AÑO VII

LA CRÓNICA MÉDICA

NÚM. 155

REVISTA QUINCENAL DE MEDICINA Y CIRUGIA PRACTICAS.

Valencia 20 de Febrero de 1884.

CLASIFICACIÓN PARA EL ESTUDIO

DE LOS TEJIDOS MORBOSOS Y PARALELOS CON LOS HÍJIDOS. (1)

Y si esto no es bastante, recurramos á otro orden de consideraciones, y renunciemos para cortar terreno á estas reflexiones de orden general, limitándonos á presentar un caso concreto.

Al hacer el estudio de la gangrena en general, no puede sostenerse este último adjetivo constantemente, y suele decirse, *los músculos tienen esta ó la otra lesión, el vaso estas otras, el tejido conjuntivo aquellas*, etc., etc.

¿Son estos estudios generales, ó especiales á cada tejido? Son de uno y otro orden: el criterio confuso ó nulo. Si tratáramos por extenso de este asunto, apuntaríamos al lector cuantos datos fuesen necesarios.

Concedamos que la Histología patológica, puede y debe compararse con la normal *en lo que es verdadera Histología* y *no otra*

(1) Véase el número 143.

cosa distinta. Convengamos, no obstante, en que hay dificultades para establecer un perfecto análisis del asunto; pero es de desear una perfección y precisión mayor en esta ciencia.

Hemos dicho antes que la consideración estática ó anatómica no tenía representación real en la naturaleza, y que era necesario en muchos casos volver la vista sobre nosotros mismos y hacer la corrección debida, *y no acabar por creer real el artificio de que nos valíamos para facilitar el estudio.*

Es lo cierto, que en la constante é infinita sucesión de los fenómenos de los organismos, se verifican mutaciones ó cambios capaces de ser sorprendidos por nuestra inteligencia en momentos dados. Los conocimientos adquiridos en cada uno de estos momentos valen tanto como los infinitos puntos que trazados sobre un plano, dan idea de una línea que como relación á la patología pudiera llamarse *línea patogénica*, y en general hablando, trazado que representa la sucesión infinita de cambios susceptibles de una observación en un momento dado.

Estos cambios se verifican del mismo modo en estado de salud y de enfermedad, y no se diferencian en su esencia. La infiltración grasienta ó producción adiposa del tejido celular del individuo grueso, y la infiltración patológica grasienta, tienen el mismo origen y método de producción é idénticos caractéres anatómicos. La atrofia simple muscular del individuo que abusa del reposo y la de la fibra muscular del útero después del puerperio, obedecen al mismo mecanismo, y el epitelio normal y el epitelio del cáncer en buena Histología, son idénticos.

Puede decirse generalizando, que los tejidos nuevos morbosos tienen su representante hígido, y los tejidos antiguos son susceptibles de mutaciones en su extructura, que unas veces y á pesar de ellas, los conservan en estado de salud, y otras los colocan en condiciones morbosas. Hay más, estos cambios, quizá idénticos en su esencia, determinan mecanismos de curación, ó indican el paso inverso de lo morboso á lo hígido. Más claros y comprensivos que toda explicación, son los adjuntos cuadros que demuestran de una manera gráfica lo que brevísimamente acabamos de exponer. (Véase cuadro IV.)

Todo criterio distinto del que acabamos de exponer, conduce necesariamente á la confusión unas veces, y á la ilógica separación de lo *hígido y lo morboso* en otras. Del mismo modo no se estable-

CLASIFICACIÓN DE LOS TEJIDOS MORBOSOS SEGÚN M. ZURIAGA.

TEJIDOS MORBOSOS.

- Que representan ó pueden asimilarse á un tipo higido dado. (*Tejidos neoformados*). *Tejidos morbosos ab initio.*
  - (A') Embrionarios.
    - (1) Tejido cicatricial naciente. . . . . .
    - Célulo-embriomo. (Sarcoma). . . . .
    - Tubérculo. . . . . .
    - Sifiloma ó goma sifilítico. . . .
    - Producciones muermosas, tíficas, etcétera, etc . . . . . .
    - (Tejido embrionario. por su origen)
    - (2) Mixoma. (*T. mucoso*).
    - (3) Linfoma. (*T. reticulado*).
    - (4) Glioma (Sarcoma neuróglico). Puede colocarse aquí y en el núm. (1). (*Tejido neuróglico*). (*Formas no típicas ó mixtas*).
  - (B') Adultos. . .
    - simples. . . . . .
      - (c') primitivos
        - (e') conjuntivos
          - (5) (*Conectivo*).
            - *laxo*. . formaciones cicatriciales y esclerósicas transitorias, etc., etc.
            - *denso*. . *Fibroma*, cicatrices viciosas definitivas y último periodo de la esclerosis, etc., etc.
          - (6) Lipoma (*adiposo*).
          - —(7)—
          - (8) Condroma (*cartilaginoso*).
          - (9)
          - (10) Osteoma (*óseo*).
          - —(11)—
          - —(12)—
          - —(13)—
          - —(14)—
        - (f') epiteliales. . — Epitelioma (*epitélico*) Formas epiteliales puraa.
      - (d') transformados
        - (15) Neuroma (*nervioso*)
          - medular (*ganglionar*).
          - fasciculado (*funicular*).
        - (16) Mioma (*muscular*). .
          - leiomiomas (*fibras lisas*).
          - rabdomioma (*fibra estriada*).
    - (b') compuestos . . . . .
      - (17) Quistes serosos neoformados (*seroso*).
      - —(18)—
      - (19) Angioma (*vascular*). . . .
        - Hemangioma (sanguíneo). .
          - Angioma capilar (*capilares*.)
          - Id. cavernoso (*erectil*).
        - Linfangioma (t linfático).
          - capilar.
          - cavernoso (*tejido de los ganglios*
      - (20) Adeno ma (*glandular*). . .
        - A. acinoso.
        - A. tubulado.
      - (20) Cáncer conjuntivo (*glandular*) ó carcinoma. (Formas epiteliales y conjuntivas á la vez ó mixtas).
      - (21) Papiloma (*tegumentario*) (Quistes dermóideos?)
      - —(22)—
      - —(23)—
      - —(24)—
- Que son los mismos higidos invadidos sus elementos por lesiones ó cambios considerados estántica y patológicamente. (*Tejidos considerados como preexistentes*) *Tejidos higidos ab initio.*
  - Véase el cuadro siguiente.

TEJIDOS SIMPLES LESIONADOS

TEJIDOS MORBOSOS (Continuación.)

- Que representan ó pueden asimilarse á un tipo higido dado. (*Tejidos neoformados. Tejidos morbosos ab initio.*) — Véase el cuadro anterior.
- Que son los mismos higidos invadidos sus elementos por lesiones ó cambios considerados *estática y patológicamente* (*Tejidos considerados como pre-existentes en estado higido.*) *Tejidos higidos ab initio.*

(1) Embrionario	Hipertrofiado, Hipotrofiado, Infiltrado, Degenerado, Mortificado ó Necrosado.	Estas lesiones se presentan en muchos de estos tejidos todas ó algunas de ellas. Asunto es este de la Histología patológica en detalle.
(2) Mucoso		
(3) Reticulado		
(4) Neuróglico		
(5) Conjuntivo		
(6) Adiposo		
(7) Fibroso-elástico		
(8) Cartilaginoso		
(9) Fibro-cartilaginoso		
(10) Oseo		
(11) T. del cemento dentario		
(12) T. del marfil		
(13) Apéndice á los tejidos conjuntivos		
(14) Epitelico		
(15) Nervioso		
(16) Muscular		

TEJIDOS COMPUESTOS LESIONADOS

TEJIDOS MORBOSOS (Continuación.)

- Que son los mismos higidos invadidos sus elementos por lesiones ó cambios considerados *estática y patológicamente*. (*Tejidos considerados como preexistentes en estado higido.*) (*Tejidos higidos ab initio*...

(17) Seroso	Estos tejidos no tienen lesiones elementales propias y características como tampoco tienen elementos anatómicos que les pertenezcan exclusivamente.
(18) Cristalino (*cápsula lenticular*)	
(19) Vascular	
(20) Glandular	
(21) Dérmico *ó tegumentario*	Se suponen unas estudiadas en los factores elementales que les constituyan, y otras son del dominio de la Organografía patológica.
(22) T. de los pelos	
(23) T. de las uñas	
(24) T. de los dientes	

cen verdaderas bases sobre la idea de lo *anatómico y fisiológico dentro de lo morboso.*

Consecuencia legítima de las razones precedentes, es la posibilidad de formar una clasificación de los tejidos morbosos, verdadero moldeado de la de los mismos tejidos considerados en estado de salud.

No pretendemos haber resuelto completamente la cuestión. Ella ofrece como ya hemos indicado antes, serias dificultades; y tan sólo hemos procurado indicar un camino conducente al objeto.

En este concepto presentaremos los siguientes cuadros sinópticos:

M. ZURIAGA.

(Se continuará.)

JUÍCIO CRÍTICO ACERCA DE LA TEORÍA

del Dr. T. Halbertsma sobre la

ETIOLOGÍA DE LA ECLAMPSIA PUERPERAL [1]

(Continuación).

¿Es *la albuminuria puerperal una enfermedad temporal ó permanente de los riñones?* Según la mayoría de los autores modernos la presencia de albúmina en la orina de las embarazadas, tiene su origen en un estado morboso de los riñones. Este hecho, establecido de una manera irrefutable por las alteraciones anatómicas observadas en los cadáveres de las mujeres eclámpsicas, apenas permite dudar de la naturaleza de la afección renal; se trata de la nefritis albuminosa ó mal de Bright.

Pero ¿cuáles son las condiciones etiológicas que preparan en las embarazadas el desarrollo de la nefritis albuminosa? Frérichs, Rayer, Bartels y otros, lo atribuyen á la compresión que ejerce el útero grávido sobre las venas renales, dificultando su circulación y produciendo la congestión prolongada de los riñones y el desorden funcional que ocasiona, á lo que arguye el Dr Hypolitte, y con razón, que esto no puede explicar la albuminuria de los primeros meses de la gestación, puesto que esta compresión no es entonces posible por el escaso desenvolvimiento del útero. Además debería producirse el mismo proceso morboso en los casos de tumores

(1) Véase el número anterior.

voluminosos del abdomen, lo cual no sucede en verdad. Y por último ¿cómo explicar los casos de albuminuria, en los cuales no se encuentra en la autopsia ninguna alteración de los riñones?

M. Peter ha intentado explicar la albuminuria puerperal por un sólo fenómeno original: la hiperemia renal, la cual sería debida, según él: 1.° á que la masa de la sangre está aumentada durante la gestación; 2.° á que hay un aumento de funcionalidad en los riñones; 3.° á una sinergia funcional entre el útero y los riñones; y 4.° á que existe una solidaridad vascular entre las arterias renales y las útero-ováricas. Por medio de esta teoría simplemente modificada se ha explicado M. Petit la patogenia de la albuminuria durante el parto. A consecuencia de las contracciones uterinas, dice, se encuentra dificultada la circulación uterina y como consecuencia, impedimento en la circulación de las arterias utero-ováricas; estas nacen de la aorta un poco por debajo de donde emergen las renales, de aquí la mayor tensión en estas arterias que van á aumentar la hiperemia que ya existía en los riñones y por ende la albuminuria. Pero si esta disposición, que se puede considerar como constante, favorece el aumento de presión en los riñones, ¿cómo es que la albuminuria no se produce siempre durante el parto, sobre todo cuando es prolongado y laborioso?

M. Hypolitte, expone una teoría que á nuestro modo de ver es más razonable, y apoyada en hechos fisiológicos bien conocidos. Héla aquí. «Hoy día está perfectamente reconocido, gracias á una observación clínica atenta, que la presencia del feto en la cavidad uterina determina por acción refleja modificaciones en la circulación y en la nutrición, así como en la extructura de un gran número de órganos. De aquí la producción de varios estados patológicos, de los cuales unos aparecen con mucha frecuencia y de una manera regular, por decirlo así, mientras que otros sólo se presentan excepcionalmente. Entre estos últimos citaremos el aumento de volumen del cuerpo tiroides, la hipertrofia del corazón, etcétera. Los riñones no se libran de esta acción ejercida sobre la mayor parte de los órganos por el producto de la concepción. Bajo la influencia que ésta determina á distancia, se produce en los riñones una sobreactividad de nutrición, una congestión más ó menos intensa, que puede dar orígen á una nefritis catarral, manifestada por la presencia de la albúmina en las orinas. El proceso se detiene allí y desaparece después del parto. La alteración

pasajera de los riñones no deja ningún vestigio en pos de sí. Otras veces, por el contrario, la alteración persiste después del alumbramiento, se aumenta y pasa al estado crónico, entónces se observa una nefritis parenquimatosa, una enfermedad de Bright y su cortejo de accidentes.»

«Puede, pues, decirse que la albuminuria puerperal no es un hecho particular, sino que reconoce una causa más general que abraza una parte de la patología del embarazo, este estado general es la gestación misma, porque nos parece bien establecido ya hoy día, que en este estado hay una verdadera plétora fisiológica, que hay un aumento en la masa de la sangre, así como algunas modificaciones en su composición; puesto que los análisis químicos y hematológicos demuestran que la cifra de los glóbulos desciende de 127 á 87, y la albúmina de 70 á 56'39.»

El microscopio ha confirmado todos estos datos expuestos por M. Hypolitte, pues sólo en la mitad de los casos más graves de eclampsia puerperal terminada por la muerte, se han encontrado lesiones renales.

Ahora que ya tenemos una idea bastante racional de la patogenia de la albuminuria, ocupémonos de las relaciones de causalidad ó de otro género, que puedan existir entre ésta y la eclampsia.

La eclampsia puerperal ¿va siempre unida á la albuminuria? es decir, ¿existe una eclampsia sin albuminuria, bien distinta de la epilepsia, histerismo, etc.? Es tal la frecuencia con que aparecen estos dos fenómenos á la vez, que muchos autores pretenden que es imposible comprender la eclampsia, sin que vaya acompañada de albuminuria, y que esta es la causa de aquella. Sin embargo, autores respetables y competentes dicen, que si bien es verdad que esta frecuencia es cierta, también lo es que ellos han podido observar casos de verdadera eclampsia completamente desligada de la albuminuria; sumando los que tenemos á la vista, algo más de 61 entre 609 de esta neuropatía.

M. Blot ha demostrado que la cantidad de albúmina no tiene una influencia bien marcada sobre la predisposición á la eclampsia; mas como en las mujeres eclámpsicas se observa casi siempre albúmina en las orinas, hay necesidad de admitir evidentemente una relación, un lazo de unión entre estos dos estados. Pero M. Hypolitte hace notar que estos dos hechos pueden existir simultáneamente bajo la influencia de una misma causa, sin que por ello sea

necesario admitir que el uno sea producido por el otro. Supongamos, dice, que la albuminuria pueda ser considerada como la causa de la eclampsia. Si esto fuera así, siempre que hubiera albuminuria habría también eclampsia, lo que, felizmente, está lejos de ser verdad. No es raro ver, en efecto, mujeres embarazadas, cuyas orinas dan un abundante precipitado albuminoso, y sin embargo, no presentan ningún síntoma convulsivo. Así, Blot, entre 41 mujeres albuminúricas, no ha visto más que siete casos de eclampsia. Además, ¿no hay un gran número de enfermedades, en las cuales se encuentra albúmina en las orinas sin que presenten, sin embargo, convulsiones? Por otra parte, si la albuminuria fuera la causa eficiente de la eclampsia, no podría existir esta enfermedad sin aquella, y los casos de este género observados por Depaul, Trouseau, Dubois, y otros, deponen en contrario. Este argumento basta para admitir que la albuminuria no es la causa de la eclampsia.

Veamos ahora de qué manera explican los autores la patogenia de la eclampsia, en las albuminúricas.

Partiendo del supuesto de que la albuminuria producida por la lesión renal, es la causa de la enfermedad que nos ocupa, dicen, que la insuficiencia de la depuración, la retención en la sangre de los materiales que normalmente son eliminados por los riñones, producen una intoxicación de la misma y que al obrar ésta sobre los centros nerviosos, originaría las convulsiones. Pero ¿cuál es el principio tóxico? Aquí surgió la divergencia de opiniones que podemos reducir á tres: 1.ª teoría de la uremia; la de la amoniemia; 3.ª la de la urinemia. Teorías que examinaremos aunque suscintamente.

DR. VICENTE CARSÍ.

(*Se continuará.*)

ANÁLISIS DE LAS AGUAS DE VALENCIA LA VELLA, (RIBARROJA)

He practicado el análisis completo de estas aguas, obteniendo los siguientes resultados:

CARACTERES FÍSICOS:

Es un agua transparente, incolora, inodora, insípida, neutra y que se enturbia por la ebullición.

PARTE CUALITATIVA:

Se han encontrado las siguientes sustancias:

Bases.	Ácidos y halógenos.	Cuerpos indiferentes.
Óxido ferroso.	Acido sulfúrico.	Oxígeno.
Alúmina.	Cloro.	Nitrógeno.
Cal.	Anhídrido carbónico.	Materia orgánica.
Magnesia.	Ácido fosfórico.	Id. en suspensión. (Vista esta al microscopio con 500 de aumento: arcilla; carbonatos térreos, despojos vejetales, bacterias vivas, polen, rotíferos, etc.)
Sosa.	» silícico.	
Potasa.	» nítrico.	
Amonio.		

PARTE CUANTITATIVA:

Densidad = 1'000490.

HIDROTIMETRÍA:

Alemania.	Inglaterra.	Francia.
20'445°	29'208°	36'510°

Un litro del agua deja de residuo seco á + 110° C. = 0'75501 gramos.
» » » » calcinado al rojo = 0'57251 »

PESADAS DIRECTAS:

Sosa considerada anhidra	0'21630
Cloro	0'18033
Anhídrido carbónico total	0'13237
Acido sulfúrico anhidro	0'11154
Materia orgánica	0'08815
Cal anhidra	0'07747
Magnesia id.	0'04169
Potasa id.	0'00646
Anhídrido silícico	0'00151
Ácido fosfórico anhidro	0'00017
Alúmina anhidra	0'00012
Amoniaco. Óxido ferroso. Acido nítrico.	Indicios
	0,85611
Descontando el oxígeno de 0'01193 de magnesia, que la marcha de las operaciones indicó hallarse al estado de magnesio metálico para formar cloruro	0'00477
	0'85134
Y el oxígeno de 0'00646 de potasa calculada al estado de potasio por idéntico motivo	0'00109
	0'85025
Y también el oxígeno de 0'16439 de sosa calculada de igual modo	0'04242
	0'80783
Como asimismo el anhídrido carbónico libre que hace solubles á los carbonatos térreos	0'05230
Resulta	0'75553
Diferencia con la pesada directa del resíduo	0'00052

CÁLCULO DEL ANÁLISIS:

Hé aquí las sustancias contenidas en un litro del agua y expresadas por orden de cantidades:

Cloruro sódico	0'26628
Sulfato cálcico	0'17612
Carbonato sódico	0'08870

Materia orgánica	0'08815
Carbonato magnésico	0'07522
Cloruro id.	0'02832
Sulfato id.	0'01182
Cloruro potásico	0'01023
Carbonato cálcico	0'00883
Sílice	0'00151
Fosfato alumínico	0'00029
Carbonato ferroso Nitrato amónico	Indicios.
Total.	0'75547

Diferencia con la pesada directa del residuo = 0'00046.

GASES EN DISOLUCIÓN:

	Centímetros cúbicos.	Gramos.
Anhídrido carbónico	26'5	0'05230
Nitrógeno	14'1	0'01768
Oxígeno	7'0	0'01007
Mezcla	47'6	0'08005

Como indican las anteriores cifras, contiene el agua de *Valencia la Vella* mucho yeso y materia orgánica.

DR. V. PESET Y CERVERA.

RESISTENCIA ELÉCTRICA

DEL CUERPO HUMANO.

TOMAMOS este artículo de la interesante revista *La Electricidad*, número correspondiente al 1.º de Febrero de este año, que se publica en Barcelona.

«Hasta hace poco se ha estado haciendo uso de la electricidad como agente terapéutico de un modo tan empírico como opuesto al progreso científico. Hoy ya es otra cosa: hoy los médicos, convencidos de la importancia que tienen en la medicina la física y la química, consagran algún tiempo al estudio de estas ciencias, y son ya muchos los que entre ellos alcanzan un envidiable renombre como electricistas. En las clínicas más afamadas del extranjero son muchas las aplicaciones que hoy se hacen de la electricidad. Este agente, como todos, se ha de emplear *con su peso y medida*, y bajo aquella forma que la experiencia aconseje; y ningún agente puede revestir formas tan variadas y diversas como el fluído eléctrico: baños de electricidad estática, positiva ó negativa, corrientes continuas, corrientes alternativas, de poca ó mucha potencial, extra-corrientes, etc. Las reseñas que hoy se publican sobre los casos de curación contienen todos los datos que fijan la forma de la electricidad, la dosis, los aparatos que han de emplearse, la manera de operar, etc. Así puede el médico repetir los experimentos sin cambiar las condiciones esenciales del mismo, lo cual era imposible cuando sólo se recomendaba el *tratamiento eléctrico*, que no quiere decir nada; y aun casos habrá en que la electricidad que dá buenos resultados admi-

nistrada á una cierta potencia, lo dé malo admistrada á otra muy diferente.

.....Hoy vamos á dar cabida en la *Revista* á un notable trabajo del Dr. Stone, presentado á la Asociación británica.

Por consecuencia del empirismo que ha reinado hasta ahora en las aplicaciones de la electricidad al cuerpo humano, se han dado las más contradictorias indicaciones acerca de su resistencia eléctrica como conductor.

Mientras unos han dicho que esta resistencia era de 2.875 ohms, otros la han elevado á 3.000 ohms. Stone ha emprendido una serie de experimentos para averiguar la verdad sobre este punto.

Tres dificultades presenta este estudio: la primera estriba en el establecimiento de buenos contactos con la piel del hombre vivo; la segunda en el límite que impone el dolor producido por el paso de la corriente, y en el estado tetánico que se produce en los músculos al abrir y cerrar el circuito; la tercera en la descomposición de los tejidos y líquidos, la cual, aunque sea pequeña, produce el fenómeno de la *polarización*. Este produce fenómenos análogos á los que produciría un aumento de resistencia en el cuerpo humano; por tanto, se corre el peligro (en los experimentos) de tomar como *resistencia* lo que es *polarización*.

Para obviar la primera dificultad, parece natural emplear polos de gran superficie relativamente á la corriente que se emplee; esto es, emplear grandes superficies conductoras en contacto con el cuerpo humano, tanto para la entrada de la corriente, como para la salida. Stone ha tratado de satisfacer á esta condición por cinco medios diferentes de los cuales dos por lo menos han sido coronados por el éxito.

Uno de ellos consiste en introducir los piés y las manos en un baño de agua salada, poniéndola sobre electrodos (placas) de zinc ó plomo, ó bien mojar ambas extremidades con agua salada, arrollándolas después en cintas flexibles de plomo. Haciéndolo así, se ha visto que la resistencia de la piel (á la entrada y á la salida del fluído) queda reducida á cero. Con respecto á los contactos era necesario determinar puntos anatómicos precisos. Estos pueden ser la proeminencia del cúbito, lado interno y la protuberancia inferior de la parte externa del tarso. El trayecto más corto que puede seguir la corriente entre estos dos puntos se ha medido con un error que no puede exceder de 5 ó 6 cm.

Las determinaciones se hicieron en tres direcciones principales: 1.° de una mano á otra; 2.° de un pié al otro; 3.° de la mano al pié. La primera representaba muy aproximadamente la altura del sujeto sometido á la experimentación y varía muy poco. La segunda varía más porque la diferencia de estatura reside principalmente en las piernas. La tercera determinación presentaba quizás el mejor ensayo de la potencia de conductibilidad del cuerpo, porque las corrientes ondulatorias atrave-

saban seguramente todo el tronco y hasta llegaban á provocar perturbaciones de la motilidad en las extremidades que no estaban comprendidas en el circuito.

Una de las observaciones de este género hechas por el Dr. Stone se refiere á un hombre de talla excepcionalmente grande. En cuanto a dolor, se ha probado que usando elementos de bicromato potásico, cuya fuerza electro-motriz individual es de 1'8 volts, y haciendo variar el número de los que constituían la pila desde 3 hasta 10, se ha sentido alguna vez. En las disposiciones morbosas, por ejemplo, en la hidropesía, la fuerza electro-motriz de los elementos, ó sea 18 volts á través de una resistencia de 1.260 ohms, sesufría fácilmente y á veces apenas se sentía.

La tercera dificultad, la descomposición de los tejidos ó líquidos, esto es, la electrolisis, era la más seria. Notose que la naturaleza del metal que formaba los contactos con la piel tenía una influencia insignificante en comparación de la rápida y vigorosa polarización de los tejidos húmedos del cuerpo humano.

Una serie de experimentos sobre tres hombres de tallas muy distintas han dado los resultados siguientes:

	TALLA	PESO	RESISTENCIA	
	en metros.	en kilogramos	De un pie al otro.	De un pie á la mano
N.° 1.—Mr. Toad.	1'67	50	945 ohms.	1.320 ohms.
N.° 2.—Mr. Shackel.	1'88	82	930 »	1.027 »
N.° 3.—Gigante.	2'30	»	930 »	1.632 »

Los dos primeros hombres eran estudiantes del Hospital de Santo Tomás; el tercero era un austriaco que se enseñaba en el Aquarium por su gigantesca estatura. Los tres eran robustos, de buena salud, bien proporcionados, y acostumbrados á la gimnástica. De estos experimentos se ha deducido una interesante demostración de las leyes fisiológicas: en el cuerpo humano la sección transversal de los músculos motores, es proporcional á la longitud de las palancas óseas. En el caso presente esto resulta como consecuencia de la casi identidad de la resistencia eléctrica, lo cual prueba que el aumento de la talla es proporcional al aumento de la seccion muscular. De aquí podría sacarse un buen indicio para la demacración y la obesidad morbosas.

También ha estudiado algo Stone las variaciones que sufre la resistencia del cuerpo humano durante la enfermedad, así como los cambios de temperatura.

Seis casos de hemiplegia se han presentado, tres del lado derecho y tres del izquierdo. En todos estos casos el lado paralizado se ha visto que era menos resistente que el sano; la diferencia ha variado entre 120 y 730 ohms. El único caso que se separó de esta regla, fué el de un operario que trabaja el cobre: de sus secreciones se estrajeron 3 miligramos de cobre metálico. En este hombre la impregnación cúprica habia modificado la resistencia general de su cuerpo. Este fenómeno se hubiera presentado del mismo modo con el plomo y con el mercurio.

PLUMAZOS DE UN VIAJERO [1]

(Continuación)

MAGUNCIA

Se alza en las márgenes del Rhin, y es una ciudad de extraordinaria fama histórica y asiento de un obispado antiguo que se hizo muy célebre por la autoridad suprema de que gozaban sus obispos y el papel que éstos jugaron en la historia militar del Rhin.

Plaza fuerte, llave del famoso río que pasa lamiendo sus muros, todo allí se vuelven cuarteles, fuertes y fosos; se conoce bien que la Alemania concentra en ella grande atención por sus relaciones con la Francia; tiene un hermoso puente colgante, y la cruza el ferro-carril, aún no concluído, que ha de unir directamente Berlín con Metz. ¡Lo que se descuida esta gente en tomar precauciones militares!

Encierra, por lo demás, poco que curiosear, fuera de su extraña catedral, edificio abigarrado donde profusión de estilos han dejado testimonio de su paso.

WIESBADEN

Tenía el propósito de haber escrito un par de cartas consagradas exclusivamente á la descripción de dos célebres establecimientos de aguas sulfurosas que tuve ocasión de ver en Hungría, Kaissenbard y Margit-sziget) y de estas de Wiesbaden, las que, con Baden-Baden, figuran como las dos villas balnearias más célebres de Alemania, y

(1) Véase el número anterior.

quizá las más concurridas de Europa; ambas cartas serían como un apéndice remoto á la serie de cartas que en el verano anterior publiqué en este misno periódico acerca de más de veinte establecimientos balnearios de España que entonces visité... pero ¡no puede ser! es tarde, y guardo mis notas para mejor ocasión.

Me limitaré á decir que deslumbra la grandeza de esta población, y merecería una pluma bien cortada la referencia de sus excelentes condiciones para el bañista. Considérese una masa de casas como la ciudad nueva de San Sebastián, la mayoría elegantes hoteles; cuájense sus alrededores, en grande extensión, de ricos y elegantes *chalets*, rodeados de jardines; álcense en medio de estas construcciones templos de tanto valor como la bellísima sinagoga que hay aquí; desparrámense por todas partes más de sesenta mil concurrentes que pasan por Wiesbaden durante la temporada de estío; considérense en función sus conciertos, teatros, kursaal, cafés, las innumerables y deslumbrantes tiendas de *souvenirs*... y se tendrán los grandes trazos de la vida de Wiesbaden, en cuyas salutíferas aguas termales salino-sulfurosas encuentran muchos enfermos alivio eficaz á sus males.

RIBERAS DEL RHIN

Para sacar de los viajes todo el partido posible, no sólo hay que tener algo del sentimiento artístico, sino que se necesita además saber acomodar cuerpo y alma á las circunstancias y lugares en que el viajero se pone. Una excursión á lo largo de las riberas del Rhin debe hacerse preparando antes la imaginación conveniente para los grandes alborotos de lo fabuloso con la lectura de un libro donde se registran todos aquellos cuentos, leyendas, consejas y tradiciones que las gentes sencillas y crédulas suponen ocurridos en las márgenes del río; hay que ser niño y creer á ojos cerrados, como se creen otras muchas cosas que jamás han sucedido, todo lo que nos cuenten de aquellas princesas encantadas; de aquellos bizarros episodios de Carlomagno; de aquellas ninfas que tienen sus palacios en el fondo del río, donde precipitan á los navegantes atraídos con la fascinación de su irresistible hermosura; de aquellos enanos de cuerpos redondos y cabezotas de barbas largas, vestidos con túnicas rojas y blancas; de aquellos caballeros silenciosos, ocultos siempre dentro de la misteriosa armadura negra; de aquellos obispos á quienes los ratones acosaron por todas partes hasta devorárselos; de aquellos guerreros que vendieron su alma al diablo; de aquellas damas y pajes enamorados; de aquellos montes que se derrumbaban y rehacían como las decoraciones de una representación de magia... porque todo esto ha sucedido, y allí están mil tes-

timonios que lo pregonan; allí están las ruínas del castillo roquero, sobre cuyas murallas y plazas tanta sangre se ha derramado; allí están en el cauce del río las siete piedras en que se convirtieron las siete castellanas desdeñosas; allí están los ecos donde se escuchan todavía los lamentos de las almas, y las rocas escarpadas sobre las que se veían los héroes... allí está todo, en fin, y será un testarudo y un ignorante quien al pasar junto á ello no lo crea y no matice sus contemplaciones con el hermoso color de estos bizarros hechos, como se hermosean ante los ojos ciertos panoramas mirando á través de vidrios de colores, siquiera al desembarcar en Colonia ó en Basilea deje luego sus lentes de fantasía abordo del barco que sigue flotando sobre las aguas, como al llegar el miércoles de ceniza deja el más alocado jóven las absurdas vestiduras con que se cubrió y gozó de una vida supuesta durante el Carnaval, y entra de nuevo en lo inflexible de la vida real.

Y una vez así preparado, ¿qué pluma es capaz de consignar el encanto de aquellas riberas, sin iguales en el mundo? El terreno es de una movilidad ideal para formar los valles y las colinas; los altos cerros, desnudos y dibujados, son líneas y sombras majestuosas junto á otras montañas alegres y tapizadas de bosques y viñedos; sobre ellos, en puntos escogidos, se alzan innumerables castillos de todos los estilos posibles, y con más abundancia el gótico, ruinosos en su mayor parte, pero formando unas ruínas de extraordinaria poesía, bañados por el río se contemplan sin descanso pueblos alegres, extraños, con casas caprichosas, con las altas torres de sus iglesias destacándose á distancia, rodeadas de parques, pueblos; en fin, que parecen destinados á servir de modelo para decoraciones teatrales... y por entre los cuales serpea el caudaloso río, contenido siempre en un sólo lecho, pero cuyas impetuosas corrientes se entreabren á menudo para respetar algunas pequeñas islas, siempre tan cubiertas de espesa arboleda que, vistas á distancia, parecen embarcaciones destinadas á servir de jardines flotantes...

Las riberas de Rhin gozan de una fama tan envidiable como merecida; jamás en punto alguno la leyenda ha podido encontrar mayores motivos para su desarrollo, y se concibe que la imaginación alemana haya hecho brotar de allí creaciones tan hermosas como el *Lureley*.

BONN

Desde Coblenza en adelante el terreno se ensancha y pierde mucho de la belleza arrebatadora que ha venido presentando desde Maguncia, y al llegar á Bonn el terreno es llano y no ofrece interés.

Yo desembarqué en Bonn porque quería curiosear esta villa, donde tiene su asiento una de las más afamadas Universidades de Alemania. Es grande, inmensa, la perla de la población, y son riquísimos igualmente los Institutos médicos, los cuales, como sucede en casi todos los centros docentes de Alemania, forman una barriada expresa. Tomé notas y dibujos de los que me parecieron más notables, y salí aquella misma noche para

GOLONIA

En esta capital no hay más que un asombro posible, un grito de admiración, un estupor prolongado, un éxtasis, un encanto que deja luego indeleble impresión: el producido por su incomparable catedral.

¿Para qué proponerse hablar de ella? Concluiría por romper las cuartillas y revolverme airado contra mi impotencia. Viendo esta sublime creación de la arquitectura gótica, sólo tuve otro recuerdo que me sirviera de contrapeso á su grandeza: el de la no menos hermosa ni menos rica catedral de Milán, ante cuya pareja doblan respetuosamente sus apuntadas flechas todas las demás producciones del arte gótico.

Dr. Pulido

(Se continuará).

REVISTA DE LA PRENSA

SECCIÓN EXTRANJERA. – Más sobre el jequiriti. El extracto de estigmas de maiz en las enfermedades cardiacas.

Hace algún tiempo digimos algo sobre el empleo del jequiriti en oftalmología, y hoy vamos á dar á conocer á nuestros lectores los resultados obtenidos por un médico belga, el doctor Copper, de Bruselas, que ha empleado esta sustancia en 164 enfermos de oftalmia granulosa.

El doctor Copper divide el total de sus enfermos en series según el modo que ha empleado el jequiriti respecto á cantidad. En la primera, que comprende seis enfermos, usó el macerado de jequiriti obtenido con treinta centígramos de esta semilla en cien gramos de agua. Uno de los enfermos, que hacia dos años no podía servirse de sus ojos, curó al cabo de ocho semanas después de una sola aplicación. En los cinco restantes, si bien el jequiriti no dió resultado satisfactorio, permitió que lo dieran otros medicamentos que hasta entonces habían sido inertes.

A ocho enfermos que forman otra serie, aplicó el macerado de jequiriti más concentrado; de uno á tres por ciento. Después de tres lavatorios practicados con un día de intérvalo entre ellos, se cubrió la conjuntiva de una capa pseudo membranosa, con reacción general evidenciada por el movimiento febril intenso, insomnio, anorexia, etc. A las cuarenta y ocho horas había cedido la reacción, después de lo cual se les aplicó dos veces al día la solución de nitrato argéntico. El resultado no pudo ser más satisfactorio.

Más concentrada la solución, al cuatro ó cinco por ciento, dió iguales efectos en noventa y siete enfermos que curaron al cabo de dos meses de tratamiento el que más.

Por último Copper ha llegado á usar, en cuarenta y dos casos de granulaciones, el jequiriti al diez por ciento. Los efectos del medicamento á este grado de concentración alarman al principio, porque la inflamación querática es tan violenta que llega hasta la ulceración; pero esto es solo pasajero, pues continuando el tratamiento, estos fenómenos ceden poco á poco. Según Copper, este procedimiento tiene una formal indicación en los casos de tracomas antiguos que hayan resistido á los otros tratamientos.

El *modus faciendi* de Copper es el siguiente: préviamente ranversados los párpados se pasa por encima de las partes enfermas una esponja empapada en la maceración de jequiriti. Al día siguiente los párpados están tumefactos y doloridos, la piel roja y reluciente, la conjuntiva aparece cubierta de una película grisácea, pseudo membranosa, y los ganglios parotídeos infartados. La irritación medicamentosa llega á su máximum en cuarenta y ocho horas. Después de obtenido este resultado, aconseja Copper hacer lavatorios con una solución de ácido bórico, instilaciones de sulfato de atropina y, si la inflamación es muy intensa, alguna cataplasma.

Tales son los resultados que el autor ha comunicado el mes último á la Sociedad francesa de oftalmología, y que por lo que de ellos se desprende, parece que el jequiriti entrará en el terreno de la oftalmología á prestar útiles servicios.

***

En la misma sociedad el doctor Menacho Peirón dá cuenta de los efectos del jequiriti en los abscesos de la córnea y en la queratitis, presentando en apoyo de sus conclusiones cerca de 300 observaciones recojidas en la clínica del doctor Wecker.

Parece ser que el medicamento del que nos venimos ocupando, modifica ventajosamente los abscesos centrales de la córnea que, en breve plazo, curan con este tratamiento; no así los marginales en los que la acción del medicamento se traduce por una vascularización intensa con opacidad consecutiva de la córnea. Igual distinción debe hacerse con las úlceras, las cuales se modifican notablemente por el tratamiento cuando son superficiales y asientan en el centro mientras que las de la periferia y profundas se agravan con los mismos medios.

La infiltración del panus cede admirablemente con las lociones repetidas de jequiritis.

La queratitis parenquimatosa, aun cuando no siempre, se alivia bas-

tante, en el sentido de tener los enfermos mayor grado de agudeza visual.

(*Rev. heb. de ther.*)

* * *

El doctor Dupont publica en nuestro colega parisién *Gaz. des hop.* un artículo dando cuenta de los efectos obtenidos con el extracto de estigmas de maiz en las enfermedades del corazón.

Este señor ha empleado comparativamente la digital, el convalaria mayalis y el extracto del maíz, y del estudio detenido de sus efectos deduce como puntos capitales en los que se debe fijar la atención, los siguientes: la acción diurética, la regularización y lentitud de los latidos del corazón y del pulso y la tolerancia.

Los efectos diuréticos se obtienen casi siempre desde el principio y aumentan progresivamente hasta el tercero ó cuarto día, llegando á emitir los enfermos 1500 ó 2500 gramos de orina diarios. Estos efectos se aprecian con prontitud y seguridad, al decir de Dupont, en las afecciones cardiacas con edema de los miembros inferiores ó anasarca.

Al mismo tiempo que el edema, sea general ó parcial, disminuye, se vé aumentar la tensión arterial, disminuir la venosa, regularizarse el pulso y bajar la cifra de los latidos cardiacos. Coinciden con estas modificaciones una sensación de calma y bienestar que experimentan los enfermos, si bien cuando la disnea es muy pronunciada siempre persiste algo de tan molesto síntoma.

Tratándose de hipertrofia, estenosis ó insuficiencia cardiacas, los resultados han sido excelentes bajo todos conceptos, mucho más si se tiene en cuenta la perfecta tolerancia del medicamento.

Por esta última circunstancia es por lo que cree el autor que los estigmas de maiz deben emplearse ya que es sabido que la digital enfrente de sus beneficiosos resultados tiene sus contraindicaciones de las cuales algunas alcanzan al convalaria.

El estudio comparativo de estos tres medicamentos parece demostrar al autor que la energía de acción está de parte de los estigmas con respecto á la digital, y por lo que se refiere al convalaria no hace muchas salvedades.

La administración del medicamento se ha hecho aisladamente hasta obtener el resultado experimental, una vez conseguido éste no ha dejado de añadir al tratamiento el bromuro y ioduro potásico, la leche y demás medios empleados de ordinario.

Las dosis han sido de tres gramos de extracto, al día, en tres veces, una hora antes de las comidas; habiendo bastado, casi siempre, un gramo cincuenta centígramos para obtener una abundante diuresis.

Dr. P. Garín.

VOTO DICTAMEN DEL DIPUTADO DON ZOILO PÉREZ

individuo de la comisión dictaminadora del Congreso

PROYECTO DE LEY DE SANIDAD CIVIL

(Continuación)

Art. 115. En todas las cuestiones que surjan ó se promuevan por reclamación judicial sobre tasación de honorarios, se consultará á las Academias de Medicina de Madrid ó de provincias, previo el dictamen de os Consejos de Sanidad provinciales.

Art. 116. Todos los que ejerzan profesiones médicas están obligados á exhibir á las Direcciones de Sanidad provinciales y á los inspectores de distrito, cuantas veces lo reclamen, los títulos profesionales y datos estadísticos que estimen necesarios bajo pena de las medidas disciplinarias que correspondan.

Art. 117. Los inspectores de distrito y facultativos y los municipales cuidarán de evitar la intrusión en el ejercicio de las profesiones médicas, y las perseguirán con arreglo á las leyes, gubernativamente, por medio de multas, ó comunicándolo en su caso al Juzgado para la aplicación del Código.

Art. 118. Las reglas para el ejercicio de las profesiones médicas, las obligaciones que los profesores contraen con el público y con las autoridades sanitarias y las medidas disciplinarias que en caso de faltas son aplicables, se determinarán por el Gobierno.

CAPÍTULO XI

Expendición de medicamentos y sustancias venenosas; farmacias, droguerías y herbolarios

Art. 119. Sólo los farmacéuticos con título profesional, en la forma que determine el reglamento, podrán preparar y expender los medicamentos.

Art. 120. El ejercicio de la Farmacia es libre, sin otro requisito que la presentación del título al alcalde de la localidad respectiva, entendiéndose que cada farmacéutico no puede tener más de una farmacia.

Queda suprimida la visita para las farmacias libres. Solamente podrán ser inspeccionadas las farmacias contratadas y las oficiales, y las libres en caso de queja ó motivo fundado, y siempre por mandato judicial.

Art. 121. Se prohibe la venta de todo remedio secreto, considerándose tal cuando sea desconocida técnicamente su composición, preparación ó elaboración.

Cuando alguien posea el secreto de un remedio que considere útil y no quiera publicarle sin reportarse algún beneficio, lo manifestará á la Dirección general de Sanidad, acompañando su solicitud con la fórmula del remedio y una Memoria circunstanciada de los experimentos que haya hecho y resultados obtenidos.

Estos documentos se remitirán á la Academia de Medicina de Madrid para su examen. Si de este resultara que debe tomarse en consideración oirá al autor y practicará los experimentos que considere necesarios.

Si de todo apareciese probado que el remedio es útil, la Academia propondrá á la superioridad la recompensa que deba concederse al autor.

Si éste se conviene, la Dirección general publicará en la *Gaceta de Madrid* la fórmula del remedio y su elaboración, y un extracto de los experimentos desde cuyo momento se considerará como incluído en la farmacopea oficial.

Si el autor no se conviniera, el expediente pasará al Consejo superior de Sanidad, el cual informará antes de la resolución definitiva que corresponde al Ministro.

El premio puede consistir en honores ó gracias, en metálico, en autorización de privilegio exclusivo de dos á diez años para elaborar el remedio, ó en privilegio perpétuo de manera especial por elaboración. El mismo remedio puede ser premiado con una ó con más de estas recompensas.

Art. 122. El Gobierno se reserva la inspección y análisis de los específicos traídos del extranjero y de los preparados nacionales.

Art. 123. Queda prohibida la venta de aguas mineromedicinales y de medicamentos galénicos extranjeros, interín no se autorice la de los nacionales españoles en los diferentes países de que unos y otros procedan.

Art. 124. El Gobierno dispondrá lo más conveniente sobre el establecimiento y régimen de las farmacias, droguerías y herbolarios.

(*Se continuará.*)

CAPÍTULO XII

Estadística general y demográfico médica.

Art. 125. El Gobierno, por conducto de la Dirección general, los Gobernadores y alcaldes, cuidarán muy especialmente se lleven con la mayor exactitud las estadísticas de todos los servicios de la Sanidad terrestre.

A este fin, todos los años en el mes de Enero los alcaldes remitirán á los Gobernadores una Memoria formada por los facultativos municipales, en la que constarán:

1.° El número de nacimientos, de matrimonios y de defunciones, clasificados convenientemente.

2.° Todos los datos necesarios de climatología, topografía médica y de observaciones meteorológicas.

3.° Todo lo referente á estudios estadísticos sobre la alimentación.

4.° Datos y resultados estadísticos de vacunación sobre lactancia de niños expósitos entregados á nodrizas.

5.° Los relativos á la salubridad y mortalidad de los niños expósitos confiados á nodrizas para su lactancia.

6.° Noticia circunstanciada de las vicisitudes de la salud pública, caracteres y constituciones médicas reinantes, género de las enfermedades ocurridas durante el año, y su estado al tiempo de la formación de la Memoria.

Art. 7.° Las reformas realizadas y resultados obtenidos en la higiene y salubridad.

8.° Los trabajos y estudios que hayan ocupado á los facultativos municipales, Direcciones de Sanidad y al Consejo de Sanidad.

Y 9.° Cuanto consideren pertinente en interés del ramo.

Art. 126. Los Gobernadores, por medio de las Direcciones de Sanidad provinciales, ordenarán y resumirán los datos de que habla el artículo precedente, y los elevarán á la Dirección general dentro del mes de Marzo, añadiendo:

1.° Todo lo relativo á la estadística sanitaria de ferro-carriles, y en cuanto sea posible, de caminos.

2.° Lo que se refiere á las producciones del sueldo, á la industria y al comercio.

3.° Las observaciones meteorológicas, comprobadas y ampliadas con los datos de las estaciones de las provincias.

4.° Lo referente al instituto provincial de vacunación, y cuanto se relaciona con la Sanidad de los niños recogidos en hospicios é inclusas.

5.° Lo relativo á establecimientos balnearios.

6.° Los trabajos y estudios que hayan ocupado á las mismas Direcciones provinciales y á los Consejos de Sanidad.

Art. 7.° Cuanto consideren útil al ramo.

Art. 127 La Dirección general estudiará y clasificará todos estos datos, haciendo las apreciaciones que crea útiles para la mejora de la higiene y salubridad: Memoria que comprenda además las resoluciones importantes adoptadas durante el anterior en todos los servicios del ramo.

Esta Memoria se publicará todos los años en la *Gaceta de Madrid* y después será remitida al Consejo superior de Sanidad, el cual en su vista propondrá al Gobierno las medidas higiénicas y de salubridad conducentes á prevenir y combatir las enfermedades dominantes en cada región, ó á evitar el progreso de las que se presenten con caracteres alarmantes para la salud pública. El estudio y apreciación de esta Memoria será considerado por el Consejo Superior como trabajo preferente.

También será remitida á la Academia de Medicina para informarla, por si resultara alguna apreciación en la materia científica, digna la novedad ó importancia de ser comunicada al Ministro de la Gobernación.

Art. 128. Para facilitar estos y todos los servicios estadísticos, la Dirección general, oyendo al Consejo superior, formará un nomenclator con cuantos datos, modelos é instrucciones considere oportunos, al cual se ajustarán las autoridades y dependencias sanitarias.

(Se continuará).

SECCIÓN OFICIAL

MINISTERIO DE LA GOBERNACIÓN

DIRECCIÓN GENERAL DE BENEFICENCIA Y SANIDAD

Circular.

A fin de evitar las diversas interpretaciones que suele darse á lo dispuesto acerca del tratamiento sanitario á que han de someterse las procedencias de los puertos designados en el art. 32 de la vigente ley de Sanidad durante la época que en el mismo artículo se menciona, esta Dirección general ha acordado reproducir la Real orden de 25 de Julio último, cuyo contenido es el siguiente:

«En vista de las repetidas consultas dirigidas á este Centro acerca del tratamiento á que deben ser sometidos los buques de hierro que en buenas condiciones higiénicas arriben á nuestras costas procedentes de las Antillas, Seno Mejicano, La Guaira y Costa Firme desde 1.° de Mayo á 30 de Setiembre, provistos de patente en que se hace constar la existencia de algunos casos de fiebre amarilla:

Considerando que no consta oficialmente el desarrollo epidémico de la fiebre amarilla en la isla de Cuba, y que por lo tanto no procede considerar sucias sus procedencias;

S. M. el Rey (Q. D. G.) se ha servido disponer que mientras no se declare oficialmente la existencia de la fiebre amarilla en las Antillas, Seno Mejicano, La Guaira y Costa Firme, los buques de hierro con transporte de pasajeros, correspondencia y géneros coloniales que arriben á nuestros puertos en buenas condiciones higiénicas y sin accidente á bordo, sean sometidos al tratamiento sanitario que, de acuerdo con lo informado por el Real Consejo de Sanidad, determina la circular de 22 de Setiembre de 1882.

Lo que de Real orden comunico á V. I. para su conocimiento y efectos oportunos. Dios guarde á V. I. muchos años. Madrid 25 de Julio de 1883.—Gullón.—Ilmo. Sr. Director general de Beneficencia y Sanidad.»

Lo que á los expresados fines comunico á V. S. para su conocimiento, el de las Direcciones de Sanidad de los puertos de esa provincia y demás efectos.

Dios guarde á V. S. muchos años. Madrid 11 de Enero de 1884.—El Director general, Pedro A. Torres.—Sr. Gobernador de la provincia marítima de.....

Real orden de 22 de Setiembre de 1882 que se cita.

El Excmo. Sr. Ministro de la Gobernación, por Real orden de esta fecha, me comunica lo siguiente:

«Ilmo. Sr.: En vista de la instancia producida por el representante en esta corte de la Compañía trasatlántica solicitando se resuelva que los equipajes de los pasajeros en los casos á que se aplica la Real orden de 21 de Marzo de 1871 sean sometidos sólo á tres días de ventileo y fumigación, según se dispuso por orden de la Dirección general de Beneficencia y Sanidad al Gobernador de Santander, fecha 24 de Abril de 1877; S. M. el Rey (Q. D. G.), de conformidad con lo informado por el Real Consejo de Sanidad, se ha servido disponer que los buques de hierro con transportes de pasajeros, correspondencia y géneros coloniales que saliendo de las Antillas, Seno Mejicano, La Guaira y Costa Firme desde 1.º de Mayo hasta 30 de Setiembre llegasen á nuestros puertos en buenas condiciones higiénicas y sin accidente sospechoso á bordo, pueden desembarcar los pasajeros al mismo tiempo y con iguales precauciones que la correspondencia pública, sometiendo el buque, carga y equipaje á las medidas sanitarias que establecen las disposiciones vigentes, debiendo verificarse la desinfección de los equipajes de pasajeros, exponiéndoles á ventileo y fumigación durante los tres días siguientes al de su llegada, después de los que podrán ser admitidos en los puertos, á menos de que declarada oficialmente epidémica la fiebre amarilla, tengan que ser sujetados los buques con personas y cargamento, sin excepción alguna, á lo determinado en el art. 34 de la vigente ley de Sanidad. Lo comunico á V. I. para su conocimiento y efectos consiguientes.»

Lo que traslado á V. S. para su cumplimiento por las Direcciones de Sanidad de los puertos y lazaretos de esa provincia. Dios guarde á V. S. muchos años. Madrid 22 de Setiembre de 1882.—El Director general interino, Luis de Rute.—Sr. Gobernador de la provincia marítima de.....»

Con esta fecha me comunica el Excmo. Sr. Ministro de la Gobernación la Real orden siguiente:

«Ilmo. Sr.: Dada cuenta á S. M. del expediente instruído en esa Dirección general con motivo de la consulta que el Comandante militar de Marina de Mahón (Baleares) ha hecho al Delegado especial del Gobierno en dicho puerto sobre si el Ayudante de Marina del distrito debía ó no formar parte de la Junta de Sanidad de Ciudadela, y de la acertada disposición de V. I. al nombrar provisionalmente á aquel funcionario Vocal de la expresada Junta en vista de las extraordinarias circunstancias que atravesaba la salud pública:

Visto el art. 53 de la ley de 28 de Noviembre de 1855, relativo á la formación de las Juntas de Sanidad:

Visto el informe del Real Consejo del ramo:

Considerando que, con arreglo al citado artículo, las Juntas provinciales de Sanidad deben componerse, entre otros Vocales, del Capitán del puerto en los habilitados:

Considerando que, aun cuando la ley no designa á ningún Oficial de Marina para la constitución de las referidas Juntas municipales, dedúcese por analogía relativamente á la organización de las provinciales, que puede formar parte de aquellas, en las poblaciones marítimas, un individuo de la Armada:

Considerando, además, que esto redunda en beneficio de los intereses sanitarios, puesto que los referidos funcionarios pueden contribuír en el seno de dichas Juntas municipales al mayor esclarecimiento de los asuntos relacionados con la salud pública;

El Rey (Q. D. G.), de conformidad con lo propuesto por la Dirección general del ramo y lo informado por el Real Consejo de Sanidad, se ha dignado disponer lo siguiente:

1.° Que se confirme el nombramiento provisional de Vocal de la Junta municipal de Ciudadela hecho á favor del Ayudante de Marina de dicho puerto:

2.° Que en todas las poblaciones marítimas forme parte de la Junta municipal de Sanidad el Ayudante de Marina del puerto respectivo;

Y 3.° Que esta disposición se publique en la *Gaceta de Madrid* y en los *Boletines Oficiales* de las respectivas provincias, á fin de que se tenga de ella el debido conocimiento.

De Real orden lo comunico á V. I. para su cumplimiento y demás efectos.»

Lo que de la propia Real orden traslado á V. I. para su conocimiento y efectos consiguientes. Dios guarde á V. I. muchos años. Madrid 15 de Enero de 1884.—El Director general, Pedro A. Torres.—Sr. Gobernador de la provincia de.....

NOTICIAS

Leemos en *Los Archivos de Terapéutica* de Barcelona:

«El distinguido catedrático de clínica quirúrgica de nuestra Facultad de Medicina, se ocupa recientemente en un artículo titulado «El Profesor clínico», publicado en *La Independencia Médica*, de un asunto por demás trascendental que afecta á la vez á la enseñanza y á los servicios humanitarios que de las clínicas dependen. En el artículo en cuestión, se ponen en evidencia, por una parte, la exigua retribución con que están dotados los profesores clínicos, y por otra la imposibilidad material de que desempeñan cumplidamente todos los servicios que se les imponen, pues son muchos y á veces simultáneos los que se le señalan en ocasiones. El Dr. Giné demuestra también que los profesores clínicos que no pueden cubrir las más apremiantes necesidades de la vida con su exiguo sueldo, apenas pueden disponer de cuatro horas al día para dedicar á los servicios que el público les solicita y preocuparse algún medio más de subsistencia de los que el Estado le concede. Manifiesta luego la necesidad de mejorar la situación de la clase de profesores clínicos ya que se les exigen vastos conocimientos y el ingreso «mediante el riguroso contraste de la oposición.»

Por fin, el Dr. Giné indica que debe ponerse pronto remedio á esta situación en beneficio de la humanidad desvalida, y de los intereses de la enseñanza, excitando en tal sentido al actual Ministro de Fomento y mostrándose esperanzado de que una reforma necesaria no se haga esperar, é indicando como medios únicos para subsanar defectos añejos, los siguientes:

1.° «Abrir escala á los Profesores clínicos, de modo que ellos sean los llamados á cubrir las vacantes de las cátedras de clínica, mediante oposición cerrada entre los de su clase, con buena hoja de servicios en el desempeño del Profesorado clínico; y

2.° Nombrar dos ó más *Médicos velantes* ó *auxiliares* de los Profesores clínicos, encargados aquellos del servicio de las guardias, y éstos con atribuciones y consideración de Ayudantes y Sustitutos de los catedráticos de clínica.»

No nos detendremos en hacer comentarios sobre el artículo del Dr. Giné, pues en él se encuentran evidenciadas las circunstancias del asunto con palpable realidad, y sólo añadiremos que el distinguido catedrático de la Facultad de Medicina ha tenido la digna iniciativa de hacer público y presentar ante la superioridad un estado de cosas anómalo y conocido de tiempo, pues ya se remonta á época lejana el que á los profesores clínicos se les encargue el reemplazar en los días festivos en la clínica á los catedráticos de la misma, el que desempeñen cátedras por un tiempo más ó menos largo, y aun el que figuren en tribunales de exámenes, todo lo cual, para ser realizado en buenas condiciones, exige que se les descargue de otras ocupaciones que consumen excesivo tiempo.»

Según leemos en la *Rev. des. Scien. Med.* los doctores Kopts y Asch han confirmado los trabajos de Konbach sobre el uso de la papayotina en la difteria; han observado estos autores que las falsas membranas que recubren las mucosas de las fosas nasales y de la laringe se reblandecen y disuelven por la acción de una solución de la papayotina al 5 %. Los toques deben repetirse cada media hora, y la desaparición es tanto más rápida cuanto más frecuentemente se toquen las membranas.

La papayotina no ejerce influencia perniciosa sobre los órganos, por lo cual creemos que deben repetirse las experiencias para comprobar la eficacia de un medicamento que puede producir resultados felicísimos.

Creemos deber llamar la atención de los señores Médicos sobre los *Gránulos impresos y dosados de L. Frère,* farmacéntico, rue Jacob, 16 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.*

Concluídas las oposiciones para cubrir cuatro plazas de médicos higienistas, el tribunal cumpliendo con el reglamento, ha elevado al señor gobernador la propuesta unipersonal formulada de la siguiente manera: 1.° Sr. Rica Lafora; 2.° Sr. Giner y Giner; 3.° Sr. Fandos y Gascón; 4.° Sr. López y González.

Damos á estos señores la mas completa enhorabuena.

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 centígramos* de bromhidrato de una fuerza absoluta.

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

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

Ha sido elegido académico de la Real de Medicina de Madrid, nuestro querido amigo el distinguido publicista Dr. D. Angel Pulido Farnández.

Reciba nuestra más cordial enhorabuena.

Hemos recibido el número primero de un nuevo periódico de medicina que se publica en Salamanca, titulado *Correo Médico Castellano.*

Deseamos á nuestro colega una buena cosecha de suscriciones.

VALENCIA: IMPRENTA DE RAMÓN ORTEGA