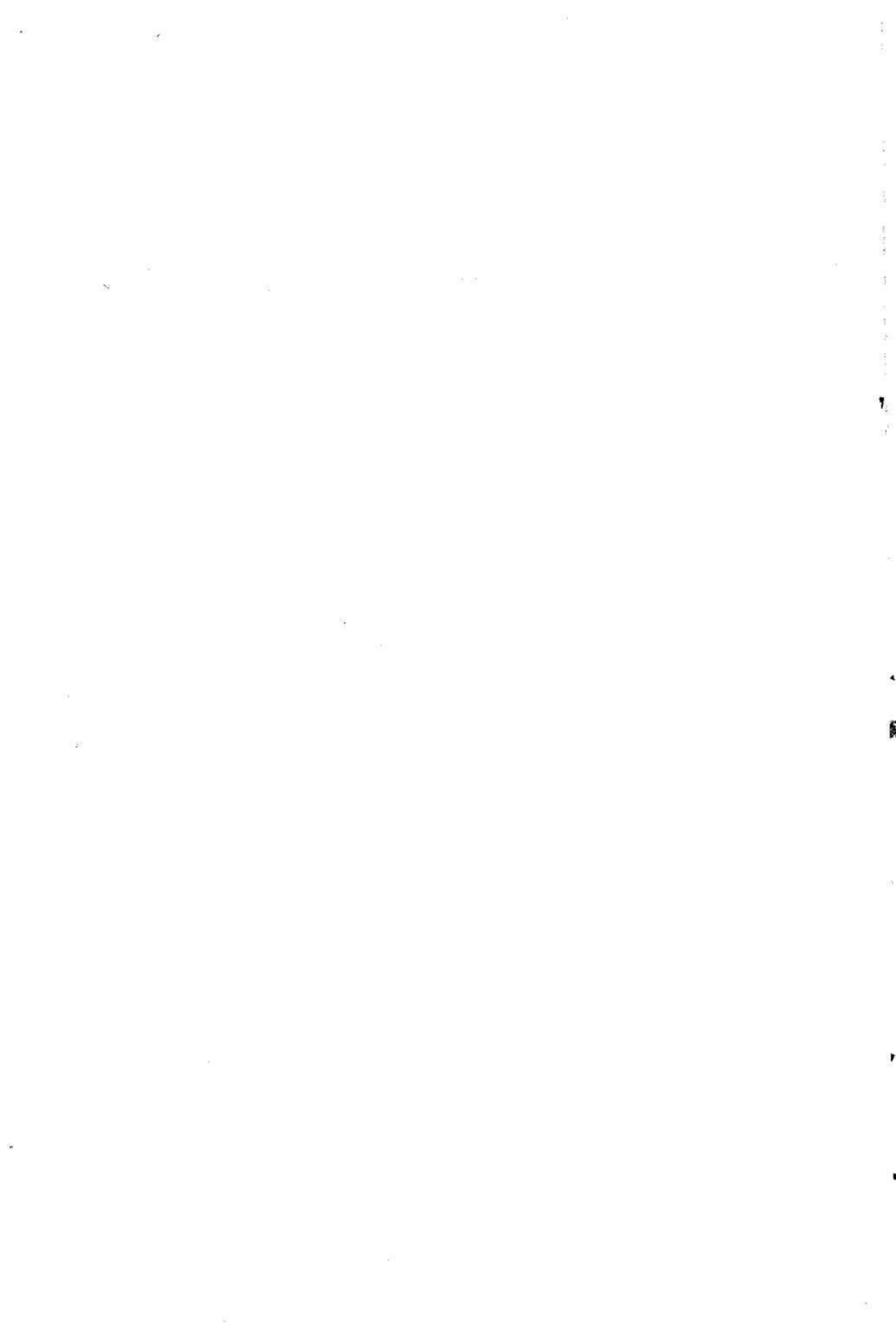


REVISTA DE

MENORCA:

1910





REVISTA DE

MENORCA

—PUBLICACIÓN DEL ATENEO
CIENTÍFICO, LITERARIO Y ARTÍSTICO
DE MAHÓN
Y DE LAS SOCIEDADES AFINES DOMICILIADAS
EN EL MISMO.—

DIRECTOR: FRANCISCO HERNÁNDEZ SANZ

AÑO XIV

QUINTA ÉPOCA

Tomo V.

1910

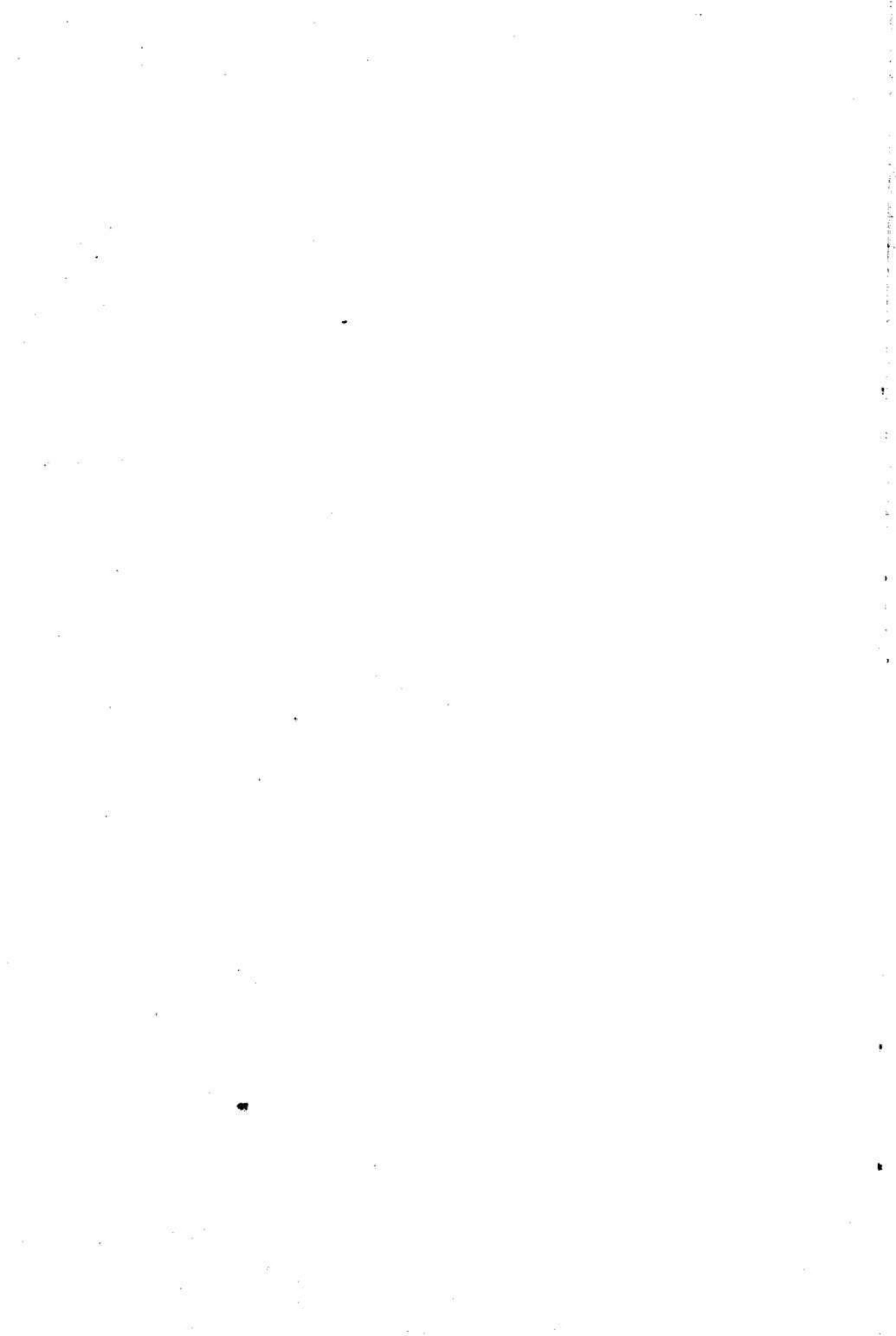


MAHÓN

ESTABLECIMIENTO TIPOGRÁFICO DE M. SINTES

MCMX

A/257



CONSEJO DE REDACCIÓN
DE LA
"Revista de Menorca"

Presidente :

El del Ateneo

D. Antonio Victory Taltavull

Comandante de Estado Mayor

Vocales :

El Presidente de la Sección de Ciencias Exactas y Naturales

D. Enrique Alabern Saez

De la Real Sociedad Española de Historia Natural

El Presidente de la Sección de Ciencias Morales y Políticas

D. Bonifacio Iñiguez é Iñiguez

Director del Instituto

El Presidente de la Sección de Literatura y Música

D. Antonio Pons Olives

Gerente del Banco de Mahón

El Presidente de la Sección de Artes del Dibujo y Arqueología

D. Francisco Femenías Fábregues

Arquitecto Municipal

El Presidente de la Sección de Deportes y Excursiones

D. Francisco F. Andreu Femenías

Gerente de la Eléctrica Mahonesa

El Presidente de la Cámara Oficial de Comercio,
Industria y Navegación

D. Bartolomé Escudero Manent

Banquero

El Presidente de la Cámara Oficial Agrícola

D. Juan Biale Coll

Propietario

El Director de la REVISTA

D. Francisco Hernández Sanz

C. de las Reales Academias de la Historia y de Bellas Artes de San Fernando

Corporaciones y Sociedades federadas con el Ateneo

Cámara oficial de Comercio, Industria y Navegación de Mahón ✦ Cámara Agrícola oficial de Menorca ✦ Junta provincial de la Liga Marítima española ✦ Junta local de la Extensión Universitaria ✦ Comisión de la Cruz Roja ✦ Junta local de Salvamento de náufragos ✦ «Gota de Leche» ✦ Sociedad Protectora de la Pesca ✦ Club Mahonés de Foot-Ball ✦ Grupo Esperantista de Mahón.

El XI Congreso Internacional de Oftalmología

Nápoles, 2 á 7 Abril 1909

(Impresiones de viage)

Conferencia leida en el Ateneo Científico, Literario y Artístico, la noche del 4 de Diciembre de 1909

POR

D. Lorenzo Pons Marqués.

Siquiera la importancia científica de los Congresos médicos sea actualmente menor que cuando se celebraron las primeras Asambleas, como tendré ocasión de demostrar en el decurso del presente trabajo, no por eso dejan de constituir un atractivo más que suficiente para *movilizar* á médicos de todas las naciones, impulsándoles á un viaje que, cuando menos, puede servirles de provechoso descanso y grato esparcimiento.

El atractivo es mayor todavía é irresistible la tentación cuando los Congresos se celebran en ciudades que, á lo interesante de su aspecto característico, unen como Nápoles la espléndida hermosura de una naturaleza exuberante y los encantos de un pasado que parece revivir á cada momento, hablando á la imaginación de pueblos que se hundieron para siempre bajo la pesadumbre de pasiones desenfrenadas, pero dejaron huellas indelebles de su cultura artística y de su refinada civilización. Así se explica el número considerable de oculistas que asistieron al XI Congreso Internacional de Oftalmología, del que me propongo hacer una suscita reseña, consignando de paso las impresiones que dejara en mi ánimo tan memorable viage.

Después de algunos días de esperar inutilmente en Barcelona la targeta que me permitiera utilizar la anunciada rebaja en los precios de los ferrocarriles franceses (targeta que llegó

cuando me encontraba ya camino de Italia) partí de la ciudad condal el 28 de Marzo á las 7 de la tarde, ganando en pocas horas la frontera francesa y llegando á las tres de la madrugada á Cète, donde estuvimos detenidos más de una hora. Reanudada la marcha, pasamos por Nimes, risueña ciudad de calles rectas y anchas, salpicada de elegantes *chalets* rodeados de jardines; por Tarascón, donde no detuvimos breves instantes; por Arlés, villa de aspecto tristón y sucio... y cruzando una extensa llanura embellecida á trechos por espléndida vejetación arbórea, llegamos á las ocho de la mañana á Marsella, desde donde continué mi viaje, previo uno de los frecuentes y molestos cambios de tren.

Bellísimos son los alrededores de Marsella: numerosas casitas diseminadas sobre una verde llanura que cruzan en todas direcciones amarillentos senderos, frondosa vejetación, que revela, tanto como la fertilidad del terreno, la inteligencia y el cariño con que se la cuida y, como fondo de tan hermoso panorama, altas y azuladas montañas en cuyas cimas tege la niebla matutina caprichosos nimbos de una blancura deslumbrante. Más adelante dilátase á mi vista la inmensa superficie del mar y corriendo casi por su orilla durante largo trayecto, llegamos á Tolón á las nueve de la mañana. A partir de Tolón atravesamos extensas plantaciones de viñedo, admirables, como toda la campiña francesa, por su excelente cultivo, paramos algunos minutos en Le Lucy, Le Camiet, en Les Arcs, en Fréjus y en San Rafael y llegamos á Niza muy cerca de la una de la tarde.

El viaje de Niza á Ventimiglia es verdaderamente encantador. Una distancia de 35 kilómetros separa la elegante villa francesa de la fronteriza urbe italiana y el trayecto que se recorre, corto en realidad, resulta insignificante, y se sienten deseos de anegarse indefinidamente en la hermosa visión de la *Côte d'azur*, con sus risueñas *villas* cuyos esbeltos edificios se levantan en medio de un bosque de palmeras, naranjos y limoneros, con su cielo purísimo y con la inmensa superficie de aquel mar intensamente azul, magnífico, incomparable.

A cuatro kilómetros de Niza se encuentra Villefranche Sur Mer, cuya graciosa rada se domina desde la estación, ofreciendo un golpe de vista sumamente bello; Mónaco, á alguna ma-

yor distancia, en cuya bahía se encuentran fondeados no pocos *yachts* de recreo, y en cuya estación es inmenso el movimiento de viajeros que se dirigen á Montecarlo; Mentón, la célebre estación invernal, un poco más allá y atravesando uno de los innumerables túneles que ha sido necesario abrir en esta región abrupta y montañosa, se llega á Ventimiglia, donde es preciso someter el equipage á la inspección molesta, aunque en realidad poco rigurosa, de los aduaneros italianos.

Ventimiglia, en donde hice noche obligado por la fatiga del viage y por el deseo de conocer la población, es una pequeña ciudad de 3.400 habitantes, bulliciosa por su situación en la frontera y sucia por la idiosincracia de sus moradores. Toda ella se recorre en poco más de una hora. Una multitud harapienta ó poco menos circula y grita por sus calles, en las que al aire libre se hallan establecidos puestos de frutas y hortalizas, é importuna á los viajeros con sus ofrecimientos de carruajes, cicerones y targetas postales, ó pidiéndoles una propina á cambio de cualquier indicación no solicitada.

Siguiendo el Corso Príncipe Amadeo, la más importante de las calles de la población, se llega á un anchuroso paseo bordeado de palmeras y de éste á un puente de hierro tendido sobre el mar, el cual pone en comunicación esta parte de la ciudad con una lengua de terreno que avanza hacia la derecha y en la que se levantan algunos edificios. La Via Cavour cruza transversalmente el Corso y conduce á la plaza de la Estación, en la que están situados los principales hoteles.

Las ruinas del castillo Appio, situadas á una hora de Ventimiglia, en una altura desde la que se domina un hermoso panorama, merecen ser visitadas.

Salí de Ventimiglia á las seis de la mañana siguiente y recorriendo velozmente la que podría llamarse con razón *Costa azul italiana*, llegué á Génova á eso de las once. En el trayecto se admiran los risueños pueblecitos tendidos á lo largo de la *Ribera de Poniente*, en medio de una frondosa vegetación, de un verdadero jardín de flores de todos los matices, de esbeltos palmerales y de bosques de espléndidos naranjos. Bordhiguera, Ospedaletti, San Remo, Alassio, son estaciones de invierno que gozan de una reputación bien merecida.

En menos de ocho horas salvamos la distancia que separa Gènova de Civita-Vechia, atravesando una llanura monotonamente triste; desde Civita-Vechia corre el tren al borde de la playa, que se adivina, más que se vé, á través de las sombras de la noche; dejan, por último de percibirse los rumores del mar alborotado; nos internamos en la campiña romana, plagada de recuerdos de poderosas edades, pero árida é inhospitalaria, y á las diez y tres cuartos de la noche paramos en la grandiosa estación de la Ciudad Eterna, de donde salgo para Nápoles á las ocho de la mañana siguiente, después de descansar durante la noche en un hotel inmediato.

El viaje de Roma á Nápoles se hace en unas cinco horas y no deja de ser agradable. La campiña, más y más risueña á medida que nos alejamos de Roma, ofrece puntos de vista sumamente bellos y forman interesante contraste las extensas praderas donde la vida vegetal se muestra exuberante, con las altísimas montañas que se levantan á uno y otro lado de la dilatada llanura, y cuyas cimas, heridas por los rayos del sol, brillan con la blancura inmaculada de la nieve que las recubre.

Al llegar á Nápoles llama ante todo la atención el extraordinario movimiento que se nota en sus calles. Sin duda es ésta la población más bulliciosa del mundo. Un gentio inmenso, heterogéneo, escandaloso, corre en todas direcciones, vocea y gesticula, imprimiendo á la ciudad el aspecto de una casa de orates. Los vendedores ambulantes pregonan á grandes voces sus mercancías é importunan á los transeuntes con la pesada oferta de innumerables baratijas; mozalbetes harapientos, de tez curtida y mirada de locos, piden á cada paso una limosna, se ofrecen como cicerones ó corren anhelantes tras los carruajes, muchas veces sin otro objeto que el de recoger la miserable colilla del cigarro que han descubierto entre los labios de tal cual asombrado forastero; los cocheros de punto, canallas y miserables hasta un extremo que es imposible concebir sin conocerlos, hacen chasquear los látigos de una manera estrepitosa, llaman á los transeuntes ofreciéndoles sus vehículos, riñen á grandes voces con sus compañeros por el más futil motivo y charlan constantemente con los pasajeros que llevan en sus coches, sin cuidarse apenas del flaco caballo,

que corre á su antojo salvando obstáculos de una manera punto menos que milagrosa; orquestas callejeras llenan los aires de sonidos más ó menos melodiosos, sirviendo de digno acompañamiento á las canciones que entonan artistas averiados, de ronca voz y mímica de una expresión ridícula ó afeminada; y ese conjunto de ruidos, ese continuo movimiento, delatores de una mentalidad que no sin alguna razón ha sido comparada con la de los andaluces, constituyen una de las características de la población napolitana y dan á la ciudad un sello especialísimo, que no puede menos de sorprender al que por vez primera la visita.

Otro carácter distintivo de Nápoles es la suciedad, compañera obligada de los pueblos ineducados é ignorantes. El pueblo napolitano (hablando, como es natural, en términos generales) es sucio por herencia, por temperamento, por falta absoluta de cultura; es decir, por las mismas razones que explican la versatilidad de su carácter y la inmoralidad de sus costumbres.

Las calles de la ciudad, los frondosos jardines de las casas, el interior de la mayoría de las habitaciones, los sitios más poéticos y risueños de los alrededores, son inagotables depósitos de inmundicias, estercoleros á donde van á parar continuamente los residuos de una vida que se desliza en medio del arroyo. Porque en la calle cuecen las mujeres los macarrones, lavan los mugrientos harapos con que se visten, limpian de parásitos animales las cabezas de los pequeñuelos y satisfacen tranquilamente, lo mismo que los hombres, las más apremiantes de sus necesidades. En la calle se duerme, se ama, se roba y se mata; la calle es el centro de la vida de los napolitanos, que parecen huir con horror del reducido espacio de sus habitaciones, ansiosos de expansión y movimiento. Se comprende que una ciudad en la que se vive en semejantes condiciones, sea un foco perenne de toda clase de enfermedades infecciosas y un terreno abonado para el desarrollo de grandes epidemias. Recientes están en la memoria de los napolitanos los estragos ocasionados por el cólera en 1884.

Contrastando con las pésimas condiciones higiénicas de la urbe, con la proverbial inmoralidad de sus moradores y con la canallesca explotación del forastero, que constituye la exclu-

siva ocupación de una gran parte de la población napolitana, la situación de la ciudad es verdaderamente encantadora y á ella se debe, tanto como á los tesoros artísticos que encierra ó que se encuentran en sus alrededores, el número considerable de forasteros de todos los países que de continuo la visitan.

Tendida en colosal anfiteatro sobre la falda de las colinas que limitan al norte el espacioso golfo de su nombre, hállase la ciudad de Nápoles resguardada de los embates de los vientos de aquel cuadrante y gracias á esto y á su situación meridional, goza de un clima dulce y agradable. Por otra parte, la vista del golfo, que se domina desde los puntos elevados de la población, resulta de una belleza incomparable y justifica en cierto modo la conocida frase que es fama repiten á todas horas los hiperbólicos napolitanos: *¡Ver Nápoles y morir!...*

Pero del golfo, de los alrededores de la ciudad, de la hermosura, en fin, de aquella región privilegiada, tendré ocasión de hablar más adelante. Por ahora debo ocuparme solamente de la urbe, cuya suscita descripción me parece oportuna antes de entrar en la reseña de las labores del Congreso.

Nápoles puede considerarse dividida en dos partes por una línea que, partiendo del Castillo de San Telmo, situado á una altura de 224 metros sobre el nivel del mar, termina, á la orilla del mismo, en un peñasco sobre el que se levanta el llamado *Castillo del Huevo*. Al Este de dicha línea se encuentra la parte más extensa y bulliciosa, la de callejuelas más tortuosas y sombrías; al Oeste la parte más pequeña, más despejada y más hermosa. Aquella es atravesada de N. á S. por la vía de mayor importancia de la ciudad, la antigua calle de Toledo, hoy de Roma, abierta en 1540 por el Virey español D. Pedro de Toledo. Esta calle, cuya longitud excede de dos kilómetros y cuya animación es extraordinaria durante todo el día y buena parte de la noche, no se distingue por la suntuosidad de sus edificios ni por el lujo de sus tiendas. A ambos lados de la misma se abren infinidad de callejuelas ó *vicos* de una estrechez angustiosa, callejuelas tortuosas y mal olientes que se entrecruzan en todas direcciones y conducen unas, las de la derecha, al puerto y á la Estación Central, y otras, las de la izquierda, á las alturas de la Ciudad, al Corso *Victorio Emanuele*, al Vó-

mero, al Castillo de San Telmo .. La enorme pendiente de todas estas calles, incluso la de Toledo, resulta molesta en grado superlativo.

La parte occidental es, como he dicho, la más pequeña, pero también la más hermosa. En ella se encuentran los mejores hoteles, siendo la más frecuentada por los numerosos viajeros que acuden á Nápoles en busca de sus bellezas naturales, pero á quienes se les haría insoportable la vida en medio del bullicio de la ciudad antigua.

La *Villa Nacional*, único parque con que cuenta la populosa urbe—inferior, por todos conceptos, al Retiro de Madrid y al Parque de Barcelona—se halla situada á lo largo del ancho malecón denominado Via Carracciolo, que la limita por la parte del mar; sus jardines, sembrados de árboles frondosos, entre los cuales descuellan por su abundancia las palmeras, resultan sumamente agradables y constituyen, lo mismo que el malecón citado, el paseo favorito de la elegante sociedad napolitana. En la *Villa Nacional* se levanta el hermoso edificio donde se halla instalado el Acuario, de que hablaré más adelante, y la adornan las estatuas del filósofo Giambattista Vico, del general napolitano P. Colletta y del pianista Thalberg. En el extremo occidental de la *Villa* se dilata la hermosa plaza del Príncipe de Nápoles; al Este la plaza de la Victoria, en cuyo centro se encuentra la estatua de bronce de Giovanni Nicotera, eminente hombre de Estado fallecido en 1894. Y en esta plaza comienza la Via Parténope, amplio muelle que en realidad es continuación de la Via Carracciolo y á la mitad del cual se encuentra la pequeña porción de terreno que avanza hacia el mar y sirve de asiento al mencionado *Castello dell' Ovo*, recuerdo de la dominación de Nápoles por los españoles, puesto que fué erigido con su forma actual por el Virrey D. Pedro de Toledo.

Por último, en la parte alta de la ciudad se encuentra la barriada del *Vómero*, cuya construcción fué empezada en 1885 y á la que se asciende cómodamente por medio de un funicular; el palacio real de Capidomonte, situado al Norte sobre una altura del mismo nombre, palacio cuya construcción, comenzada en 1738 por Carlos III, según los planos de Medrano, se terminó bajo el reinado de Fernando II, durante los años de 1834 á

1839; el Castillo de San Telmo, á que me he referido anteriormente, levantado en 1343 por Roberto le Sage, pero engrandecido y fortificado considerablemente en los siglos XV, XVI y XVII, y la magnífica Cartuja de San Martino, notable por el Museo de antigüedades que contiene. En lo alto de la ciudad se halla asimismo el extenso Corso Vittorio Emanuele, comenzado bajo el reinado de los Borbones y terminado en 1875; desde él se domina en diversos puntos el Vesubio, el golfo, la ciudad entera, con su abigarrado conjunto de desiguales edificios, jardines más ó menos frondosos y estrechas y tortuosas callejuelas; siendo tanta la altura de esta vía, que por debajo de la misma se hallan las azoteas de las casas de la calle inmediata, en algunas de las cuales se puede entrar cómodamente por la buhardilla, gracias á un puentecillo con tal objeto construido.

La gran pendiente de las calles por una parte y por otra la considerable extensión de la urbe, obligan con frecuencia á entrar en tratos con los cocheros, lo que equivale casi siempre á entablar con ellos una violenta discusión, á menos de resignarse á ser robado de la manera más indigna.

En cuanto á los tranvías, no pueden ser utilizados más que por las personas que no tienen prisa. Su lentitud es asombrosa y proverbial la *confianza* con que tratan al público los acomodadores y demás empleados de la línea.

Decididamente, el pueblo napolitano no ha entrado todavía en el camino de la civilización.

* * *

Siendo el Congreso el principal objeto de mi viaje, se comprenderá que tan pronto me hube proporcionado alojamiento y verificado los paseos *de orientación* que considero necesarios siempre que se llega á una ciudad desconocida, procurara adquirir noticias acerca de los trabajos preliminares de la Asamblea, cuya organización me habia parecido, *á priori*, defectuosa. Los hechos me demostraron que no me habia equivocado.

Gracias á los amables oficios del distinguido oculista de Buenos Aires, Dr. Enrique Demaria, á quien tuve el gusto de conocer momentos después de mi llegada, supe que en la Real Universidad estaba establecida la Secretaría del Congreso y á ella

nos dirigimos desde luego. Habíamos ambos recibido con anterioridad la targeta de Congresista y el fascículo primero del libro conteniendo las comunicaciones presentadas. Allí nos entregaron el fascículo segundo (que apenas tuve tiempo de hojear), el programa de la Asamblea y el distintivo que se acostumbra llevar en la solapa durante los actos oficiales. Allí tuve el gusto de ser presentado al eminente oftalmólogo Dr. Angelucci, Presidente del Congreso, á sus simpáticos ayudantes Dres. Lieto-Vollaro y Fiori y á muchos otros distinguidos compañeros y allí, por último, me enteré de la gran afluencia de congresistas que iba llegando, prueba del interés que había despertado la Asamblea.

La inauguración de la misma tuvo lugar en el *Aula Magna* de la Real Universidad, á las 11 de la mañana del día 2 de Abril.

La Universidad de Nápoles, una de las más antiguas de Europa, puesto que fué fundada por Federico II en 1224, ocupaba desde 1780 un antiguo colegio de Jesuitas, pero recientemente ha sido trasladada á otro edificio de nueva planta levantado en el Corso Umberto I, edificio que, sin ser un modelo en su género, reúne indudablemente mejores condiciones que el antiguo. La llamada *Aula Magna* es un salón rectangular de vastas dimensiones, pero sobrio de adornos, ya que éstos se reducen á las pinturas del techo, no terminadas todavía. Para el acto de la inauguración había sido engalanado con sencillez, pero con elegancia.

Ocupaban la presidencia el rector de la Universidad, Profesor Paladino, en representación del Ministro de Instrucción Pública, teniendo á su derecha al Dr. Angelucci y á su izquierda al Sr. Rodino, representante del Alcalde de Nápoles. En el estrado se sentaban, entre otros, el Dr. Gama Pinto por el Ministerio de Instrucción Pública de Portugal, los Doctores Gallemaerts, von Duyse, Coppez y Strachten por el gobierno de Bélgica, Grooz, Hoor y Scholtz por el de Hungría, Márquez por el de España, de Lapersonne por el de Francia, Mac Callau, Jacovides y Eloui Pachá por el de Egipto, Cosmettatos por el de Grecia, Houbli por el de Rusia y Jessop por el de Inglaterra.

Inauguró los discursos el Rector de la Universidad, saludando ante todo á los congresistas en nombre del Rey de Italia,

del Presidente del Consejo de Ministros y del Ministro de Instrucción Pública. Extendiose en atinadas consideraciones encaminadas á demostrar la importancia de la Oftalmología, citando entre otros hechos la invención de la cámara obscura por el italiano Juan Bautista de la Porta—descubrimiento que llevó á la acertada comparación del globo ocular con aquel aparato de óptica—la fundación de la primera escuela napolitana para la enseñanza de la oculística, en el año 1814, el perfeccionamiento de la operación de la catarata, realizado por Daviel en 1753, y la invención de la iridectomia, y terminó reiterando el saludo á los congresistas y declarando abierto en nombre del Rey de Italia el XI Congreso Internacional de Oftalmología.

Hablaron después el Decano de la Facultad de Medicina Dr. Senise, que en párrafos brillantes historió los progresos de la Oftalmología durante el siglo XIX principalmente; el delegado del Alcalde de Nápoles, Sr. Rodino, que haciendo gala de sus dotes de orador grandilocuente, entusiasmó á la concurrencia con un corto pero muy sentido discurso de bienvenida; el Dr. Angelucci, que, con el gracejo que le caracteriza, nos dedicó frases tan hermosas como sinceras al agradecer, en nombre de los oculistas italianos, la generosa obra de solidaridad universal realizada con ocasión de los horrorosos sucesos de Sicilia y Calabria; el representante de Francia Dr. Laperonne, que dirigió breves palabras de cortesía al Dr. Angelucci por los esfuerzos realizados para la buena organización del Congreso, y ultimamente el Dr. Houbli, que en nombre de la Sociedad Oftalmológica de San Petersburgo, invitó á los congresistas á que la próxima Asamblea tuviera lugar en dicha capital.

Terminó la sesión inaugural con la lectura de un telegrama del Ministro de Instrucción Pública de Italia, delegando su representación en el Rector de la Universidad.

Las sesiones científicas del Congreso comenzaron el día 3 de Abril y en número de cinco tuvieron lugar en la siguiente forma: sesiones de discusión los días tres, cinco, seis y siete, en el Aula Magna de la Universidad y sesión de demostraciones el día 5, en el local de la Clínica Oftalmológica Universitaria. Además, el día 2 se celebró una sesión en común con /

tiflólogos internacionales, que á la sazón estaban celebrando un Congreso para el mejoramiento de la suerte de los ciegos, y el día siete tuvo lugar la sesión que podríamos llamar administrativa, con la cual se dió por terminada la labor de la Asamblea, de la que me ocuparé seguidamente con toda la concisión que exigen de consuno la premura del tiempo y el deber en que me hallo de no fatigar con largas descripciones vuestra benévola atención.

Pero ante todo, séame permitido tratar ligeramente dos cuestiones que considero de transcendencia suma: ¿cuál es la verdadera importancia de estos congresos?; ¿qué causas se oponen á que no se obtenga de ellos todo el provecho apetecible?

Respecto á la primera, forzoso es confesar que á los congresos no pueden hoy llevarse descubrimientos deslumbradores, maravillosas revelaciones de verdades científicas incubadas durante años enteros en la soledad del laboratorio ó en el campo; nunca esquilado, de la clínica; que á ello se oponen el afán de publicidad, la febril impaciencia por exteriorizar los hechos más triviales, impaciencia y afán que constituyen una de las características de nuestra época y hacen que muchas veces se den como verdades inconcusas errores verdaderamente lamentables. Cuantos descubrimientos se verifican actualmente en el campo de la Medicina, son al momento conocidos por los que al estudio de dicha ciencia se consagran; ¿qué novedades pueden, por tanto, llevarse á los Congresos Internacionales, que se celebran siempre con intervalos de cuatro ó cinco años?

Por otra parte, no hay que esperar tampoco que en los congresos se descubra, que se haga ciencia, que se llegue á ninguna de esas grandiosas síntesis que marcan en la evolución de la Medicina contemporánea, otros tantos motivos de admiración para las futuras generaciones. Semejantes conquistas no pueden ser resultado de momentáneas labores colectivas; ¡cuán intenso, en cambio, el esfuerzo individual que se necesita para realizarlas!

A pesar de lo dicho, considero beneficiosas para la ciencia médica esas Asambleas, que en todo caso constituyen un poderoso estímulo para el estudio, fomentan la afición al trabajo, induciendo á la redacción de comunicaciones, que tal vez no se hu-

bieran escrito nunca, y establecen corrientes de fraternidad científica entre compañeros de diversas nacionalidades, con los cuales se adquieren relaciones siempre honrosas y á las veces de positiva utilidad.

Sin embargo, mucho mayor sería el provecho que obtendrían los congresistas, si la organización y el funcionamiento de las Asambleas no resultaran con frecuencia defectuosos y, sobre todo, si la diversidad de idiomas no impidiera casi siempre hacerse debidamente cargo de la discusión de los temas é intervenir en la misma. De estos inconvenientes me convencí plenamente en el Congreso de Nápoles. Prescindiendo de detalles de organización, que no es del caso enumerar, fué por demás sensible que las discusiones quedaran limitadas á los trabajos cuyos autores se hallaban presentes en el momento de corresponderles el turno, con lo cual disminuyó considerablemente el interés de las sesiones y resultó muy reducido el número de las comunicaciones que se discutieron, en términos de que faltó material para la última sesión. Y en cuanto á la diversidad de idiomas, bastará consignar que figuraban como oficiales del congreso el alemán, el francés, el italiano, el inglés y el español (este último por primera vez en certámenes de esta naturaleza y en atención á los adelantos realizados por los españoles en el estudio de la Oftalmología), para comprender la necesidad de adoptar en lo sucesivo una lengua única, que bien podría ser la francesa, más ó menos conocida por todos, ó acaso el esperanto, si sus ventajas resultaran tan grandes como pretenden los entusiastas de dicho idioma internacional.

—

Dos fueron los temas oficiales discutidos y aprobados por el Congreso: el primero relativo á la «determinación y anotación uniformes de la agudeza visual» y el segundo á la «unificación y notación de los meridianos de la astigmatia», siendo ponente de ambos el Profesor Hess en representación de una comisión nombrada en el anterior Congreso de Lucerna, de la que formaban parte los Dres. Charpentier, Dimner, Epéron, Hess, Jessop, Nüel y Reymond.

Prescindiendo la ponencia de elucubraciones teóricas acerca de la agudeza visual y deseando que al fin se llegara á un

acuerdo sobre cuestión de tanta transcendencia, definió prácticamente la agudeza visiva como la resultante de numerosos factores cuyo conjunto integra la potencia visual individual y considerando conveniente para determinarla recurrir á figuras sencillas, aconsejó adoptar un cuadro ó escala doble, formada á la izquierda por una serie de cifras árabes destinadas á las personas que las conocen, y á la derecha por los anillos negros incompletos adoptados por el Dr. Landolt, los cuales no son más que una circunferencia cuyo diámetro, para la distancia indicada junto á cada línea de la escala, corresponde á un ángulo de 5'; el espesor del anillo tiene un quinto de dicho diámetro, es decir, que corresponde á un ángulo de 1' y en un punto cualquiera del anillo se encuentra una solución de continuidad cuya anchura es igual al espesor de aquél. Estos anillos sirven para la medición de la agudeza visual de los analfabetos. El tamaño de los optotipos de este cuadro va escalonándose en proporción aritmética desde la figura mayor, que vista á cinco metros denota una agudeza visual igual á $\frac{1}{10}$ ($V = \frac{1}{10}$) hasta la más pequeña que equivale á una visión igual á dos ($V = 2$).

Huelga decir que la unidad de medida aceptada por la Comisión para la parte de la escala constituida por cifras, corresponde también á un ángulo de un minuto.

Después de breve discusión fué adoptada como escala oficial universal la presentada por la Comisión.

En cuanto al segundo tema oficial, unificación y notación de los meridianos del astigmatismo, propuso la misma Comisión que el 0° de la división se considerara situado para ambos ojos en la extremidad nasal del diámetro horizontal, el grado 90 en la parte inferior y el 180 en la parte temporal. Tomaron parte en la discusión los Dres. Landolt, de París, el cual, aceptando la colocación del 0° como había propuesto la Comisión, creyó conveniente que la numeración siguiera hacia la parte superior, colocando, por tanto, el grado 90 en la parte alta del semicírculo; Jessop (de Londres), Rowan (de París), Márquez (de Madrid), Freytag (de Munich), Howe (de Búfalo), Grossmann (de Liverpool), Menacho (de Barcelona), Pagenstecher (de Wiesbaden) y Eisad Pachá (de Constantinopla) que aportaron diversos argumentos en favor de lo propuesto por la ponencia, y Axen-

feld (Friburgo), Bauw (Búfalo), Dransart (Somain), Laurence, Ovio y Mac-Kay, que expusieron criterios diferentes del sustentado por la mayoría de los oradores. La Comisión aceptó la modificación propuesta por Landolt y en este sentido fué aprobada por el Congreso la unificación y notación de los meridianos del astigmatismo, cuestión tan importante como todas las que tienden á dar carácter de universalidad al lenguaje científico.

A 89 ascendió el número de comunicaciones presentadas y de ellas 18 estaban redactadas en castellano. En la imposibilidad de resumirlas todas, lo cual haría interminable esta conferencia, me limitaré á dar idea de algunas de las más importantes, presentando en brevísimo extracto las debidas á autores españoles ó escritas en nuestra lengua.

El Dr. Birch-Hirschfeld (de Leipzig) trató de *las alteraciones de la conjuntiva por la exposición frecuente á la luz de ondas cortas*, habiéndose servido en sus experimentos de la lámpara de vapores de mercurio como productora de rayos ultravioleta. Exponiendo la conjuntiva de un conejo á estos rayos, á 10 centímetros del foco y durante 10 minutos, aparecen á las seis horas ligeros signos de reacción fugaz; pero exposiciones frecuentemente repetidas ocasionan alteraciones indelebles, que no son debidas á la acción calorífica de estos rayos y que por sus caracteres micro y macroscópicos recuerdan el catarro primaveral.

En la discusión de este tema tomaron parte, enriqueciéndolo con valiosas consideraciones, los Dres. Axenfeld, Schanz, Crzellitzer, Gonin, Trantas y Steiner.

Sobre una cuestión intimamente relacionada con la que antecede, como es la relativa á *anteojos protectores*, versó la interesante comunicación de los Dres. Schanz y Stockhausen (de Dresde). Después de un análisis de los diferentes colores de los cristales en uso, sostuvieron que estos colores no deben ser muy oscuros, que han de ser uniformes y proteger al ojo contra los rayos ultravioleta. Los cristales azules son malos porque debilitan el espectro de una manera desigual; entre los policromos, los mejores son los amarillo-anaranjados y resultan

excelentes para evitar los rayos ultra-violeta los sencillamente amarillos, superiores á los Fieuzal (combinación de los colores negro, amarillo y verde) los cuales disminuyen la visibilidad. Los *Euphos*, combinados con un matiz gris obscuro, son los que consideran preferibles. Discutieron esta comunicación Birch-Hirschfeld, Axenfeld, Ovio y Gonin, contestándoles Schanz que no solo deben alarmar los trastornos graves producidos por los rayos ultra-violeta, sino también las pequeñas molestias que á veces ocasionan y que hacen necesaria la protección del ojo por medio de cristales adecuados.

Interesante en alto grado fué la comunicación del Dr. Clausen (de Berlín) sobre la *etiología del tracoma*, porque se trata de una cuestión que preocupa á los gobiernos de muchas naciones donde la terrible enfermedad ocasiona un número de víctimas considerable. La conjuntivitis granulosa ó tracoma es una afección en alto grado contagiosa y, aunque producida seguramente por un microbio especial, es lo cierto que, después de continuas investigaciones, este microbio no ha podido ser descubierto todavía. El Dr. Clausen afirma en su trabajo que en la secreción superficial de la conjuntiva tracomatosa ó en el interior de los folículos, se hallan constantemente unos corpúsculos diplocócicos, fáciles de reconocer con grandes aumentos, los cuales son privativos del tracoma y permiten asegurar el diagnóstico de la enfermedad.

No obstante la creencia de Clausen, de la opinión de los diferentes experimentadores que ya conocían los trabajos de aquel autor é intervinieron en la discusión, pudo deducirse que tales corpúsculos no son característicos de la expresada enfermedad. La cuestión continua, por tanto, á la orden del día, y será objeto de discusión en el Congreso próximo.

El Dr. Coppez (de Bruselas) llamó la atención *sobre los accidentes oculares producidos por el atoxil*, medicamento que, aun á dosis pequeñas, puede dar lugar á cegueras completas é incurables, debidas, en opinión del autor, no á la acción del arsénico, sino á la de la anilina que le acompaña. En un enfermo de arterio-esclerosis y de nefritis, vió aparecer la ambliopía después de una sola inyección de 5 centigramos de atoxil; á la quinta inyección la ceguera se hizo absoluta, pudiéndose apre-

ciar, cinco semanas más tarde, los primeros signos de atrofia de la papila. Empleado como tópico puede también el atoxil repercutir sobre el ojo. Por todas estas razones, considera el autor que es necesario retirar el atoxil de la terapéutica oftalmológica y dar á conocer á los médicos especialistas en dermatología, sifiliografía, y medicina tropical los peligros de dicha preparación.

Las opiniones de Coppez fueron confirmadas por Lapersonne; Satler dijo haber observado tres casos análogos, señalando el hecho de que el oftalmoscopio no permite á veces apreciar ninguna alteración del fondo del ojo; Birch-Hirschfeld relató sus trabajos experimentales sobre la acción del atoxil en los conejos y Lodato insistió en que este medicamento debe proscribirse de la terapéutica ocular.

El Dr. Tomás Blanco, de Valencia, presentó dos comunicaciones: en la primera, titulada *Nueva escala universal de optotipos*, expuso las razones que le habían inducido á idear una escala propia, constituida por series poco numerosas de cuadrados negros separados por espacios de igual tamaño, formando 10 grados ó peldaños, desde el inferior, correspondiente á 0'1 de la escala de Snellen, hasta el superior, que corresponde al 2. Estos optotipos son visibles, para las distancias correspondientes, bajo un ángulo de 1'. En la segunda comunicación expuso las ventajas de aplicar un *apósito oclusivo simple* después de las intervenciones en el aparato de la visión, apósito que ha ideado y que consiste: 1.º en una rodaja de gasa aséptica, mojada con la solución que se crea conveniente y que cubre el ojo por completo; 2.º en una capa suficientemente gruesa de algodón hidrófilo aséptico; y 3.º en un trozo rectangular de gasa seca que lo recubre todo y se pega por sus bordes á la piel con colodión ordinario. El apósito puede ser monocular ó binocular. Sus ventajas consisten, según el autor, en ser absolutamente fijo, aislador, perfectamente tolerado, y quedar reducido á su más mínima expresión.

El Dr. E. Lopez, de la Habana, se ocupó en la *fórmula del campo visual*, que, en general, consiste, para cada diámetro del perimetro, en un quebrado cuyo numerador corresponde al radio superior y el denominador al inferior, precediendo al numerador la cifra que indica la inclinación del diámetro.

Sobre el biastigmatismo versó un interesante trabajo del Dr. Márquez (de Madrid), considerado hoy con razón como una verdadera autoridad en cuestiones de refracción ocular. Hé aquí las conclusiones del expresado trabajo: 1.^a Hay en el ojo dos astigmatismos, el corneal y el cristalino. 2.^a El *corneal* le medimos con toda exactitud con el oftalmómetro; el *cristalino* no se mide hoy todavía en clínica, pues el oftalmofacómetro no tiene aun aplicación práctica. El astigmatismo *total* que resulta de ambos, puede medirse por la esquiascopia, por el método de Donders ó por la asociación de ambos. 3.^a Así se llega á la conclusión de que hay casos en que, después de corregido el astigmatismo corneal, con arreglo á los datos oftalmométricos, por medio de un cristal cilíndrico de eje en una dirección determinada, es preciso añadir otro cilindro cuyo eje sea de dirección muy diferente, aparte del esférico que en ocasiones convenga prescribir. 4.^a Este biastigmatismo tiene, pues, una realidad clínica indudable y no hay que dejar de pensar en él, sobre todo en los casos de difícil corrección por los procedimientos habituales.

El mismo Dr. Márquez trató en otra comunicación de la *terapéutica de las manchas corneales argénticas*, á propósito de un caso notable curado por el autor y que tuve ocasión de observar personalmente cuando estuve en Madrid con motivo de la última Asamblea de la Sociedad Oftalmológica Hispano-Americana. El tratamiento original del Dr. Márquez consiste en el empleo de baños oculares con solución de hiposulfito sódico al 5 por 100, como disolvente del cloruro y albuminato de plata, instilando previamente soluciones fuertes de cocaína para exfoliar el epitelio corneal y hacer accesibles los depósitos argénticos á la acción del hiposulfito.

El Dr. Francisco C. Barraza (de Buenos Aires) estudió en un extenso trabajo *los traumatismos oculares bajo el punto de vista médico-legal*; el Dr. Menacho (de Barcelona) aportó un notable caso de *linfangiectasia total de la conjuntiva durante la preñez*, otro caso de *sarcoma telangiectásico melánico de la coroides en un ojo atrófico* y trató en otra tercera comunicación de las *variedades anómalas del pterigion*, enfermedad que, si casi siempre se desarrolla de un modo regular,

que permite prever su marcha ulterior, algunas veces sufre desviaciones en su evolución y reviste caracteres extraordinarios. En comprobación de este aserto, adujo observaciones personales de pterigión maligno, quístico, terebrante y con degeneración epiteliomatosa, resultando el trabajo del Dr. Menacho un estudio clínico interesantísimo, como todos los que debe la Oftalmología española á su incansable actividad.

El Dr. Verderau (de Barcelona) insistió en las ventajas del *tratamiento de las cataratas seniles incipientes por las inyecciones subconjuntivales de ioduro potásico*, ventajas que, pese á los buenos deseos del autor, no han podido ser reconocidas por la mayor parte de los oculistas que las han ensayado y acerca de las cuales publiqué un trabajo en el número de Diciembre de 1906 de los «Archivos de Oftalmología Hispano-Americanos», aportando algunos casos en que las había visto fracasar.

El Dr. Leoz Ortin (de Madrid) presentó dos comunicaciones: titúlase la primera, *Algunas consideraciones sobre la etiología del pterigion*, que, según el autor, vá fatalmente precedido de inflamaciones de la conjuntiva, las cuales representan, por tanto, en dicha afección, un importante papel etiológico; y lleva por título la segunda, *Indicaciones de la eserina y de la atropina en la operación de la catarata por el método de extracción á colgajo con iridectomia*, declarándose partidario en este caso de la instilación inmediata de atropina siempre que no se haya extraído totalmente la cápsula ó no haya hipertensión. La Dra. Arroyo de Márquez (de Madrid), usó de la palabra, manifestándose conforme con las indicaciones estatuidas por el Dr. Leoz.

El *valor de la enucleación en el tratamiento de la oftalmía simpática* fué objeto de un bien pensado trabajo del Dr. García Mansilla (de Madrid), el cual sentó las siguientes conclusiones: 1.^a La enucleación del ojo simpatizante es, en el estado actual de nuestros conocimientos oftalmológicos, el medio más eficaz de combatir la oftalmía simpática, cualesquiera que sea la forma que revista esta enfermedad; 2.^a La enucleación solo debe practicarse cuando el ojo simpatizante carece de visión, contenga ó no cuerpo extraño en su interior; 3.^a Por medio de la

enucleación puede conservarse en el ojo simpatizado por lo menos la visión existente en el momento de la enucleación; y 4.^a Si el ojo simpatizante conserva suficiente visión para ser útil al paciente, debemos abstenernos de practicar la enucleación, limitándonos al tratamiento médico de la oftalmía simpática.

El Dr. Dolcet (de Barcelona) relató en una de sus dos comunicaciones un caso de *larva de mosca (sarcófaga caruaria)* que, desarrollada en el ojo de un niño, alcanzó un tamaño de dos centímetros; y ocupóse en la segunda de las ventajas de la extirpación sobre la radioterapia en el tratamiento del cáncer de los párpados, trabajo inspirado en un criterio exclusivista que me obligó á hacerle algunas objeciones encaminadas á recabar para la radioterapia la importancia que es imposible negarle en nuestros días. En mi concepto, la radioterapia es susceptible muchas veces de curar el cáncer palpebral, sin dar lugar, cuando bien empleada, á ninguno de los inconvenientes señalados por el autor de la comunicación; pero esto no significa en modo alguno que la curación se obtenga seguramente en todos los casos, ni menos que la extirpación no deba practicarse cuando sea evidente el fracaso de la primera. Lo que importa es huir de exclusivismos y proceder según las variantes de cada caso.

El Dr. Megardi intervino en la discusión, asegurando que en la clínica de Padua se han obtenido mejores resultados de la radioterapia que de la extirpación, y considerando variables el número y duración de las sesiones.

Trató la Dra. Arroyo de Márquez, distinguida oculista de Madrid, del empleo preferente de la atropina en las úlceras corneales, medicamento que, no solo es un sedante local en las úlceras superficiales, sino que precave la hiperemia ó la inflamación del iris que puede complicarlas. En las profundas y centrales evita, en caso de perforación, el enclavamiento del iris y aun en las profundas y periféricas está también más indicada la atropina que la eserina en muchos casos, pues si hay iritis es preferible el enclavamiento á las consecuencias de esta inflamación; y, por otra parte, la hernia del iris, favorecida por el sitio de la perforación y la acción hipertónica de la atropina,

se puede neutralizar por medio de un vendaje compresivo bien colocado. Sólo en los casos en que se tenga la seguridad de que no hay iritis, se puede instilar eserina.

Por mi parte tuve la honra de presentar al Congreso dos comunicaciones: en la primera, titulada *Contribución al estudio de la oftalmo-reacción por la tuberculina*, después de exponer el resultado de mis observaciones personales sobre el empleo de dicha substancia, la estudié desde el punto de vista de su valor diagnóstico, precisé los caracteres de la reacción por ella producida y terminé sentando las siguientes conclusiones: 1.^a La oftalmo-reacción constituye, en la mayoría de los casos, un procedimiento seguro y sencillo para llegar al diagnóstico precoz de la tuberculosis médica ó quirúrgica, pudiendo ser también de utilidad para poner en claro la naturaleza de ciertas lesiones oculares.

2.^a La reacción se caracteriza, en general, por su escasa intensidad, su corta duración y las pocas molestias que ocasiona, aun tratándose de individuos que presentan afecciones más ó menos importantes de las membranas oculares externas. Los casos en que la oftalmo-reacción ha dado lugar, en manos de algunos autores, á consecuencias desagradables, deben ser considerados como excepcionales.

3.^o La oftalmo-reacción no excluye en ningún caso el empleo de los demás procedimientos diagnósticos de la tuberculosis.

Intervinieron en la discusión los Dres. Bossalino y Pardo, opinando el primero que, cuando es posible, se debe recurrir al diagnóstico de la tuberculosis por medio de la inocularción en los animales, método más seguro, en su concepto, que la oftalmo-reacción, y citando el segundo uno ó dos casos de leucomas oculares tuberculosos en los que la instilación de tuberculina había dado lugar á peligrosas consecuencias.

Mi segunda comunicación versó sobre *un caso de parálisis del elevador del párpado superior consecutiva á una inyección subconjuntival de cianuro de mercurio con acoina y cocaína*, accidente poco frecuente y apenas señalado en la literatura oftalmológica, cuya causa atribuyo, con Berard, á la acción irritante de la acoina, ya señalada á raíz de su introducción en terapéutica.

La sesión de demostraciones tuvo lugar en la Clínica Oculística de S. Andrea delle Dame, bajo la presidencia del Dr. Gallemaerts, de Bruselas, resultando verdaderamente interesante por el número y valor científico de los trabajos presentados.

Birch-Hirschfeld mostró, por medio del aparato de proyecciones, diferentes fotografías y preparaciones microscópicas de conjuntivas alteradas por la acción de los rayos ultravioleta, ampliando así de una manera que no ofrecía lugar á dudas, su ya mentada comunicación; Amberg presentó una modificación del microscopio corneal de Czapski para medir la profundidad de la cámara anterior; Rollet proyectó una serie de fotografías en colores, explicativas de su procedimiento de reparación del ectropion cicatricial por medio de cuatro colgajos pediculados; Addario mostró, también por medio de proyecciones, el supuesto elemento patogenético del tracoma y la estructura del tracoma corneal ó *pannus* tracomatoso; Hirsch presentó un registro internacional para la clasificación de los enfermos según el diagnóstico y las operaciones; Menacho describió un nuevo procedimiento de enucleación simplificado; Mizuo (de Osaka) nos admiró con una serie de magníficas preparaciones microscópicas de las lesiones producidas en el ojo por el bacilo de la peste; otras preciosas preparaciones de anatomía microscópica del ojo, normal y patológica, fueron presentadas por su autor el Dr. de Lieto Vollaro, secretario general del Congreso; Rémy explicó prácticamente el funcionamiento del diplóscopo que lleva su nombre, hablando extensamente de la influencia de las desviaciones oculares sobre la visión, y muchos otros distinguidos oculistas trataron, sirviéndose unas veces del microscopio y otras del aparato de proyecciones, diferentes asuntos de la especialidad en gran manera interesantes.

En la misma Clínica se hallaba instalada una Exposición Oftalmológica, que resultó un verdadero éxito, por los numerosos é interesantes objetos científicos presentados y la elegancia y el buen gusto que presidieron en su colocación.

Sería tarea larga relatar cuanto en ella había; pero llamaron principalmente mi atención una serie de cuadros pintados por daltónicos y por paralíticos generales, verdaderos delirios de colorido y de dibujo, presentados por el Dr. Angelucci; re-

producciones en cera de epitelomas de los párpados, observados por el Dr. Dolcet, de Barcelona; colecciones de hermosas fotografías del fondo del ojo obtenidas con el aparato de Dimmer, construido por Zeiss, y de fotografías estereoscópicas de la papila del nervio óptico, obtenidas por Fhorner, de Berlín; microfotografías de degeneración amiloidea de la conjuntiva y de los párpados, presentadas por el Dr. del Monte, de Nápoles; instrumental completo para operaciones oculares, modificado muy ventajosamente por el Dr. Landolt; una colección de piezas demostrativas de las diferentes fases de la construcción de los ojos artificiales y un ojo artificial en el que, por un efecto de óptica muy notable, parece contraerse y dilatarse la pupila bajo la acción de la luz, presentados por Grossman, de Liverpool; un estereoscopio optométrico para descubrir la simulación de la amaurosis y de la ambliopía unilateral, ideado por el Director del Hospital Militar de Nápoles Dr. Baldanza, y, por último, tres ojos de cristal usados por el ilustre Gambetta durante los años 1874, 76 y 77, presentados por el Dr. Coulomb.

La sesión de clausura del Congreso tuvo lugar el día 7 de Abril, á las once de la mañana, decidiéndose en ella que la próxima Asamblea se reúna en San Petersburgo en 1914 y designándose como temas oficiales de la misma la **etiología del tracoma y la nutrición del ojo**, cuyos ponentes serán oportunamente designados por el Comité de organización.

Varios representantes de distintas naciones, y entre ellos el Dr. Márquez, que pronunció un sentido discurso en castellano, dieron las gracias al Comité italiano por las atenciones prodigadas á los congresistas y el presidente Dr. Angelucci declaró terminadas las sesiones, de las que guardaremos segurante todos gratísimo recuerdo.

(Concluirá).

Dispensario Oftalmológico Municipal y Consultorio de enfermedades quirúrgicas

Resumen estadístico correspondiente al año 1909.

Dispensario Oftalmológico

Enfermos nuevos registrados	111
Días de consulta	137
Número total de visitas	2.064
Promedio de visitas por día de consulta	15

CLASIFICACIÓN DE LOS ENFERMOS POR EDADES Y SEXOS

Individuos de 0 á 1 años:	varones, 1;	hembras, 4.—	Total: 5
» de 1 á 4 » »	6;	6.— »	12
» de 5 á 19 » »	8;	25.— »	33
» de 20 á 39 » »	11;	15.— »	26
» de 40 á 59 » »	7;	17.— »	24
» de 60 en adelante »	4;	7.— »	11
		<u>Total: 111</u>	

NATURALEZA DE LOS ENFERMOS

De Mahón	55
» Villacarlos	18
» San Luis	2
» Alayor	8
» Mercadal	2
» Ferrerías	3
» San Cristobal	1
» Ciudadela	2
» Mallorca	5
» Ibiza	1
» otros puntos de España	14
	<u>Total: 111</u>

ENFERMEDADES OBSERVADAS

Enfermedades de los párpados

Blefaritis: en ambos ojos, 6; en un ojo, 2.—Total: 8.

Keratoma: en un ojo, 1 caso.

Entropion, distriquiásis: en un ojo, 2; en ambos ojos, 1.—

Total: 3.

Tumores benignos: en un ojo, 2 casos.—Total general: 14.

Enfermedades de la conjuntiva

Conjuntivitis catarral: en un ojo, 14; en los dos ojos, 28.—

Total: 42.

Tracoma: en un ojo, 1; en los dos ojos, 8.—Total: 9.

Conjuntivitis flictenular: en un ojo, 3

Conjuntivitis primaveral: en un ojo, 1.

Conjuntivitis pustulosa: en un ojo, 1.

Pterigion: en un ojo, 1; en ambos ojos, 1.—Total: 2.

Cuerpo extraño: en un ojo, 1.—Total general: 59.

Enfermedades de la córnea

Queratitis flictenular: en un ojo, 8; en ambos, 2.—Total: 10.

Úlceras tracomatosas: en ambos ojos, 3.

Absceso de la córnea: en un ojo, 3.

Úlceras catarrales: en un ojo, 2.

Queratitis intersticial: en un ojo, 1.

Cuerpo extraño: en un ojo, 1.—Total general: 20.

Enfermedades del cristalino

Cataratas seniles incipientes: en un ojo, 1; en ambos ojos, 5.
—Total: 6.

Cataratas traumáticas antiguas: en un ojo, 2.—Total general: 8.

Enfermedades del iris y cuerpo ciliar

Irido-ciclitis crónica: en un ojo, 1 caso.

Enfermedades de la coroides, retina y nervio óptico

Coroiditis miópica: en un ojo, 3; en los dos ojos, 1 —Total: 4.

Retinitis albuminúrica: en ambos ojos, 1.

Retinitis pigmentaria congénita: en ambos ojos, 1.

Desprendimiento de la retina: en un ojo, 1.

Neuritis óptica específica: en ambos ojos, 1.—Total general: 8:

Afecciones del globo ocular

Glaucoma agudo: en un ojo, 2 casos.

Panofthalmía: en un ojo, 1 caso.

Atrofia del globo: en un ojo, 1 caso.—Total general: 4.

Afecciones de las vías lagrimales

Dacriocistitis purulenta: en un ojo, 5 casos.

Alteraciones de la motilidad ocular

Estrabismo convergente hipermetrópico: 1 caso.

Parálisis grippal del tercer par (curación): 1 caso.—Total general: 2.

Anomalías de la refracción

Hipermetropía	3 casos.
Miopia	6 »
Astigmatismo hipermetrópico compuesto	1 »
Presbicia	1 »

Total: 11

OPERACIONES PRACTICADAS

Extracción de catarata (curación)	1
Operación del entropion, procedimiento de Panas (curación)	1
Enucleación, procedimiento de Bonnet (curación)	2
Extirpación del pterigion (curación)	1
Iridectomía antiglaucomatosa (curación)	1
Pupila artificial (curación)	1
Extirpación del saco lagrimal (curación)	2
Pequeñas operaciones en los párpados, conjuntiva y vías lagrimales (excluyendo los cateterismos).	20

Total de operaciones: 29.

Consultorio de enfermedades quirúrgicas

Durante los dos meses transcurridos desde la inauguración de este consultorio, con el cual, á propuesta del que subscribe, acordó el Ayuntamiento ampliar la visita del Dispensario Oftalmológico Municipal, se han registrado 20 enfermos, habiendo ascendido á 23 el número de días de consulta, á 118 el total de visitas y á 5 el promedio de visitas por día de consulta. De los enfermos registrados, 6 han sido dados de alta por curación y 14 continúan en observación ó en tratamiento.

CLASIFICACIÓN DE LOS ENFERMOS POR EDADES Y SEXOS
De 0 á 1 años: varones, 0; hembras, 0.—Total: 0.

» 1 á 4 »	»	0;	»	1.—	»	1.
» 1 á 4 »	»	0;	»	1.—	»	1.
» 5 á 19 »	»	3;	»	1.—	»	4.
» 20 á 39 »	»	2;	»	4.—	»	6.
» 40 á 59 »	»	1;	»	4.—	»	5.
» 60 en adelante »	»	1;	»	2.—	»	3.

Total: 20.

NATURALEZA DE LOS ENFERMOS

De Mahón	14.
» Villacarlos	1.
» Mercadal	1.
» San Luis	1.
» Mallorca	1.
» Ibiza	1.
» la Península	1.

Total: 20.

ENFERMEDADES OBSERVADAS

Artritis seca de la rodilla; periartrosis supurada de la rodilla; osteitis costal tuberculosa; osteitis del fémur; gomas sífilíticas múltiples; pólipo del cuello uterino y endometritis cervical; endometritis; fimosis congénito; hernia inguinal; úlcera perforante del velo del paladar; chancro labial sífilítico; quemaduras profundas de una mano, con gangrena seca consecutiva; panadizo; eczema de las manos; quistes sebáceos múltiples del cuero cabelludo; quiste sebáceo del cuello; absceso de la región mastoidea; absceso de la pared abdominal y úlceras varicosas de las piernas.

OPERACIONES

Se han practicado las siguientes: una circuncisión, un raspado del fémur, dos dilataciones de abscesos, dilatación de un panadizo, siete extracciones de quistes sebáceos y una extirpación de pólipo del cuello uterino. Total, 13 operaciones en 7 enfermos, de los cuales 5 han sido dados de alta por curados y 2 continúan en tratamiento.

Mahón 31 Diciembre 1909.

El Director,
Lorenzo Pons Marqués.