

puede practicar la incineración por medios simples, salubres y económicos. Puede decretarse, sin inconveniente alguno, para los despojos de los cadáveres que provienen del anfiteatro anatómico de nuestra Escuela de Medicina, y por último aplicarse á todos los cadáveres, de los que falleciendo en los hospitales, no son reclamados. En seguida, lenta y sucesivamente puede irse aplicando á los que sucumban al nefando influjo de enfermedades transmisibles.

Tales son, ilustrados consocios, las consideraciones que someto á vuestra prudente reflexión; y ojalá que sancionados aquí fueran objeto de estudio para el Gobierno y más tarde precepto legal para nuestra sociedad.

México, Junio 1º de 1892.

LUIS E. RUIZ.

---

## OFTALMOLOGIA.

---

El desalojamiento paraéctico de la imagen invertida obtenida con el oftalmoscopio, puede servir de método objetivo, no solamente para diagnosticar los vicios de refracción, sino para valorizarlos.

 I en un examen oftalmoscópico de imagen invertida desalojamos la lente hacia arriba ó hacia abajo, ó bien de uno á otro lado, veremos la imagen del fondo del ojo seguir estos movimientos, aunque no siempre con la misma velocidad. Si el ojo en estudio es emmétrope, el desalojamiento de la lente y el de la imagen son iguales, mientras que si es miope la imagen retardará su movimiento con respecto al de la lente, y si es hipermétrope la imagen caminará más aprisa que la lente. De esto nos podremos cerciorar marcando en el vidrio condensador un punto ó una cruz que haremos coincidir con el centro ó el borde de la papila por ejemplo.

Esta diferente excursión de la imagen y de la lente depende de que la primera no se forma en todos los ojos en el mismo sitio. En el emmétrope se pinta en el foco de la lente, mientras que en el ojo miope se forma á una distancia menor que la distancia focal de la lente y en el hipermétrope, más allá del foco. Si el ojo es astigmata, cada uno de sus principales meridianos dará una imagen que camina con diferente velocidad, según el estado de su refracción.

Aun hay más; este procedimiento puede servir para diagnosticar las diferencias de nivel del fondo del ojo, por ejemplo una excavación glau-

comatosa; la parte más profunda dará una imagen que camina más lentamente que la de la parte superficial. Los resultados obtenidos serán evidentemente más claros, cuanto mayor sea la longitud focal de la lente empleada.

Este desalojamiento desigual de la imagen se ha utilizado para diagnosticar las anomalías de la refracción (procedimiento de Bravais) y así se lee con toda claridad en la "Ophtalmoscopie Clinique de Wecker y Masselon, edición de 1891:

*Ce déplacement variable de l'image, peut donc être utilisé pour diagnostiquer le genre de réfraction de l'œil que l'on observe. Il peut même donner une idée sur le degré d'amétropie auquel on a affaire, car plus celui ci sera fort et plus la différence entre le déplacement de la lentille et celui de l'image sera accusée.* Op. cit., pág. 32.

Aunque estos autores no lo digan, creo sin embargo, que este método de examen puede servir no sólo para formarse una idea del vicio de refracción, sino para medirlo con bastante exactitud. Bastará para esto colocar delante del ojo observado un vidrio que corrigiendo la anomalía, lo haga emmétrope. El vidrio que produzca este efecto dará la medida de la ametropía.

Supongamos un ojo miope; los rayos luminosos salen convergentes de su fondo é irán á formar la imagen más acá del foco de la lente; por consiguiente sus movimientos se retardarán tanto más, cuanto más elevado sea el grado de miopía; pero si delante de este ojo colocamos sucesivamente vidrios cóncavos cuyo efecto es hacer divergir los rayos luminosos, encontraremos uno que haga paralelos á los rayos que salen convergentes del fondo del ojo, lo que se nos revelará porque la imagen y la lente caminarán con igual velocidad, puesto que hemos hecho artificialmente al ojo emmétrope. Bastará leer el número de la lente empleada para valorizar el grado de ametropía.

Por lo contrario, si el ojo es hipermétrope, los rayos que vienen del fondo, saliendo divergentes, los haremos paralelos con un vidrio convexo, el que igualmente dará la medida del vicio de la refracción.

En el ojo astigmata encontraremos dos direcciones opuestas en las que es más pronunciada la diferencia de velocidad de la lente y de la imagen, pudiendo aún suceder si el astigmatismo es mixto, que en un sentido la imagen camina más despacio que la lente y en el otro la lente se retardará.

Estas diferencias nos darán á conocer los meridianos principales del

ojo astigmata y se corregirá por separado en cada uno de ellos la ametropía, colocando delante del ojo un vidrio cilíndrico cuyo eje sea perpendicular al meridiano que se va á corregir según los preceptos ya indicados para la miopía y la hipermetropía.

He ensayado este modo de medir las anomalías de la refracción en un ojo artificial y en el ojo humano, obteniendo los resultados que la teoría hacía prever.

Es probable que este procedimiento ú otro semejante se haya puesto ya en práctica para valorizar las ametropías, aunque yo no lo haya visto consignado en las obras que he tenido á mi alcance, y lo único que deseo es insistir en que puede entrar en la práctica usual, encontrándole estas ventajas:

1ª Puede usarlo todo el que sepa observar el fondo del ojo á la imagen invertida. Es más difícil acostumbrarse á ver el fondo del ojo á la imagen recta; porque para esto se necesita paralizar su propia acomodación, lo que no se consigue sin bastante ejercicio.

2ª Se puede utilizar á la vez que la pupiloscopía, si no se tiene á mano un oftalmoscopio de refracción y sí la caja de vidrios de ensaye.

3ª El vidrio corrector se coloca delante del ojo precisamente á la distancia á que definitivamente quedará, lo que contribuye á la exactitud de la corrección.

Por lo demás en estas difíciles cuestiones de optometría, bueno es poseer diferentes medios de examen, para poder rectificar los resultados y estar más seguro de ellos.

Mayo 25 de 1892. — A. CHACÓN.

---

## OBSTETRICIA.

---

### Contribución al estudio de la sangre de las mujeres embarazadas.

Memoria presentada á la Academia N. de Medicina por Fernando Zárraga.

**H**ASTA la primera mitad del siglo todos los parteros creían que la mujer en el estado de gestación era pletórica. Ciertos fenómenos: la cefalalgia, los vértigos, las palpitaciones, los bochornos de la cara, las pulsaciones tan molestas de las sienes y el sueño invencible, fenómenos que se presentan en muchas de las mujeres que atraviesan este estado, parecían darles la razón; y más que todo esto el método que se seguía: La sangría hacía calmar todos estos fenómenos. Con todo