

VIAJE CIENTIFICO.

CORRESPONDENCIA

Á LA

CRONICA MEDICO-QUIRURGICA DE LA HABANA

POR SU DIRECTOR

DR. J. SANTOS FERNANDEZ.

BIBLIOTECA
FERNANDO ORTIZ

HABANA.

IMPRESA DE A. ALVAREZ Y COMPAÑIA
calle de Ríela número 40.

1891

617.7

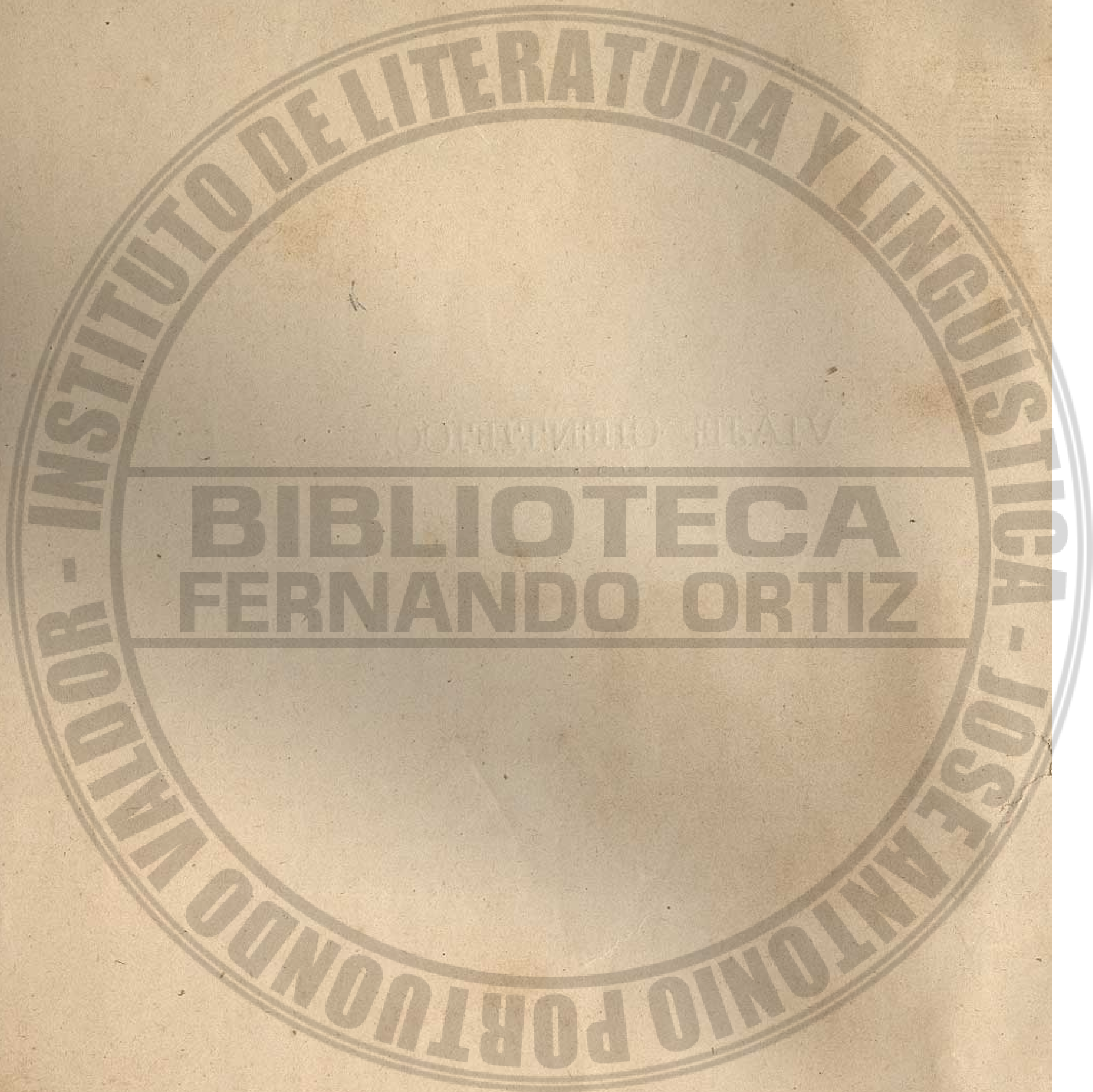
San

V

RESERVA

VIAJE CIENTIFICO.

BIBLIOTECA
FERNANDO ORTIZ



BIBLIOTECA
FERNANDO ORTIZ

VIAJE CIENTIFICO.

CORRESPONDENCIA

Á LA

CRONICA MEDICO-QUIRURGICA DE LA HABANA

POR SU DIRECTOR

DR. J. SANTOS FERNANDEZ.

BIBLIOTECA
FERNANDO ORTIZ

HABANA.

IMPRESA DE A. ALVAREZ Y COMPAÑIA
calle de Ricla número 40.

1891.



INSTITUTO DE LIT. Y LINGUISTICA
BIBLIOTECA

PROCEDENCIA Reserva
FEC. 1-4-76
NUM. 23086
EJEMP. _____

BIBLIOTECA
FERNANDO ORTIZ

617.7
San
v

TO DR. HERMANN KNAPP.

Director of the NEW YORK OPHTHALMIC AND AURAL
INSTITUTE.

Sir:

My teacher Dr. Juan Santos Fernandez, while on his way to Europe, visited your Institute, and as you requested him to return by the same route, so that he might inform you of his impressions as to the advance of Ophthalmology in Europe, he promised to do so. Unfortunately however, when he came back, you were absent from town and he was therefore obliged to give up the pleasure of seeing you again.

Your absence on that occasion affords me the opportunity of collecting and publishing in this pamphlet, all the letters that Dr. Santos Fernandez addressed to the Editor of the *Cronica Medico Quirurgica*

and which contain every impression received by him; the entire collection, I think could be properly entitled "impressions of a scientific trip." I hope your wish may thus be fulfilled.

As your Institute was the first subject treated by Dr. Santos Fernandez I will only, indulge in some observations concerning his impressions in France, your works and your name being already known and respected by every Cuban Doctor, who gratefully remember your short visit to our institutions and the brilliant lecture you delivered in the Havana Clinical Society in 1888.

Although nowadays, every advance in medical knowledge is quickly spread all over the world through the activity of the modern press, it is most necessary from time to time to confirm and appreciate *de visu* the practice of new methods in order to become thoroughly acquainted with them. To meet this necessity, congresses have been most frequently held by medical men; scientific trips being their most proper complement.

In these voyages, professors lay aside their character of teachers and with the characteristic modesty of real knowledge, they approach our great masters and endeavour to obtain those practical hints of *tecnic minutiae* upon which success so often depends.

What a difference between this age and that in which De Græfe, Warlomont, Douders and other authorities, taught this, at that time, new science; with no other help than their own constant effort. Up to that time, Ophthalmology had been considered

as a mere speculative branch of medical science; these masters withdrew it from its abject position and set it up to the very important place which it occupies to day. It has now a place in the official medical teaching of every country

Dr. Santos Fernandez mentions as one of these masters, Dr. Panas, who has acquired considerable knowledge and experience and has always maintained a very high professional dignity and love to scientific truth. His suggestive method of teaching Ophthalmology at the Official Clinic of the French Faculty has proved most successful, although he has not founded any special school, he is an impartial and reliable guide in the study of Ophthalmology.

The operation of the cataract with large corneal incision was originated in France, but the frequent outbreak of suppuration set of Græfe's powerful genius to work; he proved the excellence of his combined operations and many blind were cured by his method. When the antiseptic method afforded new oportunities of ample queratotomies without fear of suppuration, Prof. Panas was the first to accept it in France and performed it as soon as he was installed as a professor. As you told us in your lecture detivered in our "Clinical Society" the casses of suppuration following the operation of the cataract have decreased from ten to five tenths percent; other inflamations have diminished in a similar ratio. The greater chance of success that bacteriological knowledge affords today, enabling the ophthalmologist to undertake operations without fear

of suppuration permits Dr. Abaddie to perform the extraction of transparent cristal lenses in those patients suffering from miopy to a high degree thus modiphying by a bold surgical intervention the refraction of the eye.

The tolerance of the eye for traumatisms being established, (infectious and suppurative agents laid aside,) another problem is yet to be resolved: the dicission and extraction of the capsule.

Besides your own method of circular and periphtric disicion with eventual subsequent extraction we have the special forceps of most competent Dr. Vecker, and the incision with De Græfe's knife as performed by Galezowsky and Gayet. It is yet difficult to state which method is to be prefered.

Prof. Gayet of Lyon is also a prominent personality of the French Faculty. His manner of teaching somewhat of a familiar character, is not the less instructive and elevated. His section is furnished with several departments that supply the aid afforded by other sciences to ophthalmology. Doctor Santos Fernandez' comunication on this authority is particulary interesting when relating the considerable amount of science he has at his disposal and the kind reception he dispenses to every visitor.

Wecker, Galezowsky, Abaddie, Parinaud, Javal, Landolt, Despargnet, Boucheron, Trousseau, Valiude and Parent in Paris; Dor in Lyon and Chibret in Clermont Ferrand who have been heretofore teachers and pupils represent today the Liberty of Science and of Teaching; discussing and resolving

in the various Societies and Congresses that are devoted to this speciality, the most difficult problems occurring in the practice of Ophthalmology and explain in their works and periodicals the result of their constant labour.

The granular eyelids have been spread through Europe by the Anglofrench army which contracted it in Egypt and still remains disseminated over certain regions where contagion and other causes greatly contribute to its wide propagation. Thus Trachoma is considered an infectious and contagious disease whose germ is situated within the neoplastic tissue of the granulations and not on the surface, nor in the products of secretion of the inflamed mucous membrane. Notwithstanding the doubtful results obtained by Dotler and Vanneman as to the isolation and culture of the trachoma germ, clinical evidence has decided against caustics and other agents that may modify the condition of the mucous membrane, on account of their insufficiency. Most assuredly through the need of reliable methods for the treatment of granular eyelids, you devised that most ingenious forceps that accomplishes the expression of the inflamed tissue, Dr. Galzowsky has suggested the excision of the *cul-de-sac* and Dr. Abaddie has performed brossage after scarifications. I think Dr. Santos Fernandez says truly when he writes that the three methods suggested by these prominent men although differing in form and mode of proceeding are essentially very much alike as they all endeavour to withdraw the microbes from the pathological structure.

Individual predisposition has been claimed by Chibret as an important fact in the geographical distribution of trachoma. American ophthalmology has added some evidence to this fact pointing out the relative immunity of negroes to trachoma.

I think this small collection of letters is well prepared to demonstrate the international character of modern ophthalmology. Those letters which relate to other branches of medicine are specially interesting, and show that it is not possible to contribute to the progress of any speciality without following that of other branches of science with which they are strongly connected.

I have seen with pleasure that many professors have mentioned and confirmed some facts pointed out by Dr. Santos Fernandez in former articles: delirium after catharact, the effects of atropine, the alcoholic character of *ambliopiæ tascicæ* in the absence of tobacco etc. belong to this number and are extensively dealt with in his books of Clinical Ophthalmology published 1879 and 1887. In stating this I do not intend to claim any priority; I only wish to show how new facts are always confirmed by subsequent studies if they are the product of persistent and judicious observation.

With your high authority you will judge this new product of the constant laboriousness of my master.

I remain Sir, most respectfully yours

Domingo L. Madan.

Matanzas, November 30th. 1891.

BIBLIOTECA
FERNANDO ORTIZ



**BIBLIOTECA
FERNANDO ORTIZ**

Sr. D. Eduardo Pla.

Redactor Jefe de la *Crónica Médico Quirúrgica*.

Nueva York, 1º de Mayo de 1891.

Sumario.—I. Exámen del aire en alta mar.—Instituto Pasteur de N. York.—El Dr. Gibier.—Instituto oftálmico dirigido por el Dr. Knapp.—Nuevo tratamiento del *trachoma*.—II. Operación de la catarata por Knapp. — Empleo del éter en las operaciones de los ojos.—Resultado del exámen del aire del mar.

I.

Mi querido colega: doy principio á mi primera correspondencia, dándole cuenta de mi viaje hasta esta ciudad, que abandono hoy en camino para París, á bordo del *Bretagne*. Después de la cariñosa despedida con que me honraron al salir de la Habana, y así que pagué mi tributo al mareo, procedí á hacer el exámen del aire en alta mar, sirviéndome de los tubos de Esmarch que traje del Laboratorio Bacteriológico. Ayudóme en esta operación el Sobrecargo del vapor *Mascotte*, Sr. Echemendía, hijo de un médico espirituario que vive en Jacksonville, y el Dr. Burgees médico del consulado americano en Cuba, y el cual venía al Estado de Florida para tratar asuntos de Higiene con la junta de Sanidad de la locali-

dad; á su bondad debo haber conocido al Dr. J. I. Porter, Presidente de aquella, con quien departí en el puerto de Tampa sobre cuestiones de medicina.

A mi llegada á Nueva York, visité el Instituto Pasteur que tiene establecido aquí el Dr. Gibier, quien amablemente me puso al corriente de sus investigaciones recientes acerca de la manera de conservar la leche, despojándola del sabor de leche cocida, comunicándole yo á mi vez, los trabajos que acerca del particular habían emprendido en el Laboratorio Bacteriológico de la *Crónica Médico Quirúrgica* los Dres. San Martín y Fors.

A mi llegada al Hotel encontré la tarjeta del Dr. H. Knapp, que advertido de mi viaje y de mi breve estancia en Nueva York, me anunciaba la série de operaciones que tenía preparadas en su Hospital, para que las presenciase. Por demás está decir cuánto agradecí al ilustre oculista tamaña distinción y con cuanto gusto me dirigí en su compañía, al Instituto Oftálmico de su dirección para admirar su habilidad y sabiduría, que tanto han engrandecido al discípulo de Helmothz y de Græfe.

No me detendré á enumerar las operaciones que practicó porque iría muy lejos, y no dispongo de tiempo ni quiero robar espacio á mis distinguidos co-redactores; voy á limitarme solamente al nuevo tratamiento del *trachoma*, del que tenía ya noticia por mi ilustrado colega el Dr. Finlay de esa ciudad, á quien se lo había comunicado su hijo, que trabaja con el Dr. Knapp, y me colmó de atenciones que me complazco en señalar.

Según las propias palabras del Dr. Knapp, la idea no es nueva, puesto que el Dr. Noyes de Nueva York, había ya empleado la compresión del *trachoma*, pero sirviéndose de instrumento diferente del que emplea el Dr. Knapp, y es, en mi concepto, lo que constituye la novedad; en efecto, viendo practicar la operación es co-

mo se forma una idea completa de la indicación que lleva y de lo racional del tratamiento. El instrumento ideado consiste en una pinza, que recuerda la *fenétré*, de Desmarres, para la operación del chalación, con la diferencia de que en vez de la ventana redondeada la tiene cuadrada, con el fin de que al pellizcar con ella un pliegue de la conjuntiva, el lado del cuadrado que está en contacto con la membrana gire como un eje á manera que lo hace el instrumento de que se sirven las lavanderas para esprimir la ropa. Este movimiento impreso á uno de los lados del cuadrado de la pinza es de suma importancia, pues, sin él cuando se pellizcara la conjuntiva no se podría obtener la compresión de todo el pliegue si no resbalase, y por el contrario, al tirar se desgarraría la conjuntiva. Con este sencillo mecanismo se ve que al repasar la pinza comprimiendo el pliegue conjuntival del párpado superior ó del inferior, cuando abandona el pliegue queda cargada de una especie de papilla, que no es otra cosa que el contenido de la granulación totalmente esprimida.

Ahora bien, si como hemos tratado de demostrar en nuestro artículo publicado recientemente (1), existe marcada analogía entre el tubérculo y la granulación parpebral, hay derecho para presumir que por la compresión queda despojada la célula epitelial de microbios, y que si semejante procedimiento fuera adaptable al pulmón se obtendrían las mismas ventajas.

Además de los casos que operó en mi presencia, mostréme otros de trachoma recientemente operados, en que el estado era en extremo satisfactorio, á tal punto, que, aún suponiendo que la cura no sea radical, el alivio ha de

(1) «Progreso Médico», Mayo 1891. Archives de Ophtalmologie of New York 1891.

ser de gran valor en una enfermedad tan rebelde y que llena de enfermos las clínicas de las grandes ciudades, mereciendo sin duda alguna considerarse como un verdadero éxito de la oftalmiatría quirúrgica.

A reserva de ocuparme todavía de lo observado ayer por mí, en el Instituto oftálmico, terminaré la presente manifestándole que, no contento el Dr. Knapp con haberme proporcionado un día de extrema satisfacción permitiéndome admirar su caudal de conocimientos, al terminar las tareas del Hospital, me festejó dándome en unión de mi familia un largo paseo en su carruaje, por el Parque Central, y por último, obsequiándome en su hogar con amistosa comida.

De Vd. affmo. colega y amigo.

II.

A bordo de *La Bregtane*, Mayo 4 de 1891.

Mi estimado colega:

En mi carta anterior dejé pendiente terminar de dar cuenta de lo que ví en el Instituto Oftálmico de Nueva York.

Me ocuparé de algunos detalles respecto á la operación de la catarata que, como sabemos, ha sufrido en estos últimos años marcada tendencia al restablecimiento del antiguo y clásico método de Daviel, gracias al perfeccionamiento de la antisépsia. Knapp, á pesar de ser uno de los discípulos del malogrado y eminente De Græfe, ha sido de los que con más entusiasmo y buenos resultados abrazó la reforma, introduciendo en ella novedad de maniobras que algunos no admiten, porque tal vez no las han visto practicar; en las operaciones hay particularidades que descritas parecen imposibles ó des-

favorables y viéndolas hacer se desvanecen los juicios preconcebidos; así resulta con la discisión periférica de la cápsula ideada por Knapp y que efectúa de la manera siguiente:

Practicada la queratotomía superior, penetra con el quistitomo ordinario en la cámara anterior, al nivel de la pupila; por debajo del borde de ésta lo introduce y lo hace llegar á la periferia del cristalino; acto continuo retira el oftalmostato y haciendo presión con los dedos al través de los párpados asoma lentamente la catarata hasta quedar fuera.

Numerosos operados me demostraron las excelencias del proceder, pero en muchos me hizo observar el Doctor Knapp la presencia de la catarata secundaria que parece ser circunstancia obligada del procedimiento operatorio y á lo cual no concede Knapp importancia, atendida la simplicidad de la operación requerida para obviar esta dificultad.

A los enfermos operados por trachoma, de que me ocupé en la correspondencia anterior, se les administró el éter; esta vez como todas las ocasiones que he visto administrar el éter en los Estados Unidos, en mis diversos viajes, he podido observar que es indispensable hacerlo absorber violentamente y así tenía que ser si nos atenemos á la manera de obrar el éter, asunto de que nos ocupamos en la Academia de Ciencias de la Habana (1).

El éter obra por asfixia; de aquí el poco peligro que entraña su admisión, pues es fácil evitar que la asfixia sea máxima, permitiendo la entrada del aire en los pulmones acto continuo.

(1) Paralelo entre el éter y el cloroformo, Sesión del 22 de Julio de 1884, Tomo 21, página 47.

La administración del éter, que es de uso corriente en los Estados Unidos, encontrará entre nosotros dificultades: obrar con la violencia que es indispensable para llegar al estado asfíctico necesario, es proceder que no se aviene, no digo con nuestros enfermos de la práctica civil, ni con los del hospital; el enfermo de nuestra raza hay que convenir que no es el de la raza sajona, que obedece pacientemente y hace sin replicar lo que se le ordena; además nuestros profesores, habituados á un medio ambiente lleno de exigencias, temen adoptar medios de apariencia brusca y renuncian al éter porque administrado en la forma lenta que el cloroformo, no se llega jamás á la anestésia: prácticamente lo hemos comprobado más de una vez.

Como le escribo á bordo del vapor *Bretagne*, uno de los de la compañía francesa Trasatlántica, entre Nueva York y el Havre y en los ratos que me deja libre el mareo, debo decirle que continúo exponiendo al aire los tubos de Esmarch que traje de ese Laboratorio, gracias á la cortesía del médico del vapor, Dr. Marion, joven instruido y amante del estudio.

El resultado de estas experiencias será objeto de otra correspondencia, limitándome por hoy á decirle que los tubos destapados en la travesía de la Habana á Tampa permanecen sin germinar, lo que demuestra el hecho ya conocido de que la atmósfera del mar está exenta de gérmenes de toda especie.

Nos acompaña en este viaje Mr. Emile Lutz y su hija que estuvieron en el Laboratorio días antes de mi partida para encargarse del análisis de la caña, del agua y del suelo del ingenio que vá á fomentar en la Bahía de Nipe Mr. Paul Rousseau, que desde hace tiempo suministra al Laboratorio Bacteriológico de la *Crónica Médico-Quirúrgica* los instrumentos concernientes á la Bacteriología.

El Dr. Paul Gibier estuvo á bordo á despedirnos en Nueva York y quedamos de acuerdo para hacernos cargo de sus investigaciones industriales respecto á la leche si á nuestro regreso volvemos por allí.

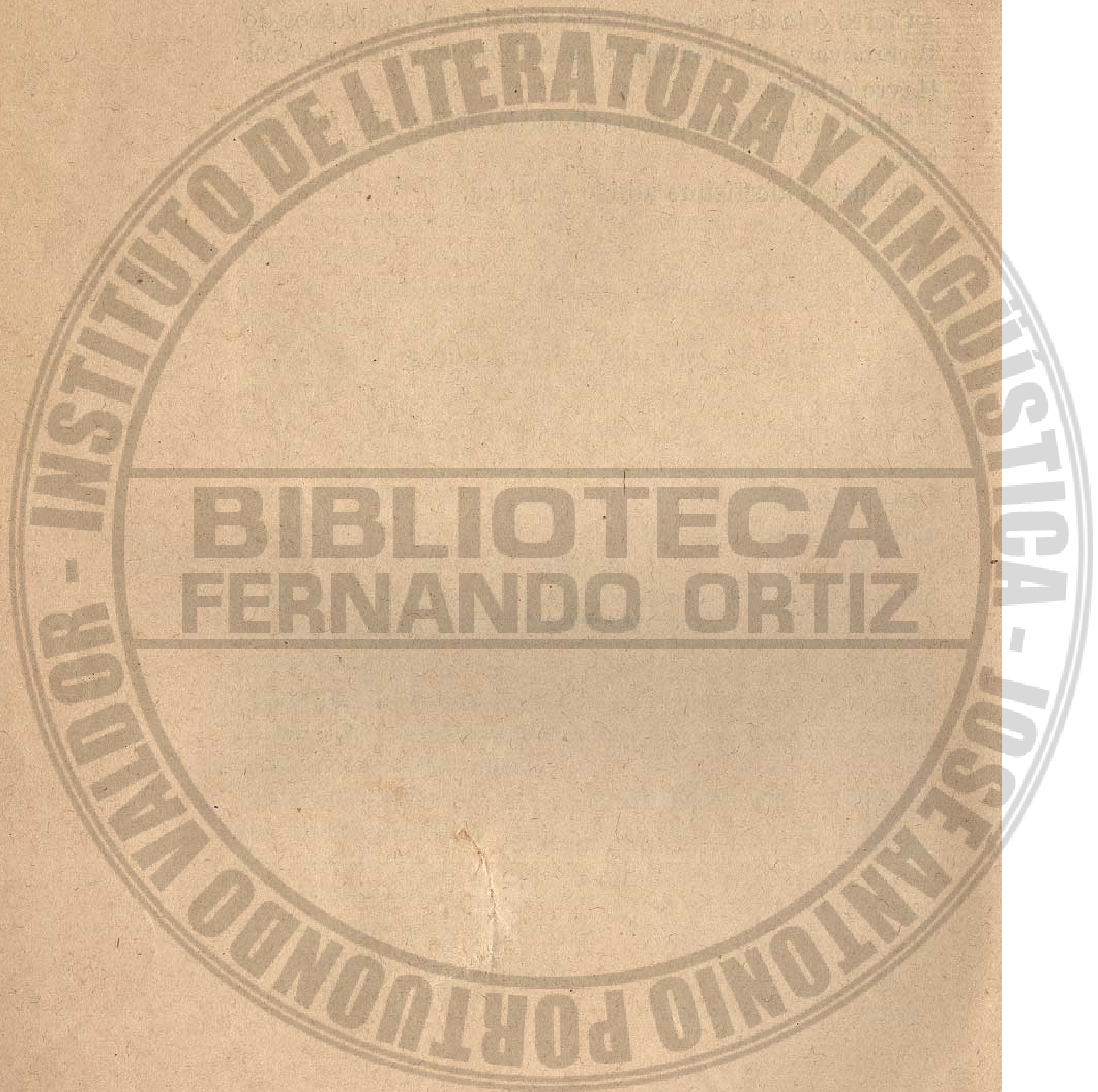
Cierro ésta al pasar el vapor próximo á los bancos de Terranova y mi próxima correspondencia será desde el Havre ó París.

Salude á los compañeros de Redacción y del Laboratorio.

De usted afectísimo amigo y colega.

**BIBLIOTECA
FERNANDO ORTIZ**





7/4/46

Sumario.—I.—Llegada al Havre. Visita al Nuevo Hospital.—
 II.—Llegada á París. La Facultad de Medicina.—Sesión de la
 Academia.—Recuerdo del Dr. Bustamante.—El nuevo «Hotel
 Dieu». El Dr. Díaz Albertini (hijo).—Clínica Baudelocque.—
 III.—Hospicio de Quinze Vingts.—Educación y entretenimien-
 tos de los ciegos.—Escuela Práctica.—Laboratorio de Mr.
 Straus.—IV.—Hospital Læneç.—El Profesor Gamaleia.—Clí-
 nica del Dr. Galezowki.—Operaciones de catarata: excisión del
 fondo del saco de la conjuntiva: sutura de la córnea.—El Dr.
 Casuso.—V.—Odontología en Francia.—Escuela Dental de Pa-
 rís: Dr. Amoedo.—Implantación dentaria.—VI.—Dr. Landeta.
 —Instituto Pasteur. Clínica del Dr. Wecker.—Operación de la
 catarata.—Hospital «La Pitie».—Profesor Laverán: Hospital
 Necker.—Dres. Albarrán y Lluria.

I.

Havre, 11 de Mayo de 1891.

Mi apreciable colega: Desembarqué en el pintoresco
 puerto que se honra con haber sido la cuna de Bernar-
 dino de Saint-Pierre, Casimir Delavigne, Lemaitre y los
 hermanos Scudery, y me propuse visitar los hospitales
 y enterarme de cuanto tuviese relación con la medicina;
 pues siendo este un puerto de movimiento parecido al
 de la Habana y no distando mucho de la población de
 aquélla puesto que en el último censo del mes pasado
 alcanzó 116,219 habitantes, pudiera servirnos de norma.

Las calles son anchas, por lo general adoquinadas y
 limpias: tiene dos hospitales; uno antiguo que, aunque
 reformado, no llena las exigencias de la Higiene, y otro
 de reciente construcción que por completo las llena.

617.4 San 2



Ambos están edificados fuera del centro de la población; pero el nuevo lo está más aún, ocupando un terreno propio de más de 65,000 metros cuadrados de extensión y provisto, especialmente en su parte superior, de un bellissimo bosque que sirve de paseo á los convalecientes. Los 17 pabellones de que consta el Nuevo Hospital están dispuestos en forma de anfiteatro ó de gradas y orientados del E. al O. con las fachadas al S., de modo que están situados á sotavento de la Villa, y como ésta es larga y estrecha, queda próximo al puerto y á los talleres y fábricas que le suministran el mayor contingente de enfermos.

De los 17 pabellones, 6 están destinados á la administración y á los servicios generales, 11 á los enfermos, 5 para mujeres y 6 para hombres. Los destinados á pacientes son de un solo piso, un metro por encima del nivel del suelo. El techo es abovedado y estucado como las paredes, de modo que no hay esquinas para esconder el polvo y con él los gérmenes que emanan de los enfermos; su elevación es de 7 metros y corresponden 48 metros cúbicos de aire para cada cama con un espacio superficial de 208 metros cuadrados.

Todo se ha tenido en cuenta para obtener la mayor salubridad en los salones; el piso de mosaico para que no haya intersticios donde se depositen las materias orgánicas ó gérmenes de cualquier clase y pueda lavarse con facilidad, del mismo modo que los techos y ángulos perfectamente redondeados. El piso presenta troneras ó aberturas perfectamente dispuestas para sacar por ellas la ropa sucia así como la busura que se extrae del barrido y vá á caer en los caloríferos para quemarse. Son numerosos los waters-closets de doble sifón hidráulico; un tuvo lleva las materias á una fosa también provista de sifón. La abundancia del agua aumenta

las ventajas de los sifones y priva por completo del mal olor. Los tubos descendentes que conducen las aguas pluviales al subsuelo están igualmente provistos de sifones para garantía de toda emanación.

Todas las dependencias del hospital están iluminadas con luz eléctrica evitándose de este modo la elevación de temperatura que determina el gas, los productos deletéreos de su combustión, el vapor de agua, la densidad é inestabilidad de la luz capaz de engendrar afecciones oculares y por último los peligros de la asfixia y la posibilidad de una explosión, dado lo herméticamente cerrado que tiene que estar el local durante el invierno. Para sustraer el interior de las salas de la baja temperatura del exterior, las paredes son dobles y por el intermedio se hace pasar aire caliente.

Cada pabellón tiene como dependencia indispensable el salón del médico, el del vigilante, sala de baño, de lavabos, de tisanería, refectorio, caloríferos y water-closets. Además una galería ó balcón colocado delante de la fachada por el cual son llevados los enfermos en sillas rodantes ó de mano.

En los pabellones de Cirujía hay también una sala de operaciones y no faltan los aparatos modernos de desinfección. Pero lo más notable es la disposición movable que tiene allí el alumbrado eléctrico y que permite acercar ó alejar la luz de tal modo, que toda clase de operaciones pudieran hacerse de noche sin que las sombras estorben.

Hay una gran estufa de aire caliente; no solo para la desinfección de los colchones, sábanas y demás objetos del hospital, sino que también desinfecta gratuitamente todo lo que se le lleve de la Villa á fin de vulgarizar la conveniencia del procedimiento.

El nuevo Hospital del Havre hace honor á la Villa y

habla muy alto en favor del civismo de la Comisión administrativa de los hospicios encargada de disponer su construcción, que se confió, mediante concurso, á Mr. León David.

Paso por alto, por no hacer demasiado larga ésta, la descripción de la farmacia, cocina en que hay calderas de dobles paredes para funcionar con vapor sin necesidad de fuego por fuera, la manera de asar la carne con mecheros de gas, sin que lleve el sabor de éste y tantos otros detalles que si puedo conservarlos en mi memoria los haré objeto de otra correspondencia.

De usted afectísimo s. s.

II.

París, Mayo 12 de 1891.

Mi querido colega: ayer llegué á esta «Villa» de tantos recuerdos para los que hemos estado en ella al comenzar nuestros estudios y para todos los latinos en general que seguimos paso á paso sus progresos científicos.

He visitado la Facultad de Medicina y admirado la favorable variación introducida con la prolongación del Boulevard Saint Germain y con el nuevo edificio de la Escuela Práctica y otros más, cerca de los cuales se levanta la estatua del inmortal Broca en actitud de medir un cráneo como símbolo de la Antropología por él creada. Después me dirigí á la Academia de Medicina, la docta corporación de la Rue Saints Peres, celebraba su sesión del martes, presidida por el célebre tocólogo Tarnier. Como había elecciones de socios corresponsales la concurrencia de Académicos era numerosa y pude

oir llamar por sus nombres para votar á la mayor parte de las celebridades médicas que forman parte de la Institución.

De los que hace 16 años eran ya ancianos, como Goselín y otros, quedan pocos, y éstos llevan ya el sello de los años y de las fatigas; debo exceptuar á Sappey que totalmente afeitado no tiene una arruga y ostenta como Charcot su larga melena, si bien la de éste es pobre y como su rostro no revela la vitalidad de Sappey que le excede en años. Hoy más que antes la fisonomía de Sappey recuerda la de su admirador, nuestro maestro el Dr Bustamante, Catedrático de Anatomía de la Universidad de la Habana. El Dr. Morado, que me acompañaba, me comunicó igual impresión.

Mr. Farabœuf, que ha sustituido á Sappey en la cátedra de Anatomía de la Facultad, es delgado y de aspecto poco saludable, no tiene la animación en el rostro que el maestro de Anatomía cuyo saber tanto ha trascendido, y á quien siempre he venerado y en honor del cual se me perdonará esta digresión. Estaba á la orden del día el estudio de *Las causas del despoblamiento de la Francia*: el tema se había tratado en otra sesión anterior y como es tan interesante y las elecciones absorbieron el tiempo, se prorrogó su discusión. Materia es esta que interesa no solo á la Francia, que por el censo que copiaré más abajo advierte que sus habitantes disminuyen en número ó aumentan poco, sin padecer la fiebre de emigración de otras partes, sino á los pueblos todos de la América española cuya población, si no disminuye, como es posible que suceda y faltos de estadísticas no lo apreciamos, no aumenta y constituye el obstáculo mayor de los muchos que los detiene en la marcha progresiva de que dá gallarda muestra la nación vecina Norte-Americana. Sin duda que esta discusión

será fecunda en resultados prácticos; hasta ahora se ha estado de acuerdo en establecer en los departamentos de la República Asilos para recibir las embarazadas en los últimos meses de la gestación y torno para recibir los niños que se depositen, sin necesidad de averiguaciones en uno ú otro caso, pues éstas predisponen á la ocultación. Se ha propuesto igualmente la revisión de la ley del 23 de Septiembre de 1874 sobre la protección de los niños y recomendar al Gobierno la vacunación y revacunación obligatoria para que las cámaras resuelvan.

Hé aquí lo que arroja el último censo de la Francia y su comparación con el último del Imperio Alemán de 1º de Diciembre de 1885 que se elevó á 2. 665,138 habitantes de aumento de población. Francia tenía en 1881, 37.672,000 habitantes y 38.328,000 en 1886 lo que arroja un crecimiento de 516,000 por 5 años ó sea 109,000 por año. En veinte años la población del Imperio Alemán ha alcanzado un crecimiento de 8.700,000 habitantes á pesar de la emigración que se eleva anualmente á 150,000 ó 180,000 almas. El crecimiento anual es de 435,000 habitantes. Buena falta le hace á la Isla de Cuba un aumento semejante de población.

Estuve en el nuevo Hospital Dieu, de tres pisos, que antes de ser ocupado por enfermos (1877) recuerdo fué denunciado como atentorio á la higiene hospitalaria. La construcción es suntuosa, pero el edificio, aunque soberbio, es propio para otra cosa que no sea alojar enfermos; en él tienen á su cargo salas los profesores Tillaux, Proust y otros. En lo que resta del viejo Hospital ultra-Sena asiste el hijo de uno de nuestros más distinguidos colegas decanos, el Dr. A. Díaz Albertini, trabaja con el profesor Richardier, clínico aventajado y persona distinguida; en las salas mixtas de medicina y cirugía á

su cargo, el joven Albertini le secunda satisfactoriamente, como tuvimos ocasión de comprobarlo.

Es de advertir que en este Hospital como en el anterior la perfecta limpieza suple, siquiera sea en parte, las deficiencias de la construcción en el primero, esto mismo y la antigüedad en el segundo, pues aunque es posterior al primitivo Hospital Dieu, tiene años, porque éste se edificó en el siglo VII.

He estado en la *Clínica Baudelocque* anexa al *Hospital de la Maternité*, no he de decir una palabra de lo mucho que admiré allí, pues cuanto dijera sería pálido al lado de lo que tan brillantemente ha expuesto y sigue exponiendo, sobre el mismo particular, nuestro compatriota el Dr. Hernández en las columnas de la *Crónica Médico-Quirúrgica*.

Se despide hasta la próxima correspondencia su afectísimo.

III.

París, Mayo 15, 1891.

Mi apreciable amigo y colega: atraído por el recuerdo del profesor Fieuzal, fundador de la clínica oftalmológica del Hospicio de Quinze Vingts, pocos años antes de morir, me dirigí antes de ayer al célebre Asilo fundado en el siglo VIII por el Rey Santo de la Francia, con el fin de albergar trescientos indigentes cuya ceguera fuera absoluta. Posteriormente se han creado hasta 1750 pensiones de 100 á 200 francos para los asilados externos, y éstos pueden escojerse entre los ciegos de todos los Departamentos de la nación, siempre que llenen los requisitos exigidos.

Este establecimiento había, hasta hace poco tiempo, pasado totalmente desapercibido para la ciencia, no te-

niendo otro carácter que el de uno de tantos Asilos de caridad, con el sello de todos los que proceden de la Edad Media. Con el advenimiento de la República y puesto al frente de su Dirección Mr. Pephau, amigo de la infancia de Gambetta, cambió la organización del Hospicio, sin afectar, porque no es posible, las bases de su fundación. Mr. Pephau, actual Director y dotado de ilustración no común, advirtió, con razón, que alojar mil ó dos mil ciegos en un país en que hay 40,000 v. g., era obra de poco alcance, y que si los recursos del Asilo no daban para más, por lo pronto cabía idear la manera de que los ciegos no aumentasen, y ésta fué la de crear, de acuerdo con el Dr. Fieuzal, la clínica oftalmológica de Quinze Vingts, á cuyo frente están hoy los Doctores Trousseau, Chevallerau, Valude y Kalt, nombres ya conocidos para los que se ocupan del estudio de las enfermedades de los ojos.

Sería largo entrar en los detalles de la fundación de la clínica y enumerar las dificultades vencidas, para sin afectar la antigua institución de Quinze Vingts, haber anexado un nuevo establecimiento al ya conocido y ver hoy funcionar con perfecta regularidad un departamento con numerosas camas para recibir operados en cifra crecida, pero que en este momento no recuerdo. Después de efectuado este engaste de una clínica de enfermedades de los ojos á un Hospicio de ciegos que hasta pudiera prestarse al epigrama, resulta lógico, si se tiene en cuenta la razón aducida que presidió ó determinó la creación de la clínica y el rico tesoro de anatomía é histología patológicas que empezaba á acumular Fieuzal, y de que son buena muestra las variadas preparaciones que se conservan en el Laboratorio del Hospicio antes á cargo del Dr. Haensel y hoy del Dr. Dubief, autor del Manual de Bacteriología, bien conocido de los profesores

del Laboratorio Bacteriológico de la *Crónica*, por su claridad y ventaja para el manejo diario.

No he de detenerme siguiendo al solícito Director que me informó de todo, en cada una de las dependencias de nueva creación (por el deseo de ser breve y dejar espacio para otros asuntos) pero no omitiré señalar el salón de lectura para los ciegos al cual van llegando uno tras otro llevados del deseo de oír (1) el contenido de los periódicos del día; y la sala del billar donde maravilla verlos jugar en una mesa especial, y sólo al oído y á distancia atinar el sitio de caída de la bola y los tantos que tiene cada cual, sin la menor discrepancia.

Mi visita al Laboratorio de Mr. Hayen, en que de nada se carece, me permitió conocer el interior del edificio que ocupa hoy la Escuela práctica, antes viejo y derruido: no estaba el profesor y la buena suerte me llevó al próximo de Mr. Straus, encargado de la cátedra de Patología comparada y experimental en la Facultad de Medicina y Director de los Archivos de Medicina experimental: estaba á la sazón explicando una lección de Bacteriología en el anfiteatro y pude apreciar las dotes de maestro que le distinguen. La lección versó sobre el análisis bacteriológico del agua, y cuando terminada aquella tuve la satisfacción de estrechar su mano y él la amabilidad de mostrarme el Laboratorio, tratando diferentes particulares, confirmé el juicio que acerca de su personalidad tenía formado, por sus diferentes trabajos, entre ellos el de la vaginalitis del curiel como medio seguro de diagnosticar el muermo, y que tan útil me fué cuando presidí la comisión nombrada por el

(1) Que aunque pueden leer, gracias al genio y perseverancia de V. Haüy, dejaremos este tema para otra correspondencia, cuando dé cuenta de otra Institución.

Gobernador Civil, Sr. Batista, para la extinción de esta terrible enfermedad en la Habana; el Dr. Dávalos que fué el encargado de hacer las inoculaciones comprobó siempre la exactitud de lo observado por el profesor Straus.

Por ser de suma utilidad práctica no he de silenciar la modificación por él introducida en el émbolo de la jeringuilla para inyecciones subcutáneas; es un hecho que ninguna jeringuilla ha sustituido aún debidamente á la de Pravaz, como nadie ha ideado otra mejor para las vías lagrimales que la de Anel, pero no es menos cierto que si no se usan diariamente, y aún usándolas, el cuero se deteriora y el instrumento no funciona; además el émbolo de cuero no permite la esterilización perfecta que debe siempre preceder al empleo de ella; pues bien, todas estas dificultades están vencidas colocándole un émbolo de médula de sauco, y aún hay otra ventaja, éstos émbolos no hay necesidad de pedirlos por mayor al instrumentista ó tener aparatos apropiados para fabricarlos, como se hace en el Laboratorio Bacteriológico de la *Crónica*, cada cual puede arreglarlos sirviéndose tan sólo de una cuchilla ordinaria y un pedazo de médula de sauco.

El profesor Straus llevó su amabilidad al grado de deshacer en mi presencia el émbolo de la jeringuilla que portaba y que tenía seis meses de uso, para montarla nuevamente colocándole el émbolo y la rondela final en menos de un cuarto de hora. Este sencillo perfeccionamiento no encierra solo las ventajas de la economía y duración sino que en sí trae envuelto la anti-sepsia obligatoria, porque la médula de sauco no se hincha si antes no se mete la jeringuilla en agua hirviendo, y bien se vé que fácil es procurarse la manera de hervir un poco de agua en un reverbero.

Nuestro compatriota el Dr. Sanchez Toledo trabaja en el Laboratorio del profesor Straus, pero accidentalmente, no concurrió ese día; me informé de la asiduidad con que prosigue sus investigaciones bacteriológicas sobre el tétano.

Pongo término á ésta y hasta la otra se despide de usted.

IV.

París, 16 de Mayo de 1891.

Mi apreciable colega: lo que antes se conocía con el nombre de «Hospicio de Incurables», es hoy lo que se llama «Hospital Laëneg», situado en la rue de Sèvres 42. Antes de entrar en otra consideración debo manifestarle la grata impresión que me causa ver designar los hospitales con los nombres de aquellos varones ilustres que dentro de sus propios muros, las más de las veces, dieron patentes pruebas de civismo y abnegación, legando á la patria un nombre científico de imperecedera memoria: así vemos que existe hoy el Hospital Bichat, el de Andral, el de Broussais, Trousseau y algún otro que no recuerdo, pero se advierte la tendencia justa de rendir de este modo tributo á los hombres que un día honraron la Medicina con sus obras, y no dudo que serán cambiados todos aquellos que no tengan derecho á la perpetuidad ni á la admiración nacional. El nombre de las salas, obedeciendo al mismo simpático pensamiento, ha tenido oportunas variaciones, por eso el hospital que nos ocupa hoy, tiene las salas de Behier, Becquerel, Broca, Piorry, Trousseau, Damaschino, Legroux, Quesnay, Rostan, Grisolle, Chomel, Cl. Bernard y Boyer, de los cuales tuvimos el gusto de conocer algunos.

El Hospital Laëneg es un antiguo hospital fundado

en 1635, en terrenos del Hotel Dieu, y con varias donaciones, entre ellas la del cardenal Rochefoucauld. Hasta 1879 no fué habilitado como hospital general, habiendo sido reconstruido en 1883. Está dotado de 628 camas, y la mayoría de los enfermos son crónicos. En este hospital se ensayaron las inoculaciones de la linfa de Koch, según oportunamente lo comunicó el Dr. Morado, y en la actualidad el profesor Straus, á cuyo cargo están dos salas de Medicina, me mostró un caso de lupus de la cara, en el cual la primera inyección había elevado á 40° la temperatura, sin que las restantes hubiesen producido este efecto ni cambio alguno en la enfermedad, que llevaba muchos días de tratamiento.

El Hospital Laë nec, aunque antiguo, tiene techos abovedados y cierta abolición de ángulos que lo hacen menos impropio que otros establecimientos de su época; como estos tiene salas con número exagerado de camas. Los baños y el anfiteatro son excelentes, y posee además una estufa de desinfección y un pabellón aislado para las grandes operaciones, en el cual presta sus servicios como interno nuestro compatriota el joven Duplessis, á quien tuve el gusto de conocer.

Ese mismo día me presentó el profesor Straus en su Laboratorio de la Escuela práctica, donde trabaja ahora, al investigador ruso Dr. Gamaleia, que antes seguía sus estudios en el Instituto Pasteur: la halagadora sencillez del bacteriólogo de Odessa, á quien conocemos todos por sus investigaciones sobre el cólera morbo asiático, el neumococcus de la pulmonía y tantos otros trabajos revelan la laboriosidad y aptitudes del todavía joven profesor. Con marcado interés me preguntó acerca de los trabajos de nuestro Laboratorio bacteriológico, y como le hiciese observar que en su país el muermo hacía extragos, aunque no al grado que en la Habana, depar-

tió largamente sobre el estudio bacteriológico de esta enfermedad y de la posibilidad de llegar á obtener su inmunidad.

Por la tarde asistí á la Clínica oftalmológica del Doctor Galezowski, que encierra tantos recuerdos para mí; el veterano maestro siempre sonriente, mostró una vez más su habilidad en la serie de operaciones en mi presencia, ejecutadas, al operar la catarata practicó la discisión de la cápsula, con el mismo cuchillo de Græfe, antes de hacer la contrapunción, para terminar la queratotomía; ocurrió en una de las extracciones que la catarata era blanda con núcleo duro, es decir, de las que yo designaría con el nombre de cistoides ó quísticas porque constituyen un verdadero quiste, y por más que lo intentó no logró interesar la cápsula con la punta del cuchillo, parecía como que se luxaba; pronto el sabio clínico y experto cirujano advirtió el obstáculo y practicó la excisión del iris; después con las pinzas de iridectomía aprisionó un pliegue de la cápsula y tal resistencia ofrecía ésta, que sin desgarrarse salió íntegra con todo el cristalino opaco y en forma de quiste como hemos dicho.

Practicó igualmente la excisión del fondo de saco óculo-palpebral en un caso de granulaciones, sirviéndose de las pinzas por él ideadas y respetando por completo el tarso para ponerse á cubierto de todo accidente, pues los que condenan el proceder como expuesto á retracciones parpebrales ó no lo conocen ó lo han practicado, sin tener en cuenta detalles que constituyen la seguridad que garantiza la operación. El Dr. Galezowski coloca por debajo de los párpados, y sobre el globo del ojo después de las operaciones de cataratas unas obleas de gelatina antisépticas que le han dado excelentes resultados.

Terminó la sesión de operaciones ejecutando la sutura de la córnea en un enfermo operado, fuera de París, de iridectomía y en el cual los bordes de la incisión quirúrgica no se habían unido; el Dr. Galezowski ha obtenido en casos análogos un éxito completo.

No cierro ésta sin expresarle el profundo disgusto que me ha causado la desgracia ocurrida en la hija de nuestro colega en la prensa profesional, el Dr. Casuso, á cuya familia por cablegrama doy el pésame; sé por cartas de Madrid que él se ha puesto en camino para Cuba, abandonando la oposición á la cátedra que le llevó á la Corte.

De usted afectísimo.

V.

París, Mayo 18 de 1891.

Mi apreciable colega: tócame hoy ocuparme de la Odontología en Francia; aquí donde la Medicina se estudia á conciencia, una de sus ramas, las enfermedades de la boca, es mirada con marcado desdén y permanece fuera de la Facultad, circunscrita á una «Escuela dental,» cuyo carácter oficial es algo indefinido. Como lo he indicado otras veces igual condición de menosprecio alcanzó la Oftalmología de tiempo atrás, y sólo desde hace dos décadas tiene una cátedra, hoy á cargo del que la inauguró, el profesor Panás; no dudo, pues, que le ocurra lo mismo á la Odontología, rama nueva de la Medicina que ha florecido en los Estados Unidos, país que la ha impreso algo de su fisonomía.

Con motivo de ocupar la plaza de *Demostrateur* de la Escuela Dental de Francia, en París, uno de nuestros compatriotas, el Dr. O. Amoedo, visité el establecimiento para saludarle, y en verdad que no esperaba tener la satisfacción que experimenté. El jóven Amoedo que con

entusiasmo cultiva la Odontología y al mismo tiempo adquiere los conocimientos generales de la Medicina, convencido de que las enfermedades de la boca son parte de aquella como las del estómago, del útero, etc., etc., explicaba á los alumnos todo cuanto á la *Implantación dentaria* se refiere; no es una operación quirúrgica, decía, limitada á utilizar el alveolo natural del diente que se extrae para volverlo á colocar ó cambiar por otro; esta operación designada, añade, con los nombres de *reimplantación* y *trasplantación* se conocía desde tiempo inmemorial y fué practicada por Hunter á fines del siglo pasado. La implantación, dice, introducida en cirugía dental por el Dr. Younger de San Francisco de California, hace 5 ó 6 años, consiste en practicar un alveolo artificial en el sitio en que haya sido extraído un diente, después de muchos años. Estos alveolos se abren con trépanos especiales colocados en la maquinilla dental; después se separan convenientemente dos colgajos de las encías y se dejan caer sobre el cuello del diente implantado.

Les hace observar que cuando el alveolo se practica en un hueso bien consolidado y se deja algo más pequeño para que entre forzado, no hay necesidad de ligarlo á los otros, pues se sujeta por sí mismo; cuando esto no ocurre debe sujetarse con un aparato ó ligadura. Amoe- do emplea una hoja de platino delgada que adapta á la cara externa de dos dientes próximos y también al implantado, le suelda unos alambres, que en forma de gancho sujetan cada diente por el borde libre, y por último liga dicha plancha (de antemano agujereada) al cuello de las piezas vecinas por medio de hilos de seda ó plata.

El diente que se implanta puede estar completamente seco y carecer desde luego de periostio. En el Congreso

médico de Berlín el Dr. Jounger implantó un diente de una momia de 3,000 años; ahora bien, es condición indispensable que esté esterilizado, y que el canal radicular esté relleno; para obtener lo primero coloca la pieza antes de aplicarla en una solución de bicloruro al 1 por 1000, hervida. Para esterilizar los instrumentos se sirve de la estufa de Pompinell, pequeña.

Le oímos decir que estas operaciones, bastante generalizadas en los Estados Unidos, sólo son practicadas en Europa por Cuninghann, de Londres: el caso que nos mostró al Dr. Morado y á mí, era el de una señora de 50 años que llevaba un aparato de seis dientes desde hacía 25 años; cuando la vimos ya había sufrido la implantación de los cuatro primeros, el más reciente tenía dos días y el que le seguía ocho y estaban todos perfectamente agarrados y sólidos; y se trataba de hacer la implantación del último, caído espontáneamente por aglomeración de sarro, un año atrás; después de orificarlo, limpiarlo y esterilizarlo en la forma indicada procedió á la operación; ésta consistió en abrir con un bisturí la encía, después de anestesiada con la cocaina, y acto continuo practicó la trepanación y aplicó el diente. En este sólo caso ha empleado la plancha descrita para la ligadura.

Amoedo indicó que para explicar el mecanismo del mantenimiento de estos cuerpos extraños, tan bien tolerados por la economía, se habían emitido diferentes hipótesis: para Younger es debido el mantenimiento á la revivificación del periostio; otros lo explican por la simple compresión de las encías y del hueso y los más basados en la histología, admitían que el hueso irritado da lugar á la formación de células gigantes de reacción ácida, células osteofagas, que atacando el cemento del diente implantado forman en su superficie pequeñas la-

gunas, que cuando no ocurre entorpecimiento son ocupadas por prolongaciones óseas, que llegan á formar un sólo cuerpo entre el diente y el hueso; puede ocurrir, dice, que por falta de antisepsia ó por el mal estado general del individuo, el trabajo de las células osteofagas continúe su marcha destructora y entonces sucede lo que con los dientes de leche, las raíces se decalcifican, se reabsorven y el diente cae.

Si los resultados obtenidos por Amoedo en el caso que vimos y en los que nos refirió había operado hace dos años con éxito en Sancti Spiritus son siempre iguales, estamos en posesión de un recurso de gran utilidad práctica, pues he considerado siempre molesto y anti-fisiológico el empleo de planchas portadoras de piezas, ya se agarren con ganchos á los dientes próximos, ya se sostengan por medio del vacío.

Las publicaciones médicas dan cuenta de implantaciones después de cuatro ó cinco años de ejecutadas sin que haya ocurrido entorpecimiento y si estos hechos son verídicos como debe suponerse, aumentan las probabilidades de utilizar un género de prótesis más en armonía con las funciones del organismo humano. No hago más que referir los hechos y acompañarlos del raciocinio que nos sugieren, pues careciendo de competencia en esta rama importante de la Medicina confío, cual debe de ser en el esfuerzo incesante de los que como el compatriota Amoedo, la impulsan por el sendero de la ciencia y de acuerdo con los progresos que á diario ésta realiza.

VI.

París, Mayo 21 de 1891.

Mi apreciable colega: cuando ya no se esperaba, hemos tenido un tiempo desagradable por la humedad y

el frío, descendiendo el termómetro hasta 5° y 4° centígrados. Apesar de esto he continuado mis escursiones por los lugares en que hay algo digno de verse y de copiarse. El día 16, después de despedir al Dr. Landeta en la estación de Saint Nazaire, me trasladé al Instituto Pasteur, bajo una lluvia incómoda; algo retirado del centro, en la *rue Dutot*, presenta un magnífico aspecto: detrás del enrejado que tiene al frente, vése un jardín y en él, la estatua que representa al joven ruso Jupille atacado por los lobos. En el primer salón hay mapas de las cinco partes del mundo con señales indicando los lugares en que se ha establecido el tratamiento antirábico; por consiguiente la isla de Cuba está señalada. En el pasillo que conduce al salón de las inoculaciones se encuentra siempre á Mr. Pasteur, y allí lo encontré; el venerable anciano, ya bastante enfermo, me habló afectuosamente, aunque con dificultad suma: la palabra le es difícil.

Mi distinguido amigo el Dr. Morado, corresponsal de la *Crónica*, aquí, tiene á su cargo la descripción del Instituto minuciosamente, y por tanto me abstengo de hacerla para no privar á los lectores de las ventajas que reportarán.

Por la tarde concurrí á la clínica de enfermedades de los ojos, que desde hace 23 años tiene establecida el Doctor Wecker en la *rue de Cherche-Midi*. Advertí desde luego que la discisión de la cápsula del cristalino en la extracción de la catarata, es hoy el caballo de batalla de esta operación; en efecto, hemos referido en otra correspondencia que el Dr. Knapp practica el desgarramiento periférico de la cápsula, sirviéndose del quistitomo común; que el Dr. Galezowski la divide con la punta del cuchillo de Græfe, después de hacer la punción y antes de efectuar la contrapunción para realizar la queratotomía superior, pues bién, el Dr. Wecker se sirve de una pinza

de las de iridectomía ligeramente modificada en la punta y después de hacer la sección de la córnea introduce la pinza en la cámara anterior, cual si fuese á coger el iris; apoyándola sobre la cristalóide anterior extrae un pliegue de ésta y procede acto continuo á la expulsión de la lente en la forma que los demás.

No es de ahora que la cápsula del cristalino haya ocupado preferentemente la atención de las eminencias en anatomía y oftalmología: el gran Malgaigne la negó, para tener que aceptarla en día memorable, y son bien conocidos los trabajos encaminados á extraer el cristalino opaco con su envoltura natural y designados con el nombre de extracción de la catarata con su cápsula. No creo que hayamos dicho todavía la última palabra y así lo he proclamado cuando me ocupé de las opacidades que aparecen en los medios refringentes más posteriores, en operados de catarata, los cuales disfrutaban, no corto tiempo, de agudeza visual completa.

Según pude comprender, la ablación parcial de la cápsula con la pinza se le atribuye á Foster de Breslau, que la describió en 1881, en tanto que Wecker reclama la prioridad, por cuanto en 1872 publicó el dibujo de la pinza-quistitomo de que se servía para hacer la ablación de la cápsula anterior; concede, no obstante á Foster el mérito de haber vulgarizado el método, usando pinzas de garras inferiores en vez de quistitomo.

El día 17, cuando estuve en el Hospital «La Pitie», encontré desiertas las salas por ser día festivo, y aunque me trasladé al próximo Jardín de Plantas, para visitar el Museo de Antropología por la misma causa lo encontré cerrado, pudiendo observar una vez más el famoso esqueleto de la ballena encontrada en 1847 á la embocadura del Sena y el esqueleto parcial del Megaterio, situados ambos al exterior del edificio bajo techo de cristal.

El 18 saludé en Val-de-Grace, por la mañana, al profesor Laverán que se hallaba en aquellos momentos estudiando una preparación de sangre de los pájaros; en ella pudimos apreciar los cuerpos granulados que presentan, los cuales pueden en su día dar alguna luz acerca de la biología de los hematozoarios del paludismo por él descubiertos y hoy admitidos y reconocidos por todos los investigadores competentes. Tuvo la galantería de ofrecermé su última obra *Du paludisme et de son hématozoaire*, para que diese cuenta de ella en las páginas de la *Crónica*, y me honraré en hacerlo á la mayor brevedad.

Obedeciendo á lo que le había indicado el Dr. Albarrán en la visita con que el día antes me había favorecido, fuí muy de mañana al hospital Necker, cuyo nombre evoca el recuerdo de la ilustre dama que dió el ser á la insigne Staël, gloria de las letras francesas. En este bien atendido aunque antiguo hospital, tiene sus salas desde hace más de 20 años el profesor Guyón, prestigioso cirujano que tanto ha contribuido al progreso de la cirugía de las vías urinarias dentro y fuera de su nación. Antes de llegar él á las salas pasó la visita el Dr. Albarrán en su calidad de jefe de clínica; me mostró los casos de mayor interés: una cistitis tuberculosa sometida al raspado tratamiento recientemente puesto en práctica, y del cual no se puede todavía augurar nada; un joven al final de la curación de una pionefritis operada y otro que vino á la sala y después de operado y curado, se colocó de mozo en la misma dependencia del hospital donde pude verlo desempeñando sus faenas.

Terminada la visita me mostró el Dr. Albarrán la nueva construcción, situada al fondo del patio principal del hospital y destinada á la consulta externa, al Laboratorio histo-bacteriológico, al de química y al Museo. Estos diferentes compartimientos tienen una disposición régia;

son espaciosas las dos salas de espera para hombres y para mujeres, y es digno de visitarse el salón en que los alumnos practican las inyecciones vesicales y todo género de curas en relación con las afecciones de vías urinarias. La más escrupulosa antisepsia es allí el primer precepto, y de ello cuida oportunamente el interno, el Dr. Albarrán ó el mismo Dr. Guyón que llevan la dirección de los trabajos. Los laboratorios anexos á esta clínica de enfermedades de vías urinarias exclusivamente, no dejan nada que desear, tanto el histo-bacteriológico como el químico; pueden subvenir por los recursos con que cuentan á las necesidades científicas, no digo de una clínica especial sino de todas las salas del hospital. El tiempo nos apremiaba cuando penetramos en el Museo, que contiene una riqueza de preparaciones, sólo comparable al movimiento de la consulta; esta es la que suministra los casos que deben ir á las salas para ser operados. Las preparaciones de anatomía patológica no están en el Museo como simples objetos decorativos cual ocurre con frecuencia, no, prestan verdadera utilidad; porque numeradas en relación con un libro en que está redactada la observación, ésta puede ser leída cada vez que se quiera y tenerse perfecto juicio del hecho.

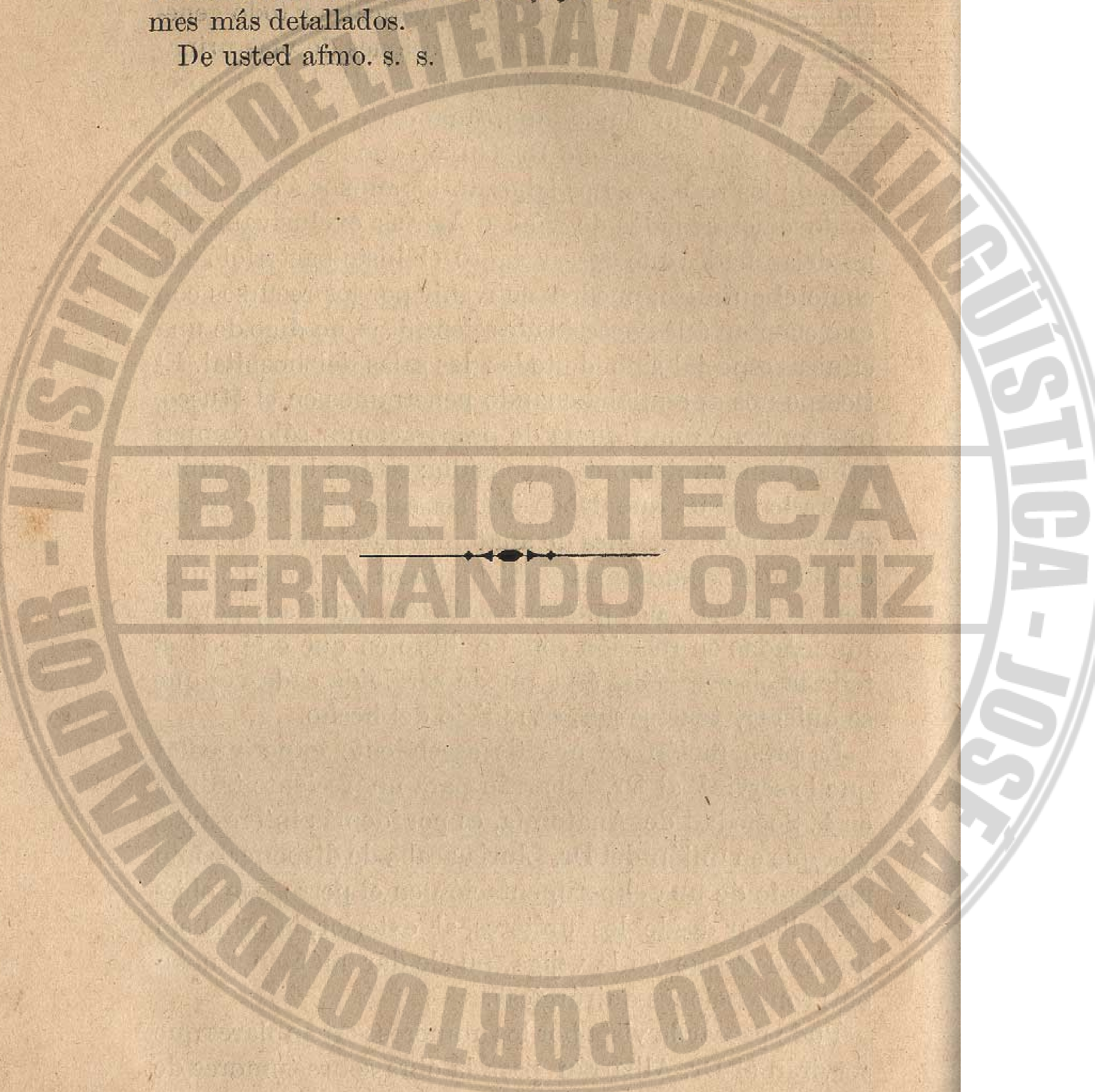
La preparación de nefritis ascendente experimental que le servirá al Dr. Albarrán para un reciente trabajo en la Sociedad de Anatomía, es por demás interesante, y la que en unión del Dr. Lluria acaba de disponer como resultado de una experimentación en el perro, con objeto de llevar desde los uréteres, al exterior, la orina sin que se derrame en la vejiga, puede dar margen á notables concepciones quirúrgicas.

Pude pasear la vista por los numerosos ejemplares que servirán al Dr. Albarrán para la obra sobre tumores de la vejiga, que tiene en prensa.

Si las circunstancias me lo permiten visitaré de nuevo esta bien montada clínica y podré suministrar informes más detallados.

De usted afmo. s. s.

BIBLIOTECA
FERNANDO ORTIZ



París, 3 de Junio de 1891.

I. El Hospital Lariboisiere. — Clínica oftalmológica del Dr. Abadie. — Tratamiento quirúrgico de las granulaciones. — Operación de la catarata incipiente. — Hospital Broussais. — Invitación del profesor Reclus. — Hospital Enfants Malades, Clínica del profesor Gran-cher. — II. Anestesia local por la cocaína en los grandes operaciones. — Clínica de enfermedades de los ojos, del Dr. Meyer. — El Dr. Despaguet, operaciones diversas del aparato ocular. — Lección del profesor Cornill.

I.

Mi apreciable colega: Lo intempestivo del frío y la humedad me han hecho perder unos días, porque ha habido poca concurrencia en los establecimientos que me interesan; apesar de todo no he dejado de visitarlos: en Lariboisiere, v. g., me limité á ver que hay una consulta pública de enfermedades de los ojos en relación parece con la del Hospicio de Quinze-Vingts y con dos salas para operaciones; la de Daviel y la de Démours á cargo del profesor Delens, antes cirujano del Hospital Saint Antoine. El Hospital Lariboisiere es uno de los más grandes de París: dá cabida á más de 700 enfermos; aunque de dos pisos, está constantemente reformándose porque tiene rentas de antiguas donaciones que permiten aminorar los defectos de su primera construcción, sólida y lujosa.

El Dr. Abadie, interno que fué de los hospitales, tiene establecida su Clínica Oftalmológica en el Boulevard Saint Germain; hay una asistencia considerable de enfermos, y hé aquí con lo que tropecé desde el primer momento: con el tratamiento de las granulaciones por el *brossage*; el distinguido oftalmólogo, que fué hace 18 años Jefe de la Clínica del Dr. Vecker, apenas me saludó, díjome: «Voy á mostraros el tratamiento más eficaz de la cojuntivitis granulosa; los casos más graves curan en pocos días, y enfermos que antes concurrían meses y años á la consulta, quedan libres de la enfermedad en corto tiempo. Acto continuo dió orden á uno de sus ayudantes para que practicase el tratamiento en mi presencia á dos enfermos recién entrados que padecían de granulaciones y pude hacerme cargo de que el *brossage* consistía en lo siguiente:

Anestesiado el paciente por el cloroformo que en las Clínicas Oftalmológicas de París se usa con la prodigalidad que el éter en los Estados Unidos, se aplica sobre el borde libre de uno de los párpados, el superior ó el inferior, una pinza hemostática de piernas largas modelo Pean, y una vez sujeto el borde se le aplica á la pinza un movimiento de torsión hácia afuera, de modo que el velo parpebral queda como enrollado y la conjuntiva que la cubre por completo á descubierto desde el fondo del saco al borde libre; de esta manera con facilidad se le escarifica, sirviéndose de un instrumento de tres hojas afiladas unidas á un mango; enjugada la sangre, y para que ésta estorbe menos, debe empezarse la operación por el párpado inferior; se procede á frotar fuertemente la conjuntiva escarificada con un cepillo de dientes de hilos duros, de tal modo que la cara interna del párpado ó sea la superficie conjuntival queda limpia de la sustancia granulosa. Aunque el procedimiento es

brusco como me hizo observar el Dr. Abadie, la reacción es escasa según pude apreciarlo al día siguiente.

Como se ha podido ver en mis anteriores cartas, ha descrito tres procedimientos distintos para el tratamiento quirúrgico de las granulaciones, ideados por tres eminentes oftalmólogos, y si difieren en lo accesorio, en el fondo se advierte la unidad de miras en personas que no han tenido el menor acuerdo para proceder, pero que obedecen por la fuerza del raciocinio, á la interpretación de un hecho biológico indiscutible. La conjuntivitis granulosa es una entidad patológica de origen microbiótico, y cada uno de los tres procedimientos mencionados tiende á eliminar el germen: el primero por la compresión ó expresión; el segundo separándola con la misma conjuntiva, y el tercero respetando esta, pero disociando casi su trama ó textura para arrojar de ella con el cepillo el germen morbífico.

Abadie ha sido uno de los primeros en romper con la preocupación arraigada de que era imposible operar una catarata antes de su madurez ó estando aún el cristalino transparente. No es partidario de la maduración artificial, prefiere la extracción de la lente transparente fundándose en que de esta manera sólo se corre el riesgo de un traumatismo. Con este criterio operó un individuo de catarata incipiente doble del polo posterior que hubiera tardado muchos años en tenerlas completamente opacas.

Deseando saludar al Dr. A. de Varona, pariente cercano de nuestro anciano maestro el Dr. Gonzalez del Valle (D. Fernando) me dirige al Hospital Broussais, al que sabía concurría, al lado del joven interno señor Lafourcade, que promete ser una lumbrera. A bastante distancia del centro, puesto que pasa próximo el ferrocarril de circunvalación, este Hospital presenta un aspecto del todo diferente al de los demás establecimien-

tos de su género en París: es verdadero Hospital Barracas; cada una de éstas constituye una sala con sus dependencias, levantada del suelo por pilares á la altura de dos á tres metros, el piso y techo de madera bien acondicionados, las paredes de ladrillo. Fué construido en 1883, cuando el cólera, y mejorado después. Su costo fué exíguo al lado del crecidísimo que ocasionó el Hotel Dieu, y puede contener tantos enfermos como aquél. Este debiera ser el modelo para la mayoría de los Hospitales, porque después de algunos años podría reducirse á cenizas, y como no son costosos, levantarlos de nuevo.

He quedado citado por el profesor Reclus, á cuyo cargo están las salas de *Follin* y *Broca*, en el Hospital Broussais, para mostrarme los efectos anestésicos de las inyecciones subcutáneas de cocaína en operaciones de importancia, sin peligro de accidente, aún inyectando 20 centigramos de una sola vez; como siempre he tenido gran temor de usar por la vía hipodérmica este alcaloide y la atropina, he aceptado la galante invitación y en su oportunidad le comunicaré lo que vea.

En el *Hopital des Enfants Malades*, le oí al Dr. Grancher, una interesante lección, como todas las suyas, en presencia de un niño que acababa de pasar una pleuresía, capaz de ser confundida con una pericarditis; el niño había sufrido una punción y andaba por el jardín ya convaleciente y al parecer curado. El erudito profesor, después de un examen detenido de los síntomas, dejó demostrado los peligros que corría el enfermito, si no permanecía sometido á un regimen apropiado.

De usted afectísimo.

II.

París, Junio 11 de 1891.

Mi estimado colega: Aunque debiera ocuparme hoy de las visitas hechas á los Hospitales Beaujon, Midi, Cochin y la Maternité, me circunscribo casi á darle cuenta del resultado de la invitación que para visitar sus salas en el hospital Broussais le anuncié que me había hecho el profesor Reclus, autor de un reciente tratado de cirugía, en colaboración con Duplay y de otros trabajos. Este joven cirujano, es una persona sumamente cortés; al manifestarle mis desconfianzas de la cocaína como anestésico, se propuso demostrarme con hechos sus ventajas en operaciones de importancia, sin que implicasen peligros las inyecciones subcutáneas necesarias, En efecto, empezó por operar un voluminoso *hematoma* de la región lumbar; inyectáronse debajo de la piel con una larga aguja el contenido de cinco jeringuillas de Pravaz en una extensión lineal de quince centímetros. sirviéndose de una solución al 2 por 100. La dosis fué, pues, diez centigramos en totalidad y se pudo abrir profundamente el hematoma, vaciar la cavidad convenientemente y dar numerosos puntos de sutura sin la menor señal de dolor.

La segunda operación, practicada en presencia del profesor Reclus, por el joven interno Sr. Lafourcade, ayudado del Dr. Varona, nuestro compatriota, consistió en una gastrotomía por estrechez total del exófago, á consecuencia de una quemadura al tragar un líquido cáustico. Así como en la anterior, se hicieron una serie de inyecciones en una extensión lineal poco más ó menos igual, con la misma solución, resultando insensible la región, hasta que llegó la incisión á los músculos

rectos anteriores; según lo había prevenido el profesor Reclus, dió muestras de ligera sensibilidad el enfermo, inyectándosele con tal motivo *dos centigramos* en el músculo, guardando siempre la forma lineal. El operador profundizó la incisión hasta llegar á las paredes del estómago, que después de puncionado fué suturado á la pared abdominal para constituir la fístula, sin que estas maniobras, ni las suturas terminales de la operación, provocasen sufrimientos al paciente.

La tercera recayó en un individuo tímido, puesto que antes de tocarle ya acusaba dolores; tenía una hidrartrosis de la rodilla izquierda. Se le practicaron dos incisiones á cada lado del borde de la rótula, no sin antes señalarle las dos líneas de color blanco nacarado que resultan de las inyecciones lineales de cocaína. Como se le había de hacer la irrigación de la cavidad con una solución de sublimado, se le inyectó antes en ella, el contenido de una jeringuilla de Pravaz (2 centigramos). Los puntos de sutura como lo demás, causaron escasa pena al enfermo.

La cuarta tuvo por objeto, la excisión de hemorroides, en un anciano de más de sesenta años. Sabido es que no es soportable esta operación sin eloroformo. El profesor Reclus empezó por colocar en el recto tapones de algodón hidrófilo empapados en la solución de cocaína que conocemos, después introdujo el índice en el ano y sirviéndole de guía inyectó en el espesor del esfínter y al rededor del dedo, seis medias inyecciones de cocaína, que contenían seis centigramos del alcaloide; acto continuo colocó un espéculum y dilató ampliamente la región, sin que apenas se quejase el paciente. Retirado el espéculum y aplicada la pinza en T de Pean, primero por la parte superior y luego por la inferior, se hizo la ablación de los mamelones, pero antes de efectuarla,

se procedió á dos inyecciones trasversales, una de cada lado, las que evitaron el dolor de aquella y de los puntos de sutura que siguieron.

Las operaciones relatadas dejan demostrado el alcance de la anestasia por la cocaina en la alta cirugía, pero no está en esto solamente el mérito que corresponde al profesor Reclus, sino en la completa ausencia de accidentes á que ha llegado en más de trescientas operaciones, siendo así que la cocaina es acusada de intoxicaciones graves. No ha mucho que en la Habana estuvo á las puertas de la muerte y afectada gravemente de la vista una señora á quien un dentista había administrado la cocaina: en nuestra Academia de Ciencias y en la Sociedad de Estudios Clínicos, así como en el reciente Congreso Médico me he declarado en extremo cauteloso para el empleo de la cocaina al interior, por la vía hipodérmica ó de cualquier manera que se pueda realizarse la absorción del medicamento; ante los hechos, sin embargo, no caben dudas y me propongo repetirlos en Cuba para llevar á los mismos centros científicos citados, el resultado de mis nuevas impresiones. Debo consignar que ya en la *Crónica Médico-Quirúrgica* del mes de Febrero último, el Dr. Morado refería la excisión de la túnica vaginal para la curación de un hidrocele simple por el interno, Sr. Lafoucade.

El mismo día por la tarde tuve la satisfacción de saludar en su Clínica de enfermedades de los ojos, de la Rue de Saint Guillaume, al Dr. Meyer, reputado oftalmólogo de la escuela alemana y autor de varios libros importantes, entre ellos el Manual de Oftalmología que tanta aceptación tuvo y tiene en sus nuevas ediciones; el Dr. Meyer emplea el azul de metileno con resultados favorables en la bleforitis rebeldes á otros tratamientos.

En el palenque de la oculística figura ahora un nuevo


campeón con brillantes condiciones de inteligencia y actividad, el Dr. Despagnet, que hace unos años hizo el juicio crítico de mi segundo volumen de «Clínica de enfermedades de los ojos». En mi presencia operó un niño que tenía un tumor del fondo de saco de la conjuntiva parpebral inferior, diagnosticado de sarcoma y confirmado el diagnóstico después por el microscopio: una catarata magistralmente operada aunque seguida de un accidente inesperado ageno á la naturaleza de la operación: terminadas las maniobras operatorias, sin entorpecimiento, como hemos dicho, empezó á manar de los labios de la queratotomía, ligera cantidad de sangre; enjugada ésta, afluye más y más al grado de sospechar Despagnet se tratase de una de esas cataratas hemorrágicas, que constituye una desdicha para el enfermo y para el cirujano que la encuentra; afortunadamente no fué así; enjugada la sangre con tenacidad, cesó al fin de afluir y se salvó la operación. Este profesor combate las granulaciones parpebrales por el método de la excisión del fondo de saco ideado por Galezowski y además la aplicación punteada del termo-cauterio en la cara interna del tarso que no interesa la excisión de Galezowski, y para lo cual se continúan las cauterizaciones por regla general.

Al sabio catedrático de Histología patológica, Cornill, le oí una lección en el gran anfiteatro de la Escuela práctica, que como todas las suyas, rebosaba de brillantísima competencia; trató entre otras cosas de la inflamación tal como se explica últimamente; expuso que la diapédesis hasta hoy reconocida como única explicación de la supuración, no respondía del todo puesto que no tiene la economía tantos glóbulos blancos como se necesitan para la mayor parte de las supuraciones, y que por consiguiente, debe existir una fuente para multipli-

carlos después de verificada la diapédesis, y aquélla consiste en la presencia de los clemacistos señalados por Ramvier no ha mucho en las serosas, además de las células *migratrises* ya conocidas.

Hasta la siguiente queda de usted afectísimo amigo y colega q. b. s. m.

BIBLIOTECA
FERNANDO ORTIZ





**BIBLIOTECA
FERNANDO ORTIZ**

I. Sesión de la Academia de Ciencias.—Balanza de precisión para pesadas rápidas.—Hábitos académicos.—Operaciones por el doctor Pean en el hospital San Luís.—Clínica de ojos del profesor Panas.—II. La conejera del Instituto Pasteur.—Los perros refractarios.—La cría de conejos.—Comisión Académica.—La biblioteca de la Academia de Medicina.—Servicio de vacunación.—Fondos y organización.

I.

París, 15 de Junio de 1891.

Mi querido colega: al día siguiente de mi arribo á esta capital le relaté una sesión de la Academia de Medicina y hoy voy á hacerlo de otra de la Academia de Ciencias. Esta Corporación tiene su local en una dependencia del edificio, que se designa con el nombre del *Instituto de Francia*. Como es sabido, éste se compone de la Academia francesa fundada por Richelieu, de la de Bellas letras por Colbert; de la de Ciencias morales y políticas por la Convención; de la de Bellas Artes y de la de Ciencias que es la que nos ocupa, creada en 1666. Desde su fundación está dedicada á las ciencias físico-químicas y naturales, y por consiguiente los médicos figuran en minoría; por eso en la sección de Anatomía y Zoología vemos solamente á Ranvier y Sappey y en la de Medicina y Cirujía á Bouchard, Brown-Sequard,

Charcot, Marey, Richet y Verneuil. A la sesión á que asistí concurrió Pasteur, apesar de sus achaques, y ví á Blanchard, que se encuentra ciego. Mr. Jansen leyó una comunicación sobre *una balanza de precisión para pesadas rápidas*, ideada por V. Serrin (Boulevard St. Martín) con el fin de suprimir las manipulaciones largas y delicadas de los pesos fraccionarios y de *cavaliers* reemplazándolas por una operación simple y rápida que permite abreviar considerablemente el tiempo que exige la pesada de precisión. En efecto, para realizar una pesada con una balanza de precisión ordinaria, es indispensable servirse de exíguos pesos, formados de hojas de metal, que representan hasta miligramos y de hilos igualmente metálicos.

Jansen hizo observar, con la nueva balanza á la vista, que una pesada ofrece dos faces: la primera, rápida y rudimentaria, la segunda lenta y meticulosa y que con la modificación impresa á la balanza ordinaria de precisión se suprimen todos los pesos fraccionados á partir del decígramo. Para conseguirlo, de uno de los brazos pende la extremidad de una pequeña cadena y la otra extremidad se fija á una corredera que se desliza sobre una columna graduada en 100 partes de dos milímetros; cada una representa un milígramo que un *vernier* permite todavía dividir en décimas y aún más, según las necesidades.

La cadena se maneja fácilmente desde el exterior por medio de un mecanismo *ad hoc*, de tal modo, que cuando una pesada se aproxima á un decígramo, no es necesario abrir la caja de la balanza para completarla; basta añadir al peso en que exceda uno de los platillos el número de décimos de miligramos indicados sobre la columna por la corredera.

La Academia de Ciencias, lo mismo que la de Medici-

na, carecen de condiciones acústicas, así es que sólo estando muy cerca del que habla ó lee puede oirse algo; no sucede lo mismo en los nuevos anfiteatros de la escuela práctica; en ellos se oye la voz del catedrático, por débil que sea, desde la última grada; pero á estas deficiencias físicas del salón, que es de forma rectangular, puede añadirse el ruido que hacen los académicos hablando unos con otros; no puedo dejar de expresar cuánto me sorprendió esta costumbre, que parece común en todas partes, cuando visité hace 20 años por primera vez, la Academia de Medicina de París; entonces como ahora el Presidente pedía silencio inútilmente para oír al que leía ó hablaba y los que ocupaban los asientos, casi todos con la cabellera blanca, ni se fijaban en la presidencia ni en el que hacía uso de la palabra; en una escuela de niños no se vería otra cosa; raro fenómeno que no he podido nunca compaginar con todo lo demás que representan las instituciones de este género, á que tanto respeto tributo.

Hoy se considera como el primer cirujano de Francia al Dr. Pean, y no falta quien conozca el juicio elevado que de él formaron las notabilidades extranjeras en Cirujía que visitaron la última exposición y le vieron operar. Hace algún tiempo que pertenece al antiguo Hospital San Luís y en su anfiteatro, estrecho para el número de operaciones que se hacen, le ví desplegar sus dotes de cirujano. Empezó por una elefantiasis del dorso de ambos piés, levantando un amplio colgajo para disecar el tejido adiposo subcutáneo, en extremo abundante, y terminar por puntos de sutura; ese tratamiento le había producido relativos resultados en dos individuos recientemente operados.

Hizo en dos niños la ablación de *nævus* de la cara y cabeza, sirviéndose del bisturí por no funcionar el apa-

rato de electrolisis á que dá la preferencia para la extirpación, por exponer menos á una cicatriz desfavorable. Extendiéndose en consideraciones sobre los comienzos del *nævus* indicó la conveniencia de no desatender las pequeñas manchas semejantes á una picada de pulga en los recién-nacidos y que terminan por un *nævus* que vuelve á ser visto por el cirujano cuando se ha extendido y exige mayor traumatismo y por consiguiente expone á una cicatriz; la cuarta operación consistió en la extirpación de un quiste de la vagina de difícil diagnóstico, y cuando me retiraba, después de tres horas de estancia en la sala se preparaban dos operaciones más sobre el maxilar.

Pude advertir que para tal número de operaciones, pues según me informaron, un día hizo cuarenta, no sólo es pequeño el anfiteatro sino escaso el personal. No es de extrañar que se notasen sensibles deficiencias en la antisepsia y que todo marchase con cierta precipitación y algunos entorpecimientos, impropios de lo que debe ser hoy la cirujía y se puede apreciar en otros lugares.

La enseñanza de la oftalmología por el profesor Panas en la Facultad de Medicina reúne la solidez y profundidad apetecibles. Los resultados por él obtenidos en las más delicadas operaciones y de que nos ocuparemos á su tiempo, no son los de un establecimiento nosocomial según su propio decir, sino los de un Instituto rodeado de árboles por todas partes. Tiene numerosas salas de operados á su cargo, y todas las camas están ocupadas, lo que demuestra el movimiento de la clínica de enfermedades de los ojos. Pude apreciar las excelencias de una cura apropiada en dos heteroplastías de los párpados, uno de ellas en terreno tan desfavorable, que el operado estaba afectado de lupus de la nariz: el colgajo lo tomó del antebrazo correspondiente pues no cabía

recurrir á la autoplastía, porque toda la piel de las regiones vecinas había sido más ó menos lesionada. El Xerosis, afección á la cual tiene la ciencia pocos recursos que oponer, lo alivia el profesor Panas practicando el anquiblefaro artificial de los párpados.

Concede desde hace tiempo superioridad al bioduro de hidargirio sobre el sublimado como antiséptico y ensalza la felicidad con que se disuelve en el aceite esterilizado que puede servir de vehículo.

Hasta la próxima queda de usted affmo. amigo.

II.

París, 20 de Junio de 1891.

Mi querido colega: en vista de las dificultades con que lucha el Laboratorio Bacteriológico para obtener el número de conejos que exigen sus necesidades he tratado de visitar *La Lapinerie* del Instituto Pasteur y la establecida en el Jardín de aclimatación. En este último punto, aparte de la variedad de clases que tienen, obedeciendo á uno de los fines del establecimiento (que es fomentar la cría de animales nacionales y exóticos), por lo demás el sistema de cría es el mismo: el celular, cada hembra en su celda donde se coloca, después de cubierta por el macho y allí procrea. La celda tiene un suelo con declive bastante para que ni las orinas ni los excrementos se detengan. *La Lapinerie* está á media hora de París por la estación de *Saint Nazaire*, en *Garachée*; tiene adjunta una caballería próximamente de terreno dedicado al cultivo de las plantas y granos, con los cuales se alimentan los animales; es propiedad del Estado cedida al Instituto Pasteur y fué, según nos informaron, residencia imperial hace cuarenta y cinco ó cincuenta años:

se ven todavía los restos del antiguo castillo en que se alojaban los últimos emperadores.

En el establecimiento hay numerosas, seguras y espaciosas jaulas de hierro que se utilizaron cuando Pasteur hizo las demostraciones del tratamiento anti-rábico, hace unos ocho ó diez años; aún quedan en ellas algunos de los perros refractarios que fueron inoculados y después trepanados; de tiempo en tiempo parece que son sometidos á nuevas pruebas. El gran perro que guarda de noche la posesión y de día está en cadena, está inoculado por Mr. Pasteur.

Informado convenientemente acerca de la producción de conejos en especial, pude convencerme que se lucha con las mismas dificultades que en el Laboratorio Bacteriológico de esa; en este invierno último perdieron seiscientos conejos y para formentar de nuevo la cría ha sido preciso comprarlos; el Instituto no se provee en la actualidad de su *Lapinerie*, está obligado á contratar los conejos que necesita en el mercado; después de todo, aquí no es una gran contrariedad, porque los hay abundantes y buenos. No queda pues duda que el conejo doméstico procrea con grandes dificultades de una manera constante y metódica, cual exige un establecimiento. Es una verdad que venimos conociendo desde hace más de cuatro años y que sorprende á los aficionados á la cría que han tenido conejos en corta cantidad y por tiempo relativamente corto; les sorprendería mucho más si leyesen en los periódicos franceses solicitudes de cazadores para extinguir los silvestres que en determinadas localidades atacan y destruyen las labranzas.

He visto el conejo de raza especial que llevaron los ingleses á Australia y es allí el azote de los agricultores; sé que está introducido en Cuba y que allí pudiera hacer otro tanto que en Australia, pero su aspecto es monta-

raz, sus hábitos los del animal salvaje y menos que ninguno soportaría la vida celular indispensable para las experiencias científicas.

Evacuado este encargo del Laboratorio Bacteriológico tocóme cumplimentar la comisión con que me honrara nuestra Real Academia de Ciencias Médicas para establecer el canje de sus *Anales* con las publicaciones de los Institutos de su índole: empecé por la de Medicina, y al efecto visité á su venerable Secretario Dr. Bergerón y le expuse mi deseo de obtener una colección del *Bulletín* proporcional á la colección completa de nuestros *Anales*; cortesmente me manifestó que desgraciadamente la Academia no tiraba su *Bulletín*, sino que por contrato un editor le facilitaba un número determinado de ejemplares, y esto daba lugar á que estuviesen agotados y á la necesidad de restringir el canje con las demás publicaciones; hícele notar la importancia que tienen los *Anales*, pues encerraban casi toda la historia médica de la Isla de Cuba y quedaban en ellos consignados los trabajos de una corporación seria, y respetada por sus timbres de acrisolada honradez científica; interesose manifiestamente en atender la demanda de nuestra Corporación médica oficial y dirigíme al Dr. Dureau, Bibliotecario, para entablar la gestión con las formalidades requeridas; con este motivo y gracias á la bondad de aquel pude ver, á mi satisfacción la rica Biblioteca de la Academia de Medicina de París y advertí con pena que de publicaciones científicas menos importantes, de otros pueblos latinos estaban en los anaqueles colecciones completas, en tanto que nuestros *Anales* no eran conocidos.

La Biblioteca, como el salón de sesiones de la Academia, no corresponde á su prestigio; en el primero apenas si se pueden revolver los académicos y en la segunda hay más libros en el suelo que en los estantes, y en éstos hay

muchos, pues se calculan 130.000 obras que hacen un número de volúmenes sorprendente. El espacio que ocupa es en extremo reducido, y para que se vea cuanto se desdeñan las ciencias médicas, aún en naciones que como la Francia ha sabido engrandecerlas, hace tiempo que proyecta la Asistencia pública levantar un gran edificio y no lo realiza; el vasto terreno que ocupa hoy la Academia en la «Rue des Saints-Peres pertenece á la Asistencia pública, y bién aprovechado sería más que suficiente para las necesidades de la Institución, pero la cantidad legada por el académico benefactor, cuyo nombre siento no recordar ahora, aunque grande, no es bastante y la administración esperará la generosidad de otro académico y no esperará en vano, porque aquí es cosa corriente este género de manifestaciones del patriotismo.

La Academia tiene establecido en su propio local el servicio de vacuna animal; por este el Ministerio del interior, de quién depende la higiene pública en Francia le asigna la suma de 8 á 10.000 francos anuales. El presupuesto de la República como subvención le concede 75.000 y la Academia se obliga á evacuar las consultas que le haga el Estado acerca de todos los particulares relativos á la salud pública; como dispone de fondos ella se encarga del análisis de aguas minerales naturales, y éstas no pueden ser explotadas sin un informe favorable de la Corporación oficial.

Aun cuando la actual Academia de Medicina no tiene un siglo de existencia, pues se fundó en 1820 para continuar los trabajos de la Real Sociedad de Medicina y de la Real Sociedad de Cirujía, cuenta con un capital de 1.500,000 francos como resultado de los donativos recibidos; este es el principal resorte de su auge, pues sin recursos materiales nada se puede hacer aunque sobre

la inteligencia y la buena voluntad: de esta verdad debieron estar poseídos los donantes muchos de ellos, hombres de ciencias que labraron una fortuna no sin privaciones y sufrimientos, y que al morir no olvidaron á los que le habian de suceder en el cultivo de la ciencia por áridos senderos.

Estudiada de cerca la organización de la Academia de Medicina de París se advierte que no difiere de la nuestra, solo que, como había de suceder, cada cual está en relación con el medio en que está implantada; más en pequeño la de la Habana, posee el gérmen de progreso que á su tiempo dará el fruto apetecido, y en verdad que no podemos estar descontentos de lo que ha realizado hasta aquí; en ese sentido me expresaba con el Dr. Ruz, antiguo académico fundador, contemporáneo de nuestro actual dignísimo Presidente Dr. D. Federico Horstmann; D. Francisco Ruz que reside en París hace más de veinte años fué el sucesor del Dr. Zambrana, primer Secretario de la Academia, y aún recuerda con satisfacción la parte que tomó con el Dr. Gutierrez en los primeros trabajos de la Corporación.

De usted affmo. colega.





BIBLIOTECA
FERNANDO ORTIZ

INSTITUTO DE LITERATURA Y LINGÜÍSTICA
ANTONIO PORTUONDO
JOSE ANTONIO

Sumario.—I. Estufas de desinfección.—Su introducción en Cuba.—Visita á los talleres de Genesta, Herscher y Dehaitre.—Proyectos para su instalación en el Hospital «Mercedes».—Ambulancias.—Asilos de noche.—Prácticas de desinfección.—II. Asilo de Santa Ana.—Hospital Cochin.—Servicio del Dr. Dujardín Beaumetz.—Departamento de Oftalmoscopía de la Salpetriere.—La Morgue.—Identificación de los cadáveres.—Su conservación y exposición al público.—Reflexiones.

I.

París, 21 de Junio de 1891.

Mi querido amigo: Como cuando salí de la Habana llevaba la impresión de la alarma que provocaron los casos de viruelas desembarcados de los vapores-correos de la Trasatlántica nacional, no he cesado desde mi arribo á esta capital, de inquirir la manera de facilitar la introducción en Cuba de las estufas de desinfección por vapor; empecé á verlas funcionar en el nuevo Hospital del Havre, según les comuniqué oportunamente y después en los de aquí. Para conseguir mi deseo me dirigí á los talleres de los ingenieros Genesta Herscher (rue du Chemin Vest 42) y á los de Dehaitre (rue d'Oran) todos como es consiguiente, alejados del centro de la población; los primeros, que son los inventores de los aparatos que llevan su nombre, poseen un verdadero Museo de

Higiene de desinfección por vapor que con suma bondad y admirable competencia nos enseñaron al Dr. Morado y á mí. Mr. Dehaitré nos mostró igualmente sus aparatos y máquinas, propios, y los que de acuerdo con los inventores Genesta y Herscher fabrica en las mismas condiciones que aquéllos; pude ver una estufa sistema Gibier de que me había hablado su autor en New York: presta utilidad en colegios ó establecimientos que no alberguen enfermos, pero es insuficiente para los casos en que se sospeche la menor existencia de agentes patógenos; en estas circunstancias las estufas que elevan la temperatura á más de 100 grados, son las únicas que ofrecen garantía, pues aún así, se cree que hay microbios capaces de sustraerse á su esterilizante acción.

De estos aparatos, *l'etuve par la vapeur sous pression*, sistema Genesta Herscher, reúne las condiciones apetecibles, porque el vapor ejerce presión y penetra íntimamente en todos los intersticios de las materias ó cuerpos sometidos á la desinfección.

Deseoso de que nuestro Hospital Civil «Mercedes» se vea dotado de tan precioso elemento de desinfección, me he puesto de acuerdo con los fabricantes para facilitar su adquisición; más como el valor del modelo usado para Hospitales y Lazaretos se eleva, puesto en la Habana, á más de \$2.000 le he escrito al Dr. E. Nuñez que hace tiempo ansiaba poseerla, para que me secunde en el propósito de agenciar los recursos con que subvenir á su abono.

Propendiendo de igual modo al mejoramiento de la Higiene en Cuba basado en las conquistas de la Bacteriología, que ha implantado ahí el Laboratorio de la CRONICA MÉDICO-QUIRURGICA, gestiono la manera de obtener que la Trasatlántica española provea sus barcos de estas estufas, demostrándole el beneficio pecuniario que

le reportará y las ventajas que alcanzarán los puertos seguramente garantidos de enfermedades infecciosas.

Para ver funcionar las estufas de Genesta & Herscher, así como los modelos de Dehaitré, visité diversos establecimientos, unos del Municipio y otros, particulares. Entre los primeros citaré el instalado junto al Hospital Saint Antoine, destinado á Ambulancias municipales; los carros salen por una determinada puerta y según la clase de enfermedad del individuo conducido se envía un vehículo ú otro; dentro de cada uno de éstos vá un enfermero. Al volver el carro entra por otra puerta distinta de la que salió y queda incomunicado; las personas que llegan en él, cochero y enfermero, después de haber dejado al paciente en el Hospital correspondiente, se desnudan y entregan sus ropas al encargado de la estufa; se lavan con líquidos antisépticos, vístense con ropas esterilizadas y pasan al patio común por una puerta apropiada; como un extremo de la estufa está por el lado en que reciben los objetos infestados y el otro por donde salen esterilizados corresponde á las dependencias del establecimiento, el cochero y enfermero pueden recoger de nuevo sus ropas, perfectamente desinfectadas. El coche ambulancia, cuyo interior está forrado de zinc, es desinfectado por alcohol encendido y por pulverizadores con agua antiséptica.

Antes de colocar las ropas en la estufa se las introduce, si están manchadas de sangre ó de escrementos para limpiarlas, en un estanque de agua y permanganato de pótasa, pues ocurre que la presión del vapor, hace las manchas indelebles; el agua del lavado se hace hervir después. Para evitar aquel inconveniente Dehaitré, siguiendo el consejo del profesor Vinay, de Lyon, ha ideado un aparato que titula *Laveuse desinfecteuse*.

Visité igualmente un Asilo para recibir de noche á los

indigentes sin hogar, á cargo del Ayuntamiento, y en éste funcionaban las estufas de la misma manera. El rigorismo de la desinfección se observa con tal escrupulosidad que los visitantes fuimos provistos de trajes, zapatos y gorras que colocamos sobre los que portábamos; después que recorrimos las dependencias por donde entran los objetos infectados, en un local intermedio nos deshicimos de las vestiduras para ser éstas esterilizadas y pasamos con nuestros trajes al sitio de donde habíamos salido. Esto, que pudiera calificarse de un detalle ridículo, constituye una necesidad tratándose de la antisepsia; ésta exige una constante escrupulosidad porque la infracción más insignificante torna inútil cuanto se haya hecho ántes; un cirujano que para una operación haya tomado todas las precauciones antisépticas y durante ella olvida los detalles y se rasca un brazo ó cualquier punto del cuerpo en que tuviese un pequeño fólculo piloso supurado ó se toca la encía etc. infestará el campo operatorio y no recordando el descuido ó no habiéndolo advertido dudará de la antisepsia.

Este Asilo del Municipio, no ofrecía el aspecto de desahogo y ornato que advertimos en uno de los cuatro que sostiene la asociación *Auvre de l'hospitalité de nuit* fundado en 1878 y reconocida como establecimiento de utilidad pública por decreto de 11 de Abril de 1882. Esta asociación, premiada con medalla de oro en la Exposición Universal de 1889, realiza beneficios inmensos sobre todo en invierno, cuando los rigores del frío aumenta la mendicidad. Cada cama tiene un letrero que indica la persona que contribuye á su sostenimiento; hay quien tiene á su cargo muchas, hay quien no tiene más que una, pero satisface ver como los potentados contribuyen siquiera sea con una mínima parte de lo que les sobra, al auxilio del desheredado de la suerte, y

secunda tal vez sin darse cuenta los esfuerzos del higienista que no vé solo en estos establecimientos la práctica de la caridad sino el medio más seguro de prevenir la propagación de las enfermedades infecciosas, cortejo obligado del proletario. Estos Asilos son indispensables en capitales de la categoría de París, pero los hay también en otras ciudades de menos importancia; recordamos que el malogrado Fernández Diaz, aquel modesto Ciudadano que murió de muermo, víctima de su abnegación, tuvo el pensamiento de establecer uno en la Habana, en vista del número de individuos que dormían en el suelo de los portales y en los bancos de las plazas.

De usted affmo.

II.

París, Junio 22 de 1891.

Mi querido amigo: El Asilo de Santa Ana, al que concurría en otro tiempo para oír las lecciones sobre los efectos del alcoholismo dadas por el Dr. Magnan, ha cambiado poco; allí recordé á nuestro malogrado colega el Dr. A. W. Reyes que con tanto entusiasmo seguía estos estudios, dando pruebas de ello más tarde en los trabajos que presentó en la Real Academia de Ciencias. Magnan sigue encargado del importante servicio de admisión en el Asilo y no ha abandonado la costumbre de dar una lección clínica los Domingos por la mañana; para los que guardan el Domingo nunca ha sido cómodo, pero para los que teníamos otro genero de estudio que no podíamos abandonar durante la semana era un verdadero hallazgo.

El Hospital *Cochin* que está próximo, sí lo hemos encontrado modificado, pues además del cuerpo principal

del edificio que da á la Rue du Faubourg-Saint-Jacques, antigua construcción de fines del siglo pasado y de la parte destinada á las clínicas quirúrgicas y de parto que es posterior, encuentro una tercera parte á la izquierda de las anteriores constituida por pabellones-barracas de madera y al nivel del suelo; en ellos están implantadas nada menos que cinco salas y diferentes laboratorios. Como el piso no está suspendido como en el Hospital Broussais, supuse que los enfermos estuviesen allí en muy malas condiciones sobre todo en invierno, pero el Dr. Dubief, jefe de los laboratorios nos aseguró que sólo en el verano, que aquí es corto, resultan calurosos. Estos pabellones fueron construidos cuando el sitio de París y han seguido prestando servicio; en ellos tiene sus salas de visita Dujardín-Beaumetz tan conocido por sus obras de terapéutica. Uno de los profesores que le secundan en la enseñanza, el Dr. Dubief dió un curso en cuatro lecciones sobre la *afasia*, con tal inteligencia, que condensó cuanto debe saberse sobre tan importante asunto; este estudio le hace *pendant* á la demostración práctica que de la topografía cráneo-encefálica hace Poirier para efectuar la trepanación.

Visité al Dr. Landolt que se ocupaba ese día de las investigaciones que había efectuado respecto de las relaciones entre el cráneo y los ojos; en muchos casos ha observado que el aplastamiento de la frente, de la parte superior de la nariz y de los arcos zigomáticos se acompaña de hipermetropía, así como ha visto coincidir con la miopía las órbitas profundas y rodeadas de huesos muy desarrollados. Si es verdad—dice—que hay muchas excepciones á esta regla, como por ejemplo, cuando un ojo se vuelve miope por una coroiditis, sin que haya desarrollo excesivo del cráneo, existe como cierta, una relación entre la forma de la cabeza y la de los ojos al punto

que á la asimetría del cráneo corresponde la anisometropía ó el astigmatismo.

Después de haber practicado la discisión en una catarata secundaria sirviéndose de la aguja especial y con todas las exigencias de la antisepsia, hace observar la frecuencia de accidentes inflamatorios después de esta clase de operaciones cuyo manual operatorio es por otra parte de lo más simple y conocido. Buscando la manera de explicarse estos accidentes la encuentra en la facilidad con que se lesiona el vítreo; este cuerpo, añade, está reconocido como un excelente medio de cultivo y admitiendo, como admite, la existencia de microbios en el ojo fisiológico, de aquí la oportunidad de germinar y la posibilidad de que estalle una infección.

El Dr. Boucheron, que tiene su clínica próxima á la del Dr. Landolt nos invitó á ver las preparaciones histológicas que tenía de los nervios ciliares superficiales en el hombre; ellas tienden á demostrar que el ojo en su hemisferio anterior, el más vulnerable, posee dos sistemas de redes sensitivas: la una interior ó profunda, nervios ciliares profundos: la otra exterior, nervios superficiales. Estos dos sistemas se penetran en sus superficies de unión y pueden suplirse suficientemente para asegurar, á falta de uno el otro, la conservación del globo ocular.

Gracias al método de oro, dice, se poseen los detalles histológicos precisos para explicarse por completo los hechos fisiológicos y quirúrgicos de antiguo conocidos.

Al frente del departamento de oftalmoscopía de la Salpêtriére se encuentra el Dr. Parinaud que tiene su Dispensario de enfermedades de los ojos en el Boulevard de Clichy; con extrema cortesía puso á mi disposición ambas dependencias; trabaja en ellas mi antiguo camarada de estudios el Dr. Kohn, profesor de medicina norte-ame-

ricano, que despues de haber estado en su país ha vuelto á París, en donde permanecerá ya indefinidamente; réstame estrechar la mano de otro colega de la misma época, el Dr. Chibret, establecido en Clermond Ferrand, á cuya población me trasladaré para saludarlo.

Con una carta del ilustre profesor Brouardel, decano de la Facultad de Medicina de París, visité La Morgue; él no podía concurrir aquel dia para dar su curso de Medicina Legal, porque debía asistir á la Cámara de Diputados en que se ventilaba un asunto relativo á los enagenados. El Dr. Vibert que le suplía ocupó el anfiteatro de la Morgue y dió una lección práctica sobre identificación, teniendo sobre la losa un cadáver que le servía para las demostraciones; ocupóse de la estatura, el peso, la cicatriz, el tatuage, los dientes, etc., etc., hasta que llegó al método empleado por Bertillón para las identificaciones antropométricas, en virtud de determinadas medidas, entre ellas: la de la raiz de la nariz al occipucio, de una apófisis mastoide á otra, del dedo mayor de la mano y del pié izquierdo, colocando de pié al individuo, la del pecho que no es segura, de un índice á otro, la de la oreja derecha, etc., etc., etc., y el color del iris en la periferia y en el centro. Con estas medidas, dispuestas de manera conveniente, se pueden ir seleccionando y cuando quedan reducidas á un limitado número se recurre á las fotografías que en número de 6.000 ó más, como existen en la Jefatura de Policía, no cabe en lo posible indentificar á nadie porque faltaría el tiempo para mirarlas simplemente.

Terminada la lección, el Dr. Vibert nos mostró los nichos en que están los cadáveres que tienen que permanecer por mucho tiempo en la Morgue, según las exigencias del proceso incoado. El frío se hace llegar al alveolo ó nicho que está herméticamente cerrado por

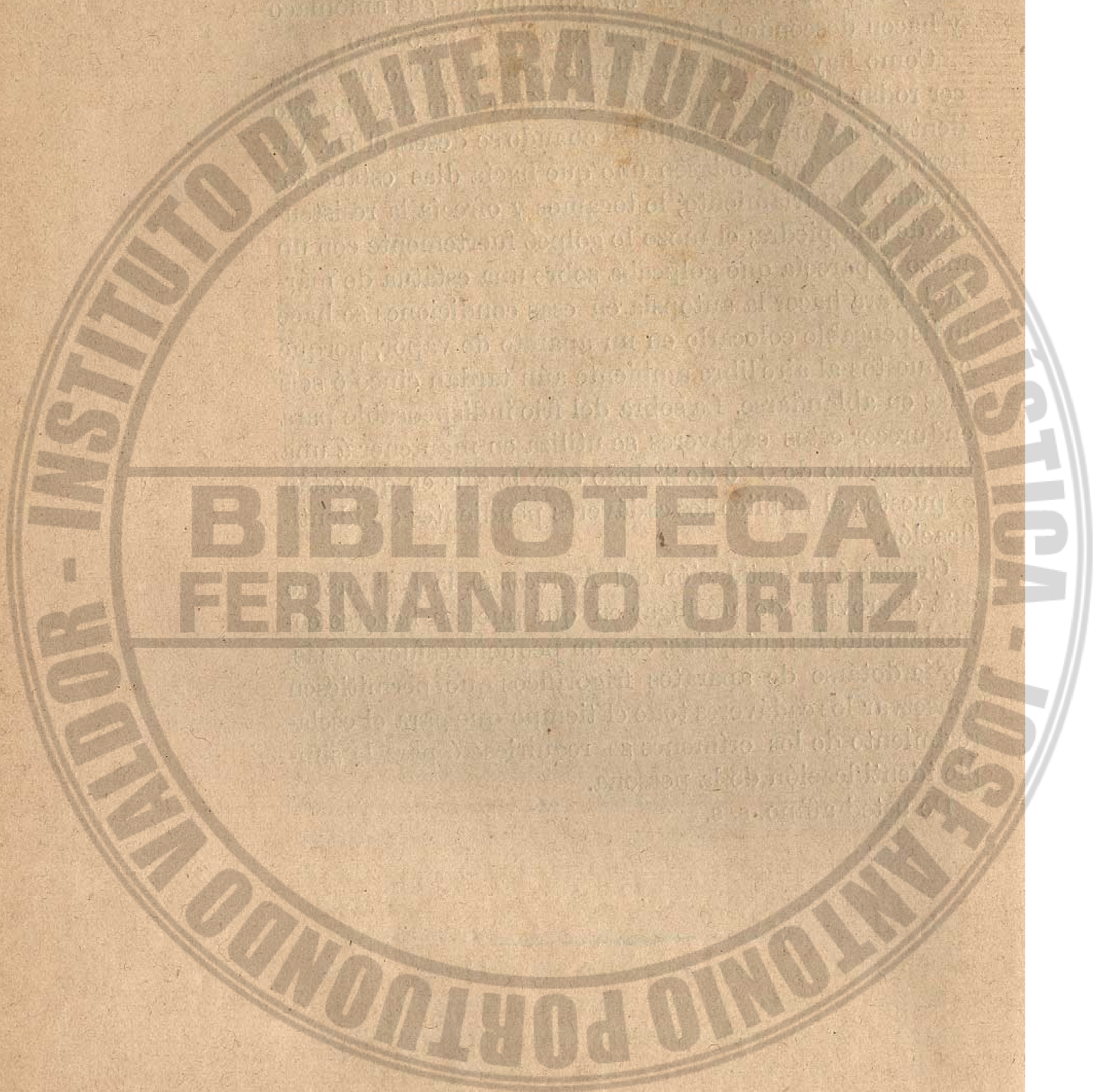
medio de tubos que comunican con los aparatos frigoríficos; éstos funcionan por evaporación del gas amoniaco y hacen descender la temperatura á 15° bajo cero.

Como hay un aparato delante de cada nicho para hacer rodar la caja en que está el cadáver á fin de colocarlo dentro y sacarlo con facilidad cuando se desea, el Dr. Vibert ordenó que rodasen uno que hacía dias estaba sometido al enfriamiento; le tocamos y ofrecía la resistencia de una piedra; el mozo lo golpeó fuertemente con un mazo y parecía que golpeaba sobre una estatua de mármol. Para hacer la autopsia en esas condiciones se hace indispensable colocarlo en un aparato de vapor, porque expuestos al aire libre ambiente aún tardan cinco ó seis dias en ablandarse. La sobra del frio indispensable para endurecer estos cadáveres se utiliza en mantener á una temperatura de 0° ó de 2° bajo cero, la sala en que están expuestos al público los cadáveres pendientes de identificación.

Gracias á la instalación del *Necrocomio*, la Habana no está deprovista de un lugar en que puedan hacerse cómodamente las autopsias; con un pequeño esfuerzo más, podía dotarse de aparatos frigoríficos que permitiesen conservar los cadáveres todo el tiempo que para el esclarecimiento de los crímenes se requiriese ó para la simple identificación de la persona.

De usted affmo. s. s.





Sumario.—I. Hospital Midí.—Dispensario del Dr. Meyer.—Acromegalia con perturbaciones oculares.—Hospicio Des Quinze Vingts.—Dr. Valude.—Dr. Trousseau.—Dr. La Calle.—Institución de Jeunes Aveugles.—Ocupación y entretenimiento de los ciegos. — II. Visita á Clermond Ferrand. — El Dr. Chibret.—Sus experiencias é Instrumentos.—Operaciones y sus resultados.

I.

París, 23 de Junio de 1891.

Mi estimado amigo: Aunque sabía que en 1885; Paul Marie había descrito por primera vez la *acromegalia*, debo confesar que no había tenido la oportunidad de ver ningún caso de esta enfermedad que después de todo, no es frecuente, puesto que sólo se han publicado un número limitado de observaciones seguidas de necropsia. Por una de esas coincidencias que ocurren, sobre todo en la práctica, y que consiste en pasar años sin ver cierta clase de enfermedades y luego en una semana ver muchas sin razón que lo explique, tropezamos en el Hospital Midí con un ejemplar de *acromegalia* limitado al desarrollo anormal de las extremidades y de la cara que es lo que le caracteriza principalmente y otro en el Dispensario del Dr. Meyer, con perturbacio-

nes de la vista y respecto del cual se ha ocupado ya ó se va á ocupar en una de las sociedades científicas, el Dr. Debierre, uno de los jefes de la Clínica.

Se trata de un jóven de 28 años, con desarrollo exagerado de las extremidades y de la cara, transpiración frecuente, palpitations, debilidad y supresión absoluta de las reglas. Ha padecido de diplopia, pérdida progresiva de la vista de derecha á izquierda, dolores fulgurantes en la cintura y piernas, incontinencia de orinas, reflejo rotuliano exagerado; las pupilas responden á la acción de la luz y de la acomodación, atrófia blanca de ambas papilas. Los síntomas oculares se explican por lo observado en las seis autopsias que se han hecho de la *acromegalia* y en las cuales se ha encontrado un desarrollo exagerado del cuerpo pituitario y anchura desusada de la silla turca, seguidos de compresión al nivel del quiasma del nervio óptico.

He podido ver en el Dispensario del Hospicio *Des Quinze Vingts* la utilidad que presta el tratamiento oclusivo que usa el Dr. Valude en las úlceras de la córnea. Este profesor en unión del Dr. Sulzer, jóven médico suizo que ha ejercido en Java y trabaja ahora con el Dr. Javal en óptica fisiológica, ha comprado los «*Annales d'Oculistique*» de Bélgica. A la muerte de Warlomont su familia probablemente los ha enagenado y en lo adelante el decano de los periódicos de oftalmología, aparecerá en París, con notables reformas, según nos comunicó el mismo Dr. Valude, bien conocido por sus interesantes trabajos sobre tuberculósis del ojo y otras materias.

La simplicidad con que opera la catarata Mr. Trousseau, otro de los profesores de oftalmología de *Quinze Vingts* me recuerda la que desde tiempo inmemorial emplea el más antiguo é ilustre de los oculistas españoles, el Dr. Cervera, de Madrid; ya desde 1874, cuando

presenté mi primer Memoria (1) á la *Real Academia de ciencias médicas, físicas y naturales de la Habana*, llamé la atención sobre el particular; es tanto más de aplaudir la conducta de Cervera, cuanto que por la época á que se refiere mi Memoria, estaba en todo su apogeo el método de De Græfe y aparecía un retrógrado quién no lo aceptaba; el Dr. Delgado Jugo, venezolano, cuya prematura muerte llora aún la oftalmología española, aunque discípulo de Desmarres que practicaba el método clásico de Daviel, era en Madrid el campeón decidido del procedimiento alemán, con el aditamento de que lo efectuaba con singular maestría. Cervera no obstante, permaneció fiel al método clásico suponemos que por convicción y no por oposición al progreso como suele suceder, esto le permite ver hoy en el nieto del gran maestro Trouseau la reproducción de su conducta de siempre.

La simplicidad á que nos referimos consiste, en no emplear más instrumento que el queratótomo que hoy es el cuchillo de De Græfe, único recuerdo de la revolución echa por éste genio de la oftalmología en la operación de la catarata.

La mención de Desmarres y de sus discípulos me trae á mencionar su primer jefe de Clínica, nuestro compatriota el Dr. La Calle, cuya tesis para el Doctorado en la Facultad de París versó sobre el oftalmoscopio y fué el primer trabajo en francés que se publicó sobre el descubrimiento de Helmholtz; ya señalé (2) este hecho hace dos años, con motivo de una solemnidad académica, y hoy lo reproduzco al haber conocido aquí personalmente al Dr. D. Luis de la Calle, que desde 1868 se alejó

(1) Sobre la operación de la catarata.—París.—1874.

(2) Historia de la oftalmología en Cuba, trabajo leído en la Sociedad de Estudios Clínicos en 19 de Marzo de 1889 «Crónica M. Q.» pág. 141.—These de París 1856.

por completo de los estudios médicos y residió primero en Londres y en la actualidad en París.

Desmarres no tiene hoy más representante que Galezowski en París y el maestro de aquel; Sichel, carece de representación, pues Sichel, hijo, que hace 16 años residía en París abandonó su villa natal y se marchó al Japón de donde volvió para situarse en Ajaccio, Córcega, la cuna de los Bonapartes. El hijo de Desmarres que publicó una obra y daba cursos de oftalmología en 1873, ha desaparecido por completo de la arena científica.

He visitado la *Institution des Jeunes-Aveugles*, fundada en 1784 por Valentín Haüy hermano del descubridor de la cristalografía. Desde 1843 ocupa el edificio actual del Boulevard de los Inválidos en cuyo frontispicio se vé una escultura de Jouffroy representando á Haüy rodeado de jóvenes ciegos, y en el patio que está delante una estatua del mismo. La institución contiene unos 250 ciegos de ambos sexos siendo ya el local estrecho para albergar mayor número: admiré las escuelas en que los profesores, ciegos también, dan las clases de tal manera que quien no estuviere advertido no diría que carecían el uno y los otros de la vista; igual impresión producen los estudios al piano y otros instrumentos musicales en que maestro y discípulo se guían sólo por el oído y el tacto; sorprende verlos afinando los pianos y lo que es más desmontándolos en totalidad para repararle las piezas que cualquiera con sobra de vista temería intentar. Los ménos hábiles se ocupan del enregillado de sillas y otras ocupaciones menos complicadas. Existe en el establecimiento una verdadera imprenta para los libros en caracteres de relieve que usan los ciegos, desde que Haüy ideó este sorprendente modo de educarlos y hacerles menos penosa la existencia.

No me detendré á juzgar el libro recientemente publi-

cado (1) por un ciego, en que pretende demostrar que los seres privados de vista disfrutan de goces desconocidos á los que ven, pero sí puedo asegurar en presencia de los educados para la lectura, escritura y música que si no poseen los deleites atribuidos por Sizeranne al extenso desarrollo de los otros sentidos y muy especialmente al oído y al olfato, disfrutan evidentemente de cierta expansión del espíritu que la fisonomía les delata.

Los caracteres comunes de imprenta en relieve, han sido sustituidos ha poco, por otros que se reducen á simples puntos colocados en cubos ó dados y ofreciendo tales combinaciones en las seis caras, que se prestan cómodamente para representar las letras del alfabeto, los números y hasta los caracteres musicales.

Según nos informamos, el gasto de cada alumno es de 1000 fr. anuales, por lo que se vé lo costoso del establecimiento y lo distante que se está de ofrecer iguales ventajas á los 40.000 ciegos existentes en Francia, siendo la nación que cuenta menor número.

Se dá mucha importancia en la Institución del gimnasio y no podía ser de otro modo, pues los jóvenes ciegos de ambos sexos por la vida menos activa que forzosamente hacen y por antecedentes patológicos que explican las más de las veces su estado actual, necesitan de ese poderoso recurso higiénico nunca bastante apreciado.

El día de mi visita había tenido lugar la solemne distribución de premios y el discurso del ilustrado Director M. Emile Martin, versó exclusivamente sobre los ejerci-

(4) Maurice de la Sizeranne.—Les avengles par un avengle avec un preface de Mr. le Comte d'Haussonville de l'Académie Française.

cios físicos de la infancia, por eso repetía estas palabras del Ministro de Instrucción Pública: «Los niños son el porvenir. Contribuir á su desarrollo físico y moral es trabajar sobre todo por el engrandecimiento futuro de la patria». Mas adelante decía: «Sí, está reconocido que los ciegos instruidos pueden ser capaces de ocupar un puesto útil en sociedad, tenemos el deber desde que esto es posible de facilitarle los medios de conseguirlo. Para esto es necesario que las facultades de aplicación que se descubren en ellos sean metódicamente dirigidas, y que sus fuerzas físicas les permitan largos esfuerzos y una gran asiduidad al trabajo».

La manera de adquirir las fuerzas físicas dice Mr. Martín consiste en proporcionar al niño y mucho más al niño ciego, ejercicios destinados á obrar sobre todos los músculos, y á poner en movimiento todas las partes del cuerpo.

Me extendería demasiado si me detuviese en consideraciones apropósito de la explicación de porque los ciegos suben y bajan las escaleras, van á los locales de las clases y corren á los patios del recreo con tal desparpajo, que quien no supiere que se hallaba en un Asilo de ciegos apenas si advertiría la menor diferencia respecto á los que tienen vista para conducirse. El tacto llega á adquirir en ellos tal desarrollo que cuando encontrábamos alguno al paso aún cuando hiciésemos el menor ruido porque nos deteníamos con anticipación, advertían nuestra presencia sin duda, al obstáculo que oponíamos á la columna de aire que llevan por delante del cuerpo. Ahora bién, si á esto se añade el menor ruido siquiera sea el de la respiración, la menor emanación del cuerpo de que nadie carece y les afecta el aguzado olfato explica esas sorprendentes evoluciones de algunos ciegos, porque en éstos como en los que ven los sentidos son suscep-

tibles de adquirir diversos grados de perfeccionamiento.
Se despide hasta la próxima su affmo.

II.

París, 24 de Junio de 1891.

Mi querido colega: con objeto de hacer una visita á mi antiguo compañero de estudios, el Dr. Chibret, hoy uno de los oftalmólogos franceses más considerados dentro y fuera de la Francia, me trasladé á Clermond-Ferrand, población en que está establecido hace ya mucho tiempo, y en la que disfruta de una merecida reputación. El querido amigo me aguardaba preparado á hacerme pasar un día delicioso, como lo pasé, viéndole trábajar en su establecimiento oftalmológico y discutiendo sobre los puntos más importantes de la oftalmología y de ésta en relación con la bacteriología, que el Dr. Chibret ha cultivado, y por lo cual se le encargó en la última sesión de la Sociedad Francesa de Oftalmología el informe sobre la patogenia de las afecciones de la conjuntiva, desde el punto de vista bacteriológico.

Clermond-Ferrand, capital de la Auvernia, es una población que guarda notables recuerdos históricos del tiempo de los romanos, cuando llevaba el nombre de *Nemetum*, y de la Edad Media, por haberse celebrado en ella el célebre Concilio de 8 de Noviembre de 535, convocado por Honorato, Arzobispo de *Bourges*. Enclavada en un territorio feráz y rico, aumenta cada día su importancia, y tiende á mantener el prestigio de su pasado. No me detendré á señalar todo lo que encierra de interesante, desde diversos puntos de vista, pero en mi calidad de narrador médico, no he de silenciar lo que á las ciencias médicas se refiera.

El *Hotel Dieu* de Clermond, es un hospital antiguo, pero espacioso y bien atendido, llena comodamente las exigencias civiles y militares de la localidad; en él se instruyen los alumnos de la Escuela preparatoria de Medicina y de Farmacia, allí instalada desde no hace mucho tiempo.

Dentro del casco de la ciudad posee las fuentes termales y frías de *Saint Allyre*: son carbonatadas, calcáreas, ferruginosas, y se emplean en bebidas y baños contra el reumatismo y otras afecciones. Las aguas de estas fuentes, por su cualidad petrificante, constituyen una curiosidad y una industria lucrativa, pues los objetos sometidos á una lluvia lenta por espacio determinado de tiempo, se cubren de una capa de carbonato de cal, que les dá un bello aspecto.

La Estación de aguas minerales de Royal, á corta distancia de Clermond, está unida á ésta por un ferrocarril movido por la electricidad; junto á estos baños, que adquieren cada día más renombre, se han descubierto, con motivo de las escavaciones para el ferrocarril, restos de los Termas, existentes cuando la dominación romana; los antiguos reconocieron, como hoy se reconoce, la bella porción que ocupa Clermond extendida al pié del anfiteatro circular que se eleva con lenta graduación hasta el Puy-de-Dome, montaña que brilla coronada de nieve en los bellos días de Otoño y que cuando la vimos era besada constantemente por las nubes rastreras del verano.

El Dr. Chibret, en cuya mesa celebramos el grato suceso de volvernós á ver, invitó al Dr. Morado y á mí para una excursión á la cima, si retardábamos la vuelta á París, pero no siéndonos posible, empleamos el tiempo disponible exclusivamente en asuntos de oftalmología.

Me mostró la reproducción experimental de la queratitis *des moissonier* (ó sea la originada por la herida con el filo de la hoja del trigo,) tratando de modificar el terreno por un traumatismo; del mismo modo emplea para combatir esta supuración de la córnea cuando es exterior, la tintura de iodo pura, y para demostrarme su inocencia, la untó con un pincel en la córnea de un curiel que ya había sufrido en días anteriores otras pinceladas, sin ofrecer síntomas flogísticos.

Chibret, dá una importancia soberana á la antisepsia ocular; admite que todos los líquidos antisépticos, á dosis convenientes, dificultan la fermentación, y por tanto, la evolución de los microbios, pero son impotentes á contener completamente la fermentación desde el momento que el líquido llega á contener algunos miles de ellos y en condiciones de reproducirse por millones de millones. Es indispensable, pues, la renovación del antiséptico, de una manera periódica; él dá la preferencia al oxicianuro de hidrargirio, porque le reconoce en mayor grado, no sólo cualidades antisépticas, sino propiedades tales de inocencia que, para evidenciarlas, me instiló una gota de una disolución en el ojo derecho y otra de agua destilada simplemente en el izquierdo, habiéndome escocido algo ésta, pero nada la otra. Las experiencias que ha hecho con el micrococcus aureus le han demostrado que su acción destructiva es muy poderosa.

Ví funcionar el *Cromatometro fotometro*, ideado por Chibret, Colardeau y Tzaru, con el fin de indicar numéricamente como para la agudeza visual, el grado de la agudeza cromática. Antes, la determinación de la agudeza visual estaba rodeada de la oscuridad que envuelve todavía la cromática; gracias al perfeccionamiento de los procedimientos de examen, cifrando los resultados obtenidos, se ha llegado á una inteligencia; con la práctica

continuada del aparato indicado puede llegarse á los mismos resultados respecto á la determinación rápida y cuantitativa de la agudeza cromática.

El compás fijador del ojo destinado á medir la base de las incisiones de la córnea para servir de guía al operador en la punción y contrapunción durante la operación de la catarata, es un instrumento útil, sobre todo en aquellos casos en que la movilidad del ojo no permite á la simple inspección graduar el tamaño de la incisión.

La pinza de que se sirve para volver el párpado en los niños afectados de oftalmía purulenta de los recién-nacidos, puede aplicarse también á los enfermos de oftalmía blenorragica en que se dificulta á veces en grado sumo invertir los párpados para la cura. Chibret es partidario de los colirios permanentes, en sustitución de los líquidos, los cuales ha tratado de suprimir.

Me mostró en un enfermo operado de catarata reciente las deformaciones astigmáticas de la córnea, no sin gran trabajo, á causa de la fotofobia que dificultaba fijar el ojo, y en otro de más de seis semanas la disminución progresiva que había experimentado hasta quedar con el grado de astigmatismo definitivo.

El aparato de iluminación artificial de que se sirve para operar en los días nublados, y lo mismo de día que de noche, es ingenioso y resuelve un obstáculo con frecuencia encontrado en la práctica diaria, muy especialmente en Europa.

El Dr. Chibret maneja la *queratoscopia* de un modo maravilloso para el diagnóstico de los vicios de refracción; según su criterio, el valioso descubrimiento de Guignet (de Lille) no debiera llamarse *Keratoscopia* sino *Skiascopia*, atendiendo al objeto que se destina y de acuerdo con la etimología griega, pues lo que se estudia

son las sombras, y nó el reflejo de la córnea, como equivocadamente creía Guignet. Parent, ha propuesto llamarle *retinoscopia*, y Leroy, *pupilloskiascopie*, pero me parece más racional lo aceptado por Chibret, pues nada prejuzga y se basa en lo conocido y cierto hasta la hora presente.

Practica con excelentes resultados *le curage* del ojo en las panoftalmitis consecutivas á traumatismos infecciosos del hemisferio anterior del ojo: la operación consiste en desbridar la región supurante y hacer inyecciones de una disolución templada de cianuro de hidrargirio al 1 por 1.000, hasta obtener que el líquido salga claro; después se le aplica un drenaje antiséptico, y á los cinco días la inflamación está por completo dominada.

Es partidario del *massage* del globo ocular en ciertas afecciones dolorosas del ojo, que se acompañan de sensibilidad á la presión digital en las ramas del supra-orbitario y del nasal externo.

La necesidad indiscutible de anteojos cuyas monturas se adapten con precisión á la conformación de la cara del que los usa, le hizo idear una que indicase en cifras la distancia de los centros pupilares, la altura de la nariz por encima de la línea inter-pupilar y la separación de las sienes.

Ví una niña de ocho años proximamente, la cual había padecido una luxación brusca y espontánea del globo del ojo hácia adelante, cada vez que se bajaba á recoger un objeto del suelo; una ligera presión con el dedo, era suficiente para volverlo á su lugar, quedando siempre ligera exoftalmía. Merced á un vendaje compresivo dispuesto por el Dr. Chibret, el accidente no se reprodujo y la exoftalmia fué cediendo gradualmente.

Para Chibret, la ablación de la glándula lagrimal es una operación inocente é indicada cuando el cateteris-

mo del canal á pesar de efectuado, no evita el lagrimeo, ó cuando se hace imposible llevar á cabo, la aplicación de sondas de Bowman; pude comprobar en los operados la exactitud de su opinión.

Hablamos largamente de su proyecto de fundación de una Sociedad Internacional de Geografía Oftalmológica, pero el estudio de la repartición geográfica de las diferentes enfermedades de los ojos; de la inmunidad relativa de la raza celta y como había comprobado que en la mayor extensión de la Francia, una parte de Bélgica, Baviera y Wurtemberg, así como el Gran Ducado de Baden, país poblado por la raza celta, el trachoma pierde su virulencia.

En último término discurremos sobre la infección secundaria del ojo después de la operación de la catarata; Chibret admite que una herida puede infectarse de dos maneras: 1º por contacto inmediato, infección primaria; 2º por contacto mediato, infección secundaria. En la cirugía ocular, la primera viene por los instrumentos y el fondo de saco conjuntival sobre todo, pues ya sabemos, y así lo demostré en mi trabajo á la Academia de Ciencias de la Habana: «Los microbios del ojo en estado normal;» que es la guarida de un sinnúmero de ellos de caracter patógeno. La infección secundaria ocular cuando existe algún foco supurativo en el resto del cuerpo, es lógica y más de una vez la hemos sospechado como Chibret, pero en verdad, nos encontrábamos todavía desarmados para llevar la convicción á los incrédulos; con hombres tan infatigables como el digno colega, que hace ya más notable á Clermond, por ser su residencia, que por su larga y gloriosa historia la prueba demostrativa y palmaria no se hará esperar.

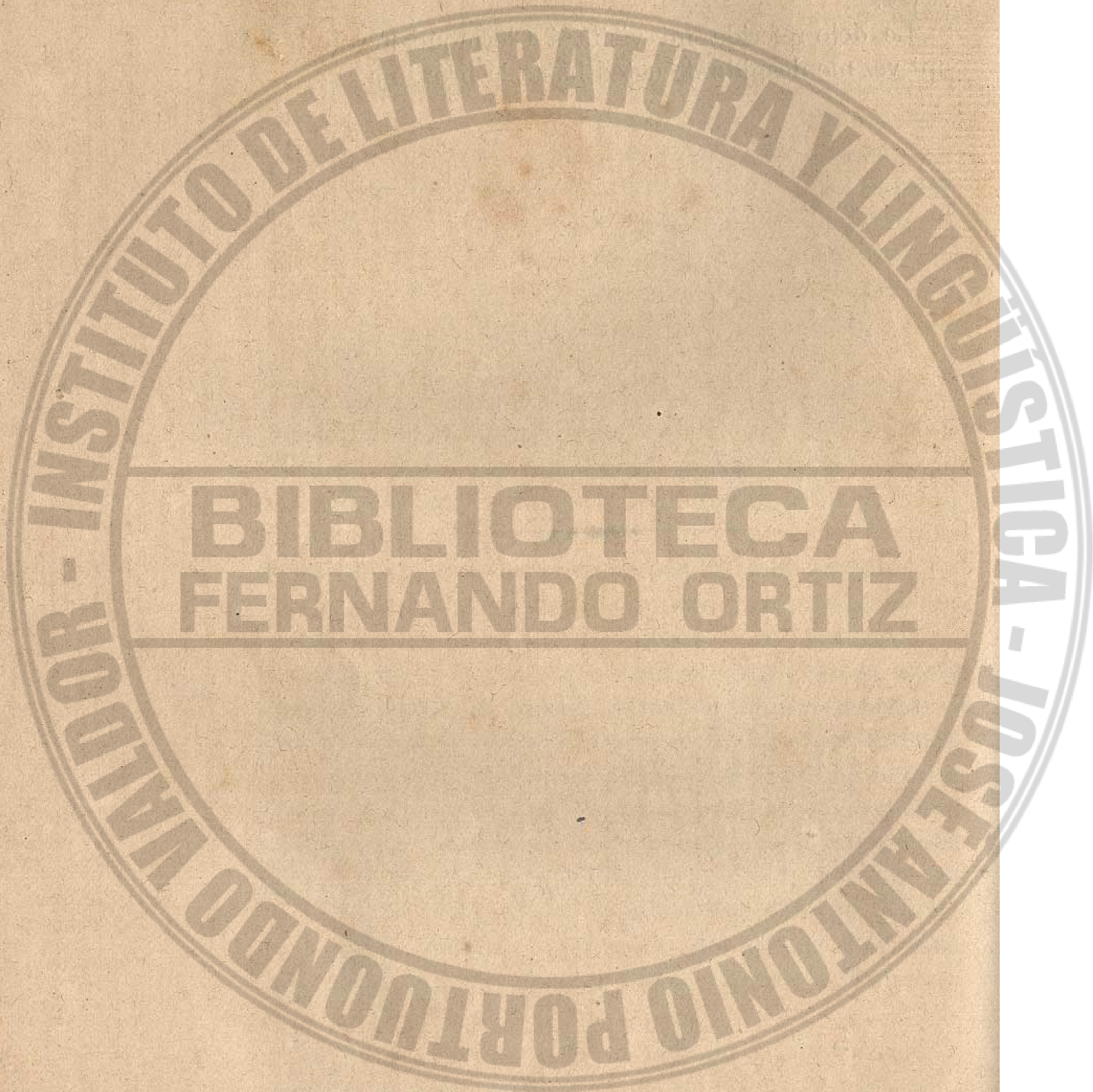
La hora de la partida nos obligó á interrumpir la gustosa tarea, abandonamos los enfermos, tomamos los

carruajes y ya en la estación no tuvimos más tiempo que para abrazarnos y hacer votos para volvernos á ver.

Le dejo referida mi visita á Clermond-Ferrand y á mi vez me despido de usted hasta la próxima.

BIBLIOTECA
FERNANDO ORTIZ

INSTITUTO VENEZOLANO DE INVESTIGACIONES LINGÜÍSTICAS Y LINGÜÍSTICAS



BIBLIOTECA
FERNANDO ORTIZ

Sumario.—I. La atropina en el delirio después de la operación de la catarata.—Dr. Sichel.—Opinión del Dr. Wecker sobre la ambliopía alcohólica.—Clínica del Dr. Abadie.—Desprendimiento de la retina.—Ablación de la glándula lagrimal.—Estracción del cristalino trasparente.—II. Progresos de la oftalmología francesa.—Sesión de la Sociedad Oftalmológica de París.—París subterráneo.—Las cloacas.—Su distribución y entretenimiento.

I.

Junio 25 de 1891.

Mi querido colega: Discurriendo hoy sobre la atropina el profesor Panas, le oí descargarla de la responsabilidad de intervenir en la producción de «delirio después de la operación de la catarata» y no pude menos de recordar el trabajo que con este título leí en 1878 en nuestra Real Academia de Ciencias Médicas y la discusión provocada con tal motivo. Mi trabajo apareció en el tomo 4.º de la *Crónica Médico-Quirúrgica* y hasta entonces no se conocían más observaciones publicadas que las de Sichel padre, en época atrasada y la de De Grœfe posteriormente, pero siempre anterior á 1870, época de su fallecimiento. Parinaud en un reciente trabajo presentado á la Sociedad Francesa de Oftalmología, en su sesión del 7 de Mayo de 1890, cita observaciones de Borelli, Warlomont, Chisolm, Armaignac y la lección del profesor Mairét de

Montpellier que recogió 24 casos de locura post operatoria publicados desde 1885, es decir en el espacio de cuatro años, á los cuales añade una observación personal; Parinaud refiere tres observaciones que le pertenecen, recogidas desde 1886 á 1888.

Sichel que, como he dicho, fué el primero que se ocupó del particular, atribuyó el delirio en primer término, á la oclusión ocular que sumía al enfermo en una oscuridad vertiginosa y á la impresión moral que produjera en su espíritu el someterse á una operación; yo reconocí en mis enfermos la misma etiología y añadí á las causas señaladas, otra del mismo género, cual era la nostalgia que invadía á los que cambiaban de localidad para sufrir la operación. Algunos años después, cuando volví á ocuparme del particular y puse á contribución mayor número de observaciones y un caudal de práctica superior al que disponía catorce años antes, reconocí que si á los casos primeros podían atribuírseles exclusivamente las causas que se les asignaron, á los que posteriormente ví, cabía añadírseles otras sin que aquellas perdieran su valor; entre éstas figuraba la atropina, que el profesor Panas pretende descargar en absoluto de responsabilidad, del mismo modo que lo hace Parinaud; no obstante Grandelement le opone á éste una observación de delirio en una joven operada, en la cual la sequedad de la garganta no dejaba duda respecto á la acción de la atropina y para mayor seguridad de que el delirio y los otros síntomas eran provocados por la atropina, se reprodujeron con una nueva instilación del colirio.

Igualmente he reconocido como causa coadyuvante el alcoholismo y la predisposición á trastornos psíquicos que poseen algunas personas y que Mairet admite con Parinaud.

No cabe, pues, dejar de reconocer que la atropina puede producir el delirio si se emplea después de una operación y el enfermo tiene condiciones abonadas para la absorción del colirio por los puntos lagrimales, como lo he dejado demostrado con hechos prácticos en un capítulo de nuestro libro *Clínica de enfermedades de los ojos* (1), publicado en 1887.

Wecker, ocupándose de la ambliopía alcohólica, me ha dicho que conocía mis trabajos en que negaba intervención al tabaco en la pérdida de la vista; «lo que usted ha observado en la isla de Cuba, añadió, puede hacerlo extensivo á la Península española, donde he tenido ocasión de observar los efectos del alcohol con ausencia completa de la influencia del tabaco; yo también estoy en desacuerdo con los ingleses respecto á la interpretación de la etiología de este genero de ambliopías.»

Con esa competencia que todos le reconocemos en oftalmología trató el tema extensamente, refutó la apreciación de los enfermos de ambliopía tóxica, respecto á que vén mejor por la tarde que por la mañana y al medio dia y sostuvo que la intoxicación alcohólica jamás produce la amaurosis; las papilas del nervio óptico blanquean, quedan desprovistas de vasos propios, pero la visión se conserva siempre en más ó menos cantidad; este es un hecho indiscutible que él hace extensivo á la intoxicación por el tabaco y que confirma, no ya mis opiniones particulares respecto á la acción del tabaco habano, sino la repugnancia que desde los comienzos de mi práctica experimentaba al ver diagnosticar de amaurosis nicotínicas, las atrofas progresivas de la papila sin causa conocida; á éste género pertenece la amaurosis de

(1) Un fenómeno excepcional en las funciones del aparato excretor de las lágrimas, página 356.

un individuo que conozco en Cuba y que hace más de 20 años se le consideró aquí como afectado por el tabaco y se publicó su observación, pero entonces como ahora dudé de la etiología.

En la Clínica oftalmoscópica de Abadie, antiguo interno de la Facultad y compañero de internato de Grancher, se trabajaba asiduamente para obtener la curación del desprendimiento de la retina. Ya en la sesión de 3 de Diciembre de 1889, dijo había presentado su primera comunicación á la Sociedad Francesa de Oftalmología, respecto al tratamiento del desprendimiento de la retina, y en la de 7 de Mayo del siguiente año una segunda, acerca del mismo particular, demostrando mayores esperanzas de llegar á resultados cada vez más satisfactorios. Aún cuando le argumentaron á este trabajo, numerosos colegas apoyándolo unos y combatiéndolo otros, las observaciones de más valor se las dirigió Dufour de Lusanne (Suiza) que después de exponer los casos tratados entre los que tuvo al principio notables curaciones concluye manifestando que el tratamiento merece estudiarse todavía más en todos sentidos. Esto es lo que hace justamente el Dr. Abadie actualmente en su Clínica del Boulevard de Saint Germain.

Con motivo de enseñarme un enfermo que había sufrido el tratamiento en cuestión, que consiste en la incisión de la conjuntiva y esclerótica para inyectar una disolución de tintura de iodo iodurada, le manifesté que me había limitado en mi practica á la simple incisión, obteniendo una sola curación é imperceptibles mejorías. Es necesario, me dijo, que haga usted las inyecciones, y al efecto voy á practicarlas para que usted conozca el manual operatorio y prescinda de los tanteos á que sin conocerlo estaría obligado. Las dos operaciones que hizo en mi presencia revelan que la operación es sencilla,

pero que exige gran cuidado en lo que se refiere á la dosis inyectada, pues el más ligero exceso expondría á trastornos de consideración.

Galezowski no combate hoy el desprendimiento de la retina por la simple punción ni por las inyecciones, como en otra época: el procedimiento que usa actualmente es más atrevido, pues después de dar salida al líquido de la bolsa que forma la retina desprendida, abarca aquella por un hilo de catgut que va de un lado á otro de la esclerótica, el cual deja indefinidamente.

Vecker se limita á aplicar pequeños botones, sirviéndose de la electrolisis en la región esclerótica correspondiente al desprendimiento.

La ablación de la glándula lagrimal suscita en la actualidad determinadas dudas, todavía no esclarecidas; así vemos que Panas muestra en el Hotel Dieu un joven de veinte y seis años al cual le había hecho la extirpación sin obtener la cesación del lagrimeo. No hay razón para pensar—dijo—que la glándula no haya sido extirpada en totalidad, pues he practicado la operación á conciencia y me he dado perfecta cuenta de ella. He visto en la práctica civil, añadió, un joven que asiste otro profesor y al cual después de variados tratamientos se resolvió practicarle la ablación de la glándula; el digno colega encargado de su asistencia quiso encomendarme la operación que practiqué del mismo modo que en el caso presente, y pocos días después el lagrimeo cesó. Pero no es eso todo, sobrevino una conjuntivitis de aspecto catarral que no ha cedido á ningún tratamiento y constituye hoy la desesperación del profesor y del enfermo. ¿Será—se pregunta Panas—que la carencia del líquido segregado por la glándula separada determina ese estado? De todos modos—añade—la extirpación de la glán-

dula lagrimal tiene puntos oscuros en los cuales hay todavía que hacer luz.

Ante la miopía progresiva cuando alcanza la cifra de 20 dioptrías está el práctico desarmado y tiene que limitarse á la prescripción de consejos higiénicos que si en verdad retardan los accidentes comunes á este estado, no tienen el poder de evitarlos invariablemente. Teniendo en cuenta estas circunstancias, Abadie ha ideado un procedimiento en concordancia con sus opiniones de siempre respecto á la extracción del cristalino, sin necesidad de aguardar á que haya alcanzado el más alto grado de opacidad, como lo he manifestado en una de mis correspondencias anteriores. En dos jóvenes cuya miopía era de 23 dioptrías ha efectuado la extracción del cristalino transparente, y después ha practicado la discisión de la cápsula, llegando una de ellas muy especialmente á obtener una agudeza visual tal, que sin antejo leía los letreros situados á 20 metros próximamente en la acera de enfrente y con antejos de 6 dioptrías convexos ha llegado al número 1 de la escala. Para mí, como le manifesté, no era una sorpresa el resultado y aplaudía el luminoso pensamiento que la había guiado, por juzgarlo estrictamente lógico y de acuerdo con lo que se observa en los individuos fuertemente miopes operados de catarata. Hace mucho tiempo operé un anciano tan corto de vista desde su juventud que no sin peligro transitaba por las calles, y después de la operación se sorprendía del alcance que había obtenido. Abadie cree que en los jóvenes bastaría la discisión, pero juzga indispensable la extracción en los adultos porque es opuesto á la maduración de la catarata.

Pongo término á ésta y hasta la otra me despido de usted.

II.

París, 26 de Junio de 1891.

Mi querido amigo: La oftalmología francesa ha realizado notable progreso en los tres últimos lustros; las publicaciones que le pertenecen se han multiplicado, y una pléyade de inteligentes cultivadores de esta rama de la medicina contribuyen á colocarla al alto nivel que ocupa en los países vecinos.

En 1879, cuando se verificó el Congreso de Amsterdam, presentó el Dr. Martín, de la sección de Oftalmología, la proposición de constituir una *Sociedad de Oftalmología de lengua francesa*.

Aceptado el pensamiento y nombrada una comisión para llevarla á la práctica se llegó al año 1882 sin que se hubiese realizado; mas por dicha época, mi antiguo amigo el Dr. Chibret, revivió la idea con tal vigor, que la Sociedad quedó constituida el 29 de Enero de 1883. Ahora bien, como desde el momento de su constitución aparecieron dos tendencias, la una que la convertía en Congreso anual que fué la que triunfó, y la otra en corporación de frecuentes sesiones, que se desechó, surgió algunos años después la idea de fundar la *Sociedad de Oftalmología de París*. Esta celebra sesiones mensuales y se inauguró el 12 de Junio de 1888,

Una pequeña demora me hizo llegar á París pocos días después de celebrada la sesión anual de la *Sociedad de Oftalmología de lengua francesa*, pero me permitió asistir á la que celebraba la segunda, el primer martes de Junio en el *Hôtel des Societes savantes, rue de Serpente 28*.

Ocupaba la presidencia el Dr. Abadío, que ha reemplazado este año al Dr. Parinaud; éste estaba á la orden del día y dió lectura á un trabajo sobre la *neuritis reu-*

matismal, curada por el salicilato de sosa. Gorecki, dijo que podía figurar el reumatismo como causa de las neuritis, pero que consideraba la sífilis como etiología predominante. Parent apoyó las ideas sustentadas por Parinaud y adujo en confirmación de ello, una observación de neuritis reumatismal en que el enfermo había muerto de una afección del corazón. Abadíe sostiene que todas las neuritis con esclero-coroiditis señaladas por Parinaud curan por los mercuriales aún cuando no haya antecedentes específicos.

Gillet de Grandmont presenta un trabajo sobre *goma del iris*, con una observación escrupulosamente recogida y acompañada de un ojo artificial de esmalte, en que estaba la enfermedad muy bien representada; trata de demostrar que no basta la presencia del tumor en la periferia del iris para calificarle de tubérculo y desechar el diagnóstico de *goma*; la clínica, dice, y los antecedentes si los hay, pueden solamente sacar de la duda.

Trousseau, dió cuenta del engrosamiento de la glándula lagrimal en una mujer que padecía accesos de histerismo, y que Gillet de Grandmont le encontró analogía con lo que ocurre á algunas personas cuyas glándulas salivares se engruesan á la sola presencia de platos delicados y apetitosos.

Siendo la hora avanzada no pude esperar á la terminación de la sesión; pero el tiempo que allí estuve y la interesante discusión de los trabajos que se leyeron, que sería largo consignar en totalidad, me demostraron el entusiasmo que reina en la naciente Sociedad, cuyos escaños estaban todos ocupados, y los últimos que llegaron, necesitaron colocarse en sillas intermedias.

Juzgando como elemento capital de la Higiene pública el cuidado de las cloacas, y recordando la fetidez que despedían el verano pasado y estarán despidién-

dola en la actualidad las de la Habana, construidas en época remota, y jamás reformadas, creí de mi deber, como miembro de la Junta de Sanidad, visitar las de París. Sabía que distan todavía de la perfección de las de Londres, donde no sólo el alcantarillado sino la disposición de los water-closets y demás receptáculos que llevan á la cloaca el excreta de los alojamientos alcanzan el desideratum de la época. En París, población encantadora, como regla general, los escusados no responden al progreso moderno, y esto sorprende más al llegar de los Estados Unidos, país que concede á este asunto la importancia que le corresponde.

Cuando se descende á las cloacas de París se experimenta una verdadera sorpresa; aún cuando el visitante se hubiese formado de antemano la idea de lo que habían de ser esos inmensos conductos subterráneos, al verse en ellos, advierte que le interesan más de lo que esperaba. Cuando en unión de numerosos viajeros, la mayor parte de ellos ingleses, bajamos por la entrada que está al costado de la Magdalena, encontramos que el suelo de la gran bóveda que formaba la cloaca, estaba constituido por el lecho de un río artificial en el que flotaban varios lanchones uno detrás de otro y capaces de contener cada uno de veinte y cinco á treinta personas. Por los lados del canal en que navegábamos se ven aceras de una vara de ancho por las que transitan á un lado y otro los marineros que con cuerdas tiran de la embarcacion y la hacen marchar.

En el techo de la cloaca están sujetos tubos de hierro de diferentes diámetros para la conducción del agua, de la correspondencia por acción neumática, del teléfono, del telégrafo, etc., etc., pero no del gas del alumbrado, por temor sin duda á una explosión. A medida que se recorre el camino alumbrado por luz eléctrica, se ven á

derecha é izquierda cloacas de segundo órden y estrechas alcantarillas, en las cuales se oye el ruido del agua que cae y á veces se vé aquella, en las que están alumbradas con luz artificial, ó por la del día, que pasa al través de las claraboyas del piso de las calles. En las paredes se lee, en lápidas, el nombre de las calles que atraviesa ó que sigue paralelamente la cloaca, y á distancias, encontrábamos los vigilantes de estos solitarios lugares, provistos de faroles apropiadas para evitar que sean la más segura guarida de los malhechores. Después de andar largo rato en la lancha nos pasaron á carros, cuyas ruedas se adaptan á los bordes del lecho de la zanja ó río, y recorrimos de nuevo un largo camino en que, desde luego observamos lo mismo que anteriormente. La ruta abovedada que habíamos atravesado era una de las cuatro cloacas colectoras principales del lado derecho del Sena, que con las que van por el lado izquierdo y pasan por el fondo del río al nivel del puente de l'Alma, en dos grandes tubos de hierro se vierten en el colector general de *Asnières*. Este de 4.600 metros de extensión, parte de la plaza de la Concordia, sigue la *rue Royale*, el *Boulevard Malesherbes*, la elevación de Monceau y desemboca en el Sena, cerca de Clichy y del puente d'Asnières. En las ramificaciones de este vasto sistema de canales, se distinguen 15 clases, desde el gran colector, hasta los que conducen desde la calle las aguas pluviales y las aguas sucias de cada casa. Casi siempre la cloaca sigue el eje de la calle, pero las que tienen un ancho de más de 20 metros, pasa una por debajo de cada acera, y de 50 en 50 metros se vé un respiradero por el cual se baja para inspeccionarlas ó atenderlas.

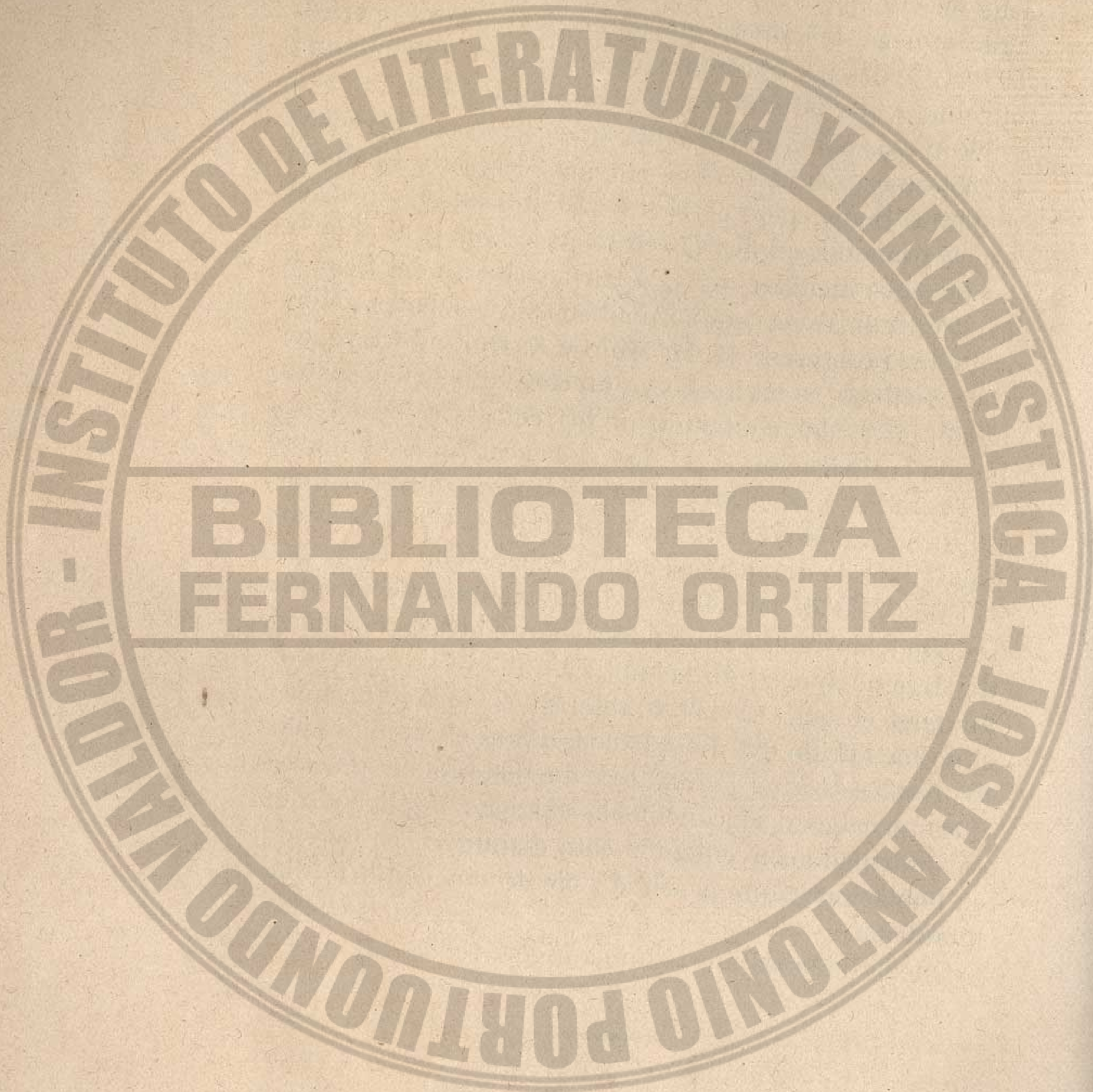
Un personal compuesto de más de 800 individuos, se ocupa con regularidad de la limpieza de los colectores y de todas las galerías de esa red subterránea; para efec-

tuarla poseen ingeniosos botes, y mayores compuertas que facilitan notablemente el trabajo. Cada día se trabaja más y más con el fin de que la distribución del agua se haga de manera que la limpieza sea más perfecta y no se detengan, como parece suceder en alguno que otro lugar, por falta de declive, las inmundicias.

La mayor parte de las aguas que corren por los canales colectores se vierten en el Sena, cerca de Clichy y de Saint Denis, pero el Municipio deseando sanear el río, se propone emplearlas en lo sucesivo, para abonar los terrenos incultos que ocupan las riberas del Sena y los islotes de arena que forman sus sinuosidades. Merced á los trabajos de M. M. Mille y A. Durand-Claye, en Genonvilliers, se ha hecho ya un ensayo beneficioso; un tercio, pues, del contenido de los colectores se ha empleado en irrigaciones, y estas aguas cargadas de materias azoadas, han fertilizado de tal modo el suelo que, mil hectáreas de tierras antes totalmente estériles están hoy cubiertas de una espléndida vejetación.

El estudio de las cloacas de la Habana debiera ser uno de los primeros que podía emprender la Sociedad de Higiene, que según las noticias que recibo, acaba de fundarse en esa. El inolvidable Albear lo dejó hecho, y si no ha sufrido extravío, lo conservará el Ayuntamiento: resta escogitar la manera de ponerlo en práctica, pues no cabe ni se concibe la Higiene pública sin un alcantarillado convenientemente dispuesto, sobre todo, en poblaciones que pasan de ciento cincuenta mil habitantes.

Queda de usted afectísimo amigo.



**BIBLIOTECA
FERNANDO ORTIZ**

Sumario.—I. Visita á Lyon. — Entrevista con el profesor Gayet.— Su clínica y su Laboratorio.—Operación del entropión.—Clínica del Dr. Dor. — II. Lección del profesor Richet sobre los reflejos.—El Dr. Javal.—Optómetro de Bull.—Clínica de Landolt.—La glicosuria en la operación de la catarata. — Estátua de Daviel.—Mónstruos dobles, oftalmía simpática. — III. Sociedad de Biología.—Dres. Albarran y Sánchez Toledo.—Museo antropológico.—Hospitales Audral, Trousseau, Bichat y Tenon. — Dres. Gran-cher y E. Hernández.—Dr. Morado.

I.

París, 27 de Junio de 1891.

Mi estimado amigo: Voy á dar á usted cuenta de mi visita á la segunda población de Francia, Lyon; me llevó allí el propósito de saludar al profesor Gayet, á quien me unían lazos de simpatía; visitándole cumplía la promesa que dos años atrás le hice por conducto de mi digno compañero de tareas el Dr. Mádan, que fué como yo atendido con la bondad que le es característica al ilustre maestro Lyonés.

La ciudad de Lyon, que como nuestra Matanzas, está atravesada por dos ríos, progresa de una manera rápida, y en el espacio de 16 años ha sufrido una transformación favorable á su engrandecimiento. Con medio millón

de habitantes muy próximamente, ofrece elementos de trabajo para más de un profesor y así vemos que el Doctor Dor á quien también visité, y otros, tienen campo donde desenvolver sus aptitudes.

Gayet tiene perfectamente organizada en el Hotel Dieu, antiguo hospital de Lyon, la enseñanza de la Oftalmología; como profesor de la Facultad de Medicina atiende cuidadosamente los alumnos y es un modelo de catedráticos.

En el libro que se ha redactado para festejar con él al inmortal Helmholtz, por cumplir los 70 años de edad, una de las páginas la ha llenado Gayet proponiendo un sistema único, para graduar la agudeza visual de los operados de catarata en todos los países.

Concede marcado interés á la Histología y á la Bacteriología en el estudio de las enfermedades de los ojos y por eso á las salas de clínica tiene anexo un Laboratorio en que realiza trabajos tan interesantes como el de la preparación que me mostró, representando el quiasma de los nervios ópticos de un conejo, donde se deja demostrada la existencia del entre-cruzamiento ó decusación de las fibras, asunto en extremo litigioso.

Pone á contribución del mismo modo la fotografía, que maneja diestramente uno de sus ayudantes, y guarda un caudal de preparaciones macroscópicas y microscópicas, tan perfectamente de acuerdo con el orden de los registros de la Clínica, que explica cómo de la escuela de Lyon han salido trabajos tan interesantes y variados sobre oftalmología.

Admite la auto-infección para explicar determinados casos de supuración del ojo que no pueden tener otra interpretación plausible y aunque no desconoce la afirmación de Pasteur, respecto á la ausencia de gérmenes en el torrente circulatorio, entiende que la materia exige

nuevas investigaciones, y al efecto hizo siembras con la sangre de dos muchachas, que sin causa apreciable, habían sido atacadas de iridociclitis supurativa; la una había sido operada dos años antes de iridectomía por sinequias anteriores y se encontraba hasta el momento del accidente sin novedad; la otra de antiguo, padecía un leucoma total adherente, que no le causó molestia hasta que fué invadida del proceso supurativo.

Me halagó oír, á práctico tan consumado, los principios que sustentábamos con timidez, y de que tenemos pruebas en las observaciones que á su tiempo publicaremos; la infección endógena gana cada día más terreno y gracias al estudio de hombres tan laboriosos y competentes como el profesor Gayet, podrá tener una interpretación tan natural como la han tenido otros problemas, al parecer irresolubles.

Un niño de pocos meses que había sido afectado de oftalmia purulenta de los recién-nacidos, al mismo tiempo que de reumatismo de las articulaciones escapulo-humeral y metacarpianas, despierta en Gayet el recuerdo de las antiguas metastásis, hoy explicadas perfectamente por la auto-infección, pero este ejemplar clínico envuelve además otra controvertida cuestión: la génesis del reumatismo blenorragico. Acerca del particular ya conocía la profesión de fé del ilustre catedrático de oftalmología de la facultad de París, hecha en una reciente lección; para éste, desde que la especificidad del gonococcus ha ido perdiendo terreno, hasta el punto de no tener valor médico-legal, el reumatismo blenorragico no es más que una coincidencia, del mismo modo que el gonococcus, es un habitante pacífico de la mucosa uretral; hay quien ha provocado la uretritis por una inyección de amoniaco, á ésta ha seguido la sinovitis de la rodilla, y en el pus de ambas regiones se ha descu-

bierto el gonococcus que, como se vé, no puede concedérsele carácter específico.

Apesar de la opinión de persona tan autorizada, Gayet no se decide á borrar de un golpe lo que constituye todavía una gloria clínica francesa, y como de admitir el reumatismo blenorragico dependiente de una gonorrea, debe admitirse igualmente el producido por una oftalmia específica siquiera sea menos frecuente, de aquí la necesidad de abstenerse en el terreno clínico de dar una contestación categórica y de pedir al laboratorio nuevo contingente de investigación.

Para curar el entropion, emplea Gayet un procedimiento cuya descripción satisface poco si no se vé practicar, por lo cual aún cuando la haré, fío más en el conocimiento del propósito del operador que en aquella. Dotar al párpado superior cuya mucosa ha sido destruida por las granulaciones, de una nueva mucosa, tan necesaria para las funciones del órgano, y hacer que la especie de abultamiento que produce dé por resultado el levantamiento del borde libre para que no toquen las pestañas al globo del ojo, es el fin que persigue. Para conseguirlo, se sirve de la piel del párpado superior que siempre es abundante; de ella saca un colgajo grande ó dos que formen uno, y dejándole un pedículo en la extremidad externa ó interna ó en ambas á la vez, lleva la piel á la cara interna del párpado superior previamente refrescado, y allí por puntos de sutura lo adapta para hacer el papel de mucosa. También este pensamiento se lo había visto desarrollar y practicar al profesor Panas, si bien no valiéndose de la autoplastia como Gayet, sino de la heteroplastia, y para corregir el simblefaron más bien que el entropion; el operado de Panás resultaba un verdadero triunfo quirúrgico: invocando la semejanza de la mucosa vaginal á la piel, había to-

mado ésta de la cara interna del antebrazo del enfermo y con una maestría sin igual la había colocado por la cara interna de ambos párpados en un individuo que, teniendo el ojo perdido llevaba sobre el muñón otro artificial.

Sería interminable mi narración si intentase exponer hoy todo el cuerpo de doctrina del inteligente profesor Lyonés, y si fuese á referir sucintamente lo mucho que abarqué en el tiempo que estuve á su lado, ansioso de oírle, y sediento de verle poner en práctica su claro criterio en las cuestiones que se rozan con la Oftalmología. Cierro mi relación mencionando nada más su blefarostato lavador del fondo de saco, cuyo mérito se alcanza fácilmente, y las ventajas que saca para la enseñanza de la Histología y Bacteriología del ojo, usando de la proyección del sol, traída desde el techo del hospital para la demostración de preparaciones fotográficas.

Como digo más arriba, durante mi estancia en Lyon concurrí á la clínica del Dr. Dor, y no he de escatimaros las buenas impresiones que recibí de los trabajos del conocido oftalmólogo.

Examiné desde luego una preparación histológica, obtenida del corte de un tumor de la glándula lagrimal que medía 1 centímetro 75 de largo, por 1 de ancho; se descubría la glándula sana y en su revestimiento conjuntival externo que presentaba un espesor de 3 centímetros, se percibían numerosos bulbos pilosos, y las secciones de los pelos probaban la naturaleza dermoidea del tumor, la ciencia no posee más que una observación parecida publicada por De Groefe, el tumor fué extraído hace ya algún tiempo á un niño de ocho meses y medio de edad.

Dor, ha tratado de investigar si los casos de muerte después de la enucleación pueden atribuirse á la opera-

ción, y hay bastantes razones para creer que son simples coincidencias porque los individuos citados hubieran probablemente muerto sin necesidad de la operación.

Le vimos operar por extracción, á un niño de pocos meses que presentaba una catarata nuclear, en que la discisión no hubiera sido seguida, sin duda, de un resultado tan brillante; no obstante, la poca quietud de la mayoría de los niños restringe esta determinación.

Como años antes me había ocupado de juzgar el trabajo de Mooren sobre las afecciones de los ojos de origen uterino que tradujo del alemán nuestro ilustrado amigo el Dr. Osio, de Madrid, y había citado observaciones propias del mismo modo que el Dr. Dor en una publicación no reciente, discurremos acerca de la patogenia de estos casos, puesto que la etiología es indiscutible, y convini- mos en la dificultad de una explicación satisfactoria.

De la misma manera nos ocupamos de la afasia para los colores, de que había él tenido un curioso caso y de otros particulares de oftalmología que sería imposible, en tan corto espacio relatar, pero que sirvieron para demostrarme la competencia reconocida del Dr. Dor en el estudio de las enfermedades de los ojos.

Termino, pues, mi relación de lo visto en la capital del Ródano, y me despido de Vd. hasta la próxima.

II.

París, 28 de Junio de 1891.

Mi querido colega: Saliendo del Laboratorio del profesor Straus á que asisto con frecuencia y tengo el gusto de ver ensimismado en sus investigaciones bacteriológicas sobre el tétanos á nuestro ilustrado compatriota el Dr. Sánchez Toledo, penetré en la cátedra de Fisiología en que estaba explicando los *reflejos* Mr. Richet; sobre la

mesa tenía varias tortugas juvenes, una cristalizadora con diferentes anguilas y el aparato para medir el tiempo que tardan en producirse las impresiones ó sea el que transcurre para ir estas á la médula, pasar por el cerebro y llegar al miembro ejecutivo. Se hicieron allí experiencias con diferentes personas y quedó demostrado que el tiempo variá para cada individuo. Este hecho, dice, lo pusieron en evidencia los astrónomos que preparados para ver un mismo astro, al pasar notaron diferencias entre ellos respecto al adelanto ó retardo de la percepción. Con una tortuga á la cual se le había sustituido el cerebro por un pedazo de médula de sauco, pudo obtenerse que se verificase el paso de las sensaciones con más exaltación que en las que estaban en estado normal, lo cual se evidenciaba, golpeando á ambas el carapacho. Otras tortugas y anguilas á las cuales se les cortó la cabeza y por consiguiente se les privó del cerebro, efectuaban movimientos de defensa las unas, y nadaban las otras, dejando probado que los reflejos se verifican en estos casos por solo la médula. Con una facilidad suma de exposición, desarrolló extensamente este tema y lo demostró categóricamente con dibujos y gran número de experiencias. Por supuesto, que en lo que dejo dicho no hay nada nuevo, pero de intento no lo he silenciado para que se vea con que lujo se esparce aquí la enseñanza de la Medicina y con cuanta escrupulosidad los encargados de practicarla se esfuerzan por cumplir sus deberes; un dia de paso, entré en la cátedra de Anatomía patológica desempeñada por Cornill según, le comuniqué en otra; hoy del mismo modo en la de Fisiología de Richet, ambos profesores con fama universal por sus conocimientos no desdeñan explicar á los alumnos la ciencia constituida aunque por su cuenta sean los apóstoles de la constituyente.

En casa del Dr. Javal, la primera autoridad francesa en optica fisiológica, tuve ocasión de examinar el curioso optometro de Mr. M. Bull, quien después de ejercer, con provecho, por más de veinte años, en la América del Norte, ha tenido la devoción de venir al lado de Javal y secundarle en los difíciles trabajos de matemática aplicados á la optica. Lo mismo ha hecho el joven médico suizo Mr. Sulzer, que abandonó en Java una buena posición para del mismo modo consagrarse á tan áridos estudios; Mr. Sulzer y el Dr. Valude son hoy los propietarios, como ya le he comunicado, de los *Annales d'Oculistique* trasladados de Buxelas á París; hablando con el primero acerca del tratamiento de las granulaciones me informa del uso que ha hecho del sulfato de antimonio para combatirlas.

El optómetro del Dr. Bull consiste en una serie de pequeños dominós fijados á distancias determinadas y que pueden mirarse al través de un ancho orificio colocado por encima de la extremidad de la regla que lo soporta: A virtud de cierto número de cristales de que está provisto el citado orificio, la acomodación recorre la línea de los dominós y el *punctum remotum* y el *punctum proximum* pueden ser rápidamente determinados. El instrumento tiene también un cuadrante de figura estrellada que puede deslizarse sobre la regla y sirve para medir el astigmatismo.

En la Clínica de Landolt ví un caso típico á mediados de Mayo, de lo que se designa con el nombre de *conjunctivitis primaveral* (*catharre du printemps*) que no hace muchos años era considerada como una variedad de la conjuntivitis flictenular, y aún hay autores que no lo han sacado del cuadro de esta última; los que la admiten reconocen que se declara sobre todo en los niños de cinco á doce años con una periodicidad notable en la época de

la Primavera, y aún cuando se le ha llamado catarro, no existe en verdad secreción morbosa de la conjuntiva; tiene su localización constante en el limbo conjuntival, especialmente el superior y á veces ofrece cierto aspecto de *pannus*, si bien nunca invade la superficie de la córnea; en una palabra, se le distingue de la conjuntivitis flictenular común en que no ataca á los niños de menos de cuatro años; que no se observa después de la pubertad (más allá de los 15 y 16 años); y que elige los niños de apariencia sana y no los escrofulosos ó debilitados.

No cabe duda que solo en los países en que las estaciones tienen tiempo fijo y determinado pueden observarse igualmente esos tipos de enfermedades que obedecen á ellas; pero en Cuba donde puede decirse que no conocemos más que atenuaciones y exacerbaciones del verano ocurre rara vez.

Panás asegura que la diabetes ó glicosuria no es una contraindicación formal para la operación de la catarata si se observa una rigurosa antisepsia; difiere de la opinión de Verneuil, pero procura no obstante, tonificar sus enfermos hasta hacer descender á 10 gramos la cantidad de azúcar; en estas condiciones nunca ha tenido que lamentar ninguna desgracia, porque entiende que la antisepsia se opone á la fermentación de los diabéticos; recomienda examinar las orinas muchas veces y no una sola, porque individuos no tenidos por diabéticos en dos ó tres exámenes han resultado serlo con exámenes metódicos y repetidos. Niega que por los caracteres de la catarata pueda deducirse, como se ha pretendido, la presencia del azúcar en la economía cual acontece con el exámen del fondo del ojo en determinadas retinitis; la catarata del diabético no difiere en nada de las cataratas en los individuos que disfrutan de perfecta salud. Ha

obtenido buenos resultados en la diabetes usando la antipirina á altas d6sis 8 y 16 gramos al día.

La cirujía especial de los centros nerviosos, cuyos adelantos se advirtieron en el último Congreso, á juzgar por los interesantes trabajos de Horsley, de L6ndres, y de Lannelongue de París, que presentó 25 operaciones seguidas de éxito, parece interesar igualmente á los oftalm6logos. Abadie en presencia de un amaur6tico cuyos antecedentes confusos revelaban desde luego un origen cerebral y que estaba afectado de atrofia de ambas papilas, avanzó la idea de la posibilidad de una intervenci6n quirúrgica, practicándole la trepanaci6n ó la craneotomía; si llevase á la pr6ctica el pensamiento y se obtuviese el resultado más ó menos favorable que en otros estados patol6gicos, tendríamos un recurso más, aunque imponente que oponer á enfermedades contra las cuales nos declaramos vencidos.

Ayer, después que terminó su lecci6n de Oftalmología en el Hotel Dieu, el profesor Panas, en familia, habló de la estátua que se proyecta levantar á Daviel en Bernay (Normandía) poblaci6n á la cual le cupo la gloria de verlo nacer. La inauguraci6n se verificará el 26 de Julio próximo y la estátua será de bronce y representará á Jacques Daviel, de pié, en actitud de operar una catarata en la cabeza de un cadáver. Hace ya tiempo que en Suiza se le había honrado con un mausoleo en el cementerio del Gran Sacconex, donde reposan sus cenizas y solo faltaba que la Francia consagrara á su memoria un recuerdo digno cual lo han hecho en Alemania con De Græfe.

He visto las muchachas unidas por la cadera que con el nombre de Rosa y Josefa Blazek se enseñan en el teatro de la Gaité, tienen 13 años de edad y son procedentes de Bohemia. Estos monstruos dobles se parecen á los

que se exhibieron en 1873 en el circo de los Campos Elíceos, *Rossignot a deux têtes* y las mulatas de la Carolina del Norte Millie y Christine. Según pudimos ver Rosa y Josefa están formadas de dos personas simétricamente dispuestas, cada una provista de un ombligo y de un cordón umbilical distinto; son monstruos muy raros lo mismo en la especie humana que en los animales y se le designa en teratología con el nombre de *Pigopage* ó monstruo doble *autositaire eusomphalien*.

Las nuevas teorías microbianas han producido una revolución en la patogenia y tratamiento de la oftalmía simpática, y provocado una cruzada contra la enucleación, hasta tal punto que la extracción de un ojo no se hace con la premura que hace algunos años, cuando la única salvación era la exeresis de uno de los bulbos; por más que algunos piensen que el mundo está invadido de una fiebre de innovación porque es más cómodo seguir con lo que se sabe que volver á estudiar, yo creo lo contrario, es una ley del progreso la innovación y no se tema que por innovar se abandone lo bueno por lo malo, nunca sucede tal cosa y menos en las ciencias donde preside en todos los actos el culto á la verdad; en el estudio de la oftalmía simpática ha ocurrido lo que acabo de enunciar, pues aunque es cierto que la enucleación ha salvado y salvará muchos seres de la pérdida total de la vista sacrificando de dos ojos uno, también lo es que en algunos casos quedábamos perplejos respecto al ojo que se debía extirpar y ha acontecido que apesar de enuclear uno la vista del otro se ha perdido. Estas consideraciones me las ha sugerido la enferma examinada en la Clínica de Abadía y que presentó si no me equivoco en una de las sesiones del último Congreso de Oftalmología; era una vendedora de un mercado que ocupada en sus faenas recibió un golpe en el ojo derecho,

junto al limbo, con un instrumento punteagudo, que le produjo la expulsión del cristalino; tratada la herida por los medios ordinarios fué atacado de iritis simpática el ojo izquierdo, á los cuatro días del accidente. Antes de decidirse á practicar la enucleación del herido, Abadíe resolvió hacerle una inyección de sublimado al 1/500; la reacción fué tan violenta que al día siguiente parecían estar peor los dos ojos, y como se esperase un día más para proceder á la operación, la enferma manifestó ver más claro del izquierdo. Aguardose todavía y el alivio se acentuó de dia en dia hasta la perfecta curación. Cuando la ví, el ojo herido se conducía como si hubiese sido operado de catarata y el izquierdo permanecía en estado normal.

Terminaré esta dándole cuenta de un caso en que pude observar los buenos efectos de las inyecciones intraoculares de ergotina en el curso de un glaucoma hemorrágico y hasta la siguiente se despide Vd. affmo. amigo.

III.

París, 29 de Junio de 1891.

Mi querido amigo: he asistido á una sesión de la sociedad de Biología donde presentan sus trabajos dos de nuestros entusiastas compatriotas de París, los doctores Albarrán y Sanchez Toledo: al salir, estreché la mano al distinguido profesor de la Escuela Militar de Val-de-Grace el Dr. Laveran, de cuyo último libro le he dado cuenta en una de mis anteriores.

Asistí, igualmente, á una sesión de la Antropológica, cuyo salón de sesiones está en los altos del Museo Dupuytren, junto al Museo fundado por el inmortal Broca que tiene en cada objeto un recuerdo vivo é inmarcesible. La riqueza que guarda el Museo no es para apre-

ciarla en una ni en dos visitas; otro tanto puede decirse del que está en el Palacio del Trocadero; por más preparado que se esté, sorprende y maravilla el mérito y número de objetos allí acumulados. En el primero, ví el esqueleto de dos ejecutados por la Guillotina, en cuyas vértebras cervicales estaba marcado el tajo sacado por la potente hoja del instrumento. ¿Cómo no tienen ustedes esqueletos de los ejecutados en garrote?, nos dijo Mr. Letournó, secretario de la Sociedad y encargado del Museo. No ha sido por falta de gestión, le contesté y en efecto, las he hecho, pero hasta ahora sin resultado.

Tengo que darle cuenta de mis visitas á los hospitales, Andral, Trousseau, Bichat y Tenon: sus nombres eternizan la memoria de médicos célebres pero el último nada más es de nueva construcción; el primero es el antiguo Hospital de la Caridad de Nuestra Señora, suprimido por la Revolución y destinado á los indigentes para volver á recibir enfermos en 1880; sólo tiene unas cien camas. El de Trousseau ha pasado igualmente por muchas transformaciones desde 1674; en tiempo del Imperio se llamó de Santa Eugenia; está destinado á niños y tiene cerca de 500 camas. En él lucen sus dotes de cirujano Lannelonge y de médico Cadet de Gassicourt. El de Bichat era un antiguo cuartel convertido en Hospital, de unas 200 camas, por los años de 1882, pero el que está construido recientemente aunque desconocido, es el de Tenón, tan retirado ó más del centro que el de Brussais, como ya le he informado.

El hospital Tenon está situado fuera de las fortificaciones y por detrás del antiguo cementerio del Padre Lachaise; para llegar á él se invierte lo ménos una hora en carruaje. Los médicos y alumnos que allí asisten reciben un sobresueldo con que subvenir á los gastos de transporte.

Delante del Hospital hay un parque que con el terreno ocupado por él forma una circunferencia de gran diámetro, entre los jardines del parque y el Hospital hay una calle; lo mismo por los otros tres lados, de modo que está completamente aislado. Lo forman cuatro pabellones separados por patios que no serían pequeños si en vez de tres pisos no tuviera más que uno cada pabellón. Las salas espaciosas, estucadas y por más que no tienen los ángulos borrados están muy bien dispuestas; pueden ventilarse completamente en el verano, y por medio de caloríferos que vienen desde el sótano, precaverse del frío en el invierno. La casualidad me permitió recorrer los sótanos del Hospital en toda su extensión, que es tanta como la de todo el edificio, había frío por fuera y dentro de ellos se sentía una temperatura confortable por el pase de los tubos de vapor que venían de unas calderas situadas en el fondo, con objeto de producir el necesario para la calefacción del establecimiento. En ellos estaban situados los baños y otras dependencias.

A los costados del grupo formado por los cuatro pabellones principales y paralelos los unos á los otros, separados de éstos por ancho sendero sembrado de árboles, están dos pabellones aislados, el uno para grandes operaciones, el otro para Maternidad. Me desagradó ver el lavadero detrás del primero de estos dos departamentos, aunque separado por alta tapia, pero, cuando no pude menos de exclamar «en todas partes cuecen habas,» fué cuando ví que detrás del otro destinado á Maternidad estaba situado el depósito de cadáveres y sala de autopsia; me hallaba en este lugar que está muy bien arreglado, puesto que como en el Hospital del Havre, las familias no ven más que el cadáver que les pertenece, y discurría con el Dr. Morado acerca de la

mala situación respecto de la Maternidad, cuando el mozo que nos oía terció en la conversación, y nos dijo «por eso ha habido ya dos epidemias de fiebres puerperales:» Lo que demuestra que el hecho no ha pasado desapercibido y que la protesta ha estado ya hecha cuando ha trascendido al humilde sirviente.

El Hospital Tenon presta un gran servicio á la «Asistencia Pública,» como se designa aquí al cuerpo encargado de atender los establecimientos sanitarios todos, pues aloja más de ochocientos enfermos. Si á esto se añade la situación que ocupa en los arrabales de París, se comprenderá cuán útil ha de ser para recibir su contingente de la población obrera del barrio de Belleville en que está implantado.

Desde mi llegada á París fuí invitado por el Dr. Grancher á la espléndida *soirée* anual que dá al finalizar el invierno, con el fin de cumplimentar á las personas que le han visitado durante la temporada: mas como el tiempo inclemente que reinó entonces, afectó á mi familia, no me fué posible concurrir con ella á la morada del insigne profesor de la Escuela de París. Afectuoso en sumo grado el Dr. Grancher nos invitó nuevamente para que le acompañásemos á comer, y esta vez tuve la satisfacción de disfrutar, con los míos, de la exquisita cortesía que desplegaron sus familiares para obsequiarnos y distinguirnos.

El Dr. Sanchez Toledo, á su vez, nos honró con un espléndido almuerzo en su deliciosa residencia del *Bois de Boulogne*: allí se confundieron los halagos de la naturaleza y sus flores y verdor con los que nos prodigaban el distinguido compatriota y su respetable esposa.

Tuvimos verdadera satisfacción al encontrar después de algunos años al Dr. Betances, tan lleno de vida y actividad; el afamado médico portorriqueño continúa ejer-

ciendo su profesión en París con la aceptación consecuente á sus merecimientos de profesor y de ciudadano.

No nos la causó ménos el ver como la colonia hispano-americana hace justicia al saber de nuestro colaborador el Dr. D. Eusebio Hernández, quien por sus dotes de laboriosidad é inteligencia evidenciados al lado del profesor Pinard en la Clínica de Baudelocque ha merecido la confianza de éste; en sus lecciones ha dicho más de una vez para enaltecer los conocimientos del joven tocólogo, que podría confiarle su clientela sin temor de un yerro.

Reservo, pues, para ésta mi última carta desde París, demostrar, si no lo he hecho en las anteriores, la deuda de afecto contraída con todas aquellas personas que me han ayudado de un modo ú otro á aprovechar el tiempo, precioso para mí, facilitándome la manera de efectuar los estudios que me proponía. Con riesgo de lastimar su modestia colocaré al final de ésta el nombre del que me ha acompañado desde que desembarqué, el Doctor Morado, nuestro compañero de trabajos en el Laboratorio Bacteriológico de la *Crónica*, y actual correspondiente en París, reciba en estas líneas la expresión de nuestro afecto.

Se despide de Vd. hasta la próxima, su afmo.



Sumario.—Dr. D. Luis Carreras y Aragó.—Hospital de Santa Cruz.—Clínica del Dr. Barraquer.—El Dr. Presas.—Dispensario del Dr. Menacho.—El jequirity en la terapéutica de las enfermedades de los ojos.—Hospital «Sagrado Corazón».—Manicomio «Nueva Belén;» Dr. Giné.—Laboratorio del Dr. Ferrán.—Casa de salud de los Dres. Cardenal y Fargas.

Barcelona, 8 de Julio de 1891.

Mi querido amigo: encuéntrome ya en la capital del antiguo Principado, y tengo ocasión de apreciar el gran incremento que ha tomado esta población en los 16 años transcurridos después de mi última visita. Barcelona es la ciudad de España en donde se advierte más ese movimiento, producido por las fuerzas vivas del país; tiene su riqueza propia repartida en las cuatro provincias que comprende Cataluña, y esa base relativa, se refleja en las instituciones y en el modo de ser de la clase médica que estudio, y busco por todos los lugares que recorro.

Una de mis primeras atenciones fué dirigida al decano de los oculistas catalanes, Dr. D. Luis Carreras y Aragó; llegué en época luctuosa á su hogar; la tuberculosis le había arrebatado su hijo mayor, médico, y amenaza hacer lo mismo con el que le queda, colega también. Este padre herido por la más cruel de las des-

gracias, se ha retirado de la práctica de la profesión que esperaba compartir con sus hijos, y ahora consagra su tiempo todo, y su capital por entero, á viajar con el enfermo, para buscarle en variados climas la prolongación de la vida, ya que como médico sabe lo difícil que es pensar en más, cuando el mal alcanza proporciones determinadas.

Recorrí de un extremo á otro el monumental hospital de Santa Cruz, con más de 700 camas, y causa espanto ver reunido tal número de enfermos en un local enclavado en medio de una ciudad compacta, no obstante el establecimiento está bien asistido, porque se advierte la limpieza por todas partes y es sabido que ésta es el prólogo de la antisepsia; todo lo que está limpio no está aséptico, pero lo que está sucio, en el sentido vulgar de la palabra, pocas veces no está infectado.

En los bajos del hospital tiene su clínica oftalmológica el Dr. Barraquer, por más que en los altos están las salas para los operados. Barraquer tiene un contingente notable de enfermos y operaciones; conoce en las pésimas condiciones higiénicas en que actúa, pero es un ferviente partidario de la antisepsia, y obtiene resultados cual si operase en alta mar, ó en un instituto rodeado de árboles, como decía el profesor Panás, refiriéndose á sus operaciones en el Hotel Dieu. Concurren á su clínica muchos campesinos afectados de vías lagrimales, y, hasta que no han sido tratadas éstas de manera que no constituyan un peligro, no intenta jamás ninguna operación en el globo ocular.

En la série de cataratas, que operó en mi presencia, adoptó la extracción simple, es decir, sin iridectomía; es partidario de la rotura de la cápsula por medio de la pinza-quistitomo, y no aplica el oftalmostato. Durante la operación, el ayudante abre los párpados con los de-

dos, y así que se termina la queratotomía los retira. Esta conducta prudente contrasta con la de otros operadores que, desde que hacen la limpieza previa del ojo hasta la que efectúan después de terminada la operación no separan aquél instrumento; bien es verdad, que aún á los más hábiles y entendidos, les he visto algunos prolixus del vítreo, cuando el operado ú operada pertenece á la categoría de los tímidos, nerviosos, irreflexivos ó mal criados.

Las cataratas secundarias las opera con la aguja, y sólo les hace guardar vendaje breves horas, después, se lo retira de intento, pues teme más á los gérmenes por acumulación de materias en el ojo que á los que proceden del exterior.

El Dr. Barraquer tuvo la cortesía de invitarme á operar sus enfermos antes de empezar las operaciones, pero decliné agradecido la distinción, manifestándole que por el momento no era más que un viajero que llegaba á aprender de su ilustración reconocida.

Barraquer, cultiva la histología con aprovechamiento, y tuve el gusto de estudiar en su compañía, perfectas preparaciones de retina y del nervio óptico; entre las primeras había un corte precioso de la mácula, y en las segundas diferentes de la papila, con escavaciones y con cortes sobre la lámina cribosa. Me hizo grandes elogios del profesor de Histología de esta Universidad Doctor Cajal, cuya obra he adquirido.

El reumatismo articular coincidiendo con oftalmías purulentas ó siendo la consecuencia de ellas, ha sido observado por Barraquer en dos casos; el uno vino al hospital con una oftalmía *jequirítica*, y á los pocos días fué atacado de sinovitis de la rodilla, y el otro á causa de abusos sexuales contrajo una oftalmía purulenta, y al cuarto día, próximamente, fué atacado de inflama-

ción de la misma región articular; estas observaciones pueden asimilarse á la que hemos referido en otra correspondencia perteneciente al profesor Gayet, de Lyon.

Su jefe de clínica, el Dr. Presas, secunda admirablemente sus buenas disposiciones; acaba de publicar una memoria que revela buen sentido práctico, y la parte que toma en las reformas que cada día invaden la óptica en relación con la oftalmología; pide la aplicación del sistema métrico decimal á los instrumentos de óptica fisiológica, v. g., del cuadrante meridiano. Su plan alcanza á la variación de la representación gráfica del campo de la vista directa é indirecta, según el sistema decimal, y la necesidad de aplicar la división simétrica del disco oftalmométrico, á fin de facilitar la graduación y notación universales del astigmatismo por el sistema decimal.

Su propósito es dividir la circunferencia en 400 grados 100 para cada cuadrante en vez de 360° que corresponde al sistema sexagesimal antiguo; además el cuadrante de 100° puede tener la división de cada grado en 100' y el minuto en 100": el minuto, pues, será la diez milésima parte del cuadrante meridiano, y el segundo la millonésima. El Dr. Presas aspira con tanto más fundamento á la generalización del sistema decimal en nuestros instrumentos, cuanto que muchos de geodesia, como el teodolito y el taquímetro llevan ya esa graduación.

Al Dr. Wecker, de París, se debe la introducción del *jequirity* en la terapéutica de las enfermedades de los ojos, y al Dr. Menacho, su jefe de clínica, en aquella época y hoy residente en Barcelona, corresponde el mérito de haber continuado las experiencias iniciadas al lado del maestro, sin que le hayan arredrado los juicios más ó menos apasionados contra una medicación que, como hemos

dicho otras veces, tiene indicaciones por lo menos, semejantes al de la inoculación del pus blenorragico, y basados en el estado de la córnea. Por eso, en el último Congreso Médico de Barcelona, decía Menacho: «es un medicamento enérgico, que debe manejarse con prudencia cuando no se le conoce suficientemente, en cuyo caso ofrece su uso un verdadero peligro, pero que puede emplearse con cierto atrevimiento cuando se le conoce á fondo; esto es, en definitiva, lo que sucede con otros muchos medicamentos, pero no es un motivo para limitar su empleo ó para proscribirlo de la práctica; como pretenden algunos, antes al contrario, yo lo considero un excelente remedio y debo añadir que, no tengo que lamentar de su aplicación ninguna complicación grave».

Mostré al Dr. Menacho el trabajo que leí en la Academia de Ciencias de la Habana en los comienzos de emplearse el jequiriti en las granulaciones y él llevó su galantería al extremo de reunir un número considerable de enfermos para que pudiese ver los usos diversos que hacía de esta sustancia, que eleva á la categoría del óxido amarillo de hidrargírico, aunque de distinta índole. Se lo vimos administrar: en las formas astenicas de las úlceras de la córnea y en la queratitis cicatricial; en el *pannus* escrofuloso, queratitis pustulosa y en bandeleta; en los estados consecutivos á la queratitis parenquimatosa, infiltración y esclerosis y para atenuar las infiltraciones que rodean el tejido cicatricial de la córnea.

Se guarda de usarlo en las conjuntivitis granulosas sin lesión de la córnea. Entiende que no deben tratarse por el jequirity más que las formas secas, y aún con moderación, pues en estos casos suelen presentarse complicaciones por parte de la córnea, si se provoca al grado de inflamación necesario para obtener efectos evidentes sobre las granulaciones.

Igualmente, tuve ocasión de examinar un caso de glaucoma, en el que había practicado el Dr. Menacho, su proceder de *esclerotomía subconjuntival* seguida de masaje periódico y en el cual los resultados fueron excelentes.

El Dr. Biada que hasta hace poco ejercía en Filipinas la oculística ventajosamente y se vió obligado á abandonar aquel país por motivos de salud, tiene ahora á su cargo la asistencia de enfermedades de los ojos en el hospital del «Sagrado Corazón;» Biada ha hecho sus estudios en Alemania, y tiene justificada simpatía por sus maestros del otro lado del Rhin.

Invitado por su Director y propietario Dr. Giné, visité el manicomio «Nueva Belén,» situado en los confines de la ciudad de Barcelona, junto á los caseríos que, después de pasar el de Gracia, son parte integrante del casco de la población, tal es el progreso que en estos últimos años ha experimentado, El Dr. Giné tiene montado el establecimiento con todos los adelantos de la época; es una mansión deliciosa, rodeada de jardines, dentro de cuyos muros se albergan seres muy desgraciados, los enagenados; allí ví con pena, atacado de un delirio de grandeza, al Dr. Aparicio, oculista que fué de Valencia. El Dr. Giné, y sus hijos profesores de Medicina también, después de enseñarme minuciosamente todos los departamentos del Manicomio, me obsequiaron con una exquisita comida, y al verterse el champagne, el primer brándis fué por los médicos de Cuba, de que era yo, (dijo el Dr. Giné, honrándome,) digna representación en aquel momento. No satisfechos con estas demostraciones de afecto, enviaron las flores de la mesa á mi familia.

El famoso Laboratorio que el Ayuntamiento de Barcelona creó para el Dr. Ferrán, con aplauso de todos

los que vemos en estos actos de las corporaciones populares y de los gobiernos honrosas manifestaciones del buen sentido, que debiera siempre impulsarlos, está en un estado completo de disolución ó descomposición. Se ha subdividido en varias secciones, quedando Ferrán con la de bacteriología y vacunación antirábica, y al frente de una y de las otras, el Dr. Comenge.

Cuando visité el Laboratorio, estaba ausente el Doctor Ferrán, y al día siguiente, cuando vino á pagarme la visita, hablamos largo rato acerca de sus investigaciones bacteriológicas; refirióme su vivo deseo de estudiar la fiebre amarilla, y como estuvo á punto de ir á Cuba con el General Salamanca en su primera tentativa de viaje, informéle á mi vez de los trabajos de los Dres. Delgado, Finlay, Tamayo, Gibier, Stemberg, Semprum, Moreno y Morado; Ferrán, consecuente con sus ideas, apoya la práctica de vacunación de la fiebre amarilla seguida en Rio Janeiro por Freyre, con quien me dijo estar en relaciones.

He visto las casas de Salud, particulares de los Doctores Cardenal y Fargas, cirujanos que disfrutaban de justa reputación; la de este último consagrada casi exclusivamente á la cirujía abdominal, reúne, como la del Doctor Cardenal todo lo que puede apetecerse para *confort* y salubridad.

Cumpliendo el propósito que tenía, y le he comunicado ya, estuve á ver al representante de la Compañía Trasatlántica en esta capital, Sr. D. Severino Izaguirre; me recibió atentamente y me manifestó que, de los asuntos de sanidad sólo podían informarme en Cádiz, donde estaba el médico Director de esta sección, mas como le expresase la imposibilidad que tenía por ahora de llegar á dicho puerto, esforzóse en complacerme y averiguó que en Cádiz hay estufas de desinfección, del

sistema Genesta-Hercherd, para el servicio de la compañía, pero, que sólo los buques que van á Buenos-Aires las tienen; en efecto el *Antonio Lopez* que se encontraba en puerto, estaba provisto de una, ya está pues, andado una parte del camino, resta conseguir que las pongan en los vapores que van á Cuba, y sobre todo, que las usen.

Saludé afectuosamente al Dr. Rodriguez Mendez, Director de la *Gaceta Médica Catalana* y Catedrático de Higiene de esta Universidad; en su bien redactado periódico, he tenido el honor de publicar un trabajo sobre «Los nuevos tratamientos quirúrgicos de las granulaciones».

Me dispongo á salir para Madrid, de donde tendré el gusto de comunicarle mis nuevas impresiones.

De Vd. afectísimo.

BIBLIOTECA
FERNANDO ORTIZ



Sumario.—Visita al colegio «San Carlos».—Dr. Pulido y Fernández.
—Hospital Provincial.—Hospital de la Princesa.—Dres. Rubio
y Mariani.—Nuevo Hospital Militar.—Hospital «Niño Jesús».
—Dr. Argumosa.—Museo antropológico; Dr. Mendoza.—Clínica
del Dr. Osio.—Instituto oftámico.—Asilo de Santa Lucía.—Ban-
quete. (1)

Madrid, 23 de Julio de 1891.

Mi querido amigo: cuando me he vuelto á ver en los
corredores del colegio de «San Carlos,» transportado á
años atrás, he experimentado dos sentimientos opues-
tos: la satisfacción de alcanzar lo que iba pareciendo ya
imposible, y la tristeza en pensar que no existían los
que en aquellas Aulas exparcían las ciencias y ganaban
corazones juveniles: los Dres. D. Pedro Mata, catedrático
de Medicina Legal y D. Pedro Gonzalez de Velasco,
de anatomía y operaciones. El mismo efecto me produ-
jo recorrer las salas del Hospital Provincial, en que
recibí la primera enseñanza clínica; me hacía el favor
de guiarme el Dr. D. Angel Pulido y Fernández, quien

(1) BANQUETE AL SR. SANTOS FERNÁNDEZ.

El haber estado ya en prensa el número anterior del *Boletín*
cuando se celebró el banquete que distinguidos comprofesores de
Madrid dieron al reputado oftalmólogo cubano Dr. Santos Fernán-
dez, nos impidió dar cuenta algo detallada de aquella fraternal reu-
nión celebrada en honor de uno de los profesores más laboriosos

no pensaría, tal vez, cuando adolescentē, llegar á ser el encargado de los destinos de este inmenso Hospital, que alberga hasta mil cuatrocientos y dos mil enfermos. La transformación última que ha sufrido este vetusto establecimiento fundado en 1587, pero erigido en el sitio que ocupa en 1748, es notable, gracias á la idoneidad de las personas que intervienen en su dirección y administración; puedo decir que lo he encontrado rejuvenecido: los suelos, paredes y techos están cambiados. La inmunda sala de autopsias que yo conocía, es hoy un soberbio edificio aislado y provisto de todo lo necesario. El departamento para la hidroterapia es perfecto, y aunque el sistema de letrinas es mejor que el antiguo, requiere una reforma radical. No falta la estufa de desinfección bajo presión de Genesta y Hercher, sin la cual no se concibe la marcha higiénica de un Hospital. En mi época se operaba en las salas: el Dr. Pulido desterró

que en su seno tiene la prensa médica española, y en donde reinó la más franca alegría y entusiasmo. La breve estancia y rápida marcha del Dr. Santos Fernández, fueron causa de que al banquete no concurrieran mayor número de compañeros que, al haber sabido se trataba de festejar á colega tan eminente, se hubieran, sin duda alguna, apresurado á rendir este tributo de admiración á quien tanto debe la medicina patria.

No obstante la premura de la convocatoria, en el Restaurant Inglés, reunióse valiosísima representación de la clase médica matritense, entre los que se encontraban los Dres. Pulido, Fernández Caro, Mariani, Ustáriz, Benavente, Osío, Gonzalez Alvarez, Tolosa Latour, Azúa, Albitos, Viforcós, Ortiz de la Torre, Aycart, Bravo, Ulecia, etc. etc.

A los postres se levantó á brindar el primero el Dr. *D. Angel Pulido*, y dijo que aunque el número de concurrentes al banquete no era escaso y representaba cada cual una institución, un cuerpo ó un gremio determinado, la rapidez con que se había organizado por ser tan breve la estancia del Dr. Santos Fernández entre nosotros, no permitió comunicar á toda la clase médica el propósito de feste-

esa, por tantas razones viciosa costumbre, y hoy está dotado este hospital de una sala para operaciones, provista de todos los adelantos.

No obstante las mejoras introducidas en el gran Hospital, se proyectan tres ó cuatro en las afueras, y para que no pensase que se trataba sólo de proyectos, el Doctor Pulido y Fernández me llevó al lugar en que se está levantando el nuevo de «San Juan de Dios,» al sur de Madrid y detrás del Retiro. Las obras estaban bastante adelantadas, será de dos pisos y el perímetro del Hospital es enorme, pues los pabellones que son numerosos, están rodeados de jardines. Podrá alojar 700 enfermos, y costará tres y medio millones de reales. El Dr. Pulido que está al tanto de su construcción ha visitado todos los hospitales de Inglaterra, y recuerdo la Memoria que acerca de ellos publicó.

El Hospital de la Princesa, de dos pisos, tiene una

jar á uno de nuestros hombres científicos del otro lado del Océano que más acreedor se ha hecho á nuestra estima y más alta consideración y respeto. En efecto, señores, el Dr. Santos Fernández pertenece á aquella pléyade de jóvenes estudiosos que, exceptuado el que tiene el honor de dirigiros la palabra, rodeaba al venerable maestro, cuyo recuerdo evoco en estos momentos con ternura; me refiero al Dr. D. Pedro Gonzalez de Velazco, al cual no se le ha hecho todavía toda la justicia que se merece. Velazco, señores, y vereis que soy imparcial, no era un hombre de gran talento ni su instrucción estuvo siempre á la mayor altura, pero lo que nadie le podrá disputar, lo que poseía hasta el delirio, era un amor decidido á la enseñanza y un patriotismo sin límites. En torno de Velazco, por aquella época floreciente por el ardor y entusiasmo que reveló la juventud para el estudio de las ciencias médicas, se reunía una colonia de jóvenes americanos, muchos de ellos de las Antillas, todos estudiosos, y entre los que se destacaba Santos Fernández, que Velazco distinguía y consideraba.

Santos Fernández, queriendo honrar nuestras instituciones, terminó sus estudios en Madrid, y después pasó al extranjero, y allí en

construcción análoga al de Lariboisière, de París, está formado de pabellones laterales, que distan poco unos de otros; no puede considerársele como modelo, pero llena en gran manera las exigencias de la Higiene. En él tiene su clínica de operaciones, el distinguido cirujano D. Federico Rubio, y está hecho cargo de una de las salas de Medicina el Dr. D. Juan Mariani, que goza de gran reputación en Madrid.

Los planos del nuevo Hospital Militar, para reemplazar al antiguo, incendiado no há mucho, son una maravilla; el terreno está ya elegido en Carabanchel, pero por desgracia, las obras no han comenzado.

Entre el nuevo Hospital de «San Juan de Dios» y el Retiro, casi junto á la tapia de éste y á bastante distancia del otro, en un nuevo barrio de los alrededores de Madrid, se levanta el Hospital del «Niño Jesús,» para niños, de reciente construcción, no por completo termi-

París, pronto hizo apreciar sus dotes de laboriosidad, como ayudante de la clínica de enfermedades de los ojos del Dr. Galezowski, donde permaneció largo tiempo.

Por esta época fundó Velazco, y en ello me cupo intervención muy directa, el *Anfiteatro Médico Español*, siendo uno de sus colaboradores más entusiastas el Dr. Santos Fernández, que á su vez escribía en la *Crónica oftalmológica* de Cádiz, el *Recueil d'ophtalmologie*, de París, y otras publicaciones de aquel tiempo.

Vuelto á España, residió por motivos de salud en la provincia de Toledo, y pronto fueron conocidas en toda la comarca las dotes de inteligencia que le distinguían en el cultivo de la Medicina á que se consagraba árdidamente.

Al retornar á la isla de Cuba, su patria, le ocurrió lo que á César, llegó y venció; á los pocos meses su nombre llenaba toda la Isla y el eco de sus triunfos llegaba á nosotros, que á tanta distancia le admirábamos. Santos Fernández fundó allí *La Crónica Médico-Quirúrgica*, de la Habana, periódico que ha alcanzado una autoridad médica indiscutible; fundó sociedades científicas; presentó á la Academia de Ciencias de la Habana numerosos trabajos é hizo una

nado, pero capaz, y en buenas condiciones de ventilación; allí encontré y abracé al Dr. Argumosa, nuestro compatriota, y con quien fundé la *Crónica Médico-Quirúrgica* en 1875. Igualmente saludé al Dr. D. Baldomero González Alvarez, á quien conocía por sus numerosos trabajos sobre enfermedades del oído, de la laringe y de los niños.

Con profunda pena recorrí los salones del Museo Antropológico del Dr. Velasco, allí sepultado, cada objeto era un recuerdo para mí, que fuí testigo de los afanes de aquél entusiasta, cuya obra adquirida por el Estado, yace abandonada hasta destruirse por completo.

En el antiguo Hospital de «San Juan de Dios,» situado en la calle Atocha, visité el Laboratorio Bacteriológico á cargo del Dr. D. Antonio Mendoza: después de preguntarme cariñosamente por el Dr. Tamayo, á quien conocí cuando vino comisionado por la *Crónica*, á Eu-

revolución completa en las ciencias médicas de aquel país, sólo comparable á la que cuarenta años antes había realizado un sabio cubano que ya nonagenario acaba de bajar á la tumba, el Dr. don Nicolás Gutierrez, por el que ha sentido siempre el Dr. Santos Fernández tan profundo respeto, que desde la fundación de la *Crónica*, orna con su retrato la cubierta del periódico.

Hoy que tenemos el gusto de verle entre nosotros, rodeado de muchos de los que le acompañaban en las Aulas y brillan también en el campo de la ciencia, permitidme que sea el primero en felicitarle y en brindar por su nombre y por su prosperidad.

El *Dr. Fernández Caro*: Señores, el anfitrión de esta fiesta no tiene para mí solamente la simpatía y el respeto que emanan de los triunfos de su inteligencia, evidenciados en los numerosos trabajos científicos que le conocemos; procede de un país por el cual tengo adoración y en el que he pasado algunos años de mi vida; país en que las inteligencias germinan como la vegetación de la zona en que está emplazado y que tiene instituciones tan florecientes como la Real Academia de Ciencias Médicas de la Habana, que cuenta por notabilidades el número de sus miembros. Yo, que he habita-

ropa, me mostró uno por uno los aparatos, deteniéndose á demostrarme en el microscopio de Zeiss, que usa, el microbio que descubrió en la dilatación de estómago, y que lleva su nombre en las obras alemanas de bacteriología; es un tetrágeno con flagelas ó pestañas vibrátiles que le permiten movimientos propios. Como los cultivos que tenía eran antiguos y afectados por lo ardiente del verano, tuvo que hacer varias preparaciones para llegar á descubrir en una de ellas solamente el movimiento propio del microbio; dióme fotografías de él, y un cultivo para los compañeros del Laboratorio de la *Crónica*. En los días que he estado en Madrid, concuro por las mañanas al Laboratorio de «San Juan de Dios», donde las horas se me convierten en minutos al lado del Dr. Mendoza: hablamos largamente del cólera y de las epidemias por las cuales ha atravesado España en estos últimos tiempos; leida la Memoria que con el

do ese país, he podido apreciar lo que vale y lo que se estima allí al Dr. Santos Fernández, cuyo nombre es pronunciado con cariño y aprecio por todas partes, y le rinde culto respetuoso desde el encumbrado por la fortuna, hasta el pobre negro, ayer esclavo, y dotado hoy de libertad para honra de la humanidad. Brindo, pues, señores, por el Doctor Santos Fernández y por la Isla de Cuba, país encantador que nunca podré olvidar.

El *Dr. Ulecia*: dijo: yo no conocí, señores, al Dr. Santos Fernández en la época que frecuentaba estas Aulas y de la que se ha ocupado el Dr. Pulido Fernández; pero en cambio, viví en su intimidad mientras residió en París, y fuí testigo de su ejemplar laboriosidad y de su gran devoción para el estudio que nadie ha podido aventajarle. Santos Fernández no se conformaba con llenar rigurosamente sus deberes en la Clínica oftalmológica de la rue Dauphine, á que no faltó ni un sólo día en todo el tiempo que residió en París: por las mañanas visitaba los hospitales y nos obligaba, á otro querido amigo, el Dr. D. Julio Robert, y á mí, á que acudiésemos los sábados por la noche á su habitación de la rue Tournon, número 7, con el objeto de comunicarnos recíprocamente todo cuanto de notable

título de Higiotecnia del cólera, escribió en 1887, y que no ha publicado hasta ahora, se advierte que tan terrible azote no hubiera afligido la Península al grado que lo hizo, si los principios que sustenta Mendoza, aprendidos al lado de su maestro el profesar Koch, se hubieran generalizado, y por consiguiente, cumplido los preceptos higiénicos que de ellos emanan.

El Dr. Osio, que después de haber alcanzado una envidiable reputación de oculista en Barcelona, se trasladó á esta capital, donde la ha conservado y aumentado, me obsequió con una sesión de clínica oftalmológica al medio día, por la tarde invitándome con mi familia al paseo en su carruaje, y por la noche á su mesa.

Como no es posible que yo transcriba todo lo interesante que pasó por mi vista después de ver examinar cientos de enfermos y de practicar un sin número de operaciones, me limitaré, como lo he hecho hasta aquí, á

hubiésemos visto durante la semana en los hospitales que hubiésemos frecuentado. Tanto exceso de trabajo debilitó su naturaleza resistente, contrayendo una grave enfermedad y grandes esfuerzos hubimos de hacer para convencerle regresase á España á fin de restablecer su quebrantada salud. Pasó á la provincia de Toledo, al lado de uno de sus más queridos compañeros, el Dr. Paz, y allí pronto alcanzó el crédito de que ha hecho mérito el Dr. Pulido, y que yo mismo pude apreciar, años después, cuando visité dicha región. Santos Fernández, es hoy uno de los primeros oftalmólogos españoles, y sus obras son leídas con fruición y con respeto en el extranjero, su fecundidad literaria en la Medicina corre parejas con su entusiasmo y laboriosidad de todos los tiempos. Al encontrarme frente á mi querido colega y paisano, retrotrayéndome á época pasada, en que jóvenes estudiábamos, llenos de fé y de entusiasmo, me siento compelido á estrecharle en mis brazos, y mi bríndis, por tanto, ha de consistir en un fuerte apretón de manos.

El DR. ALBITOS: Hace más de veintidos años que al lado de Santos Fernández, recogía la enseñanza del nunca bien llorado maestro el Dr. Delgado Jugo; permitidme que al volver á ver entre nosotros,

indicar lo que más llamó mi atención y empezaré por la delicada operación de injerto de la piel para restaurar la del párpado superior reducida á tejido cicatricial, era para mí tanto más instructivo presenciar el procedimiento, cuánto que acababa de ver el de la heteroplastia hecha por el profesor Panás con el mismo objeto; entónces por efecto de la perfección con que se practicó pensé que ningún otro le aventajaría, ahora como consecuencia de la limpieza, con que se ejecutó, deduzco que tan brillantes resultados puede dar el uno ó el otro, si á la realización de la obra preside el conocimiento de la materia y la habilidad requerida. Divididos están hoy los operadores como ya lo he dicho, respecto á la operación de la catarata capsular ó secundaria: unos están por la extracción de la cápsula, como Panas, que no opera sino después de seis meses de extraída la catarata, y cuando la cápsula ha adquirido

coronado de gloria, al querido compañero, brinde por su felicidad y por sus triunfos, y que consagre un recuerdo al que fué nuestro maestro querido mentor el Dr. D. Francisco Delgado Jugo.

El *Dr. Tolosa Latour* toma la palabra nada más que para pagar al Dr. Santos Fernández, haciendo pública la admiración que le inspira, la deuda que contrajo cuando tocó á las puertas de la *Crónica Médico Quirúrgica de la Habana* con su primer trabajo literario, y á vuelta de correo leyó el juicio que de él se hacía, y el estímulo que en éste recibió tal vez explique, dice, mis alientos para los estudios subsecuentes. Brindo, pues, por el Dr. Santos Fernández, que siempre ha sabido alentar á los que necesitan del estímulo en los comienzos.

El *Dr. Rodríguez Viforcós* se explica en análogo sentido; señala los beneficios que ha reportado de la lectura de las obras del doctor Santos Fernández, cuando se ha visto obligado á practicar la oftalmología, y brinda porque sea eterna su gloria en compensación de sus merecimientos.

El *Dr. Argumosa* manifiesta, que cubano como el Dr. Santos Fernández, á su lado estuvo al fundarse la *Crónica Médico-Quirúrgica*

bastante consistencia para ser aprisionada con las pinzas: otros prefieren la discisión, los más, y está á la cabeza de todos Knapp, que la practica con las agujas, hasta una semana después de la extracción de la catarata, que es lo más cerca que puede imaginarse. Osio, figura entre los últimos, con la particularidad de que no emplea las pinzas de fijar, sino que las agujas le sirven para mantener el ojo en posición y contribuir á la desgarradura de la cápsula.

Para corregir los defectos del simblefaron, usa con ventaja lo que pudiera llamarse un ojo artificial transparente, pues no es otra cosa que un cristal con la forma de una pieza de esmalte y que, aplicado sobre el ojo enfermo impide se repita la adherencia y permite ver.

Para eximir á los pacientes de la mutilación que trae el procedimiento clásico de Bonet, ha ideado la ablación del estafiloma sin suturas y en forma tal, que el bulbo

de la Habana, pero, que en honor de la verdad, él nada hizo, que sólo le sirvió de compañía, para admirar la tenacidad, el amor al estudio y el gran desprendimiento del Dr. Santos Fernández, que sin sentirse sacrificado, ha empleado gran parte de su fortuna en pró del progreso de las ciencias en la Isla de Cuba. Brindo, señores, por mi querido amigo y paisano, el Dr. Santos Fernández.

Los Dres. Ustariz, Benavente, Lopez Aycart, Mariani, Ortiz de la Torre y Gonzalez Alvarez, usaron de la palabra para ensalzar las virtudes cívicas, la inteligencia, el amor al estudio y la generosidad que el Dr. Santos Fernández ha demostrado en todos los actos de su vida pública, asociándose de todo corazón á las manifestaciones de respeto de que era objeto.

El *Dr. Osio* manifiesta que si en el orden de los méritos se ha colocado en el último puesto para hacer uso de la palabra, en el orden cronológico del origen de esta fiesta le correspondía el primero, me refiero, dice, á que desde París me anunció el Dr. Santos Fernández su posible visita á Madrid, y á su llegada, en una modesta comida en mi casa, encontró á su antiguo compañero de estudios, el doctor

conserva el volúmen casi normal y un aspecto lo más aproximado posible á lo normal. En la clínica del doctor Osio saludé al dignísimo colega de Puerto Rico, doctor Lacot, y á otros dos distinguidos profesores de Madrid, cuyos nombres con verdadera pena no recuerdo.

El Instituto Oftálmico, fundado por el Dr. Delgado Jugo, bajo los auspicios de D. Amadeo de Saboya, fué trasladado de la calle de Atocha, donde se inauguró, á la de Santa Isabel número 5, en que existe en la actualidad, bajo la dirección del Dr. D. Rafael Cervera. El local no reúne las mejores condiciones, pero tiene más de treinta camas para hombres y otras tantas para mujeres, lo cual constituye un movimiento de operaciones respetable. Como estamos en pleno verano no funciona más que la consulta indispensable para aquellas enfermedades, cuyo tratamiento no se puede aplazar, la cual dá el jóven y estudioso profesor D. Juan Esbray García;

Pulido, quien al saber que marchaba al día siguiente le dijo en el acto que no lo permitía: «Usted no puede pasar tan rápido y silenciosamente por Madrid, es necesario que los médicos sepan su llegada:» y así que la supieron surgió el banquete.

Después de cuanto han dicho los que me han precedido en el uso de la palabra, para demostrar el fervor científico del Dr. Santos Fernández, aún podría yo añadir lo que he presenciado en su breve estancia en Madrid: después de una larga sesión de operaciones practicadas en su obsequio en mi casa, bajo el peso de la abrumadora temperatura actual, el Dr. Santos Fernández recogía sus notas impasible y ha visitado uno por uno todos los hospitales, establecimientos de higiene, laboratorios y academias. Uno, pues, mi bríndis á los vuestros, y hago uno más en honor de la digna esposa y de la encantadora hija del Dr. Santos Fernández, que le acompañan en su viaje.

Al levantarse para contestar el Dr. Santos Fernández, el doctor Pulido se levanta y le ruega le escuche un instante más.

Señores: Vosotros sabéis que los españoles somos tachados de verbosos, pero sabéis también que en los banquetes profesionales los

con tal motivo, me limité á saludar al Director, quien me dispensó la honra de retenerme para acompañarle á almorzar.

No me detendré á repetir lo que ya he dejado dicho respecto al criterio seguido por el decano de los oculistas españoles, á propósito de la operación más importante de la oftalmología; bástame consignar hoy que los ricos manjares con que me obsequió no fueron para mí más agradables, que la amena conversación del político de ideas avanzadas, serias y patrióticas. No se limitaron nuestras disquisiciones á la política, á la agricultura y á la industria de España, de cuyos asuntos está empapado, como médicos, pronto nos encontramos en el terreno de la medicina general, de la higiene, y por último, de la oftalmología. Interrogóme respecto á la fiebre amarilla, á su patogenia y profilaxis, y convini-

brindis son siempre muy limitados, y cada cual se excusa de que se le encomiende esta tarea; de mí sé decir que cuando soy el designado, me hallo tan violento, que apenas cómo; esta noche sin embargo, me ha ocurrido lo contrario: he comido admirablemente, como pueden certificarlo mis vecinos en la mesa, y es que se trata de un brindis excepcional, en que cada uno de nosotros ha querido tomar parte, y demostrar al compañero, al compatriota, al médico español del otro lado de los mares, que sabemos hacer justicia á sus altos merecimientos. Llevad, pues, á vuestro país, llevad á esa Isla bella que flota en medio de un mar tranquilo acariciado por las brisas, el testimonio del cariño que sentimos por los hijos de esa región, que nos honran y nos quieren, como lo ha demostrado en todos tiempos el Dr. Santos Fernández. ¡Ah, si saliese de la tumba, á donde bajó con el alma entristecida, el maestro que tanto os amaba, el Dr. Velazco, cuánta ternura llovería sobre su espíritu abatido por las contrariedades de sus últimos días, cuánta dicha experimentaría al ver que uno de sus discípulos queridos, el Dr. Santos Fernández, volvía á estas tierras, donde recibió el bautismo científico, después de imitarlo en la práctica del trabajo y del patriotismo. Contad á vuestros

no hubiese causado tantos extragos y perjudicado, á tal grado, el progreso de la América española. Un rápido bosquejo del estado actual del estudio de las enfermedades de los ojos, me permitió apreciar una vez más las dotes de inteligencia y buen criterio que adornan al veterano oftalmólogo.

Mi compatriota el Dr. D. Andrés García Calderón, oculista del hospital «El Buen Suceso» salía de Madrid para Bilbao, al día siguiente de mi llegada á esta corte; y no pude tener el gusto de acompañarle en sus tareas, sólo tuvimos tiempo para abrazarnos después de larga ausencia.

Al asilo de «Santa Lucía,» situado en la calle de la Ruda número 12, concurre un gran número de enfermos de los ojos; está bajo la Dirección del Dr. Albitos, con quien seguí las lecciones del Dr. Delgado Jugo, mucho antes de la fundación del Instituto oftálmico de la calle

colegas del otro lado de los mares, cómo se conocen aquí y se veneran los hombres que, como Gutierrez, recientemente bajado á la tumba, llenan un siglo con su saber y su amor á las instituciones científicas. Llevad, pues, en vuestra memoria el recuerdo de esta noche agradable, en que unidos por lazos del más entusiasta compañerismo, hemos hecho justicia á vuestros méritos científicos y á las excelencias de un corazón bien templado para la práctica del bien, en obsequio de la ciencia y de la humanidad.

El *Dr. Santos Fernández* pronunció el siguiente brándis:

«Embargado por la gratitud, no sé si atinaré á expresar lo que siento en estos momentos. Bien comprendo, señores, que os ciega el afecto que me profesais y que os lleva á atribuirme méritos de que verdaderamente carezco.

Es una verdad que para coronar una obra, por insignificante que ella sea, hay que imponerse sacrificios sin cuento, y se hace necesario consagrarle toda una existencia; se experimentan amarguras y sinsabores; pero si se llega á ser objeto de una manifestación tan espontánea de cariño y respeto semejante á la de esta noche, curan las heridas recibidas y revive el alma extenuada por los sinsabores.

de Atocha; Albitos, aunque ha abrazado la causa de la reforma en la operación de la catarata, conserva cariño al método de De Graefe, cuya aceptación fué universal y tratándose de colocar en un justo medio, no acepta la iridectomía para la extracción, pero sí como medida preventiva para un gran número de cataratas: practica aquella con días y meses de anticipación.

Dispuesta mi partida de Madrid para el 21, me ví obligado á posponerla con motivo del banquete con que me quisieron honrar los colegas de Madrid, en efecto en la noche del 21 se verificó, y víme colmado de halagos tan grandes como inmerecidos. La relación del banquete publicada por la *Revista de Medicina y Cirujía Prácticas*, dá una idea de la distinción con que me honraron; á mí solo me resta expresarles una vez más mi profundo reconocimiento á todos, y muy especialmente á los Dres. Pulido y Fernández, Fernández Caro, Ulecia,

Esta es, señores, la única compensación del que se impone un deber, y para cumplirlo tiene que atravesar por senderos espinosos y difíciles. Cuando soy interrogado por un jóven, respecto de su porvenir, le contesto lealmente: el porvenir es vuestro si os disponeis á consagrarle la existencia y no le escatimais ningún género de sacrificios.

Dos, señores, han sido los ideales de mi vida: el uno profesional, el otro de raza. Como profesor he creído que la Medicina era un sagrado ministerio, y he procurado, en cuanto me ha sido posible, considerarlo como tal, y obrar en consonancia de ello. Por mi raza he conservado siempre simpatías, y, á pesar de las disenciones políticas, que han creado hondos antagonismos entre España y los pueblos de América, he mantenido mis afectos para la tierra origen de mis antepasados y cuna de la lengua en que tengo el honor de expresarme en estos momentos; he amado mi país, la Isla de Cuba, más que todos los países del mundo, porque si hubiese nacido gallego ó catalán, hubiese amado á Galicia ó Cataluña en primer lugar, que un noble deber obliga á adorar la tierra natal, sin excluir otros afectos generosos. Para esto no he necesitado más que cierto grado de optimismo y recordar los versos del ilustre Quintana al ocuparse

Tolosa, Latour, Argumosa, Albitos, Mariani y otros que usaron de la palabra para enaltecer mis insignificantes trabajos.

Dejo para otra, hablarle de la Cárcel Modelo, y hasta entónces se despide su affmo.



de las crueldades usadas por los conquistadores con los indios y condenadas por el padre Las Casas:

*«Culpa del tiempo fué
Nunca de España».*

Culpa de los Gobiernos, digo yo; nunca de un pueblo cuyas virtudes y defectos tenemos en igual grado. Con pena he visto siempre, señores, que la ciencia española é hispano-americana aparece postergada; por mi parte, con mi pobre inteligencia y mis escasas fuerzas, he procurado hacer cuanto he podido, y es bien poco, por darle nombre á nuestra ciencia; casi nada he conseguido, pero no he escatimado el esfuerzo; á éste le habeis dado, por vuestra bondad, proporciones que no tiene, y yo, aunque lo reconozco lo agradezco de todo corazón».

A las once de la noche terminaba aquella agradabilísima reunión, dejando en el ánimo de todos los que tuvimos el gusto de asistir, el más grato recuerdo, al par que la intensa satisfacción de haber cumplido con un deber de justicia, rindiendo un merecido tributo de admiración á quien, como Santos Fernández, tanto debe la ciencia y el pobre enfermo.

(*Boletín de la Revista de Medicina y Cirugía prácticas*. — N.º 233. Año 18. Agosto 7 de 1891).

Sumario.—I. La Cárcel Modelo de Madrid,—Su aspecto.—Distribución.—Las celdas.—Incomunicación del preso.—Enfermería.—Sus condiciones higiénicas.—Médicos del Establecimiento.—La Cárcel de la Habana.—II. Congreso Médico-Farmacéutico de Valencia.—Los ñáñigos.—Dr. Salillas.—Trabajos notables.—Dr. Mas.—Sección de Medicina y Especialidades.—Dr. Osío.—Aguas potables de Valencia.

I.

Madrid, 25 de Julio de 1891.

Mi querido colega: la *Cárcel Modelo*, de Madrid, se construyó después de mi última visita á la Corte, y por consiguiente, no la conocía. El Rey D. Alfonso XII, colocó la primera piedra el 5 de Febrero de 1877, y la inauguró en 1883. Los presos dejaron, pues, de ser albergados en el inmundo edificio denominado *El Saladero*, comparable sólo, por sus inadecuadas condiciones para Cárcel, al que nosotros poseemos en esa, lodazal, cuyo cieno mancha del mismo modo la Moral que la Higiene, porque van siempre unidas.

España puede enorgullecerse con la creación de la Penitenciaria celular de Madrid, en la cual se atiende al delincuente cuando ingresa como penado y se evita al preso que está sometido á la acción de los tribunales los horrores del antiguo Saladero; en la actual Cárcel no

se confunde con los criminales al que después de permanecer en ella, resulta inocente ó exento de culpa.

El terreno ocupado por la Cárcel Modelo, al final de la calle de la Princesa en la Mencloa, abraza 79,424 metros de superficie, comprendidas las plazas anterior y posterior, así como las calles laterales.

La impresión que produce la vista general de la Cárcel es la de una construcción á la moderna, enclavada dentro de murallas.

Su aspecto exterior no inspira el terror que los antiguos establecimientos de su índole; así por fuera como por dentro faltan las gruesas rejas de aquéllos y los enormes cerrojos para contener seres humanos, de la misma manera que en las *menageries*. para librarnos del furor de las fieras.

La parte del edificio perteneciente á la Administración, forma un cuerpo delante de lo que constituye verdaderamente la Cárcel; está independiente del servicio de la misma, y su figura es rectangular como de 40 metros de fondo y 60 de frente. Dos construcciones laterales, que constan de tres pisos, unidas entre sí por otra de piso bajo solamente forma el exterior de esta primera sección y lleva en el centro colocada la portada principal.

En estas dependencias está el cuerpo de guardia, las viviendas de los empleados, las habitaciones del médico, y todo cuanto se relaciona con la administración.

El lugar en que están colocados los presos, está rodeado de un muro de cuatro metros de altura, y por dentro de éste existe una espaciosa calle que permite la vigilancia externa por medio de tres centinelas oportunamente colocados.

No es posible formarse una idea perfecta del establecimiento, y mucho menos de la disposición de las celdas

sin tener á la vista un plano, pero intentaré darla como pueda, respecto de éstas.

Cada galería, de las cinco de que consta la Cárcel, puede considerarse constituida por dos casas ó fábricas de cuatro pisos una enfrente de la otra á la distancia de seis á ocho metros próximamente. Cada casa no tendrá más fondo que el de una celda, 4.50. A los tres balcones corridos de cada frente, corresponden las puertas de cada celda, siendo cada una de éstas de 2.20 de aneho y 3.60 de alto.

Las celdas empiezan desde el piso bajo y siguen en los otros tres pisos, de modo que en cada lado hay cuatro hileras de puertas correspondientes á los cuatro pisos. Veinte y cinco es el número de celdas de cada piso que multiplicadas por cuatro, resultan ciento á cada lado, ó sean doscientas celdas por nave, debiendo arrojar un total de mil.

Cuando se coloca el visitante en medio de la galería, le hace el efecto de encontrarse en un patio estrecho formado por dos casas aproximadas, como hemos dicho, y provistas de balcones por los cuales se entra en las habitaciones, que son las celdas.

Imaginada una galería no hay más que suponer cinco más, colocadas en forma de abanico, una al lado de la otra, de tal modo, que de uno de los extremos, el que corresponde á la unión de las varillas del abanico, pueden verse á un tiempo, todas las galerías, y en este lugar se coloca el vigilante. Desde aquél descúbrense las puertas de todas las celdas, así como también entrea-briendo éstas los días de precepto, todos los presos pueden mirar al sitio en que está el altar y oír misa, sin que unos á otros se vean, porque las puertas se abren en la misma dirección.

La incomunicación del preso es completa por lo que

respecta á la disposición de las celdas y se atiende á facilitar la vigilancia, factor principal de la seguridad del retenido, pues la experiencia enseña que sin aquélla todos los muros y las rejas son franqueadas.

Como no es mi ánimo hacer un estudio detenido de la Cárcel Modelo, é imposible en una breve correspondencia, sino bosquejar algunas de sus partes, no me detendré á describir los *locutorios* ó sitios dispuestos para que las familias hablen con sus deudos ó amigos presos, sin que les den armas ú otros objetos; el lugar á que se lleva al preso con el fin de que comparezca ante los juzgados; las celdas al aire libre que sirven para paseo en los patios; la capilla para los reos de muerte; los lavaderos, y mil otros detalles que omito para poderme ocupar de la enfermería, que galantemente me la mostraron el Dr. Burgos, médico del establecimiento, y el Dr. Alafont, oculista del mismo.

La constituye una sección aislada; su figura es de un ángulo recto ó escuadra, en cuyo vértice se halla la entrada, por una escalera que la divide en dos alas, derecha é izquierda: éstas se componen de celdas mayores que las de los presos sanos, y ambas están provistas de cocina, laboratorio, tres baños con buenas pilas de mármol, una celda de observación, ocho celdas para enfermos, cuarto del practicante y vertedero.

La planta principal comprende: sala de médicos, trece celdas en cada lado y vertedero.

El piso segundo es idéntico al anterior, habiéndose aprovechado los sótanos para depósito de cadáveres con suficiente ventilación.

En suma: la enfermería está dotada de 42 celdas y 26 el lazareto ó piso segundo destinado á enfermos contagiosos, y las de observación para los alienados, formando un total de 70 celdas.

Según nos informamos, la Dirección General de Establecimientos penales exige el número de 100 celdas para la enfermería y lazareto, en vez de las 70 que resultan realmente insignificantes para la población de la Cárcel, en caso de epidemia, pero el hecho es conocido, y cuando por desgracia ocurra, se tomarán las medidas adecuadas.

No fué una simple curiosidad la que me llevó á visitar la Cárcel Modelo, sino el deseo de conocerla y averiguar su historia para informar de todo ello á la Junta Provincial de Sanidad de la Habana á que pertenezco; en el seno de ésta se ha reconocido más de una vez, la necesidad que tiene nuestra capital de un nuevo establecimiento penal. Su Presidente, el Sr. Arderius, Gobernador civil de la Habana, ha manifestado repetidas veces su espanto, al visitar tan inmunda vivienda de seres humanos.

Un diputado á Cortes de esa Isla, animado de los mismos deseos que yo, sin que nos los hubiésemos comunicado, habló al Sr. Ministro de Ultramar respecto á la traslación de la Cárcel al castillo de Atarés; este pensamiento tiene en su favor el antecedente de que por lo militar se ha corrido un expediente declarando la inutilidad de dicha fortaleza. No la conozco, ni creo pueda llenar una fortaleza antigua las exigencias de una cárcel, pero, me atrevería á asegurar que en ningún punto han de estar los presos en peores condiciones que donde están hoy.

Urge que todos los ciudadanos nos preocupemos en hacer desaparecer cuantos focos de infección perturben la salud pública, si no por mero altruismo, por interés propio, pues el concepto de nuestra insalubridad cunde por el mundo, y se va haciendo proverbial en la vieja Europa que, aunque exuberante de población nos ne-

gará su concurso por medio de este elemento indispensable de progreso y de riqueza en todos sentidos. No son ya las emanaciones de las tierras vírgenes ni las inclemencias de los climas cálidos lo que temen los habitantes de la vetusta Albión, v. g., tan progresistas en higiene, no, temen al mefitismo de los todavía pequeños centros de población del Nuevo Mundo ocupados por la raza latina, y en verdad, que por nuestro mal les sobra razón.

Imitemos, pues, la perseverancia del pueblo de Madrid, que después de mucho batallar, logró ver extinguido el Saladero; trabajemos con tenacidad para que podamos tener también una Cárcel modelo, como la tienen aunque no terminada Barcelona y Valencia.

II.

París, 1.º de Agosto de 1891.

Mi querido amigo: de vuelta de mi viaje á España, fáltame darle cuenta de mi asistencia al Congreso de Valencia. Conocía la capital del antiguo reino por haber estado en ella varias veces, y sabía que la Medicina tenía allí dignísimos representantes; alguno de éstos, como el Dr. Candela, hoy catedrático de Obstetricia, me acompañó en las veladas de la calle de Atocha por el año de 1870, á preparar las asignaturas que hoy constituyen la base de su prestigio profesional. Saludé igualmente al Dr. D. Ricardo Fajarnes, hoy residente en Valencia, colaborador conmigo de la *Crónica oftalmológica* de Cádiz. Estando en Madrid supe por el Dr. Osio, primero, y después por el eximio escritor médico doctor D. Amalio Jimeno Cabañas, la celebración del Congreso Médico Farmacéutico de Valencia, y decidí desde luego asistir, porque, no siendo fácil repetir estos viajes

lejanos, no quería perder la oportunidad de saludar un núcleo floreciente de la clase médica peninsular. Después de concurrir me felicito de haberlo hecho, porque he visto confirmado el juicio que de antemano tenía formado de ese torneo científico.

No intentaré dar á Vd. una reseña sucinta del él, porque no cabe en los estrechos límites de una carta, y porque al mismo tiempo que ésta, recibirá Vd. los periódicos profesionales, portadores de aquella, cual sucede siempre; en esta epístola sólo abarcaré ideas generales del Congreso, empezando por decirle que el pensamiento de su celebración surgió desde 1885, y por los antagonismos de siempre, estuvo á punto de perecer; un apreciable colega de la localidad que conocía todos los asistentes, me dijo: «el Congreso se ha salvado por los miembros forasteros, sepa Vd. que faltan muchos catedráticos, y otros hombres de ciencia con carácter oficial en Valencia. De los 350 médicos y farmacéuticos residentes en la capital, sólo una tercera parte, próximamente, se inscribió, y aún cuando las adhesiones llegaron á 400 y á 200 las memorias presentadas, en unas y otras, se advierte la débil intervención de aquellos».—En todas partes sucede lo mismo, le respondí, pero eso no obsta para que las obras, cuando son buenas, se realicen por el hecho simplemente de su utilidad.

La sesión inaugural se verificó el 26 de Julio en el paraninfo de la Universidad, ante numerosa representación de corporaciones y de la prensa. La comisión nominadora propuso los candidatos para la mesa, y elegida ésta, dividióse el Congreso en las cuatro secciones siguientes: Sección de Medicina.—Sección de Cirujía.—Sección de Medicina pública y especialidades y Sección de ciencias auxiliares y Farmacia.

No me pareció acertado que se hiciesen esas divisio-

nes tratándose de un Congreso regional, y mucho menos que funcionasen aparte, como lo hicieron. El número de adhesiones, como se ha visto, fué suficiente para que, reunidos todos los asistentes resultase un hermoso conjunto, pero á la inversa aparecía desierto el local cuando se reunía una sección, no obstante la animación que reinó en todas ellas. Aparte del buen efecto producido por la presencia de la totalidad de los miembros, existe un argumento de más peso y se funda en que, muchos temas especiales podían ser ilustrados desde el punto de vista de la Medicina ó de la Ciencia en general: en efecto, esa independendencia de las diferentes ramas del saber humano, no alcanza más que á la práctica profesional, en el terreno de los principios están casi fundidas; así lo entendió la Comisión organizadora de nuestro último Congreso Médico en esa, y si en los internacionales se hace otra cosa, obedece á la premura del tiempo y al número ilimitado de miembros que, como sabemos, ha llegado á cinco y á seis mil.

La sección de Medicina la presidió el Dr. D. Rafael Salillas, de Madrid, á quien tuve el gusto de tratar; este ilustrado profesor está al frente del Negeciado de Sanidad y Penitenciarias en el Ministerio de Gracia y Justicia; por él me enteré de la reforma emprendida en España, respecto á la construcción de Cárceles; cultiva con fruto la Antropología, y me prometió la remisión del trabajo que sobre los *ñáñigos* ha escrito, en virtud del estudio que de estos individuos ha realizado en los Presidios de la Península, á donde han venido confinados desde Cuba. Si la memoria no me es infiel, sus prácticas religiosas las considera de origen afaicano y despojadas de los sacrificios terroríficos que se les atribuyen; conoce todo lo que en la Habana se ha dicho y escrito sobre el particular por los funcionarios de policía y lo juzga

erróneo en su mayor parte. Deploré una vez más la prematura muerte de nuestro infortunado colaborador el Dr. Moreno de la Torre, ella nos ha privado de las observaciones que para un curioso trabajo sobre los *ñáñigos* tenía recogidas el laborioso y querido amigo; tal vez hubieran coincidido sus ideas con las del distinguido colega madrileño.

En la sección de Cirujía ocupó una de las Vice-Presidencias, un cirujano que se señaló por la multiplicidad é importancia de las memorias que presentó hasta el número de 13, el Dr. Mas; con una docena de entusiastas tan inteligentes como él, saldría de la postración nuestra literatura médica nacional, en lo que se refiere á la Cirujía; reciba nuestro insignificante, pero sincero parabien.

La de Medicina y especialidades, la presidió mi querido amigo y distinguido comprofesor el Dr. Osío, que tuvo oportunidad de mostrar sus relevantes dotes para el cargo que se le había confiado. En esta sección me cupo el honor de dar lectura á los tres trabajos que envió á Vd., y la satisfacción de que los tomasen en consideración mis compañeros en oftalmología los doctores Aguilar, Viciano de *Algemesí*, González Castellanos de *Jábea*, Blanco, Simó, Llobed, Fores de *Castellón*, y Lloret de *Valencia*.

La memoria leída en la sección de Ciencias auxiliares y farmacia, sobre el *Mejoramiento de las aguas potables de la ciudad de Valencia*, fué uno de los trabajos que más fijaron la importancia de estas asambleas de hombres de ciencias, en las cuales, el punto primordial de las tareas debía de ser la Higiene pública y privada de la localidad en que se celebran. En efecto, el servicio de aguas potables en Valencia, es detestable, y el Congreso no podía pasar por alto esta deficiencia que explicará, sin duda, la tenacidad del cólera en estos últi-

mos años en aquella capital y sus alrededores. Tampoco se dejó en silencio la necesidad de reformar el *Manicomio de Valencia*, el más antiguo y el de peores condiciones en Europa, según expresó el alienista Dr. Escuder; con tal motivo se formuló una súplica á la Excma. Diputación Provincial para que se construya cuanto antes el proyectado Manicomio modelo.

La reunión del Congreso Médico se había fijado para este mes y año, porque en ellos cumplía 50 de existencia el Instituto Médico Valenciano, fundado en 1841: á la terminación de las sesiones de aquél, celebró la corporación su solemnidad jubilar, aceptable costumbre del tiempo de Moisés, puesta en práctica en nuestros días, al celebrar el Papa León XIII sus cincuenta años de sacerdocio, y los *Annales d'Oculistique*, su medio siglo de ver la luz pública.

Coincidió el Congreso con las ferias anuales que en España provocan un movimiento extraordinario de las demás provincias hacia aquella en cuya capital ó pueblo se verifica; la afluencia de forasteros revistió esta vez proporciones tales, que con dificultad hallé donde alojarme y no con holgura. Se calculaban en 80,000 almas la cifra de población flotante, y se atribuía la aglomeración esta ocasión, á que el año anterior se habían suprimido las ferias por hallarse la provincia invadida del cólera.

Terminada la sesión de clausura del Congreso, se verificó el banquete, en que se celebró el fin de las tareas y se acordó en calurosos brindis la reunión de otro Congreso para el año de 1896.

¡Ojalá que para bien de la ciencia y en beneficio de nuestra ilustración se realice esta noble empresa!

De Vd. affmo.

Pérdida de la vista en la fiebre amarilla (1).

Sr. Presidente, señores:

Después de un período de más de tres lustros, en que hemos permanecido alejados de Europa, centro del mayor movimiento intelectual, volvemos á ella alborozados; volvemos á España, en cuyas Universidades cursamos los primeros estudios médicos, y nos hallamos en esta provincia de Valencia, de cuyos encantos disfrutamos también entonces; nos volvemos á encontrar con muchos de nuestros camaradas de aquella época y nos honra sobremanera que esto se verifique en los solemnes momentos de un Congreso Médico Regional.

Señores: ya con motivo de una fiesta científica análoga, en la Isla de Cuba, y habiéndonos cabido la satisfacción de ocupar la presidencia de la comisión organizadora, dijimos, que no se servía á la patria solamente esgrimiendo la espada ó escalando los altos puestos de la política, sino que la sirven del mismo modo los que cultivaban las ciencias y propendían á elevar el nivel

(1) Trabajo leído en el Congreso Médico de Valencia, Julio 1891.

intelectual del pueblo, cuyos destinos científicos les estaban confiados.

Perdonadnos esta ligera digresión y pasaremos desde luego á exponeros el objeto de la breve comunicación que vamos á someter á vuestro ilustrado y patriótico juicio.

Consagrados desde algún tiempo á la oftalmología, pudiéramos tratar en estos momentos, un tema que se relacionase con cualquiera de los puntos que abraza el estudio del extenso campo de las enfermedades de los ojos, pero si á esto sólo nos atuviésemos podríamos elegir uno de los que se ventilan tanto en Europa como en América, y defraudaríamos aún más que de otro modo las esperanzas de encontrar en mi trabajo el más ligero vestigio de originalidad. Además, la competencia de mis colegas de este lado del Atlántico, reconoce como inútil, que viniésemos de tan lejos á ocuparnos de las cuestiones que á diario se discuten en sociedades y congresos de la especialidad; aún á pique de cansaros con tema de poco interés, hemos preferido escojer uno, que haga referencia á las enfermedades y manera de ser del país en que hemos residido y del clima en que hemos ejercido la profesión durante el período de diez y seis años. Empezaremos por señalar, aunque á la ligera, que en el tiempo transcurrido, sólo una vez hemos observado la pérdida de la vista consecutiva á la fiebre amarilla, de modo, que una observación seguida de examen oftalmoscópico y dos más que con gran anterioridad habían recogido dos apreciables colegas de la localidad y que á la memoria nos refirieron, constituyen que sepamos al menos los solos datos que posee la ciencia acerca de perturbaciones del aparato de la vista en la fiebre amarilla; y decimos del aparato de la vista y no del ojo, porque las afecciones externas de este órgano

se observan con frecuencia y no difieren de las que accidentalmente pueden observarse en otras fiebres graves en las cuales el organismo se perturba profundamente á virtud de intoxicaciones, todavía no bien definidas.

En el caso que nos pertenece, del mismo modo que en los agenos, sobrevino una amaurosis total acompañada de delirio, y supresión total de la secreción de la orina. El exámen oftalmoscópico reveló integridad completa del fondo del ojo, evidenciando que la lesión cualquiera que ella fuese, ó existía á bastante distancia del trayecto del óptico para no hacer sentir sus efectos en la papila, la retina ó sistema vascular del fondo del ojo ó era de naturaleza tal, que demandase para hacerse ostensible, más tiempo que el que permite de vida al individuo la enfermedad general de que estaba atacado.

Bien sabemos, señores, que el contingente que aportamos es exiguo para resolver un problema tan complicado y, por otra parte, que tal vez os sea conocido ya el hecho; mas entendemos, y hé aquí por qué nos hemos atrevido á molestar vuestra atención, que los hechos clínicos no envejecen, son como los acontecimientos históricos que quedan para siempre consignados, y que si no sacamos más provecho de éstos como de aquellos, depende de que meditamos poco sobre ellos, olvidando que los unos y los otros se repiten fatalmente, siempre que para ellos concurren las mismas circunstancias y los determinen causas análogas.

Ojalá que al colocar sobre el tapete de este ilustre Congreso Médico Regional Valenciano, el palpitante problema de la fiebre amarilla, siquiera sea de una manera tan incidental y por persona tan incompetente, estereotipe el clamor de ambos mundos, para que los Gobiernos de las viejas naciones europeas, y muy principalmente la nuestra, fijen su atención en lo trascendental

que es para la Europa y para la América igualmente el estudio de la etiología de la fiebre amarilla. Mientras exista este terror del Europeo y del habitante del norte de la misma América, ésta permanecerá despoblada en su mayor parte, que equivale á carecer de uno de los primeros elementos de verdadero progreso, el aumento de la población. Sin que pretendamos hacer alarde de abordar tan arduos problemas sociales, creemos que la higiene está llamada á resolver conflictos internacionales, que en vano se intentarán ventilar de otro modo exclusivamente.

En la Habana, los profesores que trabajan en el *Laboratorio Bacteriológico*, Dres. Tamayo, Dávalos, Moreno, Semprum y Diago, y los que con anterioridad lo han hecho y continúan haciéndolo, los Dres. Finlay y Delgado, han demostrado con sus constantes trabajos, hasta hoy, negativos, que esta es la senda que debe seguirse para llegar á la resolución del problema de la fiebre amarilla que, como el de enfermedades análogas, consiste en la determinación de su etiología.

Concluirémos, señores, dejando sentado que, la fiebre amarilla como otras fiebres graves infecciosas, puede determinar perturbaciones oculares de origen central, cuya etiología permanecerá en las sombras, hasta que la causa general de la enfermedad no sea esclarecida, y que este triunfo lo obtendrá, á nuestro juicio, en su oportunidad, la Clínica y la Bacteriología mancomunadas.

Julio, 28 de 1891.

Auto-infección ocular. (1)

Sr. Presidente; señores:

Nos proponemos daros cuenta de un hecho de infección interna en dos operados de catarata, poniendo á contribución para interpretación del accidente los elementos de que hasta hoy dispone la bacteriología.

No ignoramos que á lo que designamos con el nombre de infección interna, se le ha llamado infección secundaria, para nosotros es lo mismo, estamos dispuestos á admitir con los autores que se han ocupado del particular antes que nosotros, que una herida puede infectarse de dos maneras: por contacto inmediato, infección primaria y por contacto mediato, infección secundaria.

Como Chibret, aceptamos que en cirugía ocular la infección primaria procede de las manos del operador, de los instrumentos, del fondo del saco conjuntival y de las vías lagrimales y nasales; la secundaria se origina de alguna colonia patógena que después de haberse introducido en las corrientes vasculares, muy probablemente

(1) Trabajo leído en el Congreso Médico de Valencia, Julio 1891.

desde algún punto del cuerpo lejano del ojo, llega á éste y encuentra en sus tejidos muy especialmente en el vítreo de antemano traumatizado, condiciones de cultivo suficientes para propagarse y llegar al grado de provocar la panoftalmitis.

Muy recientemente hemos presenciado las experiencias hechas por el profesor Panás asesorado por Chantemesse con dos microbios no descritos y obtenidos de las siembras hechas con sustancia tomada de un ojo atacado de panoftalmitis; después de cultivarlos en diferentes medios y de someterlos á las manipulaciones que conducen prudencialmente á aumentarles ó disminuirles la virulencia, se inyectaron en diferentes conejos y cochinitillos de India sin que produjesen el menor efecto. Ya casi convencidos de que se trataba de uno de tantos micro-organismos inocentes, decidieron inyectarlos en el cuerpo vítreo de varios animales, y con sorpresa observaron la explosión de la panoftalmitis.

Para nosotros si fué una novedad el acontecimiento, no lo fué el conocimiento de las propiedades del cuerpo vítreo como excelente medio de cultivo, las conocíamos, y últimamente cuando asistíamos á una lección del ilustrado Dr. Landolt, oímos que este inteligente maestro sostenía la misma tesis para explicar la gravedad de las discisiones en las cataratas secundarias. Landolt iba más allá, admite en el ojo microorganismos no patógenos como regla general, pero que desde el momento que con las agujas de la discisión se hería el vítreo, hallaban éstos ancho campo para la germinación y adquirirían propiedades virulentas que explicaban, cómo en una operación relativamente sencilla, ocurrían á veces desastres de más entidad que en las extracciones de cataratas.

En la visita que acabamos de hacer al profesor Gayet de Lyon, este veterano en la Oftalmología nos mostró

dos jóvenes atacadas de irido-ciclitis supurativa; la una padecía de antiguo un estafiloma adherente de la córnea izquierda; sin causa apreciable enfermó y se presentó á la clínica en aquel estado; la otra había sido operada del ojo derecho hacía dos años, de iridectomía por sinequias anteriores y no había sentido novedad, hasta hace pocos dias que fregando unas botellas en el sótano ó bodega de su casa sintió un fuerte escalofrío, se recogió metiéndose en cama, y al dia siguiente se le presentó la enfermedad del ojo.

Gayet atribuyó la enfermedad supurativa del ojo á una auto-infección pues aun cuando Pasteur ha negado la existencia de microbios en la sangre en estado normal y es lógico que por nuestra suerte así suceda, quedan aun las vías linfáticas no suficientemente exploradas en este sentido y queda todavía por probar que aun cuando no se hayan encontrado microbios, dejen de existir esporos no siempre apreciables por los medios de que dispone la bacteriología para el diagnóstico; ó tambien que unos ú otros no necesiten transitar por las vías vasculares sino que estén en diversas partes ó en todo el organismo esperando que este ofrezca un punto debil ó sitio de menos resistencia, para allí hacer explosión. La elección del punto debil está probado hasta la saciedad inyectando á un conejo debajo de la piel del vientre v. g. una disolución de bacilus píogenos para después fracturarle un hueso de las extremidades y observar que pronto se establece la supuración en la fractura que no tiene ninguna comunicacion con el exterior.

En el último Congreso de Cirujía recientemente celebrado en París el profesor Panás dió cuenta de un caso aún más curioso y que sirve para demostrar no solo el paso de los microbios de una región del organismo al ojo por vías como hemos dicho todavía no bien deter-

minadas, sino que microbios específicos como el de la fiebre tifoidea pueden constituirse en focos supurativos. Nosotros vimos la niña objeto de la comunicación de Panás al Congreso; había padecido meses antes de una fiebre tifoidea, al final de cuya convalecencia estaba, cuando hubo necesidad de practicarle la enucleación de uno de los ojos, no recordamos porqué; terminada la operación, el operador advirtió que existía un tumor en el fondo de la órbita, procedió á separarlo y con gran sorpresa encontró que era un foco de pus enquistado; examinado este en el Instituto Pasteur quedó demostrada la presencia de los píogenos y del microbio específico de la fiebre tifoidea.

Dejamos para lo último referir dos de los casos que hemos observado y en los cuales explicamos los hechos ateniéndonos á los principios bacteriológicos que hemos sustentado.

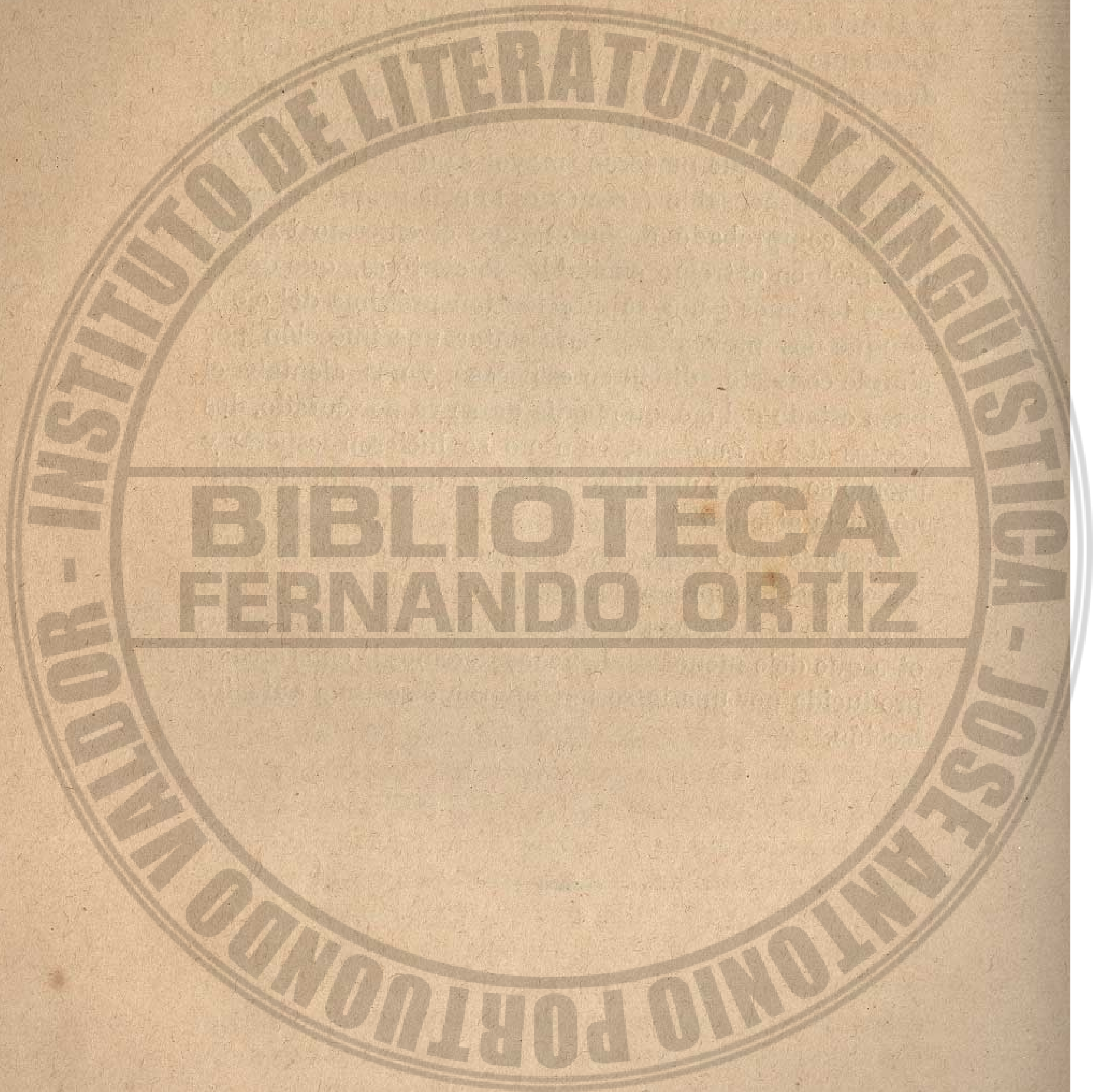
Tratábase de una señorita de 45 años de edad operada de catarata del ojo izquierdo y á la cual habíamos dado de alta á los cuarenta días, autorizándola para salir á la calle y seguir el mismo orden de vida observado antes de la operación. Al siguiente de hacer uso de nuestro permiso, estando en la calle sintió un ligero escalofrío y le advirtieron inyección de la conjuntiva bulbar del ojo operado, al día siguiente se declaró una irido ciclitis supurativa que consumó la pérdida del ojo para la vista. Este caso pudiera encajar en los del profesor Gayet. La misma persona fué operada dos años después del otro ojo, sin haber experimentado novedad en lo sucesivo.

El otro caso se refiere á un individuo de más de 50 años al cual operamos de catarata en el ojo izquierdo, recobraudo la vista que conserva aún; dos años después le operamos el derecho; todo parecía mar-

char con regularidad, el enfermo veía bien del ojo y no experimentaba molestias de ningún género, cuando empezó á quejarse de que le escocía la piel de los párpados y de la región malar; en efecto la piel estaba inflamada y al día siguiente ulcerada y con supuración; los lavatorios que se le habían dispuesto de bicloruro de hidrargirio al 1/5000 le habían excitado la piel, sea porque para preparar la fórmula pusieron más sublimado que el recetado, sea que pusieron mayor cantidad de alcohol que el indispensable ó sea (y es lo más probable según hemos comprobado después), que el enfermo tuviese una piel en extremo excitable, lo cierto es, que desde luego temimos á una supuración tan próxima del ojo y aunque nos prevenimos para evitar una infección por simple contacto, difícil en este caso, y nos alentaba el buen estado del ojo que podía darse ya por curado, los efectos de la auto-infección no se hicieron esperar y pronto se declaró una irido-cielitis exudativa que terminó por la atrofia del bulbo.

Después de lo expuesto, señores, creemos que hay derecho para interpretar los hechos observados de la manera que lo hacemos y que mientras no encontremos otra que deje menos dudas, consideremos la enfermedad producida por una infección interna ó sea una auto-infección.





**BIBLIOTECA
FERNANDO ORTIZ**

La extracción del cristalino como tratamiento de la miopía. (1)

Sr. Presidente: señores:

Vamos á ocuparnos de un particular que, si de hecho no nos pertenece está íntimamente ligado con otro que consideramos hasta cierto punto su base lógica; nos referimos á la observación que venimos haciendo desde hace mucho tiempo, respecto á la operación de la catarata en los miopes, y el tratamiento ideado por el doctor Abadie, de París, para la miopía progresiva, extrayendo el cristalino transparente.

El caso que más llamó nuestra atención, fué el de un anciano presbítero, andaluz, el cual desde joven era tan corto de vista, que más de una vez peligró su vida cayendo en los hoyos abiertos para la plantación de árboles y en las escavaciones de las calles, ó se prestó á cómicas escenas saludando á los animales por personas ó golpeándose la cara con la cabeza de las caballerías atadas junto á la acera: pues bien; este individuo operado de catarata á los sesenta años, estaba maravillado del alcance nunca conocido de su vista porque le permitía

(1) Trabajo leído en el Congreso Médico Valenciano.—Julio 28.

andar por las calles sin temor de ser atropellado por los vehículos, y leía el misal con más comodidad que antes de haber padecido de cataratas.

Debemos confesar, en honor de la justicia, que á pesar de no haber observado las ventajas obtenidas con la extracción de la catarata en los miopes, no se nos ocurrió lo que después nos ha parecido una consecuencia lógica, la extracción del cristalino transparente en los miopes.

No ha sido, en verdad, por falta de necesidad de aplicación, pues en estos últimos tiempos teníamos un cliente en quien estaba ciertamente indicada, y además conocíamos el poco temor que ha inspirado siempre á Abadie la intervención quirúrgica en la lente cristalina transparente; le corresponde, pues, el pensamiento si no lo tomó de otro profesor, cuyo nombre no recuerdo, y que ha dado á luz no ha mucho en los *Anales de Oculística*, que hasta hace poco se publicaba en Bélgica, algo sobre el particular.

Cuando el Dr. Abadie nos mostró el primer caso cuyo resultado no fué tan brillante como el segundo, experimentamos íntima satisfacción, pues cualquiera que fuese la ruta por donde había llegado á la resolución del problema, lo aceptábamos como útil, y entendíamos que era un verdadero progreso para la oftalmiatria quirúrgica y que abría nuevas vías para el estudio de la miopia, asunto de capital importancia para algunos pueblos de Europa que, como la Alemania, cuenta los miopes en número respetable.

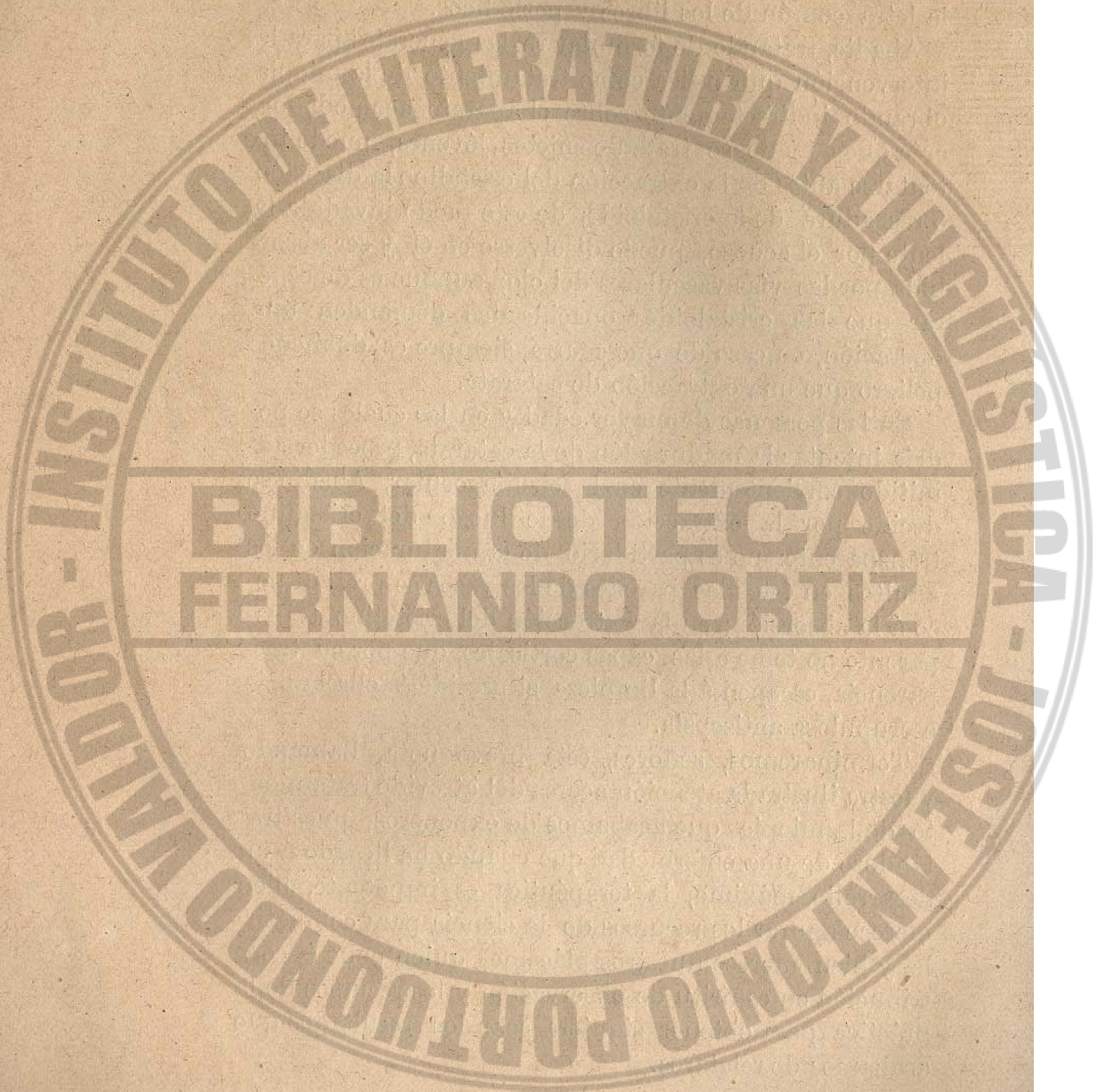
El segundo caso de extracción del cristalino transparente curado por el Dr. Abadie, se refería igualmente á una joven, cuya miopia alcanzaba la cifra de 23 dioptrías; cuando la vimos, tendría dos meses próximamente de operada y con el ojo en que había sufrido la operación leía los letreros de las casas de enfrente del Bou-

levar, y con el seis convexo alcanzaba á leer el número dos de la escala, ó sean caracteres mucho menores que la letra común de los libros y periódicos.

Abadie, tratando de formular reglas generales para la intervención quirúrgica como tratamiento de la miopia obrando indirectamente sobre el aparato acomodador, cree que cuando se trata de sujetos jóvenes, puede intentarse antes de la extracción del cristalino la discisión ó rasgadura de la cristaloides; de este modo invadida la lente por el acuoso, puede disolverse en él y ser absorbida por las vías vasculares del ojo; aunque es de esperar que las cristaloides opacificadas demanden una operación, en caso de que ocurra, siempre es de menos peligro que una extracción de catarata.

En las personas de mayor edad y en las cuales se podría intentar la maduración de la catarata, proceder admitido corrientemente en la cirugía ocular, Abadie se decide por la extracción desde luego del cristalino transparente: no es partidario de la maduración en los adultos, en éstos las paredes de los vasos se prestan poco á la absorción; en la extracción del cristalino transparente no teme á las capas corticales, que por su transparencia, escapan á la limpieza si preside á ella la más escrupulosa antisepsia.

Terminaremos, señores, esta breve nota, llamando vuestra ilustrada atención acerca del atrevido tratamiento de la miopia que acabamos de exponeros, pues tratándose de una enfermedad que cuando ha llegado á un desarrollo máximo, la terapéutica es impotente, bien merece apurar los recursos de la ciencia para combatirla, y bien merece nuestros plácemes quien pone á contribución su espíritu de observación y los recursos de la práctica para obtener siquiera sean los resultados que acabamos de relataros.



INDICE DE MATERIAS.

	PÁGS.
A.	
Academia de Medicina de París.....	16—45
Academia de Ciencias de París.....	45
Academia de Ciencias de la Habana.....	61—67
Acromegalia.....	65
Ambulancias.....	57
Anestesia por la cocaína.....	40
<i>Anales d' oculistique</i>	66—133
Antisepsia ocular.....	73
Antipirina en la diabetes.....	99
Antropología, Sociedad de.....	102
Asilos de noche.....	58
Asilo de Santa Ana.....	59
Asilo de Santa Lucía de Madrid.....	126—143
Atropina como causa de delirio.....	78
Auto infección.....	92—109
Azul de metileno en la blefaritis.....	41
B.	
Barracas-Hospital.....	28
Balanza de precisión.....	46
Bacteriología ocular.....	92—76
Baudelocque, Clínica de.....	19
Barcelona, La Medicina en.....	105
Banquete en Madrid.....	115
Biblioteca de la Academia de París.....	51
Biyoduro hidrargirio.....	49
<i>Brossage</i> de las granulaciones.....	35
Bretagne, vapor.....	5

C.

Cantaridato de sosa.....	7
Cárcel Modelo.....	128-134
Cátedra de Patología comparada y experimental.....	21
Cátedra oftalmológica de la facultad de París.....	48-83-99-100
Catarata glicosúrica.....	99
Casas de Salud en Barcelona.....	113
Cherche-Midi, Clínica de la <i>rue de</i>	30
Ciegos de Francia.....	69
Cirugía de los centros nerviosos.....	270
Clínica Baudelocque.....	19
Clínica del Dr. Galezowski.....	25
Clínica de vías urinarias.....	32
Cloroformo en las clínicas oftalmológicas de París.....	36
Cloacas de París.....	67
Compresión de las granulaciones.....	7
Cocaina, en las grandes operaciones. La.....	40
Congreso Médico de Valencia.....	130
Conejo de Australia.....	50
Compás fijador del ojo.....	74
Conjuntivitis primaveral.....	98
Compañía Trasatlántica.....	113
Colegio de San Carlos.....	115
Consultorio del Dr. Osio.....	121
<i>Crónica Oftalmológica</i> de Cádiz.....	129
Cromato-fotóptómetro.....	73
Curso del Dr. Landolt.....	60
<i>Curage</i> del ojo.....	75

D.

Despoblamiento de Francia.....	17
Delirio en la operación de la catarata.....	78
Desprendimiento de la retina.....	82
Director del Asilo Quinze-Vingt.....	20
Discisión de la cápsula del cristalino.....	31
Dispensario del Dr. Abadie.....	36-82
Dispensario del Dr. Dor.....	91
Dispensario del Dr. Barraquer.....	108

E

Elefanteásis.....	47
<i>Enfants malades</i> , Hospital.....	38
Enfermedades de los ojos, Clínica del Dr. Meyer.....	41
Enseñanza oficial de la oftalmología en París.....	84

Ergotina en el glaucoma hemorrágico	102
Escuela práctica	21
Escuela dental de París	26
Escuela de Val-de-Grace	32
Escisión del fondo de saco óculo parpebral	42--25
Escisión de los hemorroides por Reclus	40
Estufas de desinfección	57-114
Estátua de Daviel	107
Expresión de afecto	106
Eter en las operaciones de los ojos	9
Exámen del aire en el mar.....	5-10
Extracción del cristalino transparente	37

F.

Facultad de Medicina de París	16
Fiebre amarilla.....	113-139

G.

Gastrotomía	39
Gaceta Médica Catalana.....	114
Geringuilla, perfeccionamiento de la de Pravaz.....	22
Geografía oftalmológica.....	76
Glándula lagrimal, ablación de la	83
Goma del iris.....	86
Granulaciones parpebrales, tratamiento de las	7

H.

Havre, Nuevo Hospital del.....	14
Hábitos académicos	47
Hematozoarios del paludismo	32
Heteroplastia parpebral por Mr. Panas	48
Helmholtz. Homenaje á	67-92
Higiene pública.....	86
Hidrartrósis	40
Histología ocular.....	109-91
Hospital Dieu de París	18
Hospital Laë nec	23
Hospital de la Pitie.....	31
Hospital Necker	32
Hospital Lariboisiere.....	35
Hospital Broussais	38
Hospital Cochin.....	39-59

	PÁGS.
Hospital Barracas	38
Hospital San Louis	47
Hospital del Havre	56
Hospital Mercedes	56
Hospital Tenon.....	103
Hospital Santa Cruz, Barcelona	108
Hospitales de Madrid	115
Hospicio Quinze-Vingt.....	19—65
Hotel Dieu de Clermond.....	72
Hotel Dieu de Lyon.....	91

I.

Implantación dental	27
Instituto Pasteur de New-York.....	6
Instituto Oftálmico del Dr. Knapp.....	7
Instituto de Francia.....	46
Institution des Jeunes aveugles	68
Infección endógena	93
Invitación del Dr. Sánchez Toledo	105
Instituto Pasteur de París.....	30
Invitación del Dr. Grancher.....	105

I.

Inyecciones subconjuntivales de sublimado.....	101
Inyecciones intraoculares de ergotina	101
Instituto Oftálmico de Madrid.....	124

L.

Laboratorio del profesor Straus	21
Laboratorio de Necker.....	32
Laboratorio de San Juan de Dios de Madrid.....	120
Lapinerie del Instituto Pasteur	49
Laboratorio Bacteriológico de la Crónica Médico-Quirúrgica de la Habana.....	56
La capital de la Auvernia	71
La oftalmología francesa.....	85
La clínica oftalmológica del Dr. Menacho	111
Laboratorio del Dr. Ferrán.....	112
Laboratorio de San Juan de Dios de Madrid.....	119
La extracción del cristalino como tratamiento de la miopía.....	149
Lección del profesor Grancher.....	38
Lección de Medicina Legal	62

M.

Manual de oftalmología de Meyer.....	41
Massage del globo ocular.....	75
Manicomio Nueva Belén.....	112
Médula de sauco para los émbolos de las geringuillas.....	22
Microbios del ojo.....	76
Miopía progresiva.....	86
Morgue, La.....	62
Mónstruo doble.....	100
Muermo en la Habana.....	21
Museo de Antropología.....	31-102

N.

Nervios ciliares.....	61
Necroscomio de la Habana.....	63
Nombre de las Salas de los Hospitales.....	23
Nueva Belén, Manicomio.....	112

Ñ.

<i>Ñañigos Los</i>	131
--------------------------	-----

O.

Obsequio del Dr. Cervera.....	125
Oculistas Catalanes.....	104
Oftalmología, Clínica del Dr. Despagnet.....	42
Oftalmía purulenta de los recién nacidos.....	93
Oftalmía simpática.....	101
Oftalmía jequirítica.....	110
Operación de la catarata.....	6
Operación con la cocaina.....	40
Operaciones por Mr. Peau.....	47
Operaciones del Dr. Osio.....	121
Oxicianuro de hidrargirio.....	73

P.

Pesadas rápidas.....	46
Perros refractarios á la rabia.....	50
Pinza rotatoria para la compreción de las granulaciones parpebrales.....	7
Pinza quistitomo.....	31
Pygopage, mónstruo.....	101
Prácticas de desinfección.....	57
Pupilo-skiascopia.....	75

Q.

Queratitis experimental	73
Queratoscopia.....	71

R.

Refrigerador de cadáveres	62
Reflejos, Los	96
Reumatismo articular de origen ocular.....	109
<i>Revista de Medicina y Cirujía prácticas</i>	127
Royat, aguas minerales	72

S.

Sagrado Corazón, Hospital de Barcelòna.....	112
Saint Allyre, Fuentes termales de.....	72
Sesión de la Academia de Ciencias.....	45
Skiascopia	74
Sociedad de oftalmología de la lengua francesa.....	85
Sociedad de oftalmología de París.....	85
Sociedad de biología	102
<i>Soirée</i> del Dr. Grancher	105

T.

Tarsoplastía en el entropión	94
Tétanos, Investigaciones sobre el	23
Tratamiento del trachoma	7
Tratamiento quirúrgico de las granulaciones.....	37
Tratamiento del desprendimiento de la retina.....	82
Tratamiento del lagrimeo	83
Tratamiento de la miopía progresiva	84
Tubérculo del iris	86

V.

Visita al Instituto Pasteur	30
Visita á Lyon	91
Visita á Clermond, Ferrand.....	72

W.

Warlomont	66—78
Wecker, Clínica del Dr.....	30—83

X.

Xerosis, tratamiento del	49
--------------------------------	----

INDICE DE AUTORES.

PÁGS.

A.

Abadie, Dr.....	36—82—84—100—101
Aguilar Blanch, Dr.....	132
Albertini (hijo), Dr.....	19
Albarrán, Dr.....	32—101
Alafont, Dr.....	137
Albitos, Dr. Fernández de los.....	116
Amoedo, Dr.....	26
Argumosa, Dr. D. José.....	119
Arderius, Sr.....	137
Aycart, Dr.....	115—116
Azua, Dr.....	116

B.

Batista, D. Carlos.....	22
Barraquer, Dr.....	108
Bergeron, Mr.....	51
Betances, Dr.....	105
Benavente, Dr.....	116
Biada, Dr.....	162
Blanco, Dr.....	152
Bouchard, el profesor.....	45
Boucheron, Dr.....	61
Brown, Sequard.....	45
Bravo, Dr.....	116
Brouardel, el profesor.....	62

	PÀGS.
Burgees, Dr.....	5
Bull, Dr.....	98
Burgos, Dr.....	137
C.	
Casuso, Dr.....	26
Garreras, Dr. D. Luis.....	107
Cajal, Dr.....	109
Cardenal, Dr.....	113
Cervera, Dr D. Rafael.....	66-124
Chantemesse	144
Chevalereau, Dr. P	20
Charcot	45
Chibret de Clermond, Ferrand ..	71-143
Cornill, el profesor.....	42
Comenge, Dr.....	113
Calderon, Dr. Andrés García.....	126
Candela, Dr.....	129
D.	
Daviel	67-100
Dávalos, Dr. J. Nicolás.....	22-142
Delens, el profesor	35
Despagnet, Dr	42
Dehátire, Mr.....	85
Desbierre, Dr.....	66
Delgado Jugo, Dr.....	67-122-124-126
Delgado, Dr.	113-142
Dor, Dr.....	91
Diago, Dr. Joaquin.....	142
Dubief, Dr.....	20
Dujardin-Beaumetz.....	60
E.	
Echemendía, el Sr	5
Esbray García, Dr. Juan	124
F.	
Fargas, Dr.....	113
Fajarnes, Dr. Ricardo.....	129
Fernández Díaz ..	59
Fernández Caro, Dr.....	116-118

Ferrán, Dr.....	112
Fiuzal, Dr.....	19-142
Finlay, Dr.....	113-6
Foster de Breslau Dr.....	31
Forez, Dr.....	132

G.

Gamaleia, Dr.....	24
Galezowski, Dr.....	28-83
Gayet, el profesor.....	91-144
Genesta et Herscher.....	55-114-116
Gibier, Dr.....	6
Gillet de Grandmont.....	86
Gine, Dr.....	112
Gorecki.....	86
Gonzalez Alvarez, Dr.....	116
Gonzalez Castellanos Dr.....	132
Grancher, el profesor.....	38-105
Guignet de Lille.....	74
Guyon, el profesor.....	38

H.

Haensel, Dr.....	20
Hayen, profesor.....	21
Haüy, Valentín.....	68
Hernández, Dr. Eusebio.....	106-19

I.

Izaguirre, D. Severino.....	113
-----------------------------	-----

J.

Jansen.....	46
Javal, Dr.....	66-96
Jimeno, Dr. Amalio.....	129

K.

Kali, Dr.....	20
Knapp, Dr.....	6
Kohn, Dr.....	61

L.

Landeta, Dr	30
Laveran, el profesor.....	32-102
Landolt, Dr.....	60
La Calle, Dr.....	67
Lannelonge	100
Lacot, Dr.....	122
Lluria, L. Dr.	33
Llobed, Dr.....	132
Lloret, Dr.....	132

M.

Marey.....	46
Mas, Dr.....	132
Magnan, Mr.....	59
Madan, Dr.....	91
Mariani, Dr.....	116
Martin, Mr. Emile.....	69
Meyer, Dr.....	41-65
Menacho, Dr.....	110
Mendoza, Dr. D. Antonio.....	119
Morado, Dr. Enrique	24-28-30-41-72-106
Moreno de la Torre, Dr. Manuel.....	132-142

N.

Nuñez de Villavicencio Dr.....	56
--------------------------------	----

O.

Ortiz de la Torre.....	116
Osio, Dr.....	116-123-129-132

P.

Pasteur,	30-46
Parinaud, Dr.....	61-86
Panas, el profesor.....	48-78-83-89-100-144-145
Parent	86
Pephau, Mr.....	20
Presas, Dr.....	110
Puy de Dome.....	79
Pulido y Fernández, Dr.....	115

R.

Ranvier, el profesor.....	45
Reclus, el profesor.....	38—39
Reyes, Dr. Agustín W.....	59
Richet.....	46
Rodriguez Méndez, Dr.....	114

S.

Sanchez Toledo, el Dr.....	23—96—102—1055
Sappey.....	17—4
Salillas, Dr. Rafael.....	131
Sichel.....	68
Simó, Dr.....	132
Semprum, Dr. Eduardo.....	142
Siseranne, Mauricio de la.....	69
Straus, profesor.....	21
Sulzer, Dr.....	66—98

T.

Tamayo, Dr.....	20—142
Tolosa Latour, Dr.....	116—122
Trousseau, Dr.....	20—66

U.

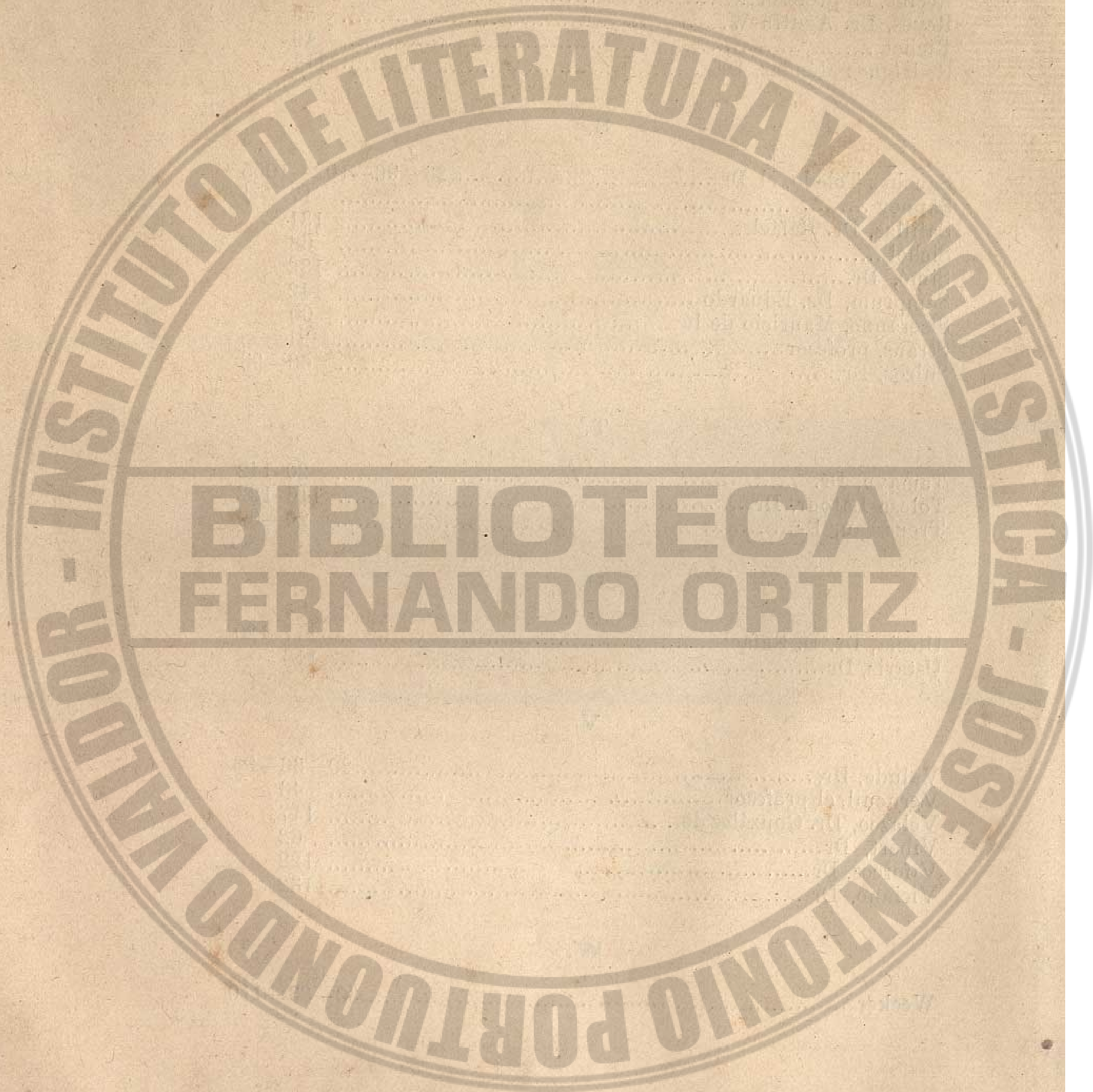
Ulecia, Dr. D. Rafael.....	117—120
Ustariz, Dr.....	116

V.

Valude, Dr.....	20—66—98
Verneuil, el profesor.....	46
Velazco, Dr. González de.....	117
Vibert, Dr.....	62
Viforcós, Dr.....	122
Viciano, Dr.....	132

W.

Wecker.....	30—83—110
-------------	-----------



**BIBLIOTECA
FERNANDO ORTIZ**

ANTONIO PORTUONDO - INSTITUTO DE LITERATURA Y LINGÜÍSTICA - JOSE ANTONIO VILLANOR

TRABAJOS DEL MISMO AUTOR.

- La Oftalmología en la Isla de Cuba.—*Crónica Médico-Quirúrgica*, 1889.
- El Muermo en la Habana.—*Crónica Médico-Quirúrgica*, 1889.
- El Dr. Carron du Villards y sus obras.—*Crónica Médico-Quirúrgica*, 1889.
- Muermo humano.—*Crónica Médico-Quirúrgica*, 1889.
- Ablación del ojo por el termo cauterio, 1889.
- Memoria sobre el muermo.—*Crónica Médico-Quirúrgica*, 1889.
- De ciertos particulares antes y después de la operación de la catarata. Congreso Médico Cubano.—*Crónica Médica*, 1890.
- Diagnóstico de la catarata. *Idem é idem*, 1890.
- Pérdida de la visión por herida de bala en la region periorbitaria. *Congreso médico. Crónica Médica*, 1890.
- Método operatorio del chalacion, *Congreso Médico y Crónica*, 1891.
- Blefaropastia del párpado inferior. *Idem é idem*, 1890.
- De como una conjuntivitis catarral puede convertirse en purulenta.—*Crónica y Anales de la Academia*, 1890 y 91.
- Enucleacion pocos dias antes del parto. *Crónica y Anales*, 1890.
- Profilaxis del muermo.—*Anales de la Academia*, 1890.
- Reflexiones acerca de un caso de rabia.—*Anales de la Academia*, 1890.
- La exenteracion.—*Anales de la Academia, Crónica Médico-Quirúrgica*, 1890.
- Tratamiento quirúrgico del desprendimiento de la retina, *Anales*, 1890.
- Diagnóstico diferencial entre la ambliopía producida por el tabaco y el alcohol.—*Academia de Medicina de Méjico*, 1891.
- Microbios del ojo en estado fisiológico. Leido en la *Academia de Ciencias*, el 11 de Febrero de 1891.
- Análisis de la obra Oftalmología del Dr. E. López.—*Crónica Médica*, 1891.
- La anestesia por el cloroformo.—*Academia de Ciencias*, 1891.
- Discurso inaugural del «Congreso Médico Cubano».—*Crónica*, 1891.
- Primeras impresiones de los ciegos de nacimiento.—*Congreso Médico y Crónica Médico-Quirúrgica*, 1891.
- Juicio crítico de la memoria Lepra ocular, del Dr. López.—*Crónica Médico-Quirúrgica*, 1891.
- Tracoma en la raza negra, ausencia y Recueil. d' Ophthalmologie
- La guerra y el alcoholismo como causa de perturbaciones de la vista, trabajo presentado á la Sociedad de Oftalmología de París, Agosto 1891.
- Un accidente posible y remediable en las queratotomías.—*Revue generale d' Ophthalmologie*.
- El cantaridato de potasa en las granulaciones palpebrales, *Archives of ophthalmology of Knapp*.
- Desaparicion espontánea de un accidente de la estrabotomía, el exorbitismo.—*Annale d' Oculistique*, 1891.
- Los nuevos tratamientos de la oftalmía granulosa.—*Gaceta Médica Catalana*.—3º 14 Julio 1891.
- Pérdida de la vista en la fiebre amarilla. *Congreso de Valencia. y Progreso Médico*.
- Auto infeccion ocular. *Idem de idem, idem idem*.
- Tratamiento quirúrgico de la miopía. *Idem de idem, idem idem*.
- Viaje Científico. Volúmen de 200 págs. en 8º, 1891.

CRONICA
Médico-Quirúrgica de la Habana.

REVISTA QUINCENAL ILUSTRADA

DE MEDICINA, CIRUJIA, FARMACIA Y CIENCIAS AUXILIARES

PREMIADA EN LA EXPOSICION DE AMSTERDAM 1883.

Fundada y dirigida por el

Dr. D. J. Santos Fernandez.

Redactor jefe:

DR. D. EDUARDO F. PLA.

Secretario,

Dr. D. Diego Tamayo.

Viceseretario,

Dr. D. Joaquin L. Dueñas.

Administrador,

Dr. D. Andrés Valdespino.

REDACCION Y ADMINISTRACION CALZADA DE LA REINA NUM. 92.

LABORATORIO

HISTO-BACTERIOLOGICO

Y DE

VACUNACION ANTI-RABICA

DE LA

CRONICA MEDICO-QUIRURGICA DE LA HABANA.

Calzada de la Reina núm 92.