

# LA GACETA

DE

# SANIDAD MILITAR,

PERIÓDICO CIENTÍFICO Y OFICIAL

DEL CUERPO

DE SANIDAD DEL EJÉRCITO ESPAÑOL.

---

---

TOMO I.

---

---



MADRID,

IMPRENTA DE ALEJANDRO GOMEZ FUENTENEYRO,  
*Bordadores, 10.*

—  
1875.

# LA GACETA DE SANIDAD MILITAR.

MADRID 10 DE ENERO DE 1875.

## INTRODUCCION.

CUANDO el Excmo. Sr. Teniente general D. Francisco Ceballos y Vargas vino en buen hora á encargarse de la Direccion general de Sanidad militar, llamó desde luego su atencion el que, un Cuerpo tan importante, científico y facultativo por excelencia, no diera á conocer, valiéndose de la publicidad, tanto el dogmatismo entrañado en las diversas capacidades de la Corporacion, cuanto los tesoros clínicos, posibles de explotar en nuestros vastos hospitales; lo mismo el simple grano de una idea, de la fecunda idea esparcida al acaso para que germine en su dia, como los ya sazonados frutos del ingenio y de la práctica.

Nuestro celoso Director, al fijarse de esta manera en semejante vacío, intentando llenarlo inmediatamente, dió así más claro testimonio de la ilustracion que le distingue y del elevado concepto, siquiera sea innmerecido, que formó de sus modestos subordinados. Como hombre amante de la ciencia, hubo de lamentarse de que la inaccion presente dejara sepultado en las tinieblas del silencio todo lo útil, nuevo, aplicable ó ventajoso que debiéramos decir, ora á la civilizacion moderna, ora á la profesion en particular; como personaje de corteses formas y delicados sentimientos, ha sabido herir con maestría las vibrátiles cuerdas de nuestro entusiasmo.

Sus primeras palabras ya fueron acogidas con aplauso general. Una comision de profesores, nombrada al efecto, pronto dió cima á los trabajos preparatorios que les encomendara su digno Jefe. Pocos dias despues, persuadida la superioridad de que el pensamiento felizmente concebido había sido fielmente interpretado y desenvuelto, no vaciló en aprobar las bases propuestas: la creacion de LA GACETA DE SANIDAD MILITAR era, pues, un hecho consumado é indiscutible por conse-

cuencia, según la orden ministerial fecha 9 de Diciembre anterior, que dice así:

• *Excmo. Sr.:* El Presidente del Poder Ejecutivo de la República, de acuerdo con lo propuesto por V. E. á este Ministerio en 3 del mes actual, ha tenido á bien autorizar á V. E. para que por la Direccion de su cargo se publique un periódico científico y oficial de Sanidad militar, ajeno á la política, redactado por Jefes y Oficiales del Cuerpo, y costeadó por suscripcion voluntaria; sin que para ello se distraiga lo más mínimo de los fondos consignados para otras atenciones. De órden del expresado Presidente lo digo á V. E. para su conocimiento y efectos consiguientes. — Madrid 9 de Diciembre de 1874. — *Serrano Bedoya.* — *Excmo. Sr. Director general de Sanidad militar.*

Nuestra naciente publicacion entra hoy, aunque llena de timidez, en el estadio de la prensa para responder, como sus débiles fuerzas lo permitan, al generoso llamamiento de su fundador, sosteniendo y propagando los intereses del instituto con relacion á los Ejércitos de mar y tierra, á la par que los adelantamientos de las ciencias médicas y otras que les son afines en su extension más lata, pero siempre dentro del perímetro de la especialidad.

Tales son, en breves frases, los propósitos de la Redaccion actual, compuesta de Jefes y Oficiales del Cuerpo: médicos unos, farmacéuticos otros; los cuales deben al sufragio de sus bondadosos compañeros y amigos, el que, al comenzar esta no fácil y sí peligrosa campaña periodística, ocupen ahora el señalado puesto de honor en la vanguardia.

Ajustándose al criterio del iniciador, esforzado paladin de toda moralidad, y de consiguiente, incansable en inculcar los saludables preceptos de armonía, moderacion y concordia, jamás entablarán polémicas enojosas, próximas al cenagoso terreno de las personalidades cuando no conducentes al caos; antes por el contrario, dispuestos á esclarecer la verdad, respetarán tesis ajenas, para que las propias puedan infundir el debido respeto en discusiones templadas, afectuosas, dulces si se quiere. Los redactores, por último, cifñéndose á la estricta observancia de estas invariables reglas, que sanciona su íntimo convencimiento y en nada se oponen á la libre emision de las opiniones científicas, puesto que no coartan el derecho de impugnar con brios las ideas, las fórmulas ó las teorías controvertibles, así como rehusarán la sangrienta arena de los gladiadores, no esquivarán, pusilánimes, la noble lucha del torneo. Nuevos apóstoles de la luz, se apresurarán á buscarla en el esplendente sol del Mediodía; pero nunca en los siniestros resplandores de la tempestad.

Nuestro programa queda suficientemente expuesto en los renglones que anteceden. Sólo nos resta añadir: que LA GACETA DE SANIDAD MILITAR, desde aquestos débiles ó primeros albores de su advenimiento

to al mundo periodístico, saluda cariñosa y fraternalmente á todos los apreciables colegas, cuya laboriosidad y perseverancia admira, que han sido, son y serán altas lumbreras del saber, así como guardianes severos de la honra profesional en los distintos países del globo; saludando, muy especialmente, á aquéllos que, por ser españoles, merecen plácemes, más bien holocaustos de eterna gratitud, en aras de la medicina patria.

El Director,  
JORGE FLORIT Y ROLDAN.

---

## LA MEDICINA MILITAR EN SU DESARROLLO.

---

Nuevo y dilatado horizonte se presenta á nuestra vista al considerar los fecundos y copiosos frutos que darán las páginas de LA GACETA DE SANIDAD MILITAR, por los raudales de ciencia, extensos conocimientos y saludables doctrinas que encerrará en pró de la salud y bienestar del Ejército, contribuyendo á la vez con sus luminosos escritos al engrandecimiento y progreso de la Medicina militar, así como á la brillantez y esplendor de nuestro Cuerpo. La emulación, el entusiasmo, el amor al estudio, compañeros inseparables del Médico militar, darán en esta ocasión como en todas sus fructíferos resultados.

Los estudios de las enfermedades del soldado, tanto durante la apetecida paz como en medio de los desastres de la guerra, en donde los destrozos de los mortíferos y destructores proyectiles de las armas modernas presentarán más de una vez ocasión de inventar medios curativos, ó modificar los existentes, puesto que este punto es el sagrado y preferente objeto del Cuerpo de Sanidad militar y al que dirige con especialidad sus miras para lograr una segura y pronta curación. Constancia, paciencia y bondad abundan en los individuos de la Sanidad militar, cualidades que unidas á estudios incansables, serán los bellos florones que enaltecerán el periódico que hoy ve la luz pública, para difundir por todos los países nuestros trabajos científicos y dar prueba evidente del amor que profesamos á la ciencia, á la vez que de mutua instrucción, de perfeccionamiento, de progreso en la Medicina militar, constituyendo de este modo un rico caudal de conocimientos, que serán fuentes de instrucción, de adelantos terapéuticos y eficaces procederes operatorios.

Fausto acontecimiento es para el Cuerpo la aparición de la GACETA DE SANIDAD MILITAR, y justo es que tributemos un homenaje de gratitud al respetable é ilustrado Director general, que ha impulsado la creación de un periódico de lisonjero porvenir, porque será los anales de los trabajos científicos de médicos militares y el manantial inagotable de benéficos dones para la salud de nuestras tropas.

Las páginas de nuestro periódico serán la nueva palestra donde hallarán acogida las capacidades y hombres estudiosos, donde discutirán sus doctrinas, expondrán los hechos observados en su práctica, las investigaciones efectua-

das en el silencio de los anfiteatros ó laboratorios, y los nuevos descubrimientos que hayan realizado ya en el tratamiento de las enfermedades internas, ya en los procederes operatorios. Hé aquí porqué la GACETA DE SANIDAD MILITAR tenía su razón de ser, era una necesidad para la ciencia y la instrucción, con especialidad para el bien del Ejército. Sin el producto de la prensa propia y peculiar del Cuerpo, nos hallamos amenazados de la inacción científica, próxima compañera de la vergonzosa ignorancia y del descrédito.

Las páginas de referencia son la representación genuina y legítima de la colectividad, donde se adunan todos los adelantos, por cuyo medio se generalizan, discuten y perfeccionan; así como se facilita el seguro crisol para separar lo bueno de lo malo, se desecha lo defectuoso, proporcionándose por este medio el progreso científico, y evitándose la propagación de trascendentales errores, que presentados con cierta elocuencia fascinan y seducen, siendo la causa principal que se opone á la propagación de los verdaderos principios.

En los trabajos del periódico médico-militar se hallarán no sólo instrucción y glorioso estímulo, sino las imperecederas páginas que legarán á las venideras edades los nombres de los que con su abnegación, sus trabajos científicos, sus virtudes y valor profesional y militar, supieron sobresalir entre la muchedumbre para honra suya y del Cuerpo que los tuvo en su seno.

ANTONIO MARTRÚS.

---

## RECUERDOS MÉDICOS DE ITALIA.

---

### LOS HOSPICIOS MARINOS.

#### I.

Viareggio es una población situada en la costa del mar Tirreno, en un punto que se halla dentro del pequeño golfo, que limitan á la derecha el puerto y arsenal de la Spezia, y á la izquierda la celebrada ciudad de Liorna. Refieren los ancianos naturales de la comarca, y pronta y fácilmente puede conocerlo el viajero que visita esta linda población, que el mayor número de las casas que la constituyen han sido modernamente edificadas, pues, á fines del siglo pasado, apenas había unas cuantas de proporciones humildes, que servían para dar nombre á la localidad. Las que hoy existen, construidas con la severa sencillez y el purísimo gusto propios de la arquitectura toscana, han nacido, por decirlo así, al calor y al abrigo de las condiciones positivamente ventajosas que reúne aquel sitio para una estancia balnearia marítima. El médico higienista que, en la temporada propia para los baños de mar, contempla el rizado oleaje de aquellas aguas que viene siempre con amorosa dulzura á desvanecerse, á extinguirse en la limpia y suavísima playa de Viareggio; que observa no existen á sus inmediaciones charcos, pantanos, marismas, arrozales ni otro alguno de los activos y potentes focos de putrefacción vegetal, que emponzoñando la atmósfera de tantas frondosas comarcas del reino ita-

liano, engendran la *malaria*; que ve próximas hácia el Norte, recostadas en forma de giganté y protector anfiteatro, robustas derivaciones de la gran cordillera de los Alpes Apuanos, cubiertas de agreste y aromática vegetacion y lujosamente alfombradas á su pié con un denso y resinoso pinar de perpetuo y esmaltado verdor; que percibe el ambiente grato de aquella tranquila atmósfera marina, limitada á Oriente por las risueñas llanuras de Pisa y de Liorna, á Occidente por las seculares é inagotables canteras marmóreas de Massa y de Carrara, por los Alpes Apuanos al Norte, y al Sur por un mar que durante el día reverbera, como todos los de Italia, torrentes de vivísima y plateada luz; que tiene ocasion de apreciar el puro azul de su transparente cielo, la suave frescura de sus brisas, la excelencia de sus aguas potables, la superioridad nutricia de sus carnes, la accion tónica y restauradora de sus vinos, casi exentos de alcohol; y por último, que á la vez que se siente atraído por el cordial y afectuoso trato de sus moradores, no puede ménos de manifestar su sorpresa ante la excepcional baratura de los medios de subsistencia en este país privilegiado, no extraña ni debe extrañar que despues de una inteligente y cuidadosa exploracion de gran parte de la costa del mar Tirreno, fuese este el sitio designado por una comision facultativa de que formaba parte JOSÉ BARELLAJ para el establecimiento del primer HOSPICIO MARINO. ¿Pero quién es JOSÉ BARELLAJ y qué son los HOSPICIOS MARINOS? Algunas palabras respecto de aquel italiano, y unos cuantos breves recuerdos históricos acerca de estos últimos asilos hospitalarios, nos permitirán conocer prontamente y prever desde luégo la importancia médica, higiénica, gubernativa y social de esta moderna y piadosa institucion.

José Barellaj es un médico doctísimo, de sencillo y afable trato, que por una retribucion en extremo corta, desempeña una visita en el hospital de Santa María la Nueva de Florencia. Ha tenido la dicha de presentir y de esperar la grande obra de la regeneracion de su patria, y ha sido, á impulsos de este presentimiento y de esta esperanza, soldado en la heróica lucha de la independencia, de la libertad, y sobre todo de la unidad italiana, lo cual no ha obstado para que se conserve, siguiendo la tradicion de sus antepasados, católico ferviente sin mogigatería, toscano de corazon en el apasionado cariño que profesa á las bellas artes, á la música, á la historia y á la literatura florentinas, y misionero de la caridad y de la ciencia en el solícito amor con que procura el bienestar del enfermo desvalido. Este ya idotatrado é ilustre patricio italiano, leyó el 12 de Junio de 1853 á la Academia Médico-Física de Florencia, que celebra modestamente sus sesiones en la Biblioteca del hospital de Santa María la Nueva, una memoria en que refirió la triste impresion causada en su alma por el prolongado sufrimiento y la lenta agonía de dos pobres niños enfermos de escrofulismo, cuya asistencia le había estado encomendada dentro de aquella santa casa durante el transcurso del año de 1852. Inspiradas sus palabras por el más puro y el más grande sentimiento de caridad que puede abrigar el corazon humano, le sirvieron para expresar con vivísimo colorido é irresistible elocuencia la preocupacion en que el trato diario con aquellos desgraciados enfermos había sumido á su espíritu, ansioso desde entónces de encontrar medios con que vencer el escrofulismo, arrancando á la inexorable guadaña de la muerte tantos y tantos pobres niños

arrebatados todos los años por aquel grave mal, para devolvérselos en su día á Italia sanos y con la esperanza de que llegarían á ser ciudadanos laboriosos y útiles. Como resultado de sus meditaciones, propuso á aquella asamblea la creacion de HOSPICIOS MARINOS, verdaderos hospitales fundados á orillas del mar, en los cuales, durante la estacion oportuna del estio y del otoño, debían ser asistidos los niños pobres que se vieran atacados de escrofulismo, con el agua y con el aire marítimos. No se detuvo á encomiar los saludables efectos de aquel aire y de aquella agua para combatir este profundo padecimiento del organismo humano, porque eran notorios á los ilustres miembros de aquella docta sociedad, que escuchaban sus palabras; pero si procuró justificar ámpliamente la posibilidad de aquella vasta empresa de ciencia, de caridad y de patriotismo. Al efecto, y rechazando como improcedente cualquiera tentativa de recurso al Gobierno de la Nacion, que *en asuntos de beneficencia, dijo, podria cuando más ser una válvula de seguridad, pero nunca una potencia motora*, ensalzó la conveniencia de apelar á la caridad privada de sus conciudadanos, recordando los nobles ejemplos que en este terreno ofrecian Inglaterra y América. Cual si súbitamente hubiera sido su espíritu presa de un recuerdo que lastimaba á su ofendido patriotismo, se apostrofó acto continuo, dirigiéndose á cuantos le escuchaban, por haber llamado en su auxilio el ejemplo de Inglaterra y de América, cuando tan rica era la propia historia de su patria en modelos de verdadera, amplia y generosa caridad acreedores á eterna imitacion. Para trazar una prueba completa de este aserto, enumeró brevemente las muchas é importantes instituciones hospitalarias creadas en Florencia en el siglo XIII por la iniciativa y la sola accion de sus compatriotas. Recordó tambien que la frecuencia de otros graves padecimientos, y aun del mismo escrofulismo, en las hermosas comarcas de la Toscana, habia despertado en épocas anteriores la caridad pública, á la cual se debian varios hospitales gratuitos erigidos en las inmediaciones de las fuentes minero-medicinales de eficacia reconocida para aquellas dolencias, deplorando que este benéfico ejemplo no hubiera tenido imitadores en las costas del mar Tirreno. Algunas cifras estadísticas le ayudaron á demostrar la trascendental importancia de aquellos establecimientos balnearios piadosos, en los cuales oscura, lenta y gratuitamente se habia facilitado la curacion á millares de enfermos. Por último, excitó con sentida y enérgica frase á su auditorio para que le ayudara á realizar aquel caritativo proyecto, recordando que las grandes ideas no se asociaban, ni podían asociarse jamás, con los afectos tacaños y miseros.

No es ocasion ahora de referir con minuciosos detalles por qué medios y cómo en el breve transcurso de algunos años, ha llegado á ser espléndidamente realizado el pensamiento de Barellaj, no ya en la proximidad de Liorna y en un solo punto como él proponía en 1853 á la Academia Médico-Física Florentina, sino en quince puntos distintos de las costas de los mares Tirreno y Adriático: pero si lo es de consignar que este plausible y generoso pensamiento, llevado al terreno de la práctica, constituye ya en Italia una gloriosa, y aún más que gloriosa, útil y benéfica institucion, la cual no ha tardado en ser imitada en Francia, y que está destinada á extenderse y aclimatarse en todos los pueblos cultos en que por sus condiciones topográficas ó sociales sea frecuente el escrofulismo.

Cuando el que escribe estas líneas tuvo la fortuna, en el verano de 1872, de recorrer la Italia para estudiar las mejoras introducidas en los hospitales y en los servicios sanitarios de los ejércitos, existían ya los siguientes Hospicios MARINOS, creados por la caridad pública y por el generoso concurso de los Municipios y de las Diputaciones provinciales de las principales comarcas italianas; de Viareggio, de Liorna, de Voltri, de Fano, de Sestri, de Nervi, de San Benedetto del Tronto, de Riccione, de Porto d' Anzio, de Venecia, de Roma y de Nápoles. Los resultados obtenidos en ellos, en pro de los enfermos pobres atacados de escrofulismo, por medio del tratamiento marino, tan felizmente planteado en estos hospicios, han excedido á todas las esperanzas. Historias clínicas y datos estadísticos recogidos con severidad escrupulosa, han demostrado hasta la más completa evidencia la superioridad del tratamiento marino sobre todos los demás medios farmacológicos é higiénicos aconsejados por la ciencia. Enfermos de fecha antiquísima afectos de escrófulas voluminosas y múltiples, de tenaces oftalmías, de graves tumores articulares, de caries y de lentos y profundos padecimientos escrofulosos de las vísceras contra los cuales inútilmente habían sido prodigados, y se prodigaban aún los baños frios, los artificiales y naturales sulfurosos, salinos ó salino-yódicos, las preparaciones marciales, los aceites de hígado de bacalao y de merluza, una alimentación azoada y poderosamente nutritiva, los vinos, la gimnasia, el aire de las montañas, etc. etc., han encontrado en los Hospicios MARINOS cuando ménos una inesperada y considerable mejoría, y con frecuencia una rápida y maravillosa curación. La magnífica y detallada relación histórica médica y administrativa del Hospicio marino véneto en 1869, redactada concienzudamente con toda clase de datos por el ilustrado y celoso doctor veneciano Moisés Rafael Levi, é impresa en 1870 en el privilegiado establecimiento de Antonelli, contiene repetidos ejemplos de esta naturaleza, y forma por sí sola un irrecusable testimonio de la creciente importancia de los Hospicios MARINOS propuestos y promovidos activa y celosamente por José Barellaj bajo el solo impulso de su caridad, de su patriotismo y de su amor á la ciencia.

## II.

Un docto Médico amigo mio, el Sr. D. Francisco Mendez Alvaro, de quien puede decirse con justicia que ha consagrado preferentemente su vida científica al estudio de las cuestiones de higiene pública que más interesan al saneamiento de la población española, estampó en el amplio y razonado preámbulo del proyecto de ley sobre organización general y gobierno de la Sanidad leído en el Congreso de los Diputados, y firmado el día 27 de Marzo de 1868, el siguiente párrafo:

«Por falta de oportunas y generales medidas higiénicas, que favorezcan el más cumplido desenvolvimiento de la infancia y la adolescencia, hiere el *escrofulismo* de una vergonzosa debilidad á nuestra juventud, esperanza de la patria, disponiéndola á ser devorada en plazo breve por enfermedades todavía más crueles, ó dejándola tan sólo aquella vida precisa para legar á las venideras generaciones su ingénita y radical languidez, ocasionando de esta suerte la degeneración de la raza, *sin que pueda en manera alguna impedir*

*se tan grave mal*, por ser nuestra Sanidad impotente para las altas concepciones que habrían de dictar las reglas de preservacion. •

Las afirmaciones hechas en el párrafo que acabo de transcribir acerca de la esterilidad de los medios hasta hoy conocidos, ó puestos en práctica, para impedir el desarrollo y combatir completa y victoriosamente al escrofulismo como á una verdadera plaga social, constituyen la general creencia de los médicos españoles respecto de la difícil extincion, y casi absoluta incurabilidad, de este profundo y general padecimiento del organismo humano. Por mucho tiempo aquellas afirmaciones han sido para mí una especie de invulnerable artículo de fe; triste, desconsolador, pero desgraciadamente no por esto ménos fundado y cierto. Testigo en la práctica civil de la facilidad con que se desenvuelve el escrofulismo por la accion y el maléfico concurso de cien y cien causas distintas, muchas de ellas de imposible neutralizacion; y conecor tambien, por mi condicion de médico militar, de la frecuencia con que se manifiesta en nuestros soldados bajo el influjo de las fatigas y penalidades del servicio, de la tenaz resistencia que opone á todos los medios de curacion empleados en los hospitales militares, de las cuantiosas sumas que al Erario público cuesta la siempre larga asistencia clinica de los soldados escrofulosos, y del considerable número de ellos que en definitiva son bajas en nuestro Ejército, ora inutilizados con lesiones graves, ora conducidos lentamente al sepulcro, hubiera creido faltar á un deber de conciencia profesional y de patriotismo no estudiando estas instituciones á fin de indicar la utilidad de su adopcion en España para la asistencia, amparo y mejora de esas pobres, raquíticas y escrofulosas generaciones, que pueblan comarcas enteras del territorio de la peninsula, y de los muchos soldados afectos de escrofulismo que por desgracia se perpetuan en las salas de nuestros hospitales. Antes, empero, de justificar con nuevas razones este pensamiento, séame permitido recordar cuanto he visto en el Hospicio marino de Viareggio en las costas del mar Tirreno, y en las del Adriático en el de la celebrada isla veneciana del Lido, porque son, sin duda alguna, los dos más importantes establecimientos de este género de cuantos existen en Italia. Las palabras que consagraré á este asunto darán á conocer aquella institucion de una manera más clara, más comprensible y más completa que el análisis y reflexivo estudio que pudiera hacer de sus reglamentos orgánicos y disciplinarios.

El mismo ilustre y noble médico florentino José Barellaj, iniciador é infatigable promovedor de los Hospicios marinos, que hoy es justamente considerado como una gloria de Italia, me dispensó la señalada y para mí gratísima honra de acompañarme á visitar el de Viareggio. Al efecto el día 27 de Junio de 1872 me trasladé en su compañía, muy de madrugada, por el ferro-carril de Pisa y de la Spezia desde Florencia á aquel piadoso asilo. El edificio, construido de nueva planta á la derecha de la poblacion, á distancia de treinta ó cuarenta metros de la orilla del mar, y del todo aislado, sorprende agradablemente por la severa sencillez de su exterior. La fachada principal da al Mediodía y ostenta frente á frente del mar sus tres pisos: bajo, principal y segundo. El Gobierno del Gran Ducado de Toscana, conociendo la bondad de los propósitos de Barellaj, cedió una buena extension de terreno para que pudiera ser construido el proyectado Hospicio con las apetecibles condiciones de amplitud, de

holgura, de buena y apropiada higiene; y una vez fijado su emplazamiento, prohibió, de la manera mas terminante y explicita, toda suerte de construcciones en la explanada que media entre aquel edificio y la orilla del mar. Aun cuando desde el mismo año de 1853, en que Barellaj propuso á la Academia Médico-Física Florentina su proyecto de Hospicios en la costa del mar para el tratamiento de los escrofulosos pobres, empezó ya la práctica de esta obra de caridad y de ciencia, la edificación de nueva planta del Hospicio marino de Viareggio no pudo ser comenzada hasta 1861; porque hasta entónces no tuvo la Comision florentina fondos y seguridad bastante, por lo que hacia á la subsistencia de la piadosa y benéfica obra á que daba aliento y vida la caridad y sólo la perseverante caridad de tanto artista y tanto generoso ciudadano. Este año quedó definitivamente consagrada aquella institucion, como ofrenda generosa legada á los tiempos venideros, por haber sido puesta la primera piedra con que se dió principio á la construccion del Hospicio de Viareggio. Está conmemorado tan feliz hecho en una sencilla lápida de mármol, colocada en el portal del Hospicio, en la cual se lee esta expresiva inscripcion de Brunone Bianchi:

IL DI XIII D' OTTOBRE DEL MDCCCLXI  
 IL PRIMO ANNO DEL NUOVO REGNO D' ITALIA  
 CON GLI AUSPICI DEL MAGNANIMO RE VITTORIO EMANUELO II  
 E ALLA PRESENZA DEI REALI PRINCIPI SUOI FIGLI  
 UMBERTO E AMEDEO  
 SI PONEVA IN VIAREGGIO CON SOLENNE CERIMONIA  
 LA PRIMA PIETRA DI UN EDIFIZIO  
 DESTINATO A RACCOGLIERE I FIGLIUOLI DEL POVERO  
 AFFETTI DA MORBO SCROFOLOSO  
 PER ESSERE CURATI E RINVIGORITI CON L' ACQUA E L' ARIA DEL MARE  
 L' ARTISTA COL DONO DELLE OPERE DEL SUO INGEGNO  
 L' OPULENTO CITTADINO COL DENARO  
 AIUTARONO QUESTA NUOVA ISTITUZIONE  
 FRUTTO AUCH' ESSA DEL VANGELO  
 E DI QUELLA CIVILTÁ CHE FA SUO STUDIO E SUA GLORIA  
 LO SCEMARE OGNI GIORNO UN DOLORE  
 O ACCRESCERE ALCUN BENE ALL' UMANA FAMIGLIA.

En el piso bajo se hallan establecidas la escuela, la sala de descanso, el cuarto del Comisario, la sala de visitas, el comedor, la cocina, la despensa, algunas otras dependencias de menor interés y la enfermería, acerca de la cual me llamó Barellaj muy especialmente la atencion, porque estaba siempre sin enfermos. Ya podrán comprender mis lectores que al ser instituida una enfermería dentro de un Hospicio destinado á albergar escrofulosos, tan solo pudo responderse á la conveniencia y al discreto propósito de separar de estos infelices enfermos á los que se vieran acometidos de otros males distintos. El año anterior de 1871 había sido ocupada aquella enfermería únicamente por un escrofuloso, que además de su afecto habitual sufrió una fiebre eruptiva.

y aún cuando el día en que yo visité el Hospicio estaba para terminar el período de tratamiento de la primera tanda de escrofulosos acogidos en él, correspondiente á 1872, la enfermería había tenido la gran fortuna hasta aquel momento de permanecer cerrada. Llamáronme fuertemente la atención las proporciones de altura y de capacidad de todas las estancias de la planta baja, su riqueza de ventilación, luz y soleamiento y consiguientemente su perfecta sequedad. Barellej tuvo la bondad de advertirme que sin embargo de estas buenas condiciones de la planta baja, á las cuales ayudaban poderosamente el estío, la naturaleza arenosa del terreno en que estaba edificado el Hospicio, porque en él se obraba pronta y profundamente la filtración de las aguas, y el exquisito cuidado con que se procuraba el soleamiento de todas las estancias, desde luego por un justo y bien calculado motivo de prevision científica fué rechazado siempre el pensamiento de establecer dormitorios para los infelices escrofulosos en dicha planta baja; y por esta razón, á partir del primer momento en que pudo ser utilizada para su objeto una parte del edificio, los hubo en el piso principal y en el segundo. La circunstancia de que, cumpliendo una de las prescripciones del Horario, los acogidos en el Hospicio se hallaban en aquellos momentos fuera de él, me permitió recorrer detenidamente los pisos principal y segundo, examinando con escrupulosa atención los dormitorios, y las camas y demás objetos contenidos en ellos. La capacidad de los dormitorios es en extremo variada; circunstancia que si á primera vista desdice de la regularidad que parece reclamar un establecimiento de la índole del que me estoy ocupando, revela despues de bien apreciada el propósito sagaz y prudente de que hasta en los menores detalles el Hospicio responde bien al objeto para que se halla instituido. En las enfermerías de menor extensión caben tan solo dos camas, en las de mayor hasta catorce, oscilando entre estos dos extremos la capacidad de las demás enfermerías. Esta singular circunstancia permite dentro de las tandas de escrofulosos la separación y el agrupamiento más idóneos por edades, puesto que el Hospicio los admite desde dos á doce años; y, al propio tiempo, facilita el aislamiento de los que tienen localizaciones morbosas de aspecto y olor repugnantes.

Las camas son todas de hierro maqueadas y de variados tamaños, á propósito para la edad de los escrofulosos: la ropa excelente y de un perfecto aseo. Chocándome que fuesen viejas algunas mantas, Barellej se apresuró á manifestarme que habían pertenecido al Ejército, el cual las había donado graciosamente para contribuir á aquella obra de caridad. Todos los niños tienen á la cabecera de su cama una percha en que han de estar siempre colgados el traje de repuesto, las dos mudas completas que obligatoriamente han de traer consigo el día en que vienen al Hospicio, y la toalla de aseo que éste les facilita á su ingreso. Existe también en cada dormitorio, además de los necesarios efectos de servicio y alumbrado, copia de alguna Virgen ó de algun cuadro religioso, que pueda ser agradable á los niños por los ángeles que contenga, por el asunto que represente ó por la actitud de la Virgen. Para este objeto se han procurado siempre los más selectos dibujos de Fra Angélico, Rafael, Andrea del Sarto, Alberto Durero, el Dominiquino, etc. etc. Una vez levantados los escrofulosos hospicianos, con aquella disciplinada exactitud con que tienen lugar todos los actos marcados en el Horario, se efectúa

la limpieza, que es verdaderamente ejemplar, y se ventilan y solean todos los dormitorios. Es de advertir que ni uno solo de éstos carece de luz directa y de amplios soleamiento y ventilacion. Próximos á los dormitorios existen cuartos de aseo, en los cuales cada uno de los acogidos tiene su jarro y su jofaina. El edificio está provisto de buen caudal de excelente agua potable, con el cual cubre perfectamente todas sus necesidades. Tiene tambien excusados inodoros oportunamente colocados en la proximidad de los dormitorios.

Hay en el Hospicio una Directora religiosa, que por la afabilidad y cortesía de su trato y por su entendida y celosa actividad, desempeña dignamente su cometido. La ayudan tres hermanas más, una Maestra Inspectora de la Escuela Normal de Florencia, y varios criados y criadas para el servicio del establecimiento. El hospital de Santa María la Nueva contribuye con tres de sus mejores sirvientes. Ha sido preciso un conocimiento exacto de los antecedentes de las personas que han pretendido servir en el Hospicio de Viareggio para estimar lo más acertadamente posible su idoneidad. Como en todos los Hospitales de niños, y quizá aún más especialmente en los Hospicios marinos, la bondad y excelencia de los criados viene á convertirse en éstos en una palanca de primer órden para la más cumplida y perfecta realizacion del objeto á que están consagrados. Fácilmente podrán comprenderlo los lectores de estas líneas con la sencilla explicacion de la vida de los escrofulosos asistidos en Viareggio.

A las seis de la mañana es la hora designada para que todos los niños abandonen la cama. Como hay muchos de corta edad ó impedidos por sus males, que no pueden vestirse por sí solos, empiezan por efectuar este servicio las hermanas y criadas encargadas de él. Por igual razon tienen que hacer el aseo de muchos niños ó niñas, cuyo aseo ha de efectuarse siempre con agua fria. Antes he manifestado que el mismo dia en que se verifica el ingreso de los enfermos en el Hospicio se distribuye á cada uno una toalla, que es renovada semanalmente; tambien he dicho que cada niño tiene en las salas de aseo su jarro y su jofaina. En la misma hora designada para la limpieza son tambien efectuadas algunas prescripciones medicinales. Una vez terminado el aseo, los niños cantan siempre las oraciones religiosas de la mañana, y acto continuo pasean por la playa ó por el pinar próximo. Terminado este sencillo y provechoso ejercicio vuelven al establecimiento para tomar el desayuno, que consiste en café con leche y pan á voluntad. De nueve á nueve y media de la mañana salen al mar; y preciso es que aproveche esta ocasion para advertir que lo mismo en las salidas al mar que en los paseos al aire libre ó dentro del Hospicio, observan siempre órden militar, á cuyo fin están distribuidos en escuadras, mandada cada una por un jefe y tres cabos, que siempre son elegidos entre los más ágiles y dispuestos. A unas cuantas varas del mar tiene el Hospicio construida una espaciosa barraca de madera, con asientos numerados á todo el rededor y en el centro una mesa grande, tambien con asientos numerados. Los enfermos que por su escasa edad ó por la condicion de su mal no pueden desnudarse, lo son por los criados ó criadas de la casa sobre la mesa central. A todos se les obliga á recoger, ó se les deja recogida, su ropa en el asiento correspondiente. Desde las nueve y media hasta las once ú once y media, los niños toman un baño corto, repitiéndole segunda ó tercera vez.

Se les aconseja y obliga á hacerse friegas en los miembros con la arena del mar seca ó húmeda. A los que están impedidos para esta sencilla medicacion, cuidan de darles las friegas los bañeros ó las bañeras que constantemente presencian el baño. Cree Barellaj, y yo participo de su opinion, que estas friegas son poderosamente excitantes. Existen siempre dentro del mar, al cuidado de los escrofulosos, tres ó más bañeros cuando la tanda es de niños, y tres ó más bañeras cuando es de niñas, á los cuales les está encomendada la vigilancia más completa durante el tiempo del baño. A los escrofulosos que tienen úlceras, caries y aun escrófulas voluminosas no ulceradas, se les lava repetidas veces con el agua marina, y se les aplican compresas empapadas en la misma agua. A las once y media se vuelve al Hospicio, efectuándose un nuevo aseo, para que á las doce en punto cada uno de los enfermos ocupe el asiento que le corresponda en el refectorio

El alimento de mediodía está compuesto de pan, una excelente sopa de pasta, un plato de carne asada y otro segundo plato de carne guisada con algun vegetal. No hay otro limite para las cantidades de pan, carne asada y guisada, que se suministran á los enfermos, que su apetito y su voluntad. Beben constantemente agua mezclada con vino. La compostura y el silencio que se observan en todo el tiempo que dura la comida, son excepcionales, y por si solos revelan la docilidad verdaderamente angelical de aquellos pobres niños. Parecía increíble que hubiese ciento diez en el comedor el día que yo visité y presencié la comida en el Hospicio de Viareggio. Me apresuro á consignar que, en mucha parte, se debe esta vida llena de orden á la previsorá disciplina con que están reglamentados todos los servicios del establecimiento. Dentro del comedor, lo mismo al efectuarse el desayuno, que cuando tienen lugar la comida y la cena, no se consiente á ninguno de los enfermos que llame á voces á las hermanas ó á las criadas que les sirven. Cuando alguno de ellos necesita su auxilio, levanta en alto uno de sus brazos y el índice correspondiente. Acto continuo se llega á él una de las personas que sirven la mesa, se entera en voz baja de su deseo, y le complace en seguida. Jamás abandona la mesa un solo enfermo, sin que haya quedado plenamente satisfecho su apetito. De sobre mesa los niños cantan un precioso himno á Santa Cecilia, como patrona de la música, ú otro, verdaderamente lleno de inspiracion, á la Bandera italiana, puesto en música por Julio Carobbi. Despues de la comida y hasta las tres y media de la tarde está destinado el tiempo á ejercicios de lectura y escritura, correspondencia con las familias y los bienhechores, ó simplemente á recreo y descanso. A las tres y media, del propio modo que á las nueve y media de la mañana, repiten los niños su vuelta al mar, y consiguientemente los baños, friegas, lavatorios y curas. Al terminar de cinco á cinco y media esta segunda medicacion marina, se les distribuye una merienda, compuesta de pan y fruta. Despues hacen un pequeño paseo gimnástico, y á las siete cenan. La cena está compuesta de una sopa de pasta, un plato de carne caliente, pan, agua y vino á voluntad. Terminada la cena, cantan una breve oracion religiosa, acostándose á las ocho. No debo correr este artículo sin dejar consignado, que del propio modo que en los dormitorios, existen en el comedor cuadros de asuntos religiosos, que puedan ser agradables á los niños, ó que recuerdan los hechos de la independencia y

de la libertad italianas. Una coleccion completa de estos últimos conmemora la heroica defensa de Venecia, dirigida por Manin, en 1848, contra el inmenso, terrible y vengativo poderio del imperio austriaco.

BONIFACIO MONTEJO Y ROBLEDO.

---

## AL CUERPO DE SANIDAD DE LA ARMADA.

---

Hace ya mucho tiempo que en otra publicacion de análogo carácter á la que hoy nace, llamábamos á nuestros hermanos de la Marina para que adunando los suyos con nuestros escasos pero buenos esfuerzos dirigidos al engrandecimiento de dos institutos tan similares como lo son el de Sanidad militar del Ejército y Armada, pudiéramos alcanzar las merecidas y necesarias reformas que debían proporcionar á uno y otro cuerpo el premio, ya que no el bienestar, á que tan acreedores son los que en paz como en guerra, hermanados con el Ejército, velan por su salud, cuidan de su higiene, los atienden en las comunes enfermedades, los animan y alientan en los horrores de la epidemia, y los auxilian con el valor inerme y la severa bravura del sacerdote en el fragor de la sangrienta pelea. Hoy, no obstante, el continuo viajar de quince años, las numerosas ocasiones que se han ofrecido á todos para patentizar sus desvelos y cariñosos cuidados en la asistencia del Ejército, y el predilecto interes manifestado en su favor por algunas raras notabilidades políticas y militares, y sin que pretendamos achicar los notorios beneficios que una y otra institucion han obtenido; preciso es confesar, que lo alcanzado es todavía por su calidad y valer, mucho menor de lo que se necesita y debe darse al profesor cosmopolita, que dejando jóven la familia y la sociedad que dan la cuna y la escuela, renuncia á las dulzuras de otra nueva familia que podía crear, y de una vida quieta y pacífica que por todas partes se le ofrece con el ejercicio de su profesion, ya en la tranquilidad del pueblo que le vió nacer, ya en otras variadas y fértiles especialidades y situaciones que ofrece al médico, el profesorado, la higiene pública, las plazas de baños y tantas otras que además de sus regulares rendimientos, no sólo no cierran, sino que ántes bien proporcionan grandes ocasiones de recoger una abundosa cosecha en la clientela particular, venero fecundo que ha proporcionado á muchos de nuestros compañeros el bienestar y las comodidades que jamás puede prometerse el médico de Ejército ni el de Marina, dada su vida azarosa y de obligado perpétuo movimiento.

Más ya que esta vida llena de emociones, y no pocas veces erizada de penalidades, es adoptada voluntariamente, y en una época de la existencia en que pocos piensan en mañana, preciso es que el Gobierno y el Estado tiendan su mano protectora á los que le sirven sin tasa ni medida, y cuyas vidas se exponen de continuo á peligros ineludibles. Al saludar hoy nuevamente á nuestros compañeros de la Armada, quisiéramos que nuestro saludo los hallase todavía mucho más enaltecidos que lo están, y disfrutasen los beneficios de una me-

dida que por tantos títulos y con tan legítimos derechos les corresponde: y si para conseguirlo puede influir algo la voz de nuestra naciente GACETA, y á sus columnas quieren traer los interesados la suma de razones que asiste á nuestros compañeros, para que en ellos y sólo en ellos se provean las plazas de *Sanidad de Puertos*, siempre han de hallarnos dispuestos á la obtencion de tan merecido premio los que, en América como en Asia, en Fernando Póo como en nuestras antiguas y ya emancipadas posesiones ultramarinas, desafían la fiebre amarilla, luchan contra el cólera ó evitan el desastroso y mortífero escorbuto.

Mas preciso es consignar que por grande que sea, y lo es mucho, nuestro merecido interes hácia los compañeros que cuidan de la salud y la vida de nuestros militares marinos, no llega á traspasar, ni podemos querer pretender que se perjudiquen otros, también dignísimos compañeros, investidos hoy con la alta mision de velar cuidadosos por la salud pública en los puertos de mar, que han sido tantas veces la entrada de terribles epidemias, cuyos estragos y peligros supieron afrontar con esforzado ardimiento y no desmentida abnegacion; pues si entre estos últimos hallamos alguno que otro lunar de censurable abandono, tenemos también en cambio justos ejemplos de beneméritos profesores, que ofrecieron y dieron su existencia en aras de su deber. La reforma que iniciamos y tenemos por justísima en provecho de los Médicos de la Armada, no es ni puede ser obra tumultuosa de un día, ni golpe airado de una medida perturbadora; si la que insinuamos es justa, ha de instaurarse lenta y gradualmente, y sin lesionar legítimos y bien cimentados derechos. Marchar hácia el bien moral y material, y aun llegar á obtenerlo completo, pero sin lesion de justos derechos, es y será siempre el lema de los que, como nosotros, se inspiran en los altos principios de la más severa justicia. Creemos, sí, firmemente, que el cuerpo de Sanidad de la Armada debe tener el predilecto derecho de cubrir con su personal las plazas de Sanidad de los puertos; pero creemos asimismo, que esta reforma debe hacerse segun el curso natural de las vacantes que vayan ocurriendo; de este modo, aunque tal vez con lentitud suma, se llegará á dar su genuína representacion á un personal que actualmente se sostiene como apartado de su legítima mision, y expuesto diariamente á las eventualidades y vaivenes de la política.

Muchos de nuestros profesores de á bordo, que conocen infinitamente mejor que nosotros la trascendental cuestion que dejamos enunciada, la ventilarán ilustrándola hasta llevar la conviccion de su derecho y la razon de su demanda á los que pueden fácilmente hacer de ella su práctica realizacion.

JULIAN LOPEZ SOMOVILLA.

## DEL OFTALMOSCOPIO.

Constante anhelo de cuantos prácticos han consagrado sus desvelos al estudio de la oftalmología, fué siempre el exámen del globo ocular, evitando el más leve contacto, susceptible de provocar aflujo de sangre y lagrimeo, que fácilmente cambian la apariencia normal, dando márgen á formular un erróneo concepto de la verdadera naturaleza de la dolencia.

Los trastornos de la vision proceden ya de un desconcierto del aparato dióptrico del ojo, ya del defecto de correspondencia en la direccion y en los movimientos de los dos ojos, ó ya de una lesion del aparato nervioso.

La exploracion de las partes constituyentes del hemisferio anterior del globo ocular, se hace generalmente bien, directamente y con el ojo al descubierto, colocando al enfermo frente á una ventana; pero esto no basta para ciertas lesiones; necesitase mayor cantidad de luz que proporciona un rayo solar ó una lámpara colocada delante del globo ocular.

Cuando la iluminacion directa es insuficiente, debe recurrirse á la oblicua; para conseguirla, se envían sobre la superficie ocular los rayos de una lámpara ó de la luz solar por medio de un espejo cóncavo; el observador sigue el eje del cono luminoso proyectado en el ojo, le mira libremente colocándose de lado, y recibe los rayos oblicuamente reflejados.

Puédese tambien colocar al lado del ojo en un plano vertical una lente de foco ancho, iluminada por una luz situada delante sobre la linea horizontal, que pasa por el ojo del observador, y el centro de la lente envía así sus rayos luminosos formando el foco en la superficie anterior, permitiendo apreciar con la mayor precision las erosiones más superficiales de la córnea, las manchas, los depósitos plásticos, los filamentos y los desarreglos del humor acuoso.

Los cambios de coloracion del iris, la inyeccion y distension de sus vasos, la deslustracion de su superficie, sus manchas, adherencias, opacidades y la menor irregularidad de su superficie, se reconocen perfectamente por la iluminacion oblicua en la forma indicada.

Si este medio de exploracion completa el estudio de las afecciones de la córnea y del iris, no es menor el auxilio que presta para reconocer las lesiones del aparato cristalino, lo mismo que los depósitos de pigmento, las manchas blancas poligonas ó irregulares, centrales ó periféricas, el estado punteado inicial de la catarata, la coloracion láctea, el aspecto cambiante de ciertas opacidades y el matiz ambarino del núcleo.

Para explorar la córnea, el humor acuoso, el iris, la pupila y el cristalino, basta la iluminacion directa ó la oblicua por medio de una lente convexa de dos pulgadas de diámetro y un foco de tres ó cuatro pulgadas; para examinar el segmento posterior del globo ocular es preciso apelar al oftalmoscopio ó *speculum oculi*.

El doctor Helmholtz, catedrático de la facultad de Medicina de Koenisberg, explicó la oscuridad del fondo del ojo, atribuyéndola en gran parte á las propiedades de los medios refringentes concibió el pensamiento, llevado en bre-

ve á la práctica, de la construcción de un instrumento iluminador del segmento posterior, al cual dió el nombre de oftalmoscopio.

Tal como fué ideado por Helmholtz, el oftalmoscopio se reducía á un reflector, perforado en su centro, de cuatro láminas de cristal superpuestas, colocadas de tal suerte que envien la luz reflejada de una lámpara hácia el ojo del enfermo, observado por el médico á través del agujero central del instrumento: iluminado de esta suerte el interior del ojo, los rayos reflejados de su fondo siguen al salir la misma marcha que al entrar; pero como salen un poco convergentes, es preciso hacerlos divergentes, ántes que penetren en el ojo del médico; para ese efecto basta la interposicion de una lente bicóncava entre el reflector y el ojo del enfermo.

Apénas descubierto el oftalmoscopio, lesiones hasta entónces desconocidas eran apreciadas, y la iluminacion retiniana se perfeccionaba de dia en dia. Infinitas son las modificaciones introducidas en el instrumento, si bien subsiste el principio fundamental de Helmholtz. En dos grandes agrupaciones separa Zehender los variados oftalmoscopios, hoy existentes: la primera es la de los homocéntricos, en los que la luz es reflejada por un simple espejo cóncavo; la segunda la forman los heterocéntricos, en los cuales la luz no es reflejada sino despues de haber atravesado superficies con centro de curvaturas diferentes. Los reflectores pueden estar formados por la combinacion de un espejo plano y una lente biconvexa, ó de una lente y un espejo biconvexo, ó una lente azogada, ó un espejo prismático.

Los homocéntricos son generalmente preferidos por su sencillez y fácil manejo.

El mayor número de oftalmoscopios son poco voluminosos; algunos se fijan sobre una mesa, de aquí la division en fijos y movibles, basados unos y otros en los mismos principios, constituidos en el fondo de iguales elementos esenciales; mas complicados los fijos en sus partes accesorias, deben preferirse por el médico militar los movibles por su poco bulto, su fácil transporte y su más sencillo mecanismo, que no desmerece en lo más mínimo la utilidad y precision del instrumento.

El actual oftalmoscopio de mano se compone de un espejo cóncavo de cristal ó metal, de cuatro á seis centímetros de ancho y una longitud focal de doce á diez á seis centímetros. El espejo se halla atravesado en su centro por un pequeño agujero circular, está fijo á un mango que facilita su uso, en la parte posterior tiene un anillo movable que puede recibir una pequeña lente bicóncava ó biconvexa: una serie de pequeños cristales cóncavos ó convexos, de los números 6 á 12, completan el aparato; las varias modificaciones del instrumento se refieren sólo á las partes accesorias, tales como la forma y posicion de la abertura del espejo, la disposicion del anillo y el modo de lijar el mango.

La manera de conducirse los rayos luminosos varía segun se examina con sólo el espejo cóncavo, ó con el espejo y la lente biconvexa, ó con el espejo y la lente bicóncava.

La coloracion negra de la pupila es generalmente atribuida á la contraccion que esta abertura experimenta bajo la influencia de los rayos lumínicos; la referida contraccion impide penetre una gran cantidad de luz, parte de

ella es absorbida por la capa pigmentosa de la coroides y del iris. Estos dos obstáculos se vencen fácilmente enviando al ojo mayor cantidad de rayos luminosos y sosteniendo dilatada la pupila. Los medios refringentes que existen en el globo ocular, no dejan de hallarse sometidos á las leyes ordinarias de la trasmision de la luz. La que penetra en el fondo del ojo, como no ha sido enteramente absorbida por la coroides, atraviesa de nuevo los medios refringentes que ha recorrido para entrar; aparece entónces la retina como una pantalla reflectora, y su imágen se refleja hácia afuera, siguiendo la ley de los focos conjugados, es decir, que se forma fuera, al lado ocupado por el objeto luminoso: la imágen es conjugada del objeto y reciprocamente. La posicion de la imágen hácia afuera variará con la del objeto, y estará más en relacion con la acomodacion y la distancia de la vision distinta; condiciones todas que implican la ley de los focos conjugados. Para percibir esta imágen, el ojo del observador deberá colocarse sobre el eje del rayo luminoso entre el objeto y la retina; pero en esta posicion interceptará necesariamente el lado luminoso que parte del objeto iluminado, y no verá más que el fondo negro de la pupila. La disposicion del espejo cóncavo del oftalmoscopio, al mismo tiempo que aumenta la intensidad de la iluminacion del fondo del ojo, permite que el del observador se coloque sobre el eje que forman los rayos luminicos sin interceptarles.

Inclinado el espejo gradualmente en tanteos sucesivos, la luz de la lámpara recibida sobre el espejo cóncavo es reflejada en el ojo del enfermo, haciendo el ángulo de incidencia igual al de reflexion; entónces mira el observador por detras y al nivel del agujero central del oftalmoscopio, para recibir el rayo luminoso y ver en el fondo del ojo una luz más ó ménos intensa sin que la imágen sea distinta. Falta luégo determinar la relacion que debe existir entre la posicion del ojo del médico, el del enfermo y el agujero del espejo: esta relacion se subordinará á las cualidades de la vista del observador y del observado, para lo que necesita el oftalmólogo colocarse sobre la direccion del eje prolongado del haz luminoso que parte del ojo, á una distancia igual á la de su vision distinta.

El reflector cóncavo da una imágen real, pero invertida, percibida en el fondo del ojo; á la distancia de su vision distinta ó acomodaticia, los detalles no se aprecian bien, pues los rayos luminosos obran en el ojo como en un fuerte microscopio, saliendo un poco convergentes; la confusion de la imágen se aclara interponiendo una lente biconvexa, que modifica la marcha de los rayos luminosos á su salida del ojo, destacando una imágen más clara, más exacta y más pequeña, pero siempre invertida. Si la interposicion es de una lente cóncava, la imágen obtenida es recta, virtual y aumentada: cuanto más fuerte sea la lente y ménos próxima se halle al ojo observado, será tanto mayor la imágen.

De suerte que todas las condiciones de la aplicacion del oftalmoscopio tienen por objeto hacer la iluminacion del fondo del ojo más perfecta; conviene, pues, dilatar préviamente la pupila por la belladona ó la atropina, para que la exploracion de la superficie del cristalino y de la retina y coroides sea lo más amplia posible.

El enfermo debe sentarse cerca de una mesa; una lámpara de buena luz

se colocará al lado del ojo que va á ser observado, la llama estará sobre el mismo plano horizontal que el ojo y un poco detras, de manera que ningun rayo luminoso venga á iluminar directamente el globo ocular, que se examina; una lámpara de triángulo, que se suba ó baje á voluntad, llenará bien estas condiciones, la pantalla sostenida por el enfermo al lado de la cabeza, acaba de completar la oscuridad. Colocado el Médico en sitial más elevado, frente al enfermo, coge el reflector con la mano derecha, le coloca delante de su ojo, apoyando la parte superior en el arco orbitario, y mira por el agujero central: ligeros tanteos bastan para dar al espejo la inclinacion conveniente é iluminar la pupila, facilitando la reflexion de los rayos luminosos de la lámpara en el ojo observado. Cuando el espejo está bien situado á la distancia de la vision acomodaticia y se percibe ya la coloracion rosácea del fondo ocular, se toma la lente biconvexa y se interpone entre el reflector y el ojo del enfermo, cerca de él; despues se aleja ó aproxima el oftalmoscopio ó la lente, para colocarlos á la distancia reciproca que exige su foco. Algunos tanteos son necesarios para combinar los movimientos que se debe imprimir al espejo y los lentes, de modo que se les coloque á tal distancia cual la requerida por la longitud de sus focos y la de la vision distinta del enfermo y del observador.

El exámen oftalmoscópico halla en el estado fisiológico el fondo rosado del ojo, una mancha circular blanca, la papila, vasos de direccion regular, vasos retinianos, huellas negruzcas, pigmento coroidiano, vasos curvilíneos irregulares, *vasa verticosa*; de modo que en el estado patológico permite apreciar las alteraciones de la papila del nervio óptico, las de la retina, las de la coroidea y del cuerpo vítreo, cuando los medios refringentes del ojo conservan suficiente transparencia.

La hiperemia coroidiana se reconoce en el tinte rojo que da un color de escarlata al fondo del ojo, por la inyeccion de la capa corio-capilar de la coroidea. Las placas blancas atróficas y depósitos pigmentarios, se ven claramente con el oftalmoscopio en la coroiditis crónica, explicase su formacion por la atrofia de la capa pigmentaria, cuyas células están vacías y dejan percibir redecillas amarillas de los vasos coroidianos situados por debajo. Al rededor de las placas blancas ó amarillas, hay montoncitos de células cargadas de pigmento, que forman un cordón gris ó negruzco; estas porciones ó islas de pigmento pueden estar diseminadas, formando un mosaico atigrado, llamado por Desmarres maceracion del pigmento.

Las placas exudativas ó plásticas, forman un velo blanquecino azulado, salpicado de puntos opacos, que á veces pueden separar la retina, produciendo su desprendimiento, constituyendo una variedad de hidroftalmia; unas veces forman una ligera éminencia, otras parecen tirillas irregulares.

Las manchas sanguíneas las denuncia el oftalmoscopio por el rojo sombreado en el centro y más claro en la periferia que se observa en el fondo del ojo.

La hiperemia papilar y retiniana se caracteriza por el oftalmoscopio en la rubicundez general ó parcial, la papila ha perdido su color blanco, tornándose rosada, las arterias y venas aparecen más volaminosas, las últimas presentan sinuosidades numerosas como si se hallaran en estado varicoso.

Las manchas retinianas exudativas ó plásticas se anuncian por el as-

pecto sombrío de la cavidad ocular, el tinte rojo de la papila y los puntos blanquicos más ó ménos opacos interpuestos delante de los vasos retinianos, distinguense las manchas coroidianas de las retinianas en que los vasos de la retina aparecen delante de los de la coroides y detras de las exudaciones retinianas.

Las manchas sanguíneas constituyen la apoplejia retiniana, y se reconocen en las placas de un rojo vivo, que unas veces cubren gran parte de la retina y otras se hallan diseminadas formando islas. Las manchas pigmentarias de la retina dan á conocer la retinitis atigrada y la papila atrofiada como excavada y de un blanco sucio.

La hidropesia subretiniana, ó desprendimiento seroso de la retina, la marca el oftalmoscopio en la vesícula azulada ó gris formada por las ondulaciones de las ramificaciones de la retina, los pliegues que existen en sentido antero-posterior se separan y aproximan durante estas ondulaciones; nótese tambien los copos flotantes del cuerpo vítreo y las películas de la hialoides que se ha vuelto opaca. Los copos ó filamentos del cuerpo vítreo forman una especie de blonda negra sobre el fondo rosado del ojo, en la *singuisis*.

La hemoftalmia interna posterior y la apoplejia retiniana se diagnostica por el oftalmoscopio al hallar detras del cristalino una masa pajiza mal definida, que no es, en suma, otra cosa que un coágulo sanguíneo, formado en la parte inferior y anterior del cuerpo vítreo. Otras veces se observan copos parduscos irregulares, rodeados de un hùmor vídriado de tinte oscuro, que impide reconocer las partes situadas detras, dando al fondo del ojo un aspecto sombreado, matizado de puntos rojos.

Cuando la apoplejia retiniana es frecuente, se encuentra con el espejo, en el fondo del ojo, una ó varias manchas de un rojo vivo, ó placas irregularmente redondeadas, cubriendo más ó ménos la papila; la forma estriada es característica de esas manchas, así como el color rojo carmesí; cuando son pequeñas y diseminadas, no tienen gran relieve sobre el plano de los vasos retinianos que las acompañan. Si la sufusion sanguínea tiene ya alguna fecha, las manchas han perdido su color carmesí, son granujentas en su superficie y el color es pardo negruzco. Cuando la retina se ha desprendido por un derrame sanguíneo, forma en el fondo del ojo una eminencia movible, plegada y de un rojo pardo, recorrida en su superficie por vasos retinianos.

La amaurosis comprendía ántes todas las debilidades y pérdidas de la vision, cuya condicion anatómica no se podía determinar; el oftalmoscopio nos demuestra las consecutivas á la coroiditis, las exudaciones, apoplejia, atrofia de la coroides y muy particularmente la esclerocoroiditis posterior tan frecuente en los míopes. Ménos frecuentes los derrames sanguíneos traumáticos, la degeneracion colloidales y los tubérculos coroides, son tambien causa de amaurosis que revela ostensiblemente el oftalmoscopio. Lo mismo acontece con la ausencia del pigmento epitelial y las células del stroma; entónces el fondo rosado normal es reemplazado por un tinte amarillo anaranjado, sobre el cual se destacan con más claridad gruesas venas.

Las alteraciones de la papila se anuncian por cambios en la forma, extension y coloracion de la misma. La atrofia se reconoce en la blancura especial, tendinosa y anacarada; en razon á su blancura típica es muy visible la papila

atrofiada, sus bordes aparecen cortados y deprimidos. Las alteraciones de la superficie se presentan en dos formas, la excavacion y la eminencia: la primera forma, con su profunda excavacion y bordes exaltados, caracteriza al glaucoma; la segunda, la proyeccion hácia adelante con ensanchamiento de la papila y coloracion amarilla sucia, es propia de la amaurosis albuminúrica, debiéndose á la anemia y la infiltracion. Las exudaciones peripapilares formando placas redondas, blanquizas, á modo de erupcion interna ocular, y la decoloracion del pigmento son los signos oftalmoscópicos de la amaurosis sifilitica. La excavacion de paredes verticales y profundas del glaucoma difiere completamente de la depresion papilar, causada por la simple atrofia; á más en el glaucoma el cuerpo vítreo suele hallarse coloreado de amarillo; su consistencia está aumentada y es resistente á la presion.

La rápida enumeracion que precede de las lesiones anatómicas, comprobadas por el oftalmoscopio, tiene por objeto tan sólo despertar la aficion de nuestros compañeros á un género de estudios no estimados suficientemente por cuantos se dedican á la medicina militar. Cuando el mayor número de individuos del Cuerpo den la importancia que se merece á tan valioso medio exploratorio, muchos enfermos de las salas de observacion, que esperan á veces largo tiempo se compruebe una oftalmía interna, un vicio de acomodacion ó un estado anormal de la refraccion óptica, se someterán al oportuno tratamiento, y serán declarados inútiles los no susceptibles de curacion en más breve plazo del hasta ahora acostumbrado, pues la iluminacion oftalmoscópica revela los elementos anatómicos perturbados en el segmento posterior del globo ocular, con la misma precision que la simple vista los detalla en el segmento anterior.

No creemos haya en el Cuerpo de Sanidad militar fósiles de la ciencia, trovadores de lo pasado, que desdeñen el uso del oftalmoscopio para el diagnóstico y tratamiento de los padecimientos internos oculares, tan poco conocidos ántes del descubrimiento de ese precioso instrumento, que de dia en dia rehace la clínica oftálmica, enriqueciéndola con nuevos estudios de utilidad práctica inmediata; como no imaginamos exista un individuo que mire indiferente los medios exploratorios, suministrados por la auscultacion, la percusion y la mensuracion en las afecciones torácicas, ni quien ponga en duda la necesidad y utilidad del laringoscopio y del otoscopio, del termómetro clínico y el esfigmógrafo, instrumentos todos que nos complacemos en creer existen en el mayor número de hospitales militares de la Nacion, atendido el celo y el amor de la ciencia que distingue á los señores Directores de dichos establecimientos, y la ilustrada laboriosidad nunca desmentida con que los Jefes y Oficiales del Cuerpo, en su mayor número, procuran hallarse á la altura de los más recientes adelantos científicos.

GREGORIO ANDRÉS Y ESPALA.

## HOSPITAL MILITAR DE MADRID.

### Reseccion subperióstica de la diáfisis de la tibia y socavamiento de la extremidad articular superior : regeneracion : cicatrizacion.

Francisco Vivá y Monreal, cabo de Carabineros de la comandancia de Almeria, natural de la Puebla de Sanabria, provincia de Zamora, de treinta y dos años de edad, temperamento sanguíneo, constitucion robusta, que ha padecido varias veces fiebres intermitentes rebeldes, ingresó en dicho establecimiento y pasó ocupar la cama núm. 12 de la sala primera de Cirugía.

Dicho soldado habia sido herido en la accion de las Muñecas por una bala cónica de fusil, que le atravesó la tibia derecha por su tercio superior, produciéndole una fractura de la misma. Estuvo sucesivamente en los hospitales de Castro, Santander, Torrelavega y Burgos, sufriendo en uno de ellos una gangrena hospitalaria, que mortificando los tejidos blandos y el periostio, dejó al descubierto y denudada una porcion de la cresta de la tibia en la union del tercio superior con el tercio medio de dicho hueso. En el mes de Setiembre se le concedió una licencia para pasar á curarse en su casa; pero el movimiento del tren desde Burgos á esta capital, y otras molestias, agravando el estado del enfermo, le pusieron en tan malas condiciones, que le fué imposible continuar su viaje, y fué acogido en el asilo que una Junta de Señoras tiene establecido en esta Corte con objeto de socorrer á los militares heridos, que careciendo de casa, no quieran pasar al hospital. El profesor encargado de la asistencia de estos heridos, nuestro distinguido y querido amigo el Sr. Pantoja, aconsejó á este enfermo que teniendo necesidad de sufrir una grave operacion, convendría pasase al hospital militar á las salas primera ó segunda, donde disponiéndose de muchos más medios, las probabilidades de éxito eran tambien mayores; y efectivamente, así sucedió.

A su entrada en el hospital presentaba los siguientes síntomas. En el tercio superior de la tibia y cara interna de la misma habia un orificio redondeado, de tres lineas de diámetro, que no era sino la abertura de entrada de la bala; metiendo el estilete por el mismo, notábase la carie del hueso y el tejido de éste se hallaba reblandecido de tal manera, que se dejaba penetrar por el estilete á gran profundidad; el orificio de salida de la bala, que no correspondia á la cara externa de la tibia, se habia cerrado, pero la cicatrizacion no comprendia más que la piel, pues el hueso no estaba regenerado y se percibia distintamente, al través de la cicatrizacion, la cabeza del estilete introducido por la abertura de entrada: en la union del tercio medio con el superior se encontraba la cresta de la tibia al descubierto en la extension de una y media pulgadas, é introduciendo el estilete por los bordes de la solucion de la piel, que dejaba al descubierto el secuestro, se notaba denudado el hueso en una extension de una pulgada próximamente por encima y por debajo de la lesion: presentaba ademas la piel en la parte inferior del tercio medio dos orificios fistulosos, por los cuales se comprobaba con el estilete la existencia del secuestro y ademas la caries del hueso en su parte inferior; la supuracion era abundante, clara y de mal olor; el enfermo, á pesar de su robustisi-

ma conformacion, se encontraba pálido, demacrado, daba cien pulsaciones por minuto, y su temperatura era de 38°. De todo lo cual se deducía que la tibia se encontraba necrosada en una pequeña parte de su diáfisis, y ésta casi en totalidad afectada de ósteo-periostitis y de ósteo-mielitis, atacando la última de dichas alteraciones su extremidad superior articular, pues estaba reblandecida toda la sustancia esponjosa del hueso en sus cóndilos. Se prescribió al enfermo un plan atemperante, y dos días despues se hallaba bastante aliviado. Se propuso en junta de Profesores hacer la reseccion subperióstica de la diáfisis de la tibia, y probablemente el socavamiento de la extremidad superior articular de dicho hueso, resolucion que fué aprobada por unanimidad.

*Operacion.* El día 2 de Octubre del año último, colocado el enfermo en posicion apropiada y cloroformizado, se le hizo una larga incision, que arrancando del orificio de entrada de la bala, descendía hasta unos dos traveses de dedo por encima de la articulacion tibio tarsiana, siguiendo la direccion de la espina de la tibia, y en la parte superior se hizo otra más pequeña, perpendicular á la primera, sobre la cara interna del hueso; separóse el periostio con una facilidad extraordinaria á favor de una legra recta y sin corte; con el escoplo se aisló bastante bien la porcion necrosada, y ayudados de la sierra de Larrey, conseguimos hacer un corte de la diáfisis en la parte inferior, sin tocar el periostio, que habiamos tenido cuidado de defender con un carton: en la superior fué mucho más sencilla la maniobra, pues bastó el escoplo para hacer la separacion, por estar una gran parte de la fractura sin consolidar y por el reblandecimiento del hueso: cogida la porcion reseca con unas pinzas, se extrajo dando bastante cantidad de sangre el periostio, pero sin que hubiese necesidad de ligar ni de usar ningun liquido astringente; se rellenó la cavidad del periostio de hilas secas, y se procedió á excavar los cóndilos de la tibia con las gubias de mano con mango de madera, sirviéndose de varias y de diferentes formas hasta dejar sola la parte dura del hueso adherido al periostio. Se colocaron unas tiras de aglutinante sin puntos de sutura, una planchuela en ceratada y una venda en espiral con una férula modelada á la pierna del enfermo, que con el peroné, que se encontraba perfectamente sano, servían para evitar el acortamiento del miembro.

Al día siguiente de la operacion, el enfermo se encontraba en buen estado; el pulso y la temperatura eran mejores que á su entrada en el Hospital. Tres días despues se levantó el apósito, y el aspecto de la herida era satisfactorio, la supuracion abundante y de buena calidad. Se le ordenó la racion ordinaria con vino y una preparacion ferruginosa. A los dos meses de la operacion, la tibia habia adquirido una consistencia bastante considerable, y la herida de la piel tenía una anchura de dos líneas y unas cuatro pulgadas de longitud: la excavacion de los cóndilos estaba llena de una sustancia como gelatinosa, si bien de más consistencia; la articulacion de la rodilla no habia sufrido ningun trastorpo y la manejaba sin incomodidad alguna: no habia acortamiento del miembro. Quince días despues la pierna parecia haber disminuido de volúmen, lo cual era debido al desinfarto de las partes blandas, que adquirieron su estado natural; la herida de la piel estaba reducida al orificio de entrada de la bala y una media pulgada por debajo, apenas tenía una línea de ancho; el enfermo podía sostenerse sobre la pierna y áun dar al-

za; pero no se le permitió andar mientras no hubiese adquirido más consistencia la exudacion de la vacuidad.

En esta época el operado presentó un ligero edema del pie izquierdo, es decir, en la extremidad opuesta á la que había sido operada; llamándonos la atencion este sintoma, se examinaron las cavidades y no se encontró lesion alguna orgánica que pudiera explicarnos la presencia del edema; procedióse al exámen de la orina, y tratada con el ácido nítrico y con el calor, echamos de ver que precipitaba una cantidad extraordinaria de albúmina, pues casi toda la cantidad de orina sometida al exámen parecia convertirse en un coágulo albuminoso; tratado éste con la potasa cáustica se disolvió; la orina era ácida. Pocos dias despues el enfermo fué acometido de un verdadero anasarca, y á pesar de la medicacion apropiada, no pudieron contenerse los progresos del mal, y el desgraciado sucumbió por efecto de esta lesion, cuando tenia cicatrizada la herida y cuando la diáfisis de la tibia se había regenerado sin dejar acortamiento.

No pudo hacerse la autopsia á este individuo, porque debiendo costear sus compañeros de armas el entierro, está prohibido hacer el exámen del cadáver: lo cual es una verdadera desgracia, porque nos ha privado de poder examinar el estado del hueso de nueva formacion, así como el de los riñones y demás visceras, y de conservar aquél; sólo posee el Museo del Hospital, además del hueso resecaado, dos piezas artificiales, una tomada ántes de la operacion, y la otra despues de su curacion. Nosotros rogamos á quien corresponda, que haga desaparecer esta fatal costumbre, y que se permita hacer la autopsia, siempre que el Profesor encargado lo creyere necesario: pues esto no impediría á sus parientes ó sus compañeros de armas el hacer despues el entierro.

En el presente caso se trataba de una fractura del hueso, que dió lugar á una oteoperiostitis aguda, que despues se hizo crónica; la podredumbre de hospital que este individuo sufrió, mortificando la piel y el periostio sobre la cresta de la tibia, dió lugar á una necrosis del hueso en unas dos pulgadas de extension; pero sin que la naturaleza hiciese nada para reparar el secuestro, lo restante de la diáfisis estaba afectado de la osteoperiostitis; la supuracion era abundante y el mal se extendía hácia los cóndilos de la tibia, constituyendo una verdadera osteomielitis. El enfermo tenía grandes supuraciones y absorciones de pus; su estado general, á pesar de su robusta constitucion, principiaba á minarse, y era preciso hacer la amputacion del miembro, si no queriamos verle sucumbir á los progresos de la púemia; no era, pues, posible ni por el estado del enfermo ni por la extension del mal, esperar á que el tiempo llegara á necrosar el hueso y pudiéramos despues hacer la ablacion de un secuestro: por esta razon apelamos con preferencia á la amputacion del muslo, á la reseccion subperióstica de la diáfisis de la tibia, haciendo el socavamiento de los cóndilos de la misma, esperando una regeneracion del hueso, que efectivamente se obtuvo tan completa como podia esperarse.

¿La albuminuria que este enfermo padeció, y fué causa de su muerte, era una lesion anterior á la operacion, ó se desarrolló como consecuencia del traumatismo de ésta? A pesar de carecer de los datos que la autopsia nos suministraria, creemos poder afirmar que la albuminuria era una lesion antigua, y que con seguridad no se originó á causa del traumatismo de la herida.

Este individuo habia padecido por espacio de mucho tiempo de fiebres intermitentes, llegando á durar meses enteros, y que se repetian con bastante facilidad, habitando un pais en que eran muy comunes; causa de las más abonadas para producir la albuminuria, mucho más que el traumatismo accidental de las grandes operaciones, pues esta causa solo ha sido observada por *Rosenstein* en algunos casos de amputacion, y entónces la albuminuria ha seguido siempre una marcha aguda, caracterizada, segun *Jaccoud*, por fiebre, dolores lumbares, vómitos, etc.; síntomas que no se han observado en el caso presente, puesto que el primer fenómeno ha sido el adema del pie izquierdo, y éste se presentó cuando el enfermo tenia cicatrizada su herida. Tal vez pudiera atribuirse el principio de la lesion al traumatismo de la herida; pero atendiendo á que la albuminuria presentó todos los síntomas de la marcha lenta ménos las manchas albuminúricas de la retina, que no se han manifestado hasta el ultimo momento, cuando en los traumatismos sigue la marcha aguda, parece lógico deducir que la enfermedad existia ántes de la herida, y que la causa que la dió origen fueron las fiebres intermitentes.

LAUREANO GARCÍA CAMISON.

## DEL DUALISMO EN LA TISIS PULMONAR.

Bajo el nombre genérico de tisis, se conocía por autores de épocas no muy remotas todos aquellos estados generales de la economía, que alterando profundamente la nutricion, se nos manifestaban por síntomas de una gran concuncion y debilidad general, y que depauperando paulatinamente el organismo en que tomaban asiento, le conducían en la mayoría de casos á una muerte segura si nó pronta. La aplicacion de la palabra tisis en el sentido anterior era demasiado lata, y se restringió algun tanto, aplicándose solamente á aquellos estados que ostentando el mismo desfallecimiento en la nutricion, reconocian por principal causa una lesion profunda en el parénquima pulmonar, lesion profunda que obedeciendo á un estado diatéxico, rara vez era susceptible de curacion. En el pasado siglo es digno de mencion el célebre Bayle, que presenta á nuestro estudio nada ménos que seis especies de tisis, que son: la tuberculosa, la ulcerosa, la melanosa, la granulosa, la calculosa y la cancerosa, estados múltiples que á la verdad sólo puede admitir como tales entidades morbosas un hombre poco observador, ó una inteligencia demasiado ligera y propicia á las innovaciones y á la confusion. Otras varias divisiones, que seria prolijo é inútil á nuestro proposito enumerar, suceden y aún viven de comun con las anteriores, hasta que dos escuelas, basadas en la abservacion clínica y en la anatomía patológica, antorchas luminosas, que esparciendo la claridad por do quier, deslindan con sus destellos el campo científico, dividen á los prácticos en dos grandes grupos. Estas dos escuelas son: la *unicista*, á cuyo frente figura el célebre Laennec, y la *dualista*, algo más moderna, entre cuyos defensores se cuentan Niemeyer, Jaccoud, Virchow y Graves, cuyos solos nombres bastan para encomiarlos. Ocupémonos en especial de esta última, que es la que, en nuestra pobre opinion y escasa práctica,

está fundada en hechos más evidentes, y que posee un espíritu de observación que en manera alguna puede negársele.

¿Cuántas especies de tisis admiten los discípulos de esta escuela? Dos solamente: la tisis tuberculosa, ó tuberculosis propiamente dicha, y la tisis caseosa; especies que son bien distintas en su principio, en el proceso anatómico de la ulceración pulmonar y en la marcha y rapidez de los síntomas, mas no así en su terminación, que suele ser siempre fatal, por mas que algunos la conceptúan susceptible de curación, ni en su tratamiento que, sintomático por lo general, reserva al médico el triste papel de espectador en un proceso mortal, contra el que la terapéutica no ha encontrado medio de corregir su impotencia. Digamos lo más esencial é indispensable sobre cada uno de estos estados tisiógenos para establecer despues las analogías y diferencias, los puntos que les unen y les separan, y por una sencilla comparación demostrar cuán distintos son en la forma y en el fondo.

Sabido es que la tuberculosis se caracteriza anatómicamente por la presencia en el parénquima pulmonar de pequeñas granulaciones llamadas tubérculos, y bajo el punto de vista funcional por una profunda alteración en la nutrición celular. ¿Qué es el tubérculo? Esta pregunta se han hecho por mucho tiempo los médicos, hasta que los progresos histológicos han venido, si nó á dar una contestación categórica y unánime, á esclarecer la cuestión lo bastante para que hoy casi todos los histólogos le consideren como una aglomeración de células jóvenes, que no sólo carecen de la propiedad de organizarse, sino que tienen una marcada tendencia á la regresión celular y al reblandecimiento. Es, pues, el tubérculo una neoplasia regresiva, una proliferación pobre y miserable, muy bien considerada como el último término, como el proceso más avanzado de ese estado de languidez funcional, que se conoce con el nombre de escrofulosis. Con muy justo motivo es considerada la tuberculosis por un distinguido clínico de esta facultad como una *leucocitosis embólica*, como una alteración de los elementos morfológicos de la sangre, de la que no es sino una manifestación el tubérculo. Así observamos diariamente que esta enfermedad tiene especial predilección, sienta sus reales en esos individuos, hijos de padres escrofulosos, si no tuberculosos, que desde la cuna empiezan á sufrir; en ciertos seres desgraciados que desde sus primeros años, en vez de atender á su desarrollo, carecen de los medios de subsistencia, y tienen que buscar el pan en una fábrica, en un taller donde el trabajo no sólo les impide medrar, sino que los destruye y aniquila; en aquéllos, que observando en edad prematura una vida desenfadada, gastan, como vulgarmente se dice, su organización, ora entregándose al onanismo, ora á los excesos genésicos ó á los alcohólicos; finalmente, en los individuos que están rodeados de todas cuantas circunstancias sean propicias á determinar, obrando sobre la economía, ese estado de debilidad constitucional, ese estado verdaderamente discrásico, ya sea heredado, ya innato en el individuo, como se observa en los hijos de padres escrofulosos y caquéticos, ya adquirido.

La balanza orgánica de la nutrición está entonces en tal equilibrio, que la más ligera causa, que el más imperceptible obstáculo desarmoniza ese débil balancin nutritivo y da lugar á la pronta y rápida aparición de la tuberculosis. Pocas veces se observa que los síntomas locales y estetoscópicos precedan en

mucho á los síntomas generales, y en la mayoría de casos la palidez de la piel y las mucosas, los rasgos propios de la fisonomía, la debilidad general, la demacración, el escaso movimiento nutritivo, las dispepsias, los desórdenes menstruales y las ligeras elevaciones térmicas, nos hacen sospechar una tuberculosis, que bien pronto se halla confirmada por la fiebre, la disnea, la expectoración nummular, alguna pequeña hemotisis, los sudores y los signos físicos que la auscultación nos demuestra y que conceptúo innecesario enumerar, pues son por demás conocidos: en el momento en que la fiebre se hace continua, el autofagismo febril empobrece á pasos agigantados aquel organismo en que el ingreso es casi nulo, los tubérculos se reblandecen y la ulceración pulmonar da lugar á las cavernas, sucumbiendo el enfermo ya por el marasmo, ya por una hemotisis, ó á consecuencia de una asfixia globular por lo reducido que se encuentra el campo hematósico.

La carencia de la granulacion tuberculosa es el principal carácter de la tisis caseosa. ¿Y cómo, se nos dirá con razon, vamos á reconocer la ausencia del tubérculo ántes de practicada la necroscopia? La etiología y la marcha de la enfermedad nos suministran datos más que suficientes para fundar un diagnóstico que parece aventurado á primera vista.

Las neumonías catarrales, las fibrinosas y las hemotisis abundantes son los tres puntos de principal apoyo á la escuela dualista para fundar la entidad morbosa que los patólogos modernos conocen con el nombre de tisis caseosa. En el tercer periodo de la neumonía, en vez de sufrir el exudado la liquefaccion y eliminacion ó la metamorfosis grasosa y la reabsorcion que á él corresponden, se hace asiento de una regresion incompleta, toma el aspecto del cáseo y reabsorbiéndose los productos líquidos, se desecan las células, se aglomeran sus cubiertas y núcleos, y aquel cuerpo verdaderamente extraño es la causa de que la disnea no desaparezca, que la tos persista, que se presente una expectoracion moco-purulenta, por la bronquitis concomitante y periférica que determina, que los signos estetoscópicos nos demuestran la induración pulmonar, y en último término que la fiebre no abandone por completo al enfermo, la debilidad general persista ó aumente y el movimiento nutritivo tenga muy poca actividad. En ocasiones aún despues de algun tiempo, la liquefaccion y reabsorcion del exudado conduce á una pronta curación, desapareciendo todo el cuadro morboso y cicatrizando las ulceraciones pulmonares: estos son los casos citados por algunos como curaciones en la tisis. Mas en los individuos escrofulosos ó debilitados por cualquier causa, se observa que á medida que el exudado se elimina, es reemplazado, porque el proceso neumónico ha tomado la fase de cronicidad y no ha desaparecido por completo; los tabiques celulares que le circunscriben se atroflan, existe lo que Virchow llama una necrobiosis del tejido, y fusionándose las masas caseosas que estos tabiques separaban, se ponen en comunicacion con las extremidades bronquiales corroidas, se establece la ulceración pulmonar y aparecen los signos cavernosos que la auscultación y percusion nos manifiestan. Nuevos focos neumónicos aparecen en el tejido sano; y siguiendo la misma evolución que los primitivos, concurren á aumentar el número de ulceraciones y á agravar la situacion ya poco satisfactoria del enfermo. En este período el estado tisiógeno se establece por completo, pues á la par que las

lesiones anatómicas siguen el curso ántes indicado, la fiebre aumenta, la nutrición disminuye, la diarrea y los sudores nocturnos, unidos á las malas digestiones, exageran el estado de debilidad, que poco á poco y nunca con la rapidez que en la tuberculización, ha de conducir al paciente á un fin casi siempre fatal.

El mismo curso sigue la enfermedad cuando en lugar de una neumonía es una hemotisis la que le da origen, pues el derrame sanguíneo inter-alveolar ó inter-lobular, es el que sufre las transformaciones, que con respecto al exudado neumónico hemos mencionado.

Añadirémos como apoyo de la escuela dualista y como complemento y recopilación de lo anteriormente expuesto, los signos de diagnóstico diferencial que, fundados en la clínica, establecen Niemeyer y Jaccoud, y que en nuestra limitada práctica hemos tenido ocasión de comprobar perfectamente, al lado de nuestros queridos maestros.

Mientras que observamos en la tisis tuberculosa que la herencia ejerce un influjo poderoso en su desarrollo, y vemos familias enteras, que por fortuna de la humanidad llegan á extirparse, sucumbir á la tuberculosis, pereciendo sus últimos individuos en edad temprana, notaremos que la caseificación pulmonar no presenta este terrible carácter y que solamente muestra especial predilección por los individuos escrofulosos y de naturaleza empobrecida. Si de la herencia pasamos á la edad, y fijamos nuestra atención en las estadísticas, observaremos que pocas veces se presenta la tisis caseosa ántes de la segunda mitad de la edad adulta, y que la tuberculosis en raras ocasiones traspasa los límites de la juventud y primer tercio de la edad siguiente.

El estado diatéxico, la consunción y la fiebre, preceden á los síntomas locales, y son mucho más rápidos en la ulceración tuberculosa; en la tisis caseosa el estado local es primitivo, los fenómenos generales son secundarios y su curso más lento.

La tisis tuberculosa sigue sus períodos con una rapidez é intensidad asombrosas, no estando en armonía con ellas los signos físicos de la lesión; por el contrario, su marcha, si bien grave, es lenta, y las lesiones pulmonares que nos revelan los signos estetoscópicos marchan en armonía con el estado general del paciente, cuando se trata de una tisis caseosa, así como en ésta son más tardíos y menos graduados los accidentes laríngeos é intestinales.

En la etiología de la caseificación pulmonar encontramos en épocas más ó ménos próximas una neumonía, una hemotisis, frecuentes y pertinaces bronquitis; nada de esto se presenta en la granulosis, y sólo un ligero catarro bronquial ó laríngeo nos indica ya la existencia de los tubérculos pulmonares.

Finalmente, los vértices de los pulmones son el sitio que preferentemente ocupan los tubérculos, situándose en ambos; el sitio que ocupan las lesiones en la tisis caseosa es aquel en que se presenta la neumonía que le dió origen, y las lesiones suelen ser unilaterales.

Tal es, á grandes rasgos, el cuadro que nuestra débil inteligencia y nuestra poco autorizada pluma, se han propuesto bosquejar, confiando en que siendo la indulgencia compañera inseparable del saber, con ella hemos de ser juzgados por nuestros ilustrados lectores.

JUAN MARIANI LABRION.

## SECCION OFICIAL.

Orden de Guerra de 2 de Enero de 1875: nombrando Médico provisional al soldado del batallon provincial de Búrgos, Licenciado en Medicina y Cirugía, D. Norberto Contreras y Ortiz de Pinedo.

Orden de Guerra de 3 de Enero de 1875: nombrando Director Subinspector del distrito de Andalucía al Subinspector médico de primera clase, en situacion de reemplazo, D. Juan Subirana y Febrer; y destinando al hospital militar de Sevilla al Médico mayor de reemplazo D. Juan Somogy y Gahardon.

Orden de Guerra de 3 de Enero de 1875: promoviendo al ascenso reglamentario de Subinspector médico de segunda clase, por antigüedad, á don Mariano Canaleja y Girona, con destino de Director del hospital de Badajoz y en comision al tercer Cuerpo del ejército del Norte; á Médico mayor efectivo, por antigüedad, á D. Federico Gavidia y Duceller, con destino al hospital militar de Valladolid y en comision al de Haro; á Médico primero efectivo por antigüedad, á D. Antonio Cordero y Ferrer, con destino al Ejército del Centro.

Orden de Guerra de 3 de Enero de 1875: nombrando Médicos mayores de Ultramar del Ejército de la Isla de Cuba á los primeros D. Francisco Mancebo y Moreno, D. Gabriel Lozano y Serrablo, D. Pablo Soler y Mollet, y D. Genaro Rodriguez de Córdoba; y primeros á los segundos D. Indalecio Garrido y Gonzalez, D. José Lamano y Lopez Blanco, D. José Zapico y Alvarez, D. Teófilo Gomez Jalon, D. Enrique Olmedo y Villanueva, D. Federico Orellana y Zambrano, D. Antonio Almansa y Chacon, y D. Pascual Garcia y Aparicio.

---

 VARIEDADES.
 

---

Escogida é ilustrada concurrencia llenaba el salon del antiguo Paraninfo de la Universidad Central, pocos dias há, con motivo de la solemne inauguracion de las sesiones del curso actual de la Sociedad Histológica de Madrid. El crecido número de profesores y alumnos alli reunido, escuchó con visibles muestras de aprobacion la sucinta reseña de los trabajos de la Sociedad en el año anterior, y de los medios de enseñanza, adquiridos por la inteligente iniciativa de sus fundadores, elegantemente historiada por el Secretario general D. José Ustáriz, jóven profesor del Hospital General.

El Doctor D. Aureliano Maestre de San Juan, Presidente de dicha Sociedad y Catedrático propietario de Histologia normal y patológica en la Facultad de Medicina de Madrid, leyó despues un brillante discurso con el siguiente tema: *Consideraciones sobre la teoría mas aceptable, en el estado actual de la ciencia, del modo de generar los elementos anatómicos.*

Conocida como lo es universalmente la profunda instruccion y fácil palabra de nuestro distinguido amigo, no es extraño cautivara la atencion de su auditorio, adquiriendo nuevos adeptos para la doctrina de Virchow, rechazando la libre formacion de un blastema del elemento celular, tanto en el óvulo como en el individuo, y probando que toda produccion orgánica, normal ó patológica procede de células, toda célula de otra por via de proliferacion, y que ninguna sustancia amorfa tiene la propiedad de organizarse: *omnis cellula é cellula.*

No dudamos que la biologia y patologías médica y quirúrgica verán esclarecidos muchos problemas, si la entusiasta juventud, que sigue la enseña gallardamente tremolada por el Sr. Maestre de San Juan, se inspira en el lema de su digno profesor con perseverante estudio, observacion experimental y progreso científico indefinido.