oh! ¡Y si de algún modo nos fuera posible aproximarnos á aquel inmenso foco de actividad orgánica que se desarrolla en el ovario en el instante ignoto de la concepción!

¡Con cuán vivo interés asistiríamos á la maravillosa evolución del óvulo materno mediante el fenómeno indeficiente de la impregnación!

¡Con qué delirante ansiedad presenciáramos el momento sublime en que el espermatozoario, llevando en el seno de su microscópica organización, el soplo potente de la vida, comunica al contenido de la vesícula de Graaff la savia vivificante de millares de generaciones!

Se continuará.

M. CANDELA.



BOSQUEJO CLÍNICO

Herpetismo de dos años de existencia bajo la forma de psoriasis palmar.—Curación rápidamente obtenida con el arseniato de sosa en inyecciones hipodérmicas.



DOÑA N. N., de 51 años de edad, de temperamento linfático, de buena constitución, casada desde muy joven, tuvo cinco hijos, siendo sus partos naturales y de término; no recuerda haber sufrido padecimiento alguno digno de llamar la atención, hasta transcurridos tres meses de la cesación de los períodos catameniales, que tuvieron lugar á los 48 años, sin transtorno, ni alteración notable en su salud. Algunos meses después del término definitivo de las funciones reproductoras, y sin causa apreciable, se le presentó la primera manifestación del herpetismo en forma exantemática-vesiculosa, en ambos muslos, manifestación que tardó seis meses en desaparecer de los puntos referidos para darse de nuevo á conocer en la región palmar de ambas manos; con la misma naturaleza é interesando esta vez todo el espesor de la piel, con proliferación abundante de los elementos celulares, y con endurecimiento general de la piel y formación de gruesas costras en el centro de la misma; dando esto motivo á que se notasen grietas muy dolorosas, con efusión de sangre, que hacían dificilísima la flexión de los dedos, imposibilitando á la enferma para toda clase de trabajo manual.

La desecación de las costras en algunos puntos era seguida rá-

pidamente de la reproducción de otras nuevas, cuyo fenómeno se sucedió sin interrupción durante año y medio, no obstante del tratamiento á que fué sometida la enferma, dispuesto por entendidos comprofesores nuestros que la observaron antes de consultarnos, tratamiento que, según nos dijo, cumplió cuidadosamente.

En tal estado se nos presentó en nuestro gabinete de consultas, y apoyados solamente en estos síntomas objetivos, puesto que ni los anamnésicos que se referían á la enferma, ni los que nos propusimos obtener relativos á sus antecedentes, podían ilustrarnos de una manera satisfactoria para explicarnos la génesis de este padecimiento, formulamos nuestro diagnóstico de *psoriasis palmar doble* como manifestación local del vicio herpético, y en su consecuencia el tratamiento continuado hasta Diciembre del año próximo pasado consistió en el empleo de los medios siguientes: arseniato de sosa en solución, el mismo medicamento en gránulos centesimales, ioduro de potasa, decocciones varias, roob depurativo, y al exterior baños emolientes y gelatinosos, cataplasmas de fécula de patata, embrocaciones resolutivas, el aceite de Cade. A principios de Enero del corriente año, viendo la insuficiencia del tratamiento antes expuesto, creímos conveniente hacer inyecciones hipodérmicas con el arseniato de sosa, valiendonos para ello de la fórmula siguiente:

Arseniato de sosa.	5 centigramos.
Agua destilada.	10 gramos.

Dicha dosis la variamos un mes después, poniendo en la misma cantidad de agua 10 centigramos de la sal arsenical, inyectando los primeros días la cuarta parte del contenido de la jeringuilla ordinaria de Pravaz, para llegar poco después á la mitad de la cantidad que llena esta.

Sostuvimos esta medicación hasta los primeros días de Junio último, haciendo sin interrupción alguna tres inyecciones cada semana en estos cinco meses.

La nueva manera de administrar el medicamento se notó pocas semanas después por la desaparición de las costras sin tendencia á nuevas formaciones de ellas como venía aconteciendo anteriormente. La piel llegó á adquirir poco á poco su flexibilidad natural, tardando algún tiempo en suceder la propia, en el centro de la región interesada, si bien idéntico resultado obtuvimos en el mes

de Junio, ya mencionado, para que pudiéramos considerar en este tiempo realizado una verdadera curación local.

Suspendimos entonces el tratamiento arsenical, tanto por las consideraciones expuestas, cuanto por haberse quejado nuestra enferma de sentir con frecuencia y en horas indeterminadas algunos dolores intestinales, que no podíamos atribuir á desarreglos en el régimen dietético, que observaba rigurosamente, y que debían ser considerados, dado el largo tiempo de nuestro tratamiento, á la acumulación del medicamento empleado.

Esta rápida exposición del ligero bosquejo clínico que esbozamos en esta observación, caracteriza muy bien, á nuestro entender, una manifestación de las múltiples que puede afectar el herpetismo, igualmente que nos enseña la experiencia de todos los días, que cuando la localización herpética interesa las células cutáneas en toda la profundidad de la piel de la palma de las manos se hace rebelde por mucho tiempo á los diferentes tratamientos que se emplean, siendo muchos los enfermos que tienen que acudir como recurso extremo á los baños sulfuroso-termales, sin conseguir con ellos alivio alguno en muchas ocasiones.

Nuestro tratamiento, valiéndonos de las sales arsenicales, debe ser seguramente el más empleado en estos casos, pues creemos que no lo ha sido muy frecuentemente hasta la fecha, mediante la introducción directa en la sangre del arsénico, como se consigue con las inyecciones hechas debajo de la piel: de todos modos podemos asegurar que el resultado alcanzado ha sido más rápido y más satisfactorio de lo que esperábamos, al tener en cuenta el largo tiempo de la existencia de la enfermedad, y la alteración de textura que necesariamente había ocasionado el mal en los puntos de elección, así como siendo por otra parte, fácil el empleo del arsénico en la forma que lo hemos administrado y racional al propio tiempo, debemos llamar y llamamos la atención de nuestros profesores, para que una vez generalizada puedan esclarecer, con más conocimientos que nosotros, este punto concreto de la terapéutica especial dermatológica, tanto en lo que hace referencia á la curación del herpetismo, cuanto al tiempo que necesitarse deba su empleo para obtener ésta de la manera más perfecta.

DR. JOSÉ RAMÓN DE TORRES Y MARTÍNEZ.

Cádiz, Noviembre de 1883.



REVISTA BIBLIOGRÁFICA

ÉCHELLES OPTOMÉTRIQUES ET CHROMATIQUES.



la delicada atención de mi digno amigo y maestro el Dr. Galezowski, debo un ejemplar de la segunda edición recientemente publicada de sus escalas para graduar la visión, aumentada notablemente, de correcta tipografía, delicadamente grabadas las 34 planchas de que constan, y de las que me permito hacer su juicio crítico.

La agudeza visual es la base de todas estas publicaciones, pero como que ella puede sufrir por variadas causas, como que pueden ser diferentes sus trastornos, de aquí que fueran en cierto modo incompletas, al no abarcar mas que uno ó varios capítulos, pero no todos.!

Un ojo podrá estar sano, mas no fisiológico, y en este caso presenta como aberraciones de su estado hígido, una presbiopia, una hipermetropia, una miopia, un astigmatismo; es decir: la paresia del poder acomodativo, la disminución del eje antero-posterior del ojo, el aumento en este mismo eje, la diferente refracción en los meridianos principales del órgano visual. Puede estar enfermo, y ya entonces el trastorno de la vista es dependiente de una enfermedad, de una lesión, y otros síntomas nuevos se añadirán á los comunes con las simples aberraciones; y puede en último caso no ser lo uno ni lo otro, pero estar, no obstante, pervertida en parte esta

agudeza visual: el enfermo es ciego para con todos ó algunos de los colores del espectro, y claro está que entonces falta la perfectibilidad de la visión.

Hé aquí, pues, todos los puntos que ha tratado el autor de abarcar en sus escalas.

Tras algunos capítulos que sirven de explanación al objeto de cada lámina y sus bases científicas, sigue luego con la primera escala:

Von Jaeger fué quien primero tuvo la idea de medir el grado de visión, con los caracteres tipográficos de diferentes tamaños. Pero ellos estaban tomados al azar, era preciso sujetarse á reglas fijas en su desenvolvimiento, y quienes primero tomaron por dicha senda, fueron Snellen en Alemania y Giraud-Teulón en Francia.

Las bases científicas eran casi las mismas para entrambos. Los elementos sensibles de la retina (conos y bastoncillos), miden según Schultze y Robin de 0,^{mm.} 003 á 0,^{mm.} 006, y este es el por qué, de que puedan ser vistos los objetos que solamente alcancen un tamaño tal, ó lo que es lo mismo, las líneas únicamente separadas por intervalos de 60 á 70 segundos (Vallée y Helmholtz). Tomando pues caracteres, cuyas partes componentes midan horizontalmente, tanto, cuanto los intervalos claros que las espacian, y que á un pie de distancia describan sobre la retina un arco de un minuto, se tendrá un punto de partida para correlacionar los demás tamaños y distancias.

Green en Lóndres, fué el que hizo geométrica esta progresión de grandores para los diferentes números, y ya últimamente hase tomado apoyo en el mismo sistema decimal, como puede verse en las escalas de Monoyer, de Wecker, Carreras-Aragó, etc.

La del Dr. Galezowski se compone de doce tipos, en los que la progresión está métricamente calculada, para que el núm. 1, cuyo espesor es de un milímetro, pueda ser visto por un ojo emétrope á la distancia de un metro. Bajo esta base, mucho más clara y expeditiva que las que tomaran otros autores, se desenvuelven los diversos tipos, desde el núm. 0'50, lisible á 0'50 metros, hasta el número 100 (mural), visible á 100 metros de distancia. En gracia á la brevedad, y desde el momento en que se llega al núm. 5, último de la visión de cerca, se han suprimido antes y después muchos de ellos por inútiles, como ocurre por ejemplo, con la escala de Wecker.

Le sigue á esta, otras en idénticas bases, escritas en diferentes idiomas, para hacer más extensivo su empleo.

Otra modificación importante que también ha introducido en este mismo orden de ideas el autor, es la impresión de una escala sobre fondo negro. De este modo es solo el carácter tipográfico quien hace su impresión sobre el fondo del ojo, y por ende, no se fatiga tanto el órgano.

Unos signos reemplazan dichos caracteres en otras láminas, para el caso en que el individuo examinado no supiera leer.

Referente á los astigmáticos, como que aquí hay dos focos en vez de uno, para saber cuál de los meridianos principales del ojo es el menos refrigente, existen dos planchas con los radios de Javal y con los grupos de líneas de Otto Becker. Como comprobante de la corrección en los músicos, se añade una pauta con notas concertadas. El último complemento de estas escalas, lo forman dos autógrafos de Dumas y Cláudio Bernard, como tipos de letra cursiva.

Como quiera que en ocasiones se nos pueden presentar atrofas incipientes del nervio óptico, ú otras enfermedades análogas, en las que el diagnóstico oftalmoscópico es dudoso, se hace casi precisa la mensuración del campo visual, y á este objeto van dirigidos el capítulo 4.º, y la plancha XXIX, como modelo para su expresión gráfica.

Dado que el individuo que se examinase fuera daltónico, existe para el caso un mismo tipo de letras murales, impresas en diferentes colores, y si del reconocimiento resultare verdaderamente una discromatopsia, hay igualmente la escala de colores de Chevreuil, para perfilar, si se desea, el diagnóstico del tono. Igual pudiera decirse, de las ambliopias alcohólica y nicotínica.

Acaba el autor sus escalas optométricas, con dos cuadros sinópticos de los varios transtornos de la refracción, con sus medios de diagnóstico, y manera de corregirlos con el empleo de los lentes.

Aunque no exenta de los inconvenientes que consigo lleva toda escala *tipográfica* para medir la agudeza visual, por la diversa composición de cada letra que permite el distinguir unas mejor que otras, aun perteneciendo al mismo número, la que me ocupa, es sin duda de las mejor acabadas, y que más cumplidamente llenan el objeto á que se las destina.

DR. AGUILAR BLANCH.



PLUMAZOS DE UN VIAJERO

ALEMANIA

(Continuación).



ME dirigí desde Holanda á la capital de Alemania; el tren directo que nos tomó en Amsterdam á las nueve de la mañana, nos dejó á las diez y media de la noche en Berlín. Durante mi trayecto por las provincias de Utrecht en Holanda, miré con cariño aquellas llanuras, canales y molinos que tal vez no volvería á visitar, ó tardaría mucho tiempo, en volver á ver, y que tan gratas impresiones me habian producido. Más tarde, y á medida que nos aproximábamos á la frontera alemana, el terreno iba desnaturalizándose, y suaves colinas quebrantaban ya las llanuras.

Llegamos á Berlín (me acompaña mi familia), atravesamos por medio del parque de la Exposición de Higiene recargado de luces eléctricas, y paramos en la estación de *Friederichsstrasse*; próximo á ella se encuentra el Gran Hotel Central, donde paramos. Era ya avanzada la noche, y no hicimos más que comer y acostarnos.

Al día siguiente bien temprano andábamos ya recorriendo en coche las calles de la ciudad. Aun cuando me habian dicho que Berlín es una ciudad tan monótona y aburrida que despide pronto al viajero, sin embargo, ya al entrar en ella hubo de chocarme la grata impresión que me produjeron sus largas, rectas y amplias calles, el aspecto grandioso de sus construcciones, el gran número de sus edificios monumentales, la profusión y riqueza de sus estatuas, la hermosa de sus parques y la magnitud de sus plazas... además; como un cielo entre bueno y malo, que si á veces vomitaba lluvias también á veces inundaba de sol la tierra, me permitió ver de primera impresión la ciudad alegrada por Febo, animadas sus calles, pero sin esa insoportable circulación de París, y brillan-

tes los uniformes militares... me convencí enseguida de que Berlín debía ser más apreciable de lo que generalmente se cree.

Trece días he permanecido en esta ciudad, y aun cuando sean muy escasos para conocer todo lo que encierra de notable, han sido lo bastante para que pueda formarse una idea de varias grandezas de este pueblo, y sobre todo de dos de los más principales en este país ilustrado: la grandeza de su enseñanza y la de sus hospitales, de los cuales puedo asegurar que son estupendos, inconcebibles, adorables, superior á cuanto yo esperaba ver, porque este país no cesa un momento de crear, y de crear con esa solidez de juicio y ese monstruoso esfuerzo que anuncian ruidosamente en otro orden sus triunfos militares.

Para el mejor éxito de mis propósitos, he tenido la gran suerte de encontrarme aquí con tres compatriotas y amigos: los Sres. D. Alejandro Torres y D. Julio Castillo, médicos de Sanidad militar, y el Sr. D. Vicente Cabello, médico de la Armada, comisionado para estudiar el material sanitario de guerra de la Exposición. Ellos tres y yo, uno más, cuatro, formamos una colonia médica española, de la cual se hizo cargo el ilustrado médico primero del ejército prusiano, doctor Körting, dirigiéndonos, acompañándonos, franqueándonos por todas partes la entrada en los hospitales civiles y militares, y esmerándose en complacernos, ilustrarnos y facilitarnos lo difícil de nuestro propósito con interés y una solicitud que formaban grande contraste con el abandono y la indiferencia que, á pesar de indicaciones, hubo de mostrarnos cierta persona á la que nos dirigimos todos en primer término, y suponíamos había de interesarse en procurarnos algo de lo mucho que necesitábamos.

Y dejando para tratar desde Madrid, con mayor calma y esmero que el que permite una carta escrita á vuela-pluma, todo lo referente á las Universidades, organización de la enseñanza médica y manera de progresar científicamente de Alemania, porque el gran caudal de datos que he podido recoger y lo trascendental del asunto bien merecen les destine algunos artículos meditados y se lean en un país tan abandonado y estéril como lo es España en achaques de progreso científico, he de limitarme por un momento á seguir llenando estas cartas con esas impresiones generales, especie de escaparate de bisutería que, por lo variadas y ligeras, se avienen mejor con los recursos de escribir que se tienen cuando se viaja con la premura necesaria para reconocer cuatro ó cinco naciones en dos ó tres meses.

Berlín es una ciudad que ha experimentado en breve número de años una transformación y un crecimiento tan grandes como dudo yo pueda referirse de ninguna otra población. En 1860 Berlín tiene ya cerca de 400.000 habitantes; en 1867 alcanza más de 700.000, y actualmente pasarán de 1.200.000.

La guerra con Francia, importando crecido número de millones y ele-

vando á capital de Alemania lo que antes era sólo capital de Prusia, ha hecho maravillas; la población parece que se ha esponjado; por todos lados se ha extendido; hermosas barriadas y larguísimas calles de tres y cuatro kilómetros han brotado como por encanto; los arquitectos, inspirándose en un gusto clásico fundamental, aunque enriquecido por la esplendidez de la moderna ornamentación, han dado fin con el antiguo y pesado estilo alemán, para sustituirle con maravillas encantadoras, y en actualidad Berlín, por virtud de esta prodigiosa evolución, se lanza al porvenir dispuesto á formar en breve al lado de París y Londres, no sólo por el número de sus habitantes, sino también por la magnificencia de su ciudad.

He dicho que el gusto arquitectónico hoy predominante aquí es el clásico, y lo demuestran profusión de monumentos. Dependa de la causa que quiera, es lo cierto que ese gusto toma á veces proporciones tales, que no parece sino que se trata de resucitar las ciudades de Grecia y Roma.

En ninguna de las naciones que he recorrido, incluso en Roma mismo, he gozado las impresiones de este género que en Berlín; hay puntos en donde con tal abundancia y pureza rodean al visitante edificios de órdenes clásicos, que la imaginación se exalta, creyéndose pasear entre foros, basílicas y templos... de la Roma augusta. Recuerdo, descendiendo á citas que podría multiplicar, el cuadro que se desarrolla ante la vista en los jardines que rodean al Museo Nacional de Pinturas; á un lado, el magnífico Museo dicho, que lo forma un rico templo corintio; al otro lado el Museo de Antigüedades, soberbia construcción de gusto griego, con un pintoresco pórtico de orden jónico, y todo en derredor una hermosa columnata dórica, aérea, elegante, rodeada de arbolado.

Por esto cuando después de haber visitado el Museo de Antigüedades y reproducciones de la estatuaria clásica, y de haberse conmovido ante los ricos trozos de piedra donde se encuentran en fragmentos dos grupos completos y cuatro pedazos de los frisos del altar de Júpiter en Pérgamo, sale el viajero á refrescar un poco su cabeza por entre aquellas construcciones al jardín dicho, que está con frecuencia solitario, el pensamiento se inflama en medio de aquella calma, y cree [el paseante, lo mismo que cree en Roma en el centro de su Coliseo, ó en Pompeya entre sus ruinas, que siente el eco de pasadas grandezas y ha de ver destacarse entre las columnatas la figura majestuosa de algún patricio que marcha á las Termas ó sale del Senado.

Hasta en los pequeños detalles que hermocean las posesiones de recreo atestiguan Alemania esta pasión, como ya tendré motivos para demostrarlo cuando hable en otra carta de mi expedición al real sitio de Postdam. Algunos aseguran que este gusto obedece á que Alemania se ha propuesto depurar su detestable gusto antiguo, tan maltratado por la crítica de la raza latina, en busca de nuevos ideales estéticos; es posible, y

de ser así hay que reconocer que su nueva educación la han tomado los alemanes con el fervor con que acometen todo lo que interesa á su grandeza.

Al mismo tiempo que paseaba y curioseaba el continente, veía discorrir sus habitantes y curioseaba el contenido; y en verdad que basta pasear durante corto espacio por las calles de Berlín para sacar al momento cuál es la nota característica, el *ánima viva*, el sello psicológico — llámese como se quiera — de la Prusia, su carácter militar.

No ya por el crecido número de militares con que á cada paso se tropieza el transeunte, no ya tampoco porque en los muestrarios y escaparates de las estamperías y fotógrafos predominen las barbudas cabezas recubiertas de casco, ni porque sus grandiosos monumentos y estatuas de bronce y mármoles se consagren al recuerdo de héroes militares y de batallas, ni porque menudeen los cuerpos de guardia, cuyos soldados apenas si se hacen otra operación que coger y dejar el fusil, ni porque alboroten á menudo las calles el estruendo de alguna banda ó el redoble de algún tambor, anunciando que pasan batallones ó piquetes... por nada de esto, aunque sea de por sí ya muy significativo, deduce el forastero el carácter militar del pueblo prusiano, tanto como por el aspecto de sus individuos, bizarros, dominantes, virtuosos, confiados y tan llenos de sí mismos y revestidos de su condición, que ni la ética más severa, ni el desdén más sistemático, bastan á desconocer que el soldado prusiano es de lo más correcto y de lo más intachable que se puede encontrar.

Debo confesar que, si hay hombres poco entusiastas de la milicia, uno de ellos es quien esto escribe; la considero como una de las calamidades indispensables de la vida de las naciones, y creo que entre las resoluciones mías, de que jamás he de arrepentirme, figura la de haber renunciado dos veces á llevar galones y estrellas en el brazo, y tener por este motivo tres licencias absolutas entre mis papeles. Pues, sin embargo de esta confesión, declaro que si yo viviese en Prusia, quizá un ramillete de vanidades me ofuscaría y me compelería á ser militar, y después... ¡ viniera lo que viniese !

Me parece que voy ya conociendo las principales armadas de Europa, y las encuentro á todas muy inferiores por su aspecto á esta prusiana. En Italia, Austria, Francia, Bélgica, Suiza, Holanda, Portugal... y hasta en nuestra España, he visto, y me he cansado de contemplar, oficiales y soldados desgarrados, de vestiduras desceñidas, de cuerpos caídos, sucios, innobles, seres, en fin, que no parecía sino que con su cara y su continente iban protestando de haber sido arrancados de sus hogares y empeñados en un servicio odioso que repugnaba á su naturaleza y á sus gustos. Aquí nunca he visto eso: no hablo ya de los oficiales; hasta cualquiera de los soldados parece que con su semblante digno, su andar recto, su pecho levantado, lo cuidadoso, y correcto de su uniforme, con todo,

en fin, revela que ha nacido exclusivamente para militar, y que todas sus afecciones y su orgullo se encarnan en servir con las armas en la mano los altos intereses de la patria.

Y se concibe esto: aquí el estado militar lo es todo, el estado civil no es nada; donde hay un militar, donde hay un oficial, un jefe ó un general, parece que asume todo género de autoridades y que representa á su patria con más títulos, con derechos superiores á los de ninguna otra condición ó estado del ciudadano.

Sus últimos triunfos en los campos han exacerbado sin duda este carácter. Prusia sabe que sus fronteras son el estímulo incesante de fuertes é implacables enemigos suyos; sabe (como nos decía un instruído jefe del ejército prusiano) que la unión alemana y la alianza con Austria, si bastan para tenerla confiada en los resultados de las batallas, no bastan para domeñar en absoluto tantas impaciencias y enconos, y por esto se explica que su principal pesadilla sea la de aumentar sus precauciones y las excelencias de su ejército.

Sería impertinente, dada mi condición y la de este periódico, que yo descendiera á exposiciones sobre el particular, las cuales, aun estando al alcance de mi vista y de mi corta inteligencia, debo omitir para que las hagan los que se ocupan en destruir, cuidándome yo de consignar lo muchísimo bueno que aquí se adelanta también para reparar; pero á fin de cambiar de asunto, voy á decir que una de las pruebas más sorprendentes que pueden mostrarse de las precauciones militares de este país, es la de su ferro-carril metropolitano, ya mencionado en una de mis anteriores cartas.

Este ferro-carril nuevecito, inaugurado aún no hace dos años, está montado sobre un viaducto elevado, atraviesa la población por su centro, y ha sido construído con gastos fabulosos (que en seguida expondré) con el objeto principalmente de poder transportar pronto grandes masas de tropas de un lado á otro de la población sin necesidad de desembarco alguno.

Costó 375 millones de reales (75 millones de marcos), y todo el material es de construcción alemana. Sus partidas se descomponen del siguiente modo: El terreno ha costado 111 millones de reales; el viaducto propiamente dicho, 55; los empalmes con las otras estaciones, 55; las excavaciones, etc., 25; rails, traviesas, material de superficie, 50; las estaciones puestas en diferentes puntos de la ciudad, 25; material de transporte 125.

Este ferro-carril, de la propiedad del gobierno, no sirve el transporte de mercancías; pero en cambio el de pasajeros es tan frecuente, que pasarán de mil los trenes que ruedan al día de un lado á otro, porque tiene triples vías. En los pocos días que he permanecido en Berlín, lo habré utilizado yo más de cincuenta veces; cito esto como una prueba de los

servicios que presta al transeunte; con él se han borrado la mayor parte de las distancias de Berlín, y excusado es decir que su baratura es grandísima: 10, 20, 30 céntimos de marco.

No protestemos del todo contra esto: si Prusia sabe hacer tanto por la guerra, veremos con asombro más adelante lo que sabe hacer por la caridad y la enseñanza.

DR. PULIDO.

REVISTA DE LA PRENSA





REVISTA DE LA PRENSA.

Nuevo signo del embarazo.—Nueva indicación del parto prematuro.—Un caso de anomalía ureteral.—
Tratamiento de la espina bífida—El ioduro potásico en la fiebre tifoidea.—El pulso capilar visible.



LA coloración azulada de la vagina, así como los demás fenómenos que suelen presentarse en los primeros tiempos del embarazo, no tienen sino un valor muy relativo, y como todos sabemos, son bastante equívocos. El Dr. Jorissenne dá cuenta, en los *Archivos de tocología*, de un nuevo signo por medio del cual, podrá diagnosticarse el estado de preñez, aun en los dos primeros meses. Así como el número de pulsaciones radiales varía si se inspecciona la arteria cuando el individuo está en pié ó acostado oscilando estas diferencias entre diez y veinte latidos, durante el embarazo este número es constante, cualquiera que sea por otra parte la situación de la paciente, ya permanezca ésta en pié, sentada ó acostada. Gracias á este sencillo procedimiento, ha podido diagnosticar el embarazo desde el primer mes, no existiendo otro signo, aparte de la supresión de los ménstruos. Jorissenne aconseja que se explore la pulsación radial por espacio de quince segundos en cada una de las posiciones mencionadas, é invirtiendo el orden de sucesión, podrá verse que el número de latidos arteriales permanece constantemente el mismo.

El Dr. Loring ha comunicado al *American ophthalmological Society* siete observaciones de trastornos visuales graves de varias formas, que desaparecieron con el parto natural ó provocado; en dos de dichos casos se provocó el parto con el único y exclusivo objeto de combatir la ceguera que amenazaba á la paciente, viéndose coronadas ambas operaciones del éxito más completo.

El autor cree que si la ley autoriza al médico para provocar el parto cuando la vida de la madre está en inminente peligro, siendo la vista una de las más importantes funciones de la vida, bien puede provocarse el parto, con tal de hacer desaparecer cualquiera de esos trastornos, que de una manera cierta terminan por la pérdida de la visión. La amaurosis urémica, la retinitis albuminúrica y la atrofia del nervio óptico pueden considerarse como otras tantas indicaciones del parto provocado, del mismo modo que todas aquellas afecciones oculares graves, capaces de producir la ceguera por sí solas. Por otra parte, los procesos á que alude el Dr. Loring, son casi todos de origen albuminúrico, y siendo la albuminuria una amenaza constante de eclampsia, no tan sólo es la vista la que puede desaparecer, sino que la misma vida corre grave peligro, de donde se deduce que el precepto formulado por el autor, lejos de ser una novedad inaceptable, llena una porción de indicaciones admitidas ya y puestas en ejecución por la inmensa mayoría de los tocólogos.

(*La Médecin. Praticien.*)

Véase el siguiente caso que publica Mr. Longe acerca de una notable anomalía de los conductos excretorios del riñón:

El 30 del pasado Julio ingresó en el Hôtel-Dieu un individuo de 54 años, que falleció á los pocos días, diagnosticándose su afección de mi-seria fisiológica. El examen necroscópico no descubrió ninguna lesión importante, á la cual se atribuyera la causa próxima del fallecimiento, pero en cambio, la inspección del aparato urinario permitió hacer constar la existencia de una notable anomalía del ureter izquierdo. Tomando su origen en el riñón de dicho lado, parten dos conductos que siguen una dirección convergente y que se unen en su porción vesical, para abrirse por un solo orificio en el reservorio urinario; existían, pues, dos uréteres izquierdos, el uno antero-externo, el otro postero-interno. Ambos nacían en la raíz ó «*illus*» del riñón; el primero por seis cálices de 8 á 11 milímetros de longitud; el segundo por dos tan sólo, situados en la parte inferior de los precedentes, y dirigidos en sentido vertical. Entre los cálices superiores é inferiores se encontraba una rama gruesa de la arteria emulgente. Una verdadera auréola de tejido adiposo envolvía ambos grupos. En la porción intra-renal del ureter superior, existía una dilatación que pudiera tomarse por la «*pelvis*», pero que en rigor no era tal cosa; en cuanto al ureter inferior no existían ni vestigios de pelvis renal. Desde dicho punto, ambos conductos se dirigían á la vejiga, el superior describiendo una ligera corvadura de concavidad postero-interna, el inferior directamente de arriba abajo, quedando por lo tanto separados en la mitad de su trayecto por una distancia de cuatro centímetros y medio.

La longitud del primero es de 30 centímetros, la del segundo de unos

23 próximamente. El calibre que presenta el ureter antero-externo es muy difícil de apreciar; en su mitad superior es de un centímetro, y de cinco milímetros en su porción inferior. El ureter postero-interno tiene un calibre constante en todo su trayecto de cuatro milímetros poco más ó menos.

Las relaciones de ambos conductos son distintas para cada uno de ellos en su porción abdominal y las mismas en la pelviana. El primero corresponde por delante al peritoneo, por la derecha á los vasos espermáticos que costean su borde interno, y por detrás á la porción externa del psoas mayor.

El segundo ureter ó postero-interno, corresponde, como el primero, al peritoneo por delante, pero en su parte superior está relacionado con los vasos espermáticos en su borde interno; en su porción media, y al nivel de la mesentérica inferior, está situado por detrás de dichos vasos espermáticos y alojado en el surco ó ángulo que forman el músculo psoas y la porción abdominal de la aorta. Al llegar á la sínfisis sacroiliaca izquierda, se unen los dos conductos y así marchan hasta la vejiga, si bien esta unión no es muy íntima, quedando entre ambos un espacio de 8 milímetros. Sus relaciones en la pelvis son las normales.

La porción vesical presenta cierto interés, porque en este punto se fusionan los dos conductos. Penetran en la vejiga por dos orificios distintos, y á distancia de 3 milímetros el uno del otro, terminando por uno solo de situación y diámetro normales en la mucosa del órgano; esto indica que la verdadera unión se establece durante su trayecto por el interior de las paredes vesicales.

Por la insuflación de uno de los uréteres se vé dilatar la vejiga poco á poco, siendo preciso practicar el cateterismo para privarla del aire que contiene. Si al insuflar se tiene la precaución de ligar el otro ureter, la vejiga se dilata como en el experimento anterior, pero el ureter que queda libre no sufre ninguna variación en sus dimensiones. Por último, si se oblitera con una pinza la embocadura de ambos, inyectando el aire por uno de ellos, no se consigue que el aire penetre en el otro. Estos hechos demuestran que el espolón resultante de la bifurcación de los dos conductos excretores, desempeña sin duda alguna el oficio de válvula que obstruye é impide toda comunicación que no sea con la vejiga.

En cuanto á la estructura, era normal, no encontrándose ninguna otra anomalía en el resto del aparato urinario.

(*Marseille Médical.*)

En uno de los anteriores números de la *Revue hebdomadaire de Thérapie*, se publicó un caso de espina bífida tratado con éxito por las inyecciones de tintura de iodo; sin embargo, no pareciendo bastante seguro este tratamiento, Mr. Mayo Robson recurre á un procedimiento operatorio su-

mamente audaz para obtener la radical curación de dicha dolencia. El operado lo fué un niño de seis días, que nació con una espina bífida del tamaño de un huevo de ánade. Los tegumentos que cubrían el tumor tenían una coloración rojiza azulada y amenazaban romperse.

Mr. Robsón, practicó una incisión á cada lado del tumor disecando cuidadosamente la piel para aislar las meninges que incindió á su vez de tal modo que no se correspondieran las incisiones superficial ó tegumentaria y profunda. Después de dar salida al líquido, los nervios de la cola de caballo quedaron al descubierto en el fondo del canal raquídeo cuya pared posterior faltaba.

Inmediatamente se unieron las meninges, con las mismas precauciones que se guardan para suturar el peritoneo herido.

Mientras se estuvo practicando la operación, un ayudante disecó el periostio frontal y del femur de un conejo sacrificado al efecto.

Obtenidos dos trozos de periostio se cubrieron con ellos las meninges, colocando por encima los colgajos cutáneos que también se unieron por puntos de sutura. La cicatrización se realizó sin obstáculos, de tal modo, que al cabo de cuatro meses tan solo quedaba al nivel del tumor una ligera depresión y una cicatriz linear.....

Cuando el olvido más completo cubría las observaciones y experimentos practicados por Sauer en 1840 sobre el empleo del ioduro de potasio en el tratamiento de la dotinentería, Jelenski comienza á efectuar nuevos ensayos y resucita lo que por siempre se creyó abandonado. Según dicho médico, la administración del ioduro potásico en el curso de la fiebre tifoidea, no llena tan solo el objeto de calmar la diarrea y los dolores abdominales, sino que merece el nombre de verdadero abortivo.

Bajo el influjo de esta medicación, la fiebre queda yugulada materialmente y su duración no excede de dos setenarios uniéndose á esto la convalescencia rápida que es su consecuencia.

Veamos en qué consiste el tratamiento preconizado por el autor.

En los primeros días, cuando los trastornos gastro-intestinales dominan la situación, prescribe la limonada clorhídrica, lociones frías y envolver al enfermo en una sábana mojada; al fin del primer setenario comienza la administración del ioduro en la forma siguiente:

Desp. De ioduro de potasio. 2 gramos.

» agua destilada. 200 »

m. s. a. Para tomar durante el día á cucharadas cada dos horas.

Los enfermos continúan sometidos á la acción del frío y para prevenir la adinamia indica el alcanfor, el vino y una alimentación reparadora en consonancia con el estado de los órganos digestivos.

(*Revue hebdom. de Therap.*)

Mr. Ruault ha dirigido una comunicación á la Sociedad clínica sobre el pulso capilar visible, fenómeno poco conocido y cuyo valor semeiológico fué indicado por Quincke. Según este autor, el pulso capilar se caracteriza por excesiva rubicundez y palidez de los tejidos, alternativas isócronas con los movimientos cardiacos visibles en el fondo del ojo por medio del oftalmoscopio. Estos fenómenos difíciles de observar quedan manifiestos siguiendo el procedimiento que pudiéramos llamar inglés, puesto que en Inglaterra es donde nació la idea de buscar el pulso capilar sobre una mancha vaso-motriz que se hace aparecer en la frente frotando la piel de esta región con el dorso de la uña.

Situado el enfermo á una distancia de 30 á 40 centímetros con la cabeza fija y colocada en la penumbra, se aprecia en el momento del sistole cardíaco una viva rubicundez á colorear ciertos puntos de la mancha, al propio tiempo que la piel de la frente se eleva de un modo manifiesto. Esta rubicundez, disminuye poco á poco para volver á aparecer al sistole siguiente.

De este modo se puede contar el número de pulsaciones del enfermo como si tuviéramos los dedos colocados sobre su arteria radial. Monsieur Ruault, no ha podido jamás observar este pulso en sujetos sanos, y si en cloróticos ó saturninos en los que existía arterio-esclerosis. En los individuos que con más limpieza puede observarse, es en los afectos de insuficiencia aórtica, sobre todo, si es regular la impulsión cardíaca. Resulta pues de sus experimentos, que el pulso capilar de la frente es un signo no despreciable de insuficiencia aórtica, y cuya existencia nos deberá hacer pensar inmediatamente en la enfermedad de Corrigan. Messieurs Déjerine y Tapret han podido diagnosticar casi *à priori* esta enfermedad en dos de sus clientes, porque observaron el pulso capilar en el surco que sobre la frente había dejado impreso el sombrero. Esta exploración tiene sobre todo una gran importancia en todos aquellos casos en que el estado del pulmón, haga imposible el examen del centro circulatorio por medio del oído.

Bajo el punto de vista patogénico, añadiremos únicamente que la fisiología demuestra, como indica Mr. Ruault, que el pulso capilar necesita para presentarse que se reunan estas dos condiciones: aumento en la impulsión cardíaca y estrechamiento arterial generalizado, condiciones que se hallan unidas principalmente en la clorosis, insuficiencia aórtica y arterio-esclerosis.

(*Journal de Méd. et de Chir.*)

DR. RAFAEL PASTOR.



VOTO DICTAMEN DEL DIPUTADO DON ZOILO PÉREZ

individuo de la comisión dictaminadora del Congreso

PROYECTO DE LEY DE SANIDAD CIVIL (1)

Las de tercera clase:

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

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

Un médico honorario.

Un farmacéutico honorario.

Un veterinario honorario.

Las de cuarta clase:

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

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

Un médico honorario.

El personal de escribientes, intérpretes, celadores, patronos, ordenanzas y marineros, se designará en el reglamento.

DIVISIÓN SEGUNDA

Direcciones de lazaretos

Art. 31. Para el servicio de las cuarentenas de rigor, se fija en cuatro el número de las Direcciones de lazaretos, de los cuales uno se establecerá en las Islas Canarias y otro en las Baleares, otro en Santander y el otro en la provincia de Pontevedra, en armonía con lo dispuesto en el art. 163.

(1) Véase el número 147

Art. 32 Las Direcciones de estos establecimientos tendrán jurisdicción propia y dependerán directamente del Gobernador de la provincia, á quien representarán en sus funciones. Los carabineros y las autoridades les presentarán el concurso y auxilios necesarios.

Art. 33. Forman el personal:

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

Un primer médico de consigna, oficial de administración civil de segunda clase, segundo jefe.

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

Un segundo médico de consigna, oficial de administración civil de tercera clase, secretario.

Un médico honorario.

Un farmacéutico honorario.

Un veterinario honorario.

Los capellanes, escribientes, intérpretes, celadores, conserjes, patrones, marineros, guardafijos y espurgadores, se determinarán en el reglamento.

CAPÍTULO IV

Administración municipal

SECCIÓN PRIMERA

Facultativos municipales

Art. 34. Cada Ayuntamiento tendrá á su cargo, para el cumplimiento de todas las funciones de la higiene pública que establece esta ley y los reglamentos prescriban, el número necesario y posible de médicos, farmacéuticos y veterinarios con destino á los servicios generales del Municipio.

Este personal será retribuído del modo y en la forma que elijan dichas corporaciones, las cuales podrán concederles los derechos que crean justos y legítimos como funcionarios del Municipio.

Para los servicios á que se refieren los artículos 55 y 86, nombrarán los facultativos especiales, cobrando el personal de los laboratorios por sus servicios, en armonía con el art. 186, la mitad de los derechos que por este concepto se recauden; y los veterinarios de los mataderos percibirán igualmente los derechos reglamentarios que se establezcan.

Art. 35. Los facultativos municipales percibirán, en armonía con los artículos 22, 186, 194 y 196 además del sueldo ó remuneración que les señalen los Ayuntamientos, los siguientes derechos: cuarta parte de las multas por infracciones sanitarias, incluidas las que se fijen por intrusio-

nes en el ejercicio de las profesiones médicas; tres cuartas partes del importe que se establezca por las certificaciones que deben expedir, en los casos de

Enbalsamamiento.

Exhumaciones.

Cremación de cadáveres.

Reconocimiento de edificios nuevos ó reconstruídos para habitar.

Reconocimiento de establecimientos públicos de particulares.

Reconocimiento de establecimientos industriales é insalubres.

Reconocimiento de edificios alquilados para huéspedes.

Desinfecciones y fumigaciones.

Los que determine el reglamento de sanidad terrestre y las Ordenanzas municipales.

Los farmacéuticos oficiales percibirán las multas y derechos de certificaciones que les correspondan por los citados servicios de su profesión, y además, donde no haya laboratorios químicos, cobrarán, en armonía con el artículo 23, tres cuartas partes de los derechos de reconocimiento y análisis que ocurran de las sustancias alimenticias para el abasto público, medicamentos y análogos, según los preceptos de esta ley, disposiciones del Gobierno y Ordenanzas municipales.

Los veterinarios oficiales cobrarán igualmente la parte indicada por multas y derechos de certificaciones relativas á los servicios pertenecientes á su profesión, y entre ellos, tres cuartas partes de los derechos de multas y reconocimientos de carnes muertas de los mercados, ganados de las ferias, casas de vacas y demás corrales y establos, en concordancia con el art. 23.

Art. 36. Estos derechos los percibirán los facultativos de cada Municipalidad con exclusión de las demás del distrito, á medida y con relación de los servicios que presten en las mismas.

Art. 37. El Gobierno dispondrá lo que crea más conveniente con respecto á la organización sanitaria de los Municipios que no cumplan lo preceptuado en esta ley.

SECCIÓN SEGUNDA

Consejos municipales de Sanidad

Art. 38. El Consejo municipal de Sanidad es la corporación consultiva del alcalde, con facultad de proponer las medidas que crea convenientes.

Se compondrá del alcalde, 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 designe.

Art. 39. El cargo de vocal es honorífico y gratuito, y será de nombramiento del Gobernador á propuesta en terna del alcalde.

Art. 40. Estos Consejos se renovarán por mitad cada cuatro años, siendo reelegibles sus individuos.

SECCIÓN TERCERA

Recursos de los Ayuntamientos

Art. 41. Los Ayuntamientos contarán el número de sus recursos para subvenir á los gastos del personal sanitario, los que se enumeran en el capítulo 17.

CAPÍTULO V

Escalafones, ascensos, ingresos y derechos del personal

Art. 42. El Cuerpo de Sanidad se compondrá de los siguientes escalafones de empleados efectivos.

Dirección general.

Secretaría del Consejo superior de Sanidad.

Direcciones de Sanidad provinciales.

Instituto central de vacunación.

Direcciones de Sanidad de puertos y lazaretos.

Art. 43. Los inspectores de distrito, directores de establecimientos balnearios, médicos de los institutos provinciales de vacunación, facultativos provinciales, especiales y facultativos municipales, con arreglo á lo que sobre los mismos distintamente prescribe esta ley, tendrá también sus correspondientes escalafones y serán considerados como empleados honorarios del Cuerpo de Sanidad civil.

Art. 44. Las vacantes de los escalafones efectivos, según correspondan por la naturaleza de los cargos á facultativos en Medicina y Cirugía, Derecho, Farmacia ó veterinaria, se cubrirán por el siguiente orden de preferencia:

1.º Con los empleados excedentes del respectivo escalafón que lo solicite y correspondan á la misma categoría ó á categoría superior á la vacante. En este último caso serán elegidos para todas las vacantes hasta llegar á su categoría y clase.

2.º Con los empleados del mismo escalafón de categoría y clase inferior inmediata, si la hubiere, ó con arreglo al art. 49.

3.º Las resultas de plazas de médicos de las Direcciones provinciales de Sanidad, Direcciones de Sanidad de puertos y lazaretos, facultativos especiales de higiene é institutos provinciales de vacunación con los inspectores de distrito de la provincia respectivas que lo soliciten.

4.º Con los empleados activos que concurran de distinto escalafón, y en su defecto con los cesantes.

Serán preferidos para ambos casos los activos que pertenezcan á escalafones efectivos, y luego los cesantes de los mismos.

Art. 45. Las vacantes de los escalafones de empleados honorarios expresados en el art. 43 se otorgarán de modo análogo al de los escalafones efectivos.

Las correspondientes á inspectores de distrito serán siempre proveidas mediante concurso entre los facultativos de los Municipios que pertenezcan al distrito vacante.

Art. 46. El ingreso en el ramo para toda resulta final de los escalafones de empleados del Estado ó provinciales, si de conformidad con el art. 44 no hubiere inspectores de distrito ó facultativos municipales que las soliciten, se verificará mediante oposición.

Art. 47. Tendrá derecho á jubilación, viudedad, orfandad y demás establecidos en la administración pública, los empleados de los escalafones efectivos que se expresan en el art. 42, abonándose en la clasificación á los que tengan título profesional los años que hayan invertido en los estudios de facultad mayor y que no excedan de seis para los licenciados y siete para los doctores.

Art. 48. Los funcionarios de la administración central, provincial y municipal, á excepción del director del ramo y de los empleados subalternos, no podrán ser separados sin justa causa y formación de expediente, con audiencia del interesado.

(Se continuará).



FORMULARIO

VENENOS Y SUS ANTÍDOTOS.

El Dr. Th. Schlosser ha publicado en la *Zeit. des allg. oesterreich. Apoth. Ver.* la siguiente tabla de antidotos para comodidad de los farmacéuticos, que con ella pueden evitarse la necesidad de acudir á los libros.

Lo primero que debe procurarse es causar el vómito al paciente; si ya lo hubiese hecho, no hay necesidad de propinarle el emético.

ÁCIDO CIANHÍDRICO.

Sulfato cúprico. 2 gramos.
 Agua. 30 »

Dosis: La mitad enseguida y el resto después de cinco minutos. Aplíquense duchas frías.

ÁCIDO CARBÓNICO Y ÓXIDO DE CARBONO.

Se dá amoniaco á respirar y se aplican duchas frías. Después:

Extracto acuoso de cornezuelo de centeno. . . 4 gramos.
 Agua. 60 »

Dosis: Una cucharada de las de comer cada cuarto de hora.

ÁCIDO CARBÓLICO.

Dese un emético de sulfato cúprico. Después leche de magnesia calcinada y agua 180 gramos.

Adminístrense 15 gramos, y en seguida una cucharada de las de comer cada quince minutos, alternando con otra cucharada de la misma capacidad de una emulsión oleosa como la que se cita para la *cal cáustica*.

ÁCIDO CRÓMICO Y CROMATOS.

Hierro en polvo. 75 gramos.
 Emulsión oleosa. } 60 »
 Mucilago (cualquiera). }

Agítese bien.

Dosis: Una cucharada de las de te cada cinco minutos; después dos cucharadas grandes de agua.

NOTICIAS.

En el próximo número publicaremos el reglamento para las oposiciones á cuatro plazas de médico de Higiene que se han de celebrar en breve.

Aplaudimos esta medida tomada por el señor Gobernador, porque es la única manera de que sean dignos é ilustrados los funcionarios que se hallen desempeñando estos cargos.

El Doctor Sangredo se titula un nuevo colega festivo y satírico, quincenal, dedicado á los hijos de Esculapio, cuyo primer número hemos recibido y leído con gusto.

Hemos recibido también *La Lanceta* y *La Correspondencia Escolar*. Saludamos á todos y les devolvemos el cambio.

En el Congreso botánico celebrado últimamente en Bruselas, se aconsejó como de excelentes resultados para la conservación de las preparaciones microscópicas de órganos vegetales, especialmente de algas marinas, un líquido constituido por agua de mar adicionada con algunas gotas de creosota. En este líquido se sumergen las plantas después de haberlas lavado con alcohol ó éter, á fin de depurarlas previamente de las sustancias grasientas que contuvieran.

Ha fallecido en Florencia el célebre anatómico italiano Felipe Pacini, quien á la edad de veintitres años publicó ya una Memoria *sobre una forma particular de corpúsculos globulosos del cuerpo humano*, corpúsculos que luego se llamaron de Pacini. Después publicó varios folletos sobre asuntos también muy varios; pero principalmente sobre Anatomía.

Creemos deber llamar la atención de los señores Médicos sobre los *Gránulos impresos y dosados de L. Frère*, farmacéutico, rue Jacob, 19 en París (*medalla de oro en la Exposición Universal de 1878*).

Todos los gránulos L. Frère, (Estrignina, Atropina, Digitalina, etc.) están hechos con el pildorero y no drageificados; en cada gránulo, exactamente dosado, se hallan muy legiblemente impresos el nombre del principio activo y la dosis del mismo. Así se ha logrado imposibilitar en absoluto cualquier error.

Recétense, pues: *Gránulos impresos L. Frère*.

Perlas de Bromhidrato de Quinina del Dr. Clertan.—El Doctor Clertan ha aplicado su procedimiento de capsulación (aprobado por la Academia de Medicina de París) al *Bromhidrato de Quinina*. Las perlas de bromhidrato de quinina del Dr. Clertan, contiene cada una *diez centigramos* de bromhidrato de una fuerza absoluta.

El Doctor Clertan prepara también *Perlas de Sulfato de Quinina*. Cada perla contiene *diez centigramos* de sulfato químicamente puro.

Fábrica y venta al por mayor: 19, rue Jacob, en París.