

LA GACETA DE SANIDAD MILITAR.

Madrid 25 de Diciembre de 1880.

PRÓTESIS OCULAR.

El interes general que inspira la prótesis ocular, la importancia que reviste, y la necesidad de difundir su conocimiento, unido á la utilidad que sus detalles pueden proporcionar á los habituales lectores de la GACETA, me han impulsado á escribir un artículo, que tenga relacion con ella. Demostrar la conveniencia y necesidad de conocer sus detalles, penetrar en el misterio que lo envuelve y divulgar en otro artículo el secreto de la fabricacion de ojos artificiales, es el móvil que me impulsa y el objetivo que me propongo. La circunstancia de haber sido Ayudante de la clínica oftalmológica, que el distinguido oculista español Dr. A. Mascaró tuvo en Sevilla, me permitió apreciar y comprobar todas las ventajas é importantes servicios, para la curacion de ciertas enfermedades del aparato de la vision, que resultan de la buena aplicacion de un buen ojo artificial, y por tanto deseo darlas á conocer.

Piérdese en el olvido de los tiempos el uso de los ojos artificiales, si no tal vez como medio curativo, como recurso estético, con que dar á la fisonomía su natural semblante, pero si nada nos dice la historia de positivo, su poderoso auxiliar y comprobante la Arqueología nos muestra, en sus museos, algunas momias egipcias que tienen recubierta la cabidad orbitaria con una chapa de oro, plata ó cobre, en cuyo exterior se representa un ojo, primera etapa que podemos apreciar en el camino de la investigacion histórica de la prótesis ocular. Los griegos primero y los romanos despues, modificaron el procedimiento seguido por los egipcios, y si bien usaron, como ellos, las láminas de oro, plata y cobre, variaron en la forma y dieron un gran paso en la aplicacion, porque sustituyendo la chapa por la forma de concha, pudieron aplicar ésta debajo de los párpados y simular más perfectamente al ojo sustituido. Los inconvenientes de los metales, en especial, la plata y cobre, la divulgacion del secreto de la porcelana, á la par que el perfeccionamiento en la fabricacion del vidrio, hicieron que en la Edad Media se fabricaran ya ojos de porcelana y vidrio, que menos atacables que los metales citados y más económicos, estaban más al alcance de todas las fortunas, y por consiguiente se vulgarizó algun tanto su uso.

Este era el estado en que puede considerarse la fabricacion y uso de los ojos artificiales hasta principios del siglo pasado, cuando en dicha época tuvo lugar el descubrimiento más importante en este ramo, y que más ha contribuido á popularizar su uso: cual fué la fabricacion del ojo de esmalte. En efecto, á principios del siglo pasado fueron presentados á la Escuela de Medicina de Paris algunos ejemplares de ojos de esmalte, construidos por el Sr. Rho, quien, más amigo del lucro propio, que del bien de sus semejantes, guardó el secreto de su fabricacion y desde entónces se prefirió á todos los anteriores el ojo de esmalte. Los lucrativos resultados que le proporcionaba su invento, excitaron la codicia

y aguzaron el ingenio de sus contemporáneos, que practicaron repetidas pruebas y ensayos de tal modo felices, que poco tiempo despues el Sr. Hazard encontró el secreto de la fabricacion, y lo hizo con tal fortuna, que excedió al que pudo ser su maestro si no hubiese querido conservar el monopolio de aquella industria, creando el verdadero ojo de esmalte que conocemos en la actualidad, que nada deja que desear á la más exigente estética y satisface los más escrupulosos principios que la fisiología puede desear de la prótesis ocular.

Hazard enseñó el arte á su sobrino Hazard Mirault, quien escribió una obra importante, hoy día bastante rara, impresa en París en 1818, que trata de la aplicacion de los ojos artificiales, y ofrece hablar de su fabricacion en la segunda parte, que no llegó á publicarse, pudiendo asegurar que en la actualidad no hay ninguna obra que trate de ello, conservándose en consecuencia la fabricacion de ojos artificiales de esmalte, si no con misterio, al ménos con estudiada reserva.

No debiendo ser tratada la fabricacion de ojos artificiales de una manera superficial, me propongo exponer en otro artículo los detalles más interesantes de dicha fabricacion, que no dudo serán acogidos con curiosidad por los individuos del Cuerpo á quienes no deben ser extraños los conocimientos del oculista, como llamamos hoy al antiguo artista oculista que se dedica á la modelacion de esmaltes.

Aunque la aficion al estudio y cultivo de la oftalmología es grande y creciente en España, déjase, sin embargo, sentir la necesidad de que los médicos conozcan la fabricacion y buena aplicacion de los ojos artificiales, á fin de que con este complemento responda la oftalmología á los inmensos progresos que en estos últimos tiempos ha alcanzado esa preciosa y difícil rama de las ciencias médicas.

La buena aplicacion de un ojo artificial es un verdadero adelanto en la prótesis ocular, y sin embargo, forzoso es confesar que pocos son los médicos que se han fijado en este particular y muy contados los especialistas que se han dedicado á su estudio con la asiduidad que su importancia merece, siendo causa de que la prótesis esté bastante olvidada ó no haya alcanzado el favor debido entre nosotros.

No hay que sorprenderse de ese abandono. Estamos todavía bajo la presion de ciertas preocupaciones difíciles de desterrar. Profesores hay que creen que conservando el ojo parte de la córnea trasparente, por insignificante que sea, lo consideran como motivo suficiente para impedir la colocacion de un ojo artificial, siendo causa, en su sentir, de los dolores que produce la extremada sensibilidad de aquélla, cosa que niegan en absoluto los hechos y la experiencia de todos los días.

Otros afirman que en un ojo desorganizado y aumentado de volumen tampoco es posible el uso de ojos artificiales sin una previa operacion. Sin negar que la extirpacion parcial del globo del ojo puede ser útil en estos casos, tampoco dejaré de consignar que no es indispensable,

No son estas las únicas causas del atraso en que se halla entre nosotros la prótesis ocular; gran parte se debe á que nuestros comprofesores no sólo desconocen la fabricacion de ojos, necesaria para la buena aplicacion, sino que la

desdeñan, porque creen rebajarse, como lo creyeron durante mucho tiempo con el ejercicio de la cirugía, que confiaban á otras personas dedicadas á profesiones mecánicas por «considerarla indigna de su augusto sacerdocio.»

Contra la comun creencia he de insistir en que la aplicacion de ojos artificiales es más difícil que su fabricacion, y que el médico-cirujano debe conocer una y otra para dar la perfeccion indispensable á la prótesis. El médico ocularista conoce las dos, pero se dedica más especialmente á la aplicacion, pues la fabricacion se hace bajo sus órdenes inmediatas, y solamente en los casos difíciles es cuando son ejecutados por el mismo ocularista. Hoy, lo repito, la prótesis ocular no reúne la perfeccion que debiera, pues cultivada por personas que desconocen la ciencia, las piezas no poseen todas las condiciones que han de tener por ignorar su aplicacion. A su vez careciendo los médicos de conocimientos para su construccion, desconocen dónde está la imperfeccion, ignoran los medios para corregirla, y, en la mayoría de casos, ni siquiera pueden precisar en qué consiste, siendo las consecuencias de este divorcio entre la ciencia teórica y práctica, los desgraciados accidentes que de vez en cuando registran los periódicos de la Facultad, ó cuando ménos que se mantengan subsistentes multitud de imperfecciones que observamos, y que fueran fáciles de remediar.

Como ejemplo de barbarie, resultado de no quererse ocupar los médicos de *ocularística*, puede citarse el caso publicado en *Las Novedades de Nueva York*, correspondiente al 16 de Setiembre de 1876, en que un tal Cornelio Aguew practicó la ablacion de los párpados sanos de un hombre, por la sola razon de no poder éste comprar ojos artificiales! ¿Ocurrirían esos dolorosos casos, ni existiría esa cohorte de parásitos de la cirugía, si nuestros médico-cirujanos salieran de las escuelas sabiendo colocar y fabricar un perfecto ojo? ¿Dejaría el público de preferir el profesor científico práctico al rutinario artifice?

Para que la clase médica pueda prestar los servicios que demanda la sociedad, servicios que son de la más alta trascendencia, es necesario ampliar los conocimientos, abriendo enseñanzas donde los discípulos, esto es, los aspirantes á la Licenciatura y al Doctorado, vean hacer y puedan hacer ellos mismos, ojos artificiales y multitud de trabajos que, como médicos y como fisiólogos, han de estar en aptitud de ejecutar, ó cuando ménos de dirigir, con lo cual se realizaría un progreso considerable.

En la Universidad nada de esto se enseña, y por consiguiente ni se sabe ejecutar ni ménos dirigir. Si algun médico cultiva esas especialidades, como la ortopedia, por el Dr. Clausolle, de Barcelona; la ocularística, por el distinguido oftalmólogo Dr. Mascaró, de Lisboa, etc.; debe considerarse como una rara excepcion y producto solo del entusiasmo por el progreso de la ciencia en todas sus manifestaciones.

Hay una tendencia general en creer y hacer creer que el ojo artificial es un articulo de lujo, del que debe privarse el enfermo pobre, siendo así que es un remedio para curar ó prevenir muchas enfermedades con tan brillantes resultados que colocan la prótesis ocular al nivel de las más importantes operaciones de prótesis quirúrgica.

Deben reconocerse en ella diversas ventajas, de las cuales las principales son las siguientes:

1.^a En los casos de atrofia ó falta completa del globo del ojo, puede haber y hay con frecuencia entropion, entónces las pestañas obrando como cuerpo extraño, causan un lagrimeo continuo y penoso, que sólo puede evitar una pieza artificial.

2.^a Un ojo artificial impide el feo hundimiento de los párpados, regulariza sus movimientos, facilita el derrame de las lágrimas y previene todas las malas consecuencias propias del lagrimeo.

3.^a Evita asimismo la gran incomodidad de los deslumbramientos que ciertos individuos experimentan, como resultado del paso de los rayos luminosos al través de cualquier vestigio de córnea trasparente que haya quedado subsistente.

4.^a En la mayoría de casos en que el ojo ha tomado un desarrollo considerable, con pérdida de la vision, es sabido que acompaña un lagrimeo debido, entre otras causas, principalmente á la accion de los cuerpos extraños que flotan constantemente en el aire, cuya accion no pueden evitar los párpados, en razon á no cubrir por completo el ojo. En tales circunstancias un ojo artificial no solamente hace cesar el lagrimeo, si que además contribuye á la disminucion de su volúmen, evitando un defecto tan grande, y algunas veces mayor que a falta completa del globo del ojo.

5.^a Un ojo artificial puede curar la conjuntivitis granulosa. El citado doctor A. Mascaró ha escrito varios artículos en periódicos de Europa y América del Norte, en que trata de la curacion de la conjuntivitis granulosa por medio de conchas de esmalte agujereadas en su parte céntrica, de manera que no impidan la vision y eviten que el párpado afectado de granulaciones roce la córnea trasparente y produzca las mil enfermedades que son resultado de la conjuntivitis granulosa. Estas conchas las hace primero de albúmina y las aplica ántes que las de esmalte, para que los enfermos se acostumbren á su uso, teniendo la ventaja de no impresionar tanto la imaginacion de algunos que creen, que un ojo artificial ó una concha agujereada, puede obrar como cuerpo extraño, introducido entre el párpado y el ojo. Obra, es verdad, como cuerpo extraño cuando está mal aplicado, pero nó cuando se ha hecho bien.

6.^a Un ojo artificial sirve de medio compresivo, único que posee la ciencia para los casos en que es necesario apelar á él en la superficie interna de los párpados ó en todas las enfermedades de la conjuntiva palpebral y ocular. Un caso notable, publicado en el número 10 del *Boletín de Medicina Naval* correspondiente á Octubre próximo pasado, de *un ojo artificial que da vista*, prueba que el ojo artificial es un remedio cuyas propiedades no son todas conocidas, y demuestra que los fenómenos *simpáticos* obligan á hacer uso de un buen ojo artificial en todos los casos en que hay pérdida de un ojo.

7.^o Finalmente, si no bastara por sí solo cuanto he expuesto para demostrar las ventajas de la prótesis ocular, como medio curativo de gran número de enfermedades, fuera suficiente causa, para no desdeñarla, la consideracion de que, entrando por mucho en la vida en general los efectos morales que la

presencia de las personas nos produce , y que inmediatamente traducimos por simpatía ó antipatía hácia las que tratamos, lo cual, si se analiza detenidamente , no es más que consecuencia de un efecto estético al cual no se sustrae nadie , aunque de ello no se dé cuenta, se comprenderá la gran influencia que puede tener para las relaciones sociales una deformidad patente en el semblante , que en algunas personas puede producir un cierto efecto repulsivo , y por consiguiente , serle perjudicial para determinados fines de su existencia.

Y no se crea que es esto una exageracion hija del entusiasmo por la prótesis ocular , pues si se reflexiona seriamente , se verá confirmado este aserto respecto á la importancia de todos los efectos estéticos en el ánimo de muchas personas , que no pueden atribuirse tan sólo á refinamientos del gusto de las clases elevadas , porque tambien las de escasa educacion son sensibles á ellos, traduciéndolos casi siempre por prejuicios de carácter supersticioso que en último término no son más que una grosera manifestacion de un sentimiento estético. Todo lo cual se evita fácilmente y por completo con la buena aplicacion de un ojo artificial , siendo notoria la trascendencia de la prótesis ocular , bajo cualquier concepto que se considere.

Las condiciones más favorables para la buena aplicacion de un ojo artificial son aquéllas en que el ojo natural está solo parcialmente extirpado ó simplemente atrofiado en parte; en estos casos el ojo artificial tiene los mismos movimientos y extension que los del natural ; los párpados se abren y cierran sin dificultad; y si á esta ventaja se une la de que tenga el ojo las condiciones que debe tener , puede afirmarse que engañará al observador más perspicaz.

Hay que convenir en que no es posible obtener en todas ocasiones esta suprema perfeccion ; para llegar á ella es preciso que el oculista haga serios estudios en la modelacion de esmaltes , en una palabra , es menester que sea á la vez ocularista , porque es imposible que un profesor posea una coleccion de ojos artificiales tan completa que pueda con ella resolver los casos difíciles, los cuales están reservados al médico ocularista.

Las peores condiciones para una buena prótesis ocular, son aquéllas en que se ha hecho la extirpacion ó enucleacion total del ojo : porque en estos casos queda abolida total ó parcialmente la movilidad del ojo artificial. Entiéndase, sin embargo , que no quiero decir que esté contraindicada , significa tan sólo que el individuo no está en las ventajosas condiciones indispensables para una buena aplicacion.

Hay ocasiones en que habiéndose estrechado el fondo de saco conjuntival y extendiéndose las bridas cicatriciales hasta la inmediacion del borde libre de los párpados , ha desaparecido en parte la cavidad ocular. En tales circunstancias, ántes de intentar la colocacion de una pieza artificial , es preciso averiguar , con la sonda , si existen fondos de saco y en el supuesto de haberlos, se introducirán en ellos pequeños trozos de *laminaria digitada* para ahuecar la cavidad; y si á beneficio de su uso continuado reaparece el fondo conjuntival, ó solamente subsisten insignificantes bridas, entónces , prévio su corte con el bisturí sobre la sonda acanalada , podrá colocarse el ojo artificial. Si la sonda no descubre cavidades , ni la laminaria las produce, entónces es prueba de que el semblefaron es completo, y hay que renunciar á la introduccion del ojo, úni-

co caso en que realmente está contraíndico por las molestias que ocasionaría al paciente.

Los ojos artificiales no pueden usarse más que el tiempo que conservan el brillo ; pero para reconocer esa condicion, es necesario tener muy presente que un ojo por la accion de las lágrimas ha perdido su bruñido , bañado por ellas parece que aún le conserva ; para asegurarse es conveniente dejarlo secar, y examinándolo en dicho estado, será cuando podrá juzgarse bien.

Extraño parecerá á primera vista que un ojo de esmalte, despues de un uso más ó ménos prolongado , llegue un momento en que pierda su brillo, se desgaste , en una palabra , por la sola accion de las lágrimas ; mas el hecho es que así sucede y tiene su explicacion. No ya los ojos de esmalte, sino que ni el vidrio , ni aún el cristal mismo , sea cualquiera la base ó bases que entran en su composicion , resisten la accion del agua pura , y mucho ménos por consiguiente la que es alcalina.

Numerosos ensayos para demostrar este hecho han practicado autores de gran mérito , cuya verdad ha sido puesta fuera de toda duda , mas si esto no bastara, la experiencia diaria en la práctica de los Laboratorios químicos la confirmaría plenamente. En efecto, todos hemos podido observar, que cuando se conserva agua de barita ó de cal , que son líquidos alcalinos , en frascos de cristal , vemos á éste atacado al cabo de poco tiempo , formándose una combinacion soluble de óxido de plomo con la barita ó la cal , cuya presencia se demuestra fácilmente por el ácido sulfhídrico que forma un precipitado negro de sulfuro de plomo.

Ahora bien , fluyendo las lágrimas constantemente , cuya funcion es lubricar la superficie de la conjuntiva , y conservar la humedad de la córnea que perdería su transparencia desecándose, y siendo el líquido lagrimal esencialmente alcalino , nada de extraño tiene que bañado el ojo de esmalte incesantemente por aquél , vaya cediendo paulatinamente sus óxidos, y llegue un momento en que desgastaba su superficie , léjos de ofrecer un aspecto terso y brillante , aparezca por el contrario mate , sin brillo y ligeramente rugosa.

Cuando ha llegado á semejante estado es forzoso renovar el ojo, pues de lo contrario obraría como cuerpo extraño , originando irritaciones ó vegetaciones, que más tarde impedirían su uso.

El ojo artificial debe quitarse todas las noches, aunque puede llevarse puesto algunas ; lavarlos bien por ambas caras , y guardarlo , nó en el agua, como se aconseja y hace comunmente , porque ésta lo va destruyendo lentamente, sino envuelto en un papel de seda.

Un ojo artificial no puede servir más de un año , y esto , siendo de buena cualidad ; por tanto debe renovarse todos los años , sin que haya medio alguno para devolverle el pulido cuando lo ha perdido.

Sin embargo de los brillantes triunfos conseguidos en la curacion de ciertas oftalmías con el uso de los ojos de esmalte, es lo cierto que la opinion vacila aún en aceptar los beneficios que proporciona un medio protésico tan fecundo como sencillo, tan completo, como bien entendido. Esa preocupacion permite que existan un número infinito de tuertos , en los cuales la operacion más inofensiva tal vez de la cirujía , y sobre todo la más segura , no sólo evitaria gran

número de enfermedades, sino que restituiría en una hora toda la expresión de la fisonomía; y desterraría la tristeza que persigue á los individuos y á las familias en que existe tan desagradable defecto.

El médico militar, más que otro, está obligado á tener un perfecto conocimiento de la prótesis ocular, toda vez que los individuos privados de un ojo ingresan hoy en las filas de nuestro Ejército, y por consiguiente además de la razón de humanidad que exige del médico que siempre que ve un defecto corregible ponga de su parte cuantos medios alcance para hacerle desaparecer. hay además una razón de conveniencia, puesto que los soldados que padezcan esta imperfección, siempre estarán entre sus compañeros en una posición algo difícil, no sólo por el mal efecto á que me referí anteriormente, si que también por las burlas á que están expuestos, lo cual es causa de un grave mal-estar cuando nó de agresiones mutuas, y siempre que se pueda aliviar esta inferioridad en que resultan, entiendo que debe hacerse; y hasta el Estado debiera interesarse por ello, á fin de sacar el mayor efecto útil de las personas que lo sirven; por lo cual, creo que no sólo convendría se facilitara un ojo artificial á todos los individuos del Ejército tuertos, si que sería urgente por todo extremo que al restablecerse nuestra Academia, formara la prótesis ocular, en toda la extensión de la palabra, parte de sus estudios, ya que tan descuidada se halla en los centros de enseñanza profesional.

IGNACIO VIVES.

QUISTE HIDATÍDICO SUPURADO

DE LA CARA CÓNCAVA DEL HIGADO ABIERTO EN EL INTESTINO.—
CURACION.

La casualidad nos proporcionó ocasión de asistir al enfermo objeto del presente artículo, y á buen seguro que pocas veces tendríamos—por desgracia—una satisfacción tan cumplida en el ejercicio de nuestro difícil y penoso destino como la que nos ha procurado el caso cuya historia vamos á transcribir, el cual es notable bajo dos conceptos.

En primer lugar no se ve todos los días un quiste hidatídico del hígado acompañado de hepatitis supurada y de abertura en el intestino; y por otra parte, son pocos los enfermos que sobreviven á semejantes perforaciones; circunstancias que justifican la publicación de la presente historia clínica. Pero cumple confesar á fuer de imparciales,—y nos apresuramos á consignarlo,—que no tenemos participación directa en el feliz término del padecimiento. La naturaleza lo ha hecho todo; nosotros hemos sido meros espectadores, ayudándola prudentemente en ciertos momentos. Hé aquí la historia:

Antonio Estringana, de treinta y ocho años de edad, natural y vecino de Madrid, casado y padre, de oficio albañil—maestro de obras,—no tiene ningún antecedente patológico hereditario ni adquirido que se relacione con el pa-

decimiento del hígado. Tenía una robustez mediana, pero ha podido dedicarse sin interrupción al trabajo propio de su clase desde su juventud.

Hace unos catorce ó más años que venía sintiendo algunas molestias en el estómago, las cuales se exacerbaban y se mitigaban á intervalos, y consistían en digestiones laboriosas, tardías, acompañadas de eructos ácidos ó inodoros, desgana, sensación de malestar en el epigastrio y también, aunque menor, en el hipocondrio derecho, y vómitos alimenticios y progresivamente más cargados de bilis. Estas molestias se aumentaban á temporadas, y principalmente cuando sufría alguna compresión en la zona epigástrica, como por ejemplo, la que producía el cinturón ó pretina de un pantalón poco holgado, por lo que tenía que gastar tirantes. Algunas veces se teñía su piel de color rubicótico, el cual tardaba en desaparecer, á pesar de tomar distintos purgantes.

No obstante, ni los mencionados síntomas, ni los dolores erráticos que solía sentir, llegaron á obligarle á guardar cama hasta fines de Junio del 78. En esta época sufrió lo que él llama «el primer ataque fuerte de bilis», en el cual subieron de tono los síntomas enumerados, y en especial los dolores de estómago, la ictericia y la debilidad propia de su estado habitual de dispepsia, sintiéndose por primera vez febril y con un dolor fuerte en el hombro derecho. A pesar de todo no se sospechó la existencia de un padecimiento hepático; se le seguía considerando como enfermo del estómago y nada más.

Trascurridos quince ó veinte días se mejoró y volvió á sus tareas; pero sentía más incomodidad en el epigastrio y en el hipocondrio derecho que ántes del *acceso*, sensación de plenitud en estas regiones y dolores lumbagos muy molestos que se consideraron como reumáticos. Por de igual índole eran tenidos los catarros pulmonares que desde entónces principió á sufrir, cuya interpretación parecía justificada por su oficio, que con frecuencia lo tenía expuesto á mojaduras y humedades de todas clases.

Así las cosas, llegó Noviembre del mismo año, y volvió á caer en cama, de alguna gravedad. El ataque en esta ocasión fué violento: tuvo escalofríos muy fuertes, fiebre alta, náuseas y vómitos biliosos, y dolores agudos en el epigastrio y el hipocondrio derecho, los cuales se extendían al vientre y al torax en el mismo lado, quedando más abatido y débil que en el acceso anterior. Para terminar: en Junio del 79 se repitió la accesión, quedándole una fiebre—remittente, en nuestra humilde opinión,—que fué considerada como intermitente palúdica, propinándole sin resultado la quinina durante mucho tiempo.

La debilidad fué aumentando; los síntomas catarrales y la disnea se graduaron también, y lo mismo la ictericia y la sensación penosa de tensión y dolor en las mencionadas regiones; hincháronse las piernas y el vientre; y en Diciembre del año pasado le acometió el último ataque con todos los síntomas que retratan la formación de un absceso hepático, y su perforación en el cólon trasverso.

La situación del enfermo era en extremo crítica: la extenuación crecía con la fiebre y con la inapetencia; el estómago rechazaba toda clase de alimentación, excepto en algunos casos la leche—que le estaba prohibido tomar no sabemos porqué;—los sudores colicuativos eran abundantísimos; por el recto salía pus en grandes cantidades, teñido de color rojizo, de olor insoportable,

mezclado con pedazos de membranas, con bilis y con bolsas hidatídicas del tamaño y aspecto de uvas de Chelva, expulsando unas treinta y ocho ó cuarenta en varias veces; los dolores de vientre y de riñones eran tan intensos que impedían en absoluto el reposo del enfermo, así como el contacto y el peso de la ropa de la cama.

En vista de este lastimoso cuadro, el médico que había asistido al paciente durante toda su enfermedad, dijo á la familia de éste que moría sin remedio, viéralo quien lo viese.

Hallábase á la sazón presente uno de los oficiales ayudantes del Hospital militar de esta Corte, quien había instigado varias veces á la familia y al mismo enfermo con el objeto de que se nos consultase, lo cual no se llegó á verificar por no sabemos qué causa; pero reiterando en aquel momento la invitación, accedieron de buen grado médico é interesados, diciendo aquél que se retiraba definitivamente, seguro de que quien se encargase del enfermo no conseguiría nada, ni solo ni con su ayuda.

Con efecto, fuimos llamados al momento y encontramos el cuadro que acabamos de bosquejar. El diagnóstico del padecimiento y el de sus graves complicaciones se había presentado hecho por sí con toda la claridad que podía desearse; el pronóstico del momento se presentaba á la vista sin disfraces, y en cuanto al pronóstico del porvenir, estaba reducido á prever, atendiendo á los síntomas locales principalmente, si la perforación intestinal estaba hecha de tal manera que no cayera sustancia alguna fuera del intestino, y si había síntomas de perforación en otra cavidad, v. gr., la pleura, el estómago, etc.

La exploración delicada y minuciosa que hicimos, nos permitió aventurar— hasta donde es posible en casos semejantes — que no había otras ulceraciones que las del intestino, y que no caían sustancias extrañas á la cavidad peritoneal, en atención á que habíanse mitigado en parte los síntomas de peritonitis que se dibujaron los días anteriores. La mejoría observada (según el relato que se nos hizo) en la secreción urinaria, en los dolores, en los vómitos, y el estado de la facies del enfermo nos animaron á pensar como hemos indicado. En consecuencia, anunciamos á los interesados la probabilidad de la curación, con tal de que no se presentase de pronto un accidente nuevo.

Al efecto instituímos el sencillo tratamiento siguiente:

Quiétude absoluta; inyecciones fenicadas por el recto, precedidas de otras de limpieza; compresas emolientes y calmantes al vientre: con las primeras lavativas de zaragatona y los calmantes al exterior, depuso en abundancia excrementos duros, pus, bilis, etc., calmándose los dolores y la propensión al vómito. En vista de esto se le dispuso tomase una copita de leche templada mezclada con agua de Seltz; el estómago la toleró bien; no hubo vómito ni náuseas: descansó dos horas.

Al día siguiente dos copas de leche en la misma forma, y dos caldos con vino de Jerez, sin observarse novedad particular; se continúa con el lavatorio del intestino, lo cual favorece la salida de abundantes sustancias sépticas.

Tercer día. Sigue el mismo plan: cuarenta centigramos de tanato de quinina en un poco de café por la mañana.

El enfermo continúa aliviándose sin interrupción. Se le coloca un vendaje

elástico de cuerpo, comprimiendo éste cada día gradualmente para favorecer la reduccion del foco del hígado, ayudando por tan sencillos medios los esfuerzos de la naturaleza, modificándolos ó cambiándolos por otros, segun las circunstancias.

En resúmen: el enfermo curó tan perfectamente en tres meses, que hoy está mucho más fuerte y robusto que nunca. El cuadro que alarmó tan profundamente á nuestro antecesor y que le hizo abandonar á su enfermo como cosa perdida, nos animó—en union con la impresion favorable que nos produjo la exploracion— á pronosticar de un modo feliz, puesto que llegadas las cosas á tal extremo de gravedad es, despues de todo, el único camino que podía seguir la naturaleza hasta llegar á la curacion, quedando reducida la mision del médico á retirarles los obstáculos que se le opusieran en su difícil viaje, y á corregir las averias que el organismo sufriese por tan duros golpes.

Como se ve, pues, el caso actual, excepcion hecha de su rareza por las razones que al principio hemos expuesto, no se presta á grandes consideraciones habiendo seguido el padecimiento su acostumbrada marcha lenta y silenciosa, en general, ruidosa y alarmante en ciertos períodos. Si ha pasado desapercibido durante tanto tiempo, ha sido, en nuestro concepto, porque debió faltar quizá el único carácter que hace se descubra la intriga parasitaria, si puede expresarse así; cual es, la prominencia que el enfermo y el médico advierten en el hipocondrio y el epigastrio en casos idénticos, cuando el tumor ocupa principalmente la cara convexa del hígado; pero en este enfermo ocupa la cara cóncava.

Por lo demás todos los síntomas se explican á satisfaccion. A medida que el quiste aumentaba en dimensiones, el enfermo sentía más presion, molestias gástricas crecientes físicas y dinámicas; el diafragma rechazado arriba comprimía el pulmon derecho ocasionando en las porciones superiores ó vértice, hiperemias que daban lugar á la tos con expectoracion mucosa y á la disnea. De la misma manera la compresion de la vena porta, de sus ramificaciones y de los conductos biliares explican el color subictérico ó ictérico de la piel, el edema de las piernas y la hidropesía ascitis.

Por otra parte, los accesos febriles que en distintas ocasiones ha sufrido el enfermo, eran reflejo de la participacion que tomó el parénquima hepático, ocasionando, como sucede siempre, un absceso circunscrito, y de la que despues tomó la membrana fibrosa del hígado, la peritoneal y el mismo intestino.

La curacion parece definitiva á juzgar por el estado general del paciente, porque no tiene dolor alguno; el hígado tiene dimensiones regulares proporcionalmente, y creemos que la cicatrizacion de la caverna, que debía ser inmensa, puesto que, á más de abundante pus, salieron unas cuarenta bolsas hidatídicas, está completada.

¿Cuánto enseña la naturaleza, y qué prudencia necesita tener el médico clínico, si no quiere exponerse á que aquélla le recuerde á menudo su pequeñez!

LÁZARO ADRADAS.



COLECCION BIO-BIBLIOGRÁFICA
DE ESCRITORES MÉDICOS ESPAÑOLES.

(Continuacion de la pág. 632.)

DIONISIO DAZA CHACON.

Si completa aparece la biografía de este eminente médico en la obra de nuestro erudito HERNANDEZ MOREJON por haberla indudablemente tomado de los acaecimientos que principalmente ocurrieron en su vida, los cuales aquél mismo refiere en su prólogo al lector (buen origen de que siempre deben partir los biógrafos), la reseña bibliográfica al mismo correspondiente no lo es, sino oscura en ciertos pasajes, dando á más escasa noticia de las ediciones que de la magnífica y curiosa obra de este escritor vieron la luz.

Imítale CHINCHILLA, quien combate algunas interpretaciones que pone en boca del autor de la *Historia de la Medicina española* al hablar de la rivalidad que, destituida de todo fundamento, se han complacido algunos en creer existía entre el español y su colega en la cámara de Carlos I el gran belga VESALIO, interpretaciones que basan en frases que á su decir vertió MOREJON en cierto tratado sobre la union de los dos fundamentales ramos de la ciencia, cuestion y tratado que á su debido tiempo revisaremos.

JOURDAN, entre otros, forma edificio deleznable de la pretendida rivalidad (que no le hubiese alzado á leer la obra de DAZA, y en ella las calificaciones que de VESALIO hace), llegando á decir que el anatómico de la córte tedesca fué autor de la cura de la grave lesion del príncipe D. Carlos, y presentándole como víctima de las persecuciones de los médicos de cámara del monarca; y... hasta hay quien dice, como BORDEAU, que VESALIO murió de hambre en una isla desierta, sin darse cuenta del naufragio á que debió su muerte el estudioso anatómico y tal pérdida la ciencia de nuestro LACABA.

Y vamos á citar un autor que ni nació, ni escribió en nuestra patria. E. BELLCHAMBERS (1) asegura que cuando gozaba de más renombre se alistó en una peregrinacion á Jerusalem, y á la vuelta naufragó en Zante, en donde murió de hambre y fatiga, y lo expresa así: «When in the height of his fame he engaged in a pilgrimage to Jerusalem and on his return was shipwrecked on the island of Zante where he died from the effects of hunger and hardship in 1564.»

DEZEIMERIS, en su *Diction. hist. de la Medec. ancienne et mod.* levanta á nuestro español á la altura del frances PAREO, si bien anda corto en la exposicion de los conocimientos de que la obra de aquél se compone, sin duda por referirse únicamente á un manuscrito de PEYRILHE que pertenecia á DUBOIS.

MANGET le dedica breves pero expresivas lineas en su *Bibliotheca scriptorum medicorum*.

(1) *A General biographical Dictionary*.—Glasgow. 1840. Vol. 4.º pág. 228.

PERALES, en su *Manual histórico de la Medicina en general*, habla de VESALIO, hasta con extensión, sin tener una palabra para su compatriota DAZA.

CODORNÚ y LA RUBIA, en su *Comp. de la hist. de la Medic.*, extiéndense también tratando del belga y aún le atribuyen exclusivamente la cura del príncipe D. Carlos, sin ocuparse para nada de su comprofesor regnicola, y eso que citan varias otras celebridades de la Medicina patria en el siglo XVI.

A nuestro estimable amigo el Sr. LLACAYO (1), Subinspector de Sanidad militar, merece DAZA la opinion de haber sido uno de los célebres médicos de su siglo, pues combatió las ideas de Juan de VIGO y Alfonso FERRO, que juzgaban envenenadas las heridas (de *pelota* ó bala), y con su tratamiento modificó la cirugía militar, anticipándose al cirujano francés Ambrosio PAREO en la ligadura de las arterias, pues los cirujanos españoles ligaban éstas en el siglo XVI, siguiendo la práctica de los árabes (2): DAZA fué el primero que escribió de las heridas de arcabuz.

Nuestro apreciable compañero el Sr. POBLACION, Subinspector de Sanidad militar, toma del propio DAZA su biografía, y juzgando de los principales episodios de la vida de nuestro autor dice que su historia militar está formada de las penalidades, peligros y victoriosos sucesos de nuestros ejércitos en Italia, Flandes, Alemania y Lepanto, y la científica de sus servicios en las pestes y curacion de los heridos, de los que prestó en la cámara del Emperador y príncipes, de las oposiciones que hizo y de la magnífica obra de cirugía que dejó publicada. También analiza ésta nuestro compañero en la que está publicando (3).

Del prólogo que al lector escribe DAZA tomamos los principales rasgos de su biografía, bien entendido que, como es natural, sólo en ella constan los que acaecieron cuando él empezaba á tener alguna nota.

Nació en Valladolid Dionisio DAZA CHACON, año de 1503. Estudió en esta ciudad la Cirugía y en la de Salamanca la Medicina, siguiendo la práctica de aquella con el famoso PONTE, de apodo *el chico*: y nó á la terminacion de sus estudios, sino despues de lo que referirémos, tomado del propio autor, fué cuando pasó á los ejércitos imperiales.

Equivocados deben andar los biógrafos que dicen que esta fase de su carrera la experimentó á la terminacion de la universitaria; porque á los cuarenta años de su edad, ó sea en el 1543 (habla DAZA), se embarcó en Laredo para Flándes con el Maese de campo D. Pedro de Guzman, quien iba con 3.000 hombres, y desembarcando en Ecluse (4), fueron á sitiar á Landrecies con 6.000 flecheros ingleses que vinieron al servicio del Emperador, juntándolos á los pocos días

(1) *Antiguos manuscritos existentes en El Escorial*. Sevilla, 1878.

(2) AVERROES, médico y filósofo cordobés, aconsejó la ligadura de las venas y de las arterias; pero aunque éste y otros la practicaron, es más antigua.

(3) *Hist. de la Med. mil. esp.*; San Sebastian 1877.

(4) Todos los biógrafos escriben *La Inclusa*. ECLUSE es un pueblo de Francia, departamento del N. (Flandes) á 11 kil. de Douai, territorio de Arleux. El mismo autor pone «La Inclusa» por corrupcion, ó por no saber el frances, del propio modo que escribe y aquéllos repiten *Landresi*. siendo como es la plaza fuerte del Hainaut (N. de Francia) LANDRECIES.

el duque de Ariscot, general de Flandes, con 15.000 Valones y Borgoñones y él (aunque «*harto mozo*») (1), curaba lo que se ofrecía en este ejército, porque no había muchos de quienes poder echar mano. De allí al mes y medio llegó el Emperador, y en Valenciennes le mandó quedar en un hospital de heridos por tres meses, nombrándole el monarca desde Bruselas cirujano de sus huestes. En Sandifier, después que por el arrojó de aquellos tercios españoles que dejaron fuera de combate en un cuarto de hora 1.400 hombres fué tomada, quedó DAZA con 500 heridos y 8 cirujanos á sus órdenes, curando más de 300. En 1547 hubo peste en Augusta, y mandando el Emperador que todos los soldados españoles se acuartelasen fuera de la ciudad con un cirujano, fué él el nombrado por su valor, y estuvo encerrado durante tres meses y medio en compañía de 82 «heridos de peste de landres» (2), de los cuales solamente dos peligraron.

En 1557 vacó en Valladolid el *asiento* de Cirujano del Hospital Real de la Corte, por muerte del Licenciado Herrera. «La princesa Doña Juana, como Gobernadora, dice, hizome merced del asiento, que tenia 80.000 maravedís y posada en la corte; pero ofendidos los diputados del Hospital y tomando creces y yendo el asunto al Consejo Real, se publicaron edictos por toda España y vinieron quince opositores, de los que todos, ménos el Dr. Vitoria, graduado por Alcalá, el Dr. Francisco Díez (3) y el Ldo. Torres, de Madrid, muy doctos todos, se retiraron.» Entre los jueces estaba el Bachiller Torres, su maestro, recibido al servicio del Emperador cuando la cura del príncipe, y el Dr. Vega, gran émulo de DAZA. Venció éste y la Gobernadora mandó que en el histórico *paseo* de entónces, que con gran pompa daban graduados y vencedores en las lides universitarias, fuesen los títulos y caballeros de la corte. A los seis años le nombró el príncipe D. Carlos de su cámara y para asistir á la princesa, con 100.000 maravedises, por cuyo honor tuvo que dejar el asiento. En el año de 69 se fué con D. Juan de Austria á las galeras, al entrar éste en su servicio de mar, y visitó con él los presidios y costa de Africa y la de España hasta Barcelona, viniendo por tierra á Madrid. El año adelante mandóle el Emperador fuese á servir á D. Juan á la guerra de Granada, y el 71 con el mismo á Levante en la del Turco, yendo á Corfú hasta encontrar al de Austria y estando á su lado hasta el 73, en que se acabó la gran jornada de Lepanto, volviendo por Peñíscola á Madrid. Acompañó luego al Emperador en su entrevista con el rey Don Sebastian en el monasterio de Guadalupe; y viendo el monarca español (que se

(1) Escribe esto (hablando del año en que fué á Flándes) en el término de su vida, y añade, que en 1573, á sus 37 de servicios, fué jubilado. Pues bien; 1543, año de embarque, más dichos 37, son 1580, año en que debió haberse jubilado, contando 77 de edad. O se acepta eso, ó sus servicios fueron anteriores á 1543. Si en 1573 fué jubilado, con 37 de servicios, como él dice, debieron empezar en 1536 y callar el mismo autor 7 años de ellos. Si no tenia DAZA más que 70 años en 1573, como dicen algunos biógrafos, el autor guarda silencio de sus 7 primeros de práctica. La frase que arriba hemos subrayado nos hace dudar del año en que se le supone nacido.

(2) *Bubonaria* ó de Levante, puesta por él mismo en duda. (Véase segunda parte de su obra, pág. 464. Madrid 1678.)

(3) Debe ser errata y él ser el famoso Francisco DIAZ, especialista en afecciones de la orina.

supone ya lo era Felipe II), lo dilatado de sus servicios de 37 años, le jubiló con todo su sueldo cabalmente ocho días ántes de partir para la guerra de Portugal, doblada merced, así por la ocasion de la guerra, cuanto por ser el primer ejemplar de tal gracia en aquellos tiempos, otorgada á facultativo de su clase.

Nada se sabe de la muerte de DAZA, respecto al año y punto en que acaeciera; mas fundadamente puede suponerse tuviese lugar en Valladolid, por ser su cuna y porque en ella se imprimieron las más antiguas ediciones que de su obra se citan, como verémos; pero calculando que no llegó á ser centenario, y siendo la edicion de su obra que más antigua se cita la de 1605, es creible quedase inédita al espirar el siglo XVI y fuese póstuma al aparecer en los primeros años del siguiente.

La oportunidad con que la escribió resalta en la epistola nuncupatoria al lector, en la que dice: «Estoy seguro que el primero que ha usado este modo de escribir en España he sido yo, porque las traducciones de Guibo y otros libros que se traen entre las manos, además que la aspereza de lenguaje y poca fidelidad del intérprete hacen dudosa y peligrosa la doctrina, no teniendo autoridad, por carecer de alegaciones puntuales y verdaderas, de cuya abundancia está este libro tan poblado, que ántes se podrá acusar de abundoso en toda, que defectuoso en parte.....»

Y, en efecto, solamente por la copia y fidelidad de las citas, es el libro de DAZA muy notable y tan consumado, que por muchísimos años fué texto. La novedad del *romance*, en que la escribió, la explica en su prólogo al lector, en el cual se lamenta del atraso de la Cirugía por falta de buenos libros, segun lo que veía, y dice que no tuviesen su obra en ménos por estar en romance, en cuanto debía cultivarse la lengua materna, á imitacion de Tulio (*Libro de Oratore*), quien siendo consumado en lengua griega, gustaba más de la del Lacio, que era la suya nativa.

La obra de DAZA presenta copia de sabia y práctica doctrina, innumerables alegaciones fidelísimas y un notable cuadro de la herida del príncipe D. Carlos, de mano maestra. «Ante todo, dice MOREJON, no es cierto que Andrea VESALIO curase al príncipe D. Carlos, como han repetido varios historiadores, principalmente extranjeros.» Así es lo que se entiende de la relacion que DAZA hace del suceso, como á su tiempo verémos, cuando en su carta al lisiado, dice: «V. A. me mandó (aunque otros pudieran hacerlo mejor) que yo escribiese la relacion y suceso de esta cura lo más particularmente que yo pudiese, por dos razones: la una por ser yo criado de V. A. y haberme hallado presente desde el principio de la herida, etc.» El paréntesis indica lo que en otros lugares verémos; el respeto que tenía al nombre de VESALIO, á quien apellida *doctísimo* destruyendo la alegacion de pretendida rivalidad. En esta misma relacion de la cura expresa nuestro autor que el príncipe se cayó en una escalera, en Alcalá, el 19 de Abril de 1562, y que VESALIO salió de Madrid para ir á la ciudad del Henares en 1.º de Mayo siguiente para unirse al rey, quien aquel mismo día había sido llamado á Alcalá, por hallarse muy de peligro el herido. Ese mismo fué el día de la llegada del *hombre doctísimo (sic)*, quien era tan poco operador como gran anatómico y casi todas las operaciones se las cedía á DAZA, porque él era

larido (1). según dice nuestro autor en la pág. 232 de la segunda parte de su obra. Y para saber qué opinion mereció á los españoles el náufrago de Zante, véase el *Museo histórico* de Juan IMPERIAL, donde en magníficos versos se le encomia, y si vamos á ver contemporáneos, hay quien le titula «el gran Colon de la fábrica y compostura del cuerpo humano» (2) con lo que sus compatriotas ni deben estar descontentos, ni pecar de desagradecidos para con los españoles.

CHINCHILLA, en su ya citada obra y al comenzar el estudio de la segunda parte de la de DAZA, dice que MOREJON, en su *Juicio imparcial sobre la reunion de la Medicina y Cirugía*, cometió varias equivocaciones muy notables sobre apreciacion del compañerismo del español y el belga, errores que cita; mas en la *Hist. bibliog. de la Med. esp.* se hallan todos ellos deshechos.

Quede, pues, en pié el buen concepto que á nuestro autor VESALIO merecía, y apuntemos un ejemplo que demuestra la modestia del primero.

Hallándose éste en Lisboa dieron una estocada á un caballero principal de aquella córte y llamaron á DAZA. Y hablando, en su obra, del órden en que la consulta se iba haciendo, dice: «Y á mí, por honrarme más, dejáronme para la postre, y cuando me vino la tanda, yo os digo cierto que más quisiera estar enterrado vivo que verme allí, porque de necesidad habia de dar muestra que era necio y firmarlo de mi nombre, como lo hice.»

Contestes los historiadores en que la obra de DAZA fué la *primera* de su género que se escribió en castellano y *con método*, no discrepan en que aprendió á curar perfectamente la nueva dolencia de las *heridas de arcabuz*, pues como por entónces BRANNSCHWEIG, de Strasburgo, JOAN DE VIGO y FERRI las juzgaban ponzoñosas, DAZA y VESALIO expulsaban el pretendido veneno con aceite hirviendo, pero *ambos* (confiesa Daza) aprendieron de LAGUNA y de MICER BARTOLOMÉ á curarlas de otro modo.

Anteriormente indicamos que dos autores de nota dedicaban á nuestro español algunas frases que vamos á conocer, ántes de dar comienzo al exámen biográfico á él perteneciente.

MANGETUS dice de él lo siguiente: «Dionisius DAZA CHACON, Pincianus Chirurgiæ artis magister, cui pietatis doctrinæ atque industriæ experientiæ professor; edidit *Práctica y Theórica de Cirugía*, duabus partibus, Pinciae, typis Annæ Velez, anno 1603, in fól. (3)»

DEZEMERIS escribe lo siguiente: «En la misma época en que Ambrosio PAREO elevaba la Cirugía en Francia, España poseía un hombre recomendable por la extensión de sus conocimientos y experiencia» (4). Continúa diciendo que hizo un servicio á los cirujanos de su época poco versados en el latín, y que en su obra dominan *las buenas doctrinas griegas y romanas*, á pesar de la dominacion árabe y su influencia en aquella época, refiriéndose á un manuscrito perteneciente á DEBOIS, que anteriormente mencionamos. Opongamos que en el

(1) VESALIO era más joven, pues nació en 1513. Sirvió en los ejércitos del Emperador 1535 á 37, en cuyo año se fué á Pádua.

(2) GUTIERREZ DE LA VEGA. *El Heraldo médico*. Núm. 84.

(3) *Biblioth. scrip. med.* Genevæ. 1731. T. II. pág. 163.

(4) *Dictionn. hist. de la Med. anc. et mod.* T. X, Paris 1834.

texto y en las alegaciones de nuestro autor se halla *mucha* práctica de los árabes *españoles*, y áun de otros de ellos nacidos fuera de nuestro suelo, y conven-gamos con el del *Diccionario histórico*, respecto á la primera asercion sobre maestros griegos y romanos.

Con lo cual vamos á dar comienzo á nuestro estudio bibliográfico de la obra de DAZA, que la intituló : *Práctica y teórica de Cirugía, en romance y en latin, primera y segunda parte*, siendo á la sazón Médico-Cirujano de Felipe II.

(Se continuará.)



HISTORIA ORGÁNICA

DE LOS HOSPITALES Y AMBULANCIAS MILITARES.

Con este titulo acaba de publicar, segun saben ya nuestros lectores, una obra de 300 páginas próximamente, nuestro querido amigo D. Antonio Poblacion y Fernández. La justa y envidiable reputacion que goza en la república de las letras y de las ciencias, nos evita ocuparnos de una persona que honra al Cuerpo á que pertenece, por su indisputable ilustracion y extraordinaria laboriosidad. Solamente dirémos que ha querido consagrar nuevas páginas á las muy notables que constituyen la *Historia médica de la guerra de Africa*, la *Terapéutica de los Cirujanos españoles en las heridas de armas de fuego* y la *Historia de la Medicina militar española*. Es muy digno de observar que todas estas obras tengan como objeto un fin comun, cual es, defender el derecho que tiene el Ejército á ser bien asistido, lo mismo en tiempos de paz que de guerra. Todo cuanto es útil á la salud y á la vida del soldado en armonía con los principios fundamentales de un buen servicio sanitario, está expuesto en la obra del Sr. Poblacion con irrefragable y clara dialéctica. Estudia los hospitales fijos y de campaña, considerados desde su origen, desplegando notable lujo de erudicion, de que dió ya grandes pruebas en la *Historia de la Medicina militar española*. Al considerar la organizacion del defectuoso servicio sanitario desde muy antiguo, exclama lamentándose: «La experiencia, los hechos de todos los tiempos, contestan de una manera elocuente: ¡¡cuántos hombres perdidos y cuántas victorias malogradas, por no haberse comprendido por las autoridades supremas el verdadero espíritu práctico de estos servicios!! Con poco detenimiento que se lea la historia de los ejércitos de Europa, y señaladamente la de nuestros tercios forzosos en las guerras de Italia, Flandes, Alemania y Africa, se adquirirán detalles de tristísimos sucesos, en que monarcas de tan inmenso renombre como Carlos V, y capitanes tan esclarecidos como Gonzalo de Córdoba, han contemplado con la pena más profunda, los desastres ocasionados por el nó cumplimiento de las previsiones sanitarias, efecto de la impotente organizacion de los servicios. La toma de Gaeta en 1540; la de Argel en 1541; el sitio de Metz en 1552; el de Méjico en 1519 y el de Midelburgo en 1574, son una leve muestra de los numerosos hechos que podríamos citar, en que los desastres tuvieron como causa principal, la raquítica asistencia médico-militar de campaña:

no bastaba que fueran médicos y cirujanos, era preciso que éstos llevaran con su ciencia, facultades indispensables siempre, para que los preceptos de aquella se cumplan con oportunidad y firmeza, sin que haya dificultad moral y material que el médico no pueda vencer en el acto del cumplimiento de su sacratísima misión. Los desastres de las guerras citadas, ¿sirvieron acaso de enseñanza para los siglos sucesivos? Si; los servicios fueron modificándose, por más que después de infinitos y laudables esfuerzos por parte de los monarcas, generales de ejército y Cuerpo de Sanidad militar, aún falta mucho para llegar á el estado práctico que las necesidades del Ejército reclaman.»

El Sr. Poblacion tratando de demostrar cuánto compromete la falta de prevision sanitaria por parte de los Generales en Jefe del Ejército, pone de relieve cuál era la situacion del General O'Donnell en la guerra de Africa, expresada por el mismo General ante las Cortes el 18 de Junio de 1860. Trasladarémos estas palabras con las que sencillamente expresaba el General en Jefe del ejército de Africa, el terrible enemigo que se presentó dentro de nuestras filas quizá por desprecio á la higiene. «Ya en Ceuta, dijo el General O'Donnell, y en el Cuartel general (voy á ser franco, como lo soy siempre) me encontré con un enemigo con quien no contaba; confieso que fui poco previsor: me encontré con el cólera, que no había allí, sino que habíamos llevado de España. Pocos Generales en Jefe se encontrarán en una situacion más difícil que yo. No eran los moros lo que á mí me imponía: era el desarrollo del cólera, ese azote terrible, cuya duracion y número de víctimas no podía calcular, con la precisa circunstancia, para mí muy importante, de hacer todos los esfuerzos posibles para que los coléricos no vinieran á los hospitales, que estaban en el litoral, de enfermos y heridos, porque no quería traer á mi patria esa calamidad. Luchando, pues, contra toda clase de calamidades, el General en Jefe estaba con la sonrisa en los labios y sin una arruga en la frente, porque era el deber, el terrible deber del General en Jefe. Sufri como el último soldado, poniendo mi tienda [siempre entre los cuerpos que estaban más atacados, para inspirar confianza á todos, y luchando contra todo género de dificultades.»

De esta manera se expresaba el General O'Donnell, y sus palabras prueban elocuentemente que su bravo espíritu militar, sólo se arredró en la guerra ante un conflicto sanitario. Tiene muchísima razon el Sr. Poblacion. Solamente los Generales que desconocen las graves necesidades de un ejército en campaña, pueden menospreciar por ignorancia los servicios sanitarios, y quitar la inteligente autoridad á los encargados de este servicio.

Continúa la obra del Sr. Poblacion, después de hacer un estudio detenido de los reglamentos de los hospitales militares españoles y extranjeros, los resultados prácticos de la organizacion de los servicios en diversas guerras presentando la estadística comparativa conforme á la limitada ó libre accion del Cuerpo de Sanidad Militar, y demuestra con la irrefutable lógica de los números, las diferencias esenciales que respecto á la mortalidad existen entre el sistema hospitalario dirigido por personas incompetentes ó ajenas á la ciencia médica, y el sistema orgánico verdaderamente científico. Debemos advertir que la estadística presentada en la obra del Sr. Poblacion no es sino la verdadera y genuina oficial de las naciones de que se ocupa. Saben dema-

siado nuestros lectores que la estadística es un arsenal de donde se pueden sacar armas para defender hasta los mayores absurdos; porque no analizando los hechos, presentando como datos homogéneos los que son heterogéneos, y no existiendo previamente un sensato, juicioso, imparcial y honrado análisis de los hechos ó datos que deben ser los elementos primeros de la estadística, los resultados han de ser erróneos y hasta monstruosos. Para que una estadística reúna la garantía de fidelidad necesaria, es preciso que los encargados de formarla se hallen libres de toda pasión, y absolutamente ajenos á todo interés acerca de los resultados de la misma. Nada más fácil que forjar una estadística con aparente exactitud de datos, para gusto y servicio del que la forma. No basta solamente buen deseo, exactitud y fidelidad en la constitución de una estadística, sino que es indispensable además que los que la lleven á cabo se hallen adornados de los conocimientos facultativos precisos para poder distinguir el valor de los elementos primeros que han de servir de base. Claramente se observa la verdad de cuanto dejamos expuesto, si se consideran las dificultades inherentes á las estadísticas sanitarias. Si se fuese á juzgar, y sirva esto como ejemplo, de la mejor ó peor asistencia médica, por el dato de que en una sala de enfermos de venéreo en que se han asistido 600 soldados, no ha ocurrido defunción alguna, mientras que en una sala del mismo número de enfermos crónicos del pecho, han ocurrido el 80 por 100 de defunciones, ¿no se consideraría absurda la deducción obtenida por estos solos datos representantes de enfermos? Sólo el médico puede apreciar el valor que puede asignarse en la estadística á los enfermos ó enfermedades que juegan el principal papel de factores.

No es aún suficiente el conocimiento de las enfermedades para sacar deducciones que pueden contribuir á dilucidar problemas de organización sanitaria: es necesario el estudio previo, detenido de las causas de las enfermedades y del mayor ó menor desarrollo de las mismas según la constitución médica reinante, y otras mil influencias que sólo pueden ser analizadas, apreciadas y valoradas por los hombres que han consagrado toda su vida á la ciencia médica. ¿Cómo pueden explicar los ignorantes en medicina, que durante un invierno determinado se presenten en un hospital 80 enfermos de pulmonía, de los cuales salen todos de alta curados, y durante otro invierno en el mismo hospital, en las mismas salas, y los mismos facultativos, se obtiene de igual número de enfermos un 20 por 100 de mortalidad? ¿No sería á todas luces injusto que se hiciera recaer responsabilidad alguna sobre una asistencia médica determinada, en cuyos resultados han intervenido elementos completamente ajenos á la persona encargada de la asistencia?

Termina el Sr. Poblacion su libro con los hospitales de campaña y la organización y servicio de las ambulancias, extendiéndose en largas consideraciones acerca del mando, dirección, distribución y orden de los servicios de Sanidad en campaña, que deben ser bien conocidos de nuestros lectores, así como una parte del artículo acerca de la cuestión tratada tantas veces de quién debe dirigir los hospitales militares. No podemos resistir al deseo que tenemos de que conozcan nuestros lectores la manera como trata nuestro compañero este importantísimo asunto, y nos permitimos por esta razón trasladarlo íntegro.

Dice así :

« El director de un nosocomio debe ser la persona más ilustrada , más práctica y más sabia ; debe poseer los deberes de todos , pues no de otra manera comprenderá lo mal y lo bien que se desempeñen los servicios ; así sus decisiones , su voto y su opinion serán respetados y obedecidos por la fuerza de la razon científica que ha de acrisolar á la razon reglamentaria. Durante el larguísimo periodo en que los servicios de los hospitales militares españoles corrieron á cargo de la Intendencia , hemos visto á el médico desempeñar laboriosamente la parte ínfima «que se le dejaba de sus deberes» , sin que ni áun experiencias muy costosas convencieran de que era más amplia su mision. ¿Por qué semejante suceso? ¿Por qué falta tan grave? ¡Ah!.. Es que desde tiempo inmemorial se ha desconocido la verdadera mision del médico , considerándole *muchas gentes* un sencillo funcionario destinado á tomar el pulso , escribir una receta ó amputar una pierna. Despues de sesenta años , el Cuerpo de Sanidad militar , en fuerza de trabajo , de asiduidad y de experiencia , logró conquistar una parte de su autonomia ; y por primera voz vemos directores médicos en 1873 ; es decir , los hospitales militares con jefes entendidos á su frente , con hombres verdaderamente conocedores de todos los servicios técnicos.

• ¿Era esto una necesidad? ¿Lo es hoy y lo será siempre? Pongamos un ejemplo. Supongamos que se presenta un caso de fiebre tifoidea en una clínica , y que el jefe de ésta no propone inmediatamente el aislamiento del enfermo ; ¿cómo hará un director lego imposibles los desastres que pueden ocurrir á consecuencia de un suceso al parecer tan sencillo? Se dirá : el jefe de la clínica debe proponer lo que la ciencia manda. ¿Pero , y si no lo hace? Él será el responsable. Contestacion peregrina , que no evitará la propagacion de la fiebre ni las desgracias que produzca. Se ha insistido con cierta tenacidad en que el médico no debe administrar , y en que siendo político-militar , es oportuna la presencia de un jefe del Ejército que mantenga el orden y la disciplina. ¿Cuándo , cómo , en qué ocasion , ni en qué reglamento español se ha consignado el que los médicos administren los hospitales? ¿No hemos presentado ya las atribuciones del director , escritas en el Reglamento de 1873 y las de los funcionarios administrativos consignadas en el de contabilidad? ¿No se ve por ellas , que quien administra económicamente es la Administracion militar? ¿Por qué , pues , el empeño de hacer constar como administradores á los médicos , cuando no lo son , ni lo han sido nunca , ni quieren serlo? Tal vez hayan dependido los errores en la mala interpretacion dada á las palabras «administrar y dirigir.» Si administrar es gobernar ; si dirigir es llevar rectamente una cosa á un punto determinado , valiéndose de conocimientos personales , y de reglas establecidas , nadie puede ni debe administrar ni dirigir los hospitales más que el médico ; pero si administrar es la ejecucion de las atribuciones económicas que corresponden á el Cuerpo administrativo del Ejército , las que son peculiares solamente de la órbita de sus estudios , nadie le ha disputado ni disputa este derecho. Desde los alrededores del hospital , hasta lo último de su recinto , todo está y debe estar gobernado y dirigido por las ciencias que el médico ha estudiado para poder cumplir su sacratísima mision.

La higiene manda en jefe en los hospitales , y nadie la posee oficialmente sino el médico ; las bases y detalles para el gobierno y direccion de dichos establecimientos , están en la expresada ciencia , y esto nadie lo puede disputar sin quedar derrotado ; por esta razon , las disposiciones del Reglamento de 1873 fueron tan aplaudidas ; por este motivo necesitaban alguna reforma , que terminase con los resabios del antiguo sistema... El Cuerpo de Sanidad militar , dirigiendo , mandando y gobernando los hospitales , debe recibir de un modo directo para cumplir cuanto su cometido pida á la Administracion , sin que para conseguirlo tenga necesidad de otro trámite en los casos generales. Los médicos no necesitan discutir nada económico ; que cueste seis , doce ó ciento lo que se compre , se halla fuera de su esfera científica ; lo que necesitan es que se les dé pronto y bueno lo que pidan , y que no pueda haber dilacion de ningún género que resienta ó comprometa el servicio. Supongamos por un momento que el director no sea médico : ¿ qué sucederá ? El Reglamento antiguo , ya derogado , de Austria y Hungría lo demuestra claramente : el director , dice , tiene la inspeccion sobre todo hospital , á manera de un experimentado y prudente padre de familia : no sólo ha de cuidar , sino influir activamente y con circunspeccion , de día y de noche , para el bien de los enfermos. Deberá , por consiguiente , tener un completo y exacto conocimiento del sistema del hospital , puesto que él es el responsable de todo lo concerniente á la policia , economía y administracion del mismo. Cualquiera que se haga cargo de lo que es el conocimiento exacto del sistema del hospital , entenderá la imposibilidad de que un funcionario que no sea médico , pueda dirigir los servicios con acierto y fundamento. Sin duda alguna , por esta razon , y otras de gran valia , el gobierno austriaco hizo desaparecer de sus reglamentos el director lego , con las reformas de 1848 y 1878. Prusia , que en sus antiguos reglamentos tenia encargada la direccion de los servicios á una Junta , reformó la organizacion de sus hospitales por disposicion de 10 de Enero de 1878 , dando el mando y direccion á los médicos. Inglaterra , convencida de que Sanidad militar necesitaba independencia , dió el Reglamento de 1.º de Noviembre de 1878 , por el cual dicho Cuerpo adquirió el completo mando y direccion de todos los servicios sanitarios. Francia , que tan caro había pagado su atraso orgánico respecto de hospitales y ambulancias militares , entregó tambien la direccion y mando de dichos servicios á el Cuerpo de Sanidad militar. Italia lo había ya realizado , por decreto de 17 de Noviembre de 1872. Los Estados-Unidos de América , que respecto de este punto no tienen rival , no vacilaron en dar el mando y direccion absolutos á el Cuerpo de Sanidad militar , por ley de 18 de Abril de 1862. Portugal en su Reglamento vigente está á la altura de la época : los médicos militares mandan y dirigen los hospitales y ambulancias. Turquía , aunque atrasada científicamente , no ha dejado de seguir en este punto la huella de las naciones anteriores , y ha hecho que los médicos dirijan , manden y gobiernen los servicios sanitarios. Suiza , Holanda y Rumania tienen tambien dada perfecta autonomia á el Cuerpo de Sanidad militar ; y por consiguiente , manda , dirige y gobierna sus hospitales y ambulancias. Rusia , aún resiste : paralelamente á el jefe médico , funciona un inspector militar de armas , cuyas atribuciones hemos combatido en otra parte de esta obra , con razones en nuestro con-

cepto incontestables : pero aún así y todo, Rusia, la más atrasada, y que tan caro en sangre y dinero ha pagado su falta, da gran consideración á el cuerpo técnico ; y creemos que está cercano el día en que el Inspector desaparezca. En virtud de lo expuesto, y vista la organización adoptada por todas las naciones de Europa, el director de los hospitales tiene que serlo el cuerpo de Sanidad militar. Traído el problema al terreno militar, nos obliga á exponer consideraciones importantes. ¿ Qué es el médico militar ? ¿ Hay diferencia entre él y un oficial ó jefe de las armas ó institutos armados ? Veámoslo. El médico militar es un individuo de larga y penosa carrera, en que compromete su salud y su vida en los anfiteatros y en las clínicas ; un jóven que despues de ser bachiller, licenciado y doctor, hace oposiciones para ser alumno de la Academia de Sanidad militar, y luego de un año y previos exámenes, ingresa á los trece de carrera, con los honores y sueldo de teniente, y uniforme adornado de galones y estrellas, á prestar sus servicios en el Ejército. Considerado ante la ordenanza, ésta se lo exige todo. ¿ Por qué no se le garantiza con tan sabio código ? El médico militar ha de acreditar la reputación de su espíritu y honor, la opinión de su conducta y el concepto de su buena crianza : obedecerá á todos sus superiores jerárquicos en lo concerniente al servicio : asistirá á todos los actos de su deber con la puntualidad que lo exigen las órdenes y reglamentos : será subordinado y tendrá consideración á las personas condecoradas, y dará las distinciones que todos los demas militares á los Jefes del Ejército que le sean superiores en graduación ; no hablará mal de sus superiores ; dará pruebas de amor al servicio ; no podrá disculparse del cumplimiento de su deber con las faltas de sus inferiores en los asuntos que pueda vigilar por sí ; hará el servicio con igual puntualidad en paz que en guerra ; si diere informes contrarios á la verdad, será castigado severamente ; no podrá quejarse de lo excesivo del servicio, ni pretender la exención de ninguno que se le encomendase ; no desamparará su puesto sin licencia superior ; saludará á todos los Jefes del Ejército como á los de su propio instituto ; y por último, tendrá iguales deberes como militar que cualquiera otro, con arreglo á su categoría, reconocida por asimilación. Desde el momento en que el llamado oficial de Sanidad se incorpore á su destino, sigue las vicisitudes de todos ; en guarnición, en marcha y en la guerra sufre como el último soldado ; corre el peligro de perder la vida en los combates (1), y despues de pasar así lo más florido de su vida va al hospital á bregar de frente con el tífus, el cólera, y otras inmensas

(1) Más de una vez se nos ha preguntado, ¿ están expuestos en la guerra ? Podemos contestar ahora de un modo categórico. Segun el *Medical Times and Gazette*, que lo copia de un periódico de medicina ruso, durante la campaña de 1813 á 1815, el ejército prusiano perdió el 10 por 100 de médicos ; en la campaña francesa contra Constantino-
 pla, sucumbieron el 7,7 ; en Crimea, perecieron el 18,2 médicos franceses, y rusos el 12 por 100 ; en Méjico, el ejército francés perdió el 20 por 100. Estas cifras, por regla general, exceden á la de oficiales. En España, podemos referir las de la última guerra civil. *Heridos* : Llacayo, López Somoza, Novoa, Cordero y Ferrer, Mora Menéndez, Medech, Urquidi Albillo, Fuentes, Urquidi, Molins. *Fusilados y muertos*, Braulio Ruiz y Giménez, Ramon Guerra y Cifré, Leoncio Rocas Vergara. *Contusos*. Lima, García

dolencias que continúan poniendo en grave riesgo su existencia. Ya jefe, ocurre caso de guerra, y vuelve á correr los riesgos naturales, siempre fiel y cariñoso compañero del soldado, para animarle en la desgracia, curar sus heridas, mitigar la rudeza del sufrimiento y salvarle la vida cuando sea posible; durante la batalla, organiza las ambulancias y las sirve; cuida de que el soldado tenga lecho, abrigo y alimento; procura ponerle á cubierto del peligro y de trasladarle á hospitales sedentarios; y cuando la ambulancia es invadida por el enemigo, queda prisionero por Reglamento y por voluntad, para que los soldados no carezcan de su auxilio, de su amistad, de su cariño, ni de su ciencia.

Es verdad que el médico no tiene obligación de tomar por asalto una trinchera, una brecha, una posición erizada de bocas de fuego, porque semejante acto no es de su deber; pero allí va con las tropas que lo realizan, y en donde las armas pueden coronar su bandera con la cruz laureada de S. Fernando, el médico puede ganarla salvando vidas en medio de los horrores de la matanza, del fuego y del horrisono fragor de la batalla... Luégo, cuando no hay combate, cuando la mayoría descansa, el médico trabaja en la guardia del hospital, visitando enfermos en sus tiendas, barracas y vivaques y dando socorros hasta el límite de lo posible... ¿Pero y la batalla diaria que el médico libra con la muerte, cuando hay epidemias y contagios en los Ejércitos? Allí el enemigo es invisible, traidor, fermentado y cobarde: hiere y mata, sin que el hombre pueda oponer resistencia ni defensa. Y el médico que lo sabe entra en las enfermerías á luchar contra la muerte, que se ceba en las preciosas vidas de bravísimos soldados, y allí en medio de los gemidos, de las respiraciones estertorosas y del color tético y aterrador de los enfermos, está respirando el letal aliento del que trata de arrancar á la muerte, y la emponzoñada atmósfera que todos crearon... ¿Quién combate aquí con el médico? ¿Quién le auxilia? ¿Qué fuerza lleva para la toma de tan formidable plaza? Su valor, su fe, su ciencia y el espíritu de caridad inmensa que abriga su corazón. Pero cuántas veces sucumbe en la demanda, sin que haya para él, ni un recuerdo de esos que, siquiera por algunos minutos, halagan á los hombres !!... Hemos designado de una manera general los deberes del médico militar, ¿cuál es su castigo con arreglo á ordenanza y reglamento si no los cumple? Le exime el código penal militar de sus inflexibles disposiciones? Nó. Que cometa el delito de inobediencia, de insulto contra los superiores, injuria ó insulto contra los ministros de justicia, sedición, infidencia, alboroto, robo, alevosía, desertión, asesinato, cobar-

González, Rodríguez, García Marchante y Alba López. *Prisioneros y entregados en cumplimiento de su deber con los heridos*, García Asensio, Parasols, Abela y Diaque, Gahallero y Cambronero, Merino Aguinaga, Marticorena y Gómez, Quintana Sanz y García Cifredo; D. Joaquín Soler y Werle, D. Matías Carro y Valls y D. Agustín Doncel y Andrés, de la armada, dentro de Cartagena cantonal, cuyo comportamiento honrará siempre al cuerpo á que pertenecen. De entre todos estos médicos, ganaron la cruz pensionada de San Fernando, D. Dionisio Pascual Torrejon, García Asensio, Villar y Pérez, Pascual y Prats y García Cifredo.

En la guerra de Cuba, nuestros queridos compañeros han pagado un cruel contingente de vidas, de sangre y de sufrimiento heroico.

día, etc. etc., y será sometido á un consejo de guerra, quien sin duda alguna fallará con arreglo á ordenanza. Tenemos, pues, á el médico militar comprendido como médico en los reglamentos, y como militar en la ordenanza; tenemos bien claros sus deberes, y vamos á ocuparnos de sus derechos. El médico militar queda separado de este carácter desde el instante en que se merman sus derechos, y se le nombra político-militar: no importa que se le den uniforme, estrellas, galones, bordados y espada; que se le asimile á diversas categorías del Ejército, si luego se le disputan punto por punto las cosas más triviales: las faltas de los inferiores procedentes del Ejército no resultan de importancia si han sido cometidas en desdoro de un Oficial ó Jefe de Sanidad, á éstos se les niega el derecho á la cruz de S. Hernenegildo, no juran por su palabra de honor, no tienen derecho á honores fúnebres. ¿Hay alguna razon para esto? Ninguna: es preciso, pues, que el médico militar sea militar facultativo con todos los deberes de la ordenanza, pero tambien con todos los derechos de tan sabio como previsor código. ¿No se quiere así? Pues que el Cuerpo de Sanidad deje de llamarse militar; de esta manera no llegará el caso de que se considere su representacion insuficiente para conservar la disciplina, imponer y conservar el órden y dirigir los servicios de los hospitales y ambulancias. Los razonamientos que anteceden, han tenido por objeto el demostrar la necesidad de que cese resueltamente un estado de cosas tan irregular y fácil á crear dificultades; por lo demas, los médicos militares han conservado, sin más que su prestigio, el órden y la disciplina, sin que conozcamos un solo hecho que quebrante esta afirmacion. Supongamos aceptado un director lego. ¿Qué puede, qué debe mandar, dirigir ó gobernar? ¿los enfermos? Imposible. ¿El órden interior? Lo mismo lo hace el jefe facultivo. ¿La policia? Es de competencia del médico. ¿La parte económica? Es cosa del cuerpo de cuenta y razon. ¿Lo técnico? Imposible, porque no lo sabe. ¿Qué queda, pues? La vigilancia que hoy hace el Oficial de visita... Admitida la existencia de Director para los hospitales militares, ¿cuáles serán sus atribuciones? Aceptamos las escritas en el Reglamento de 1873, pero para que ellas puedan ser ejercidas con libertad oportuna, es indispensable que el Reglamento sea uno solo y que nadie ni por nada deje de ser subordinado en absoluto del director. Fundidos en uno los reglamentos de hospitales y contabilidad, y separados de éste los artículos que se oponen al libre mando del médico, la direccion sería eficaz en toda la extension de la palabra. La responsabilidad del Director debe estar en armonia con sus atribuciones; si dirige y manda todos los servicios, del buen desempeño de los mismos ha de ser responsable; si posee autoridad para hacerse obedecer, y los medios de correccion necesarios para el mismo objeto, de cuantos defectos haya en el establecimiento habrá de responder.

Felicitamos, pues, repetidamente á nuestro querido amigo D. Antonio Poblacion por el servicio que ha prestado al Ejército y al Cuerpo de Sanidad militar con la publicacion de su excelente obra.

MODESTO MARTINEZ PACHECO.



ESTADÍSTICA SANITARIA MILITAR.

Mes de Octubre de 1880.

Fuerza que ha tenido el Ejército en dicho mes.	89.088
Promedio de la hospitalidad diaria.	3.157
Proporcion de dicho promedio por cada 1000 hombres de fuerza.	35,4
Número de hospitalidades.	87.814
Fallecidos.	105
Número de enfermos que quedan en los Hospitales militares el dia 31 de Octubre.	3.137

PARTE OFICIAL.

Real orden de 4 de Diciembre de 1880. Concediendo dos meses de licencia por enfermo para Barcelona y Mauresa, al Médico mayor D. Francisco Soler y Mollet.

Id. de 7 de id. Concediendo el grado de Subinspector de segunda clase en recompensa de los servicios de campaña prestados en la Comandancia general de Cuba hasta su pacificacion, al Médico primero de Ultramar D. Martin Sabeat y Barceló.

Id. de id. Concediendo cruz roja de primera clase del Mérito militar y grado de Médico mayor respectivamente por los servicios prestados en la jurisdiccion de Bayamo, Manzanillo y Giguani á los Médicos primeros de Ultramar D. Miguel Martínez y Gil, y D. Enrique González y López. — Id. por igual concepto en la Comandancia de las Villas, el grado de Subinspector médico de segunda clase á los del propio empleo D. José Tolezano y Mercier y D. Francisco Sanchez y Lorenzo; cruz de primera del Mérito militar roja, á los de igual clase D. Augusto Alcázar del Rio y D. Fernando Capdevila y Galarza, y el grado de Médico mayor á D. Ciriaco Sidrach de Cardona y Quesada.

Id. de 10 de id. Concediendo el regreso definitivo á la Península por cumplido al Farmacéutico primero de Ultramar del Ejército de Puerto-Rico, D. Jerónimo Robledo é Iñiguez.

Id. de id. Concediendo el regreso á la Península al cumplir en 9 de Marzo próximo venidero tres años de permanencia en Ultramar dentro de su actual empleo, al Médico mayor del Ejército de Filipinas D. Pedro Martin y García, y disponiendo conserve en España como personal dicho empleo de mayor.

Id. de 14 de id. Concediendo cuatro meses de licencia por enfermo para la Península al Médico primero del Ejército de la Isla de Cuba D. Fernando Fernández Carranza y Carranza; id. igual

gracia por el mismo concepto , al Farmacéutico primero de dicho Ejército D. Antonio Ramos y Rodriguez.

Id de id. Declarando la antigüedad de 12 de Julio de 1876 , en el empleo de Médico mayor , al que lo era de Ultramar D. Luis Fernández y Malo ; y resolviendo conserve como personal el de Subinspector de segunda clase.

Id. de id. Destinando de Directores Subinspectores de Sanidad militar de los distritos de Navarra y Búrgos respectivamente , á los subinspectores médicos de primera clase D. Pedro Joli y Golferich y D. Eduardo Luis y Calleja, y al Hospital militar de Sevilla al Médico mayor D. José Villuendas y Gayarre.

Id. de 16 de id. Desestimando instancia del Médico primero de Ultramar D. Rafael Briones y Córdoba, en súplica de recompensa. — Id. la del de igual empleo efectivo D. Vicente Bordás y Pérez, solicitando se le concediese el empleo personal de mayor.

Id. de 17 de id. Concediendo en recompensa de los servicios prestados en la Isla de Cuba , cruz blanca de segunda clase del Mérito militar al Médico mayor de Ultramar D. Casimiro Roure y Bofill , grado de Subinspector de segunda clase á los Médicos primeros del Ejército de dicha Isla D. Antonio Fernández Toro y don Benito Ariño y López, empleo de Médico mayor al de igual clase D. Damian Fariñas y Tabares , y cruz de primera clase del Mérito militar roja á los del propio empleo D. Agustin Tenreiro y Collado, D. Domingo Pueyo y Arnal y D. Rafael Balbino y Valdés.

Disposiciones de la Direccion general.

Han sido destinados á situacion de reemplazo en Aracena (Huelva), á su peticion , el Médico primero , mayor personal, Subinspector de segunda clase graduado D. José González y Muñiz; al Hospital militar de Santoña, el de igual empleo con grado de mayor D. Remigio Lemus y Gómez del Olmo ; al primer Batallon del Regimiento Infanteria de la Constitucion núm. 29 el Médico segundo , primero graduado, D. Tomás Troitiño y Villalva; á los segundos batallones de los de Leon , Princesa, Córdoba y Alava respectivamente los de igual clase D. Higinio Pelaez y Quintana, D. Juan Valdivia y Sisay, D. Antonio Ramírez de Verger y Gómez del Pedroso y D. José Clavero y Benitoa; al Hospital militar del Peñon de la Gomera el del mismo empleo D. Feliciano Rojas y Guerrero; á la fábrica de armas de Trubia , el Médico primero, mayor personal, D. Elias García y Gil; y al Regimiento Caballeria de Talavera el de igual clase y empleo personal D. Ignacio Escudero y Santillau.

VARIEDADES.

Con fecha 28 de Octubre último el prefecto de policía de París ha ordenado la desinfección del material empleado en el transporte de los animales por las compañías de los caminos de hierro, en los siguientes términos: « Visto el Decreto del Ministerio de Obras públicas, fecha 27 de Octubre de 1877, que prescribe á las compañías de caminos de hierro desinfectar los wagones que han servido para el transporte de ganado, autorizándolas para percibir por gastos de desinfección la cantidad de 3 francos por wagon, vista la Ley de 16 de Agosto de 1870, vistos los decretos del Gobierno del 12 mesidor año 8.º, y 3 brumario año 9.º, vistas las instrucciones del Ministerio de Agricultura y Comercio, ordeno:

Artículo 1.º Se prescribe á las compañías de caminos de hierro que tienen sus estaciones situadas dentro del radio de la prefectura de policía, hacer limpiar y desinfectar, en las veinticuatro horas siguientes á la descarga, todos los wagones que hayan servido para el transporte de animales de cualquier especie.

Inmediatamente despues del embarque de los animales se pegará en el wagon una etiqueta impresa con la indicacion de que dicho wagon se ha de desinfectar al llegar á su destino, donde despues de sufrir la desinfección se reemplazará aquella por otra que contenga la indicacion de haberse desinfectado, prohibiéndose disponer para la carga ningun wagon que no lleve esta segunda etiqueta.

Art. 2.º Todos los útiles y el material que se emplea para las operaciones de carga y descarga de los animales en los trenes, serán barridos y lavados convenientemente despues de cada expedicion ó de cada llegada de animales.

Art. 3.º La presente ordenanza se notificará á las compañías de los caminos de hierro cuyas estaciones dependan de la prefectura de policía.»

¿ Llegará algun dia en que nuestras autoridades se ocupen de estas pequeñeces, que tanta influencia ejercen sobre la salud de los pacíficos ciudadanos?

El periódico inglés *The Lancet* asegura está generalizada en los distritos rurales de Inglaterra la singularísima costumbre de tratar la hidrofobia en la siguiente forma. En cuanto se sospeche ha sido mordido un individuo por un perro rabioso, se intenta á todo trance coger al animal hidrófobo; verificada su captura, se le extrae con cuidado la mayor cantidad posible de baba ó saliva, frotando despues vigorosamente con dicha secreción la herida ó

heridas causadas por la mordedura del can rabioso ; no se considera eficaz el tratamiento mientras no fluye copiosamente la sangre, y la ignorancia popular de esa suerte explica los repetidos casos de mal resultado consecutivo á tan temerario tratamiento.

El *Wrath* de San Petersburgo refiere que M. Dochmann ha conseguido inocular fiebre intermitente, valiéndose del contenido de las vesículas de herpes labial de algunos individuos afectados de fiebres de tipo. En el primer caso objeto de sus experimentos, inculó de un niño de doce años que tenía cuartanas á un robusto jóven de veinticinco años, que á los tres dias se presentó con una accesion del mismo tipo perfectamente caracterizada: en el segundo caso inculó de una jóven de quince años, afectada de fiebre cotidiana, á tres hombres vigorosos en excelente estado de salud ; en todos hubo síntomas febriles al siguiente dia, renovóse la accesion tres dias seguidos en dos de los individuos. En otra ocasion inculó de un niño de diez años á dos muchachas de diez y seis años ; en ambas apareció la intermitente de tipo tercianario, idéntica á la del niño de donde se les inyectó el virus.

El Dr. Di Costa recomienda la inyeccion hipodérmica de extracto flúido de digital contra los fuertes latidos del corazon : conocida es de todos los profesores de la ciencia de curar esta planta, y el uso que de ella se ha hecho y aún se hace, bajo diferentes formas medicamentosas, tanto al interior como al exterior, en todas las afecciones del corazon ; mucho se ha escrito sobre ella, y diversas son las opiniones que reinan en el campo de la ciencia sobre su accion terapéutica, por lo cual no hacemos comentarios de ninguna especie. Egli da de ordinario dos gotas de extracto convenientemente diluido en agua. Esta solucion se presta muy bien para la inyeccion hipodérmica.

(*Presse médicale Belge.*)

La conferencia sanitaria internacional de Washington que se reunirá en 1.º de Enero de 1881 en la referida ciudad, tiene por objeto formular un Código sanitario internacional aplicable á todos los puertos expuestos á ser infectados por el cólera ó la fiebre amarilla.

Los puntos objeto de la conferencia son los siguientes :

1.º Establecimiento de un sistema internacional para notificar la existencia de enfermedades contagiosas é infecciosas , especialmente del cólera y fiebre amarilla.

2.º Establecimiento de un sistema uniforme de patentes de sanidad , en las que se hagan conocer las condiciones sanitarias del puerto de origen y las del buque , en el momento de la salida.

Segun tenemos entendido, nuestro Gobierno ha nombrado representante de España en esta conferencia al Dr. D. Rafael Cervera.

Un inglés propone á los hombres consagrados al estudio de la electricidad el empedrado eléctrico de las calles. Segun su sistema, los caballos y los rails están demás; las calles, dice, cubiertas de hierro, constituirán un conductor eléctrico continuo. En cada sector las máquinas sistema Gramme, movidas al vapor, sujetarán las planchas de hierro, y los coches y carros, provistos de una rueda motriz eléctrica tan sólo, podrán circular en todas, hallando en el suelo la fuerza de animacion.

El Dr. Landrieux, despues de haber observado algunos casos de hidrartrosis intermitentes , y haber estudiado con profundidad este asunto , ha sentado las siguientes conclusiones :

1.ª Que existe una afeccion de la articulacion coxo-femoral, una verdadera coxalgia provocada por la intoxicacion palúdica.

2.ª Esta coxalgia puede manifestarse con todo el conjunto sintomático propio de la coxalgia confirmada , (deformidad , acortamiento aparente , flexion y adduccion del miembro , rotacion hácia fuera , etc.)

3.ª Esta manifestacion artrítica larvada puede ir acompañada de fiebre intensa y continúa.

4.ª Es necesario investigar los antecedentes de los enfermos, porque el exámen local no puede conducir al diagnóstico.

5.ª Reconocidos el origen y naturaleza de la enfermedad , es preciso administrar inmediatamente el sulfato de quinina , puesto que de otro modo , la afeccion acarreará fatales consecuencias.

