

S. S.
Gómez Reig.
Orellana.

Junta general ordinaria del 16 Octubre de 1886.

Presidencia del Dr. Gómez Reig.

Sancho D.

Andrés.

Gedron.

Morales B.

Barbosa.

Ortells.

Widom.

Candela.

Vidal Puig.

Arce.

Farinos.

Oliver.

Con asistencia de los tres ausentes al margen, abrióse la sesión a las siete de la tarde, y leído el acta de la anterior, fue aprobada.

Se leyeron las actas aprobadas de la sesión de Cirujía, que fueron las siguientes:

Sesión del 17 de febrero de 1886.

Abierta la sesión a las seis y media de la tarde bajo la presidencia del Dr. Machi, inauguró este las tareas de la sesión con un discurso en el que comenzó por manifestar la profunda gratitud de que se hallaba poseído para con el Instituto por haberle distinguido con el honoroso cargo de Presidente de la sesión de Cirujía.

Hizo ver la gran importancia que en todo tiempo ha tenido este ramo de las ciencias médicas y la necesidad de consagrarse al estudio de los progresos quirúrgicos que en la época actual se vienen realizando.

Con este motivo encareció la asistencia de los señores socios a las reuniones que la sesión celebra y propuso para en discusión los temas siguientes:

Orígenes y evolución de las neoplasias malignas.

Naturaliza microbiológica del tubérculo y su papel en las osteopatías, artropatías y linfo-adenopatías.

Naturaliza de las manifestaciones reñitéticas.

Estudio de las lesiones del aparato de la visión que espimen o pueden espimir del servicio militar.

Diagnóstico de los tumores abdominales.

Modo de obtener la cicatrización de las heridas por primera intención.

Tratamiento de las devoluciones raquídeas.

Tratamiento de las luxaciones y fracturas de la columna vertebral.

Tratamiento de las fracturas intra y extra-capitulares del cuello del fémur.

Tratamiento de las periostitis alveolo-dentarias.

Discusión de la pulsación de los accidentes herniarios.

Tratamiento de los infartos prostáticos.

Tratamiento de las estrecheces uretrales.

Docehermas que compliegan las heridas. Su naturaleza.

Después de propuestas tan interesantes temas, el Sr. Presidente terminó insistiendo en su ruego a los jóvenes socios para que asistiesen y animasen las discusiones.

No teniendo otro objeto la sesion, levantóse esta a las siete y media de la noche.

Sesion del 9 de Junio de 1886.

Bajo la presidencia del Dr. Wadli, abrióse la sesion a las siete de la tarde, y leído el acta de la anterior, fué aprobado.

Comencida la palabra al Dr. Aguilar y Blane para desarrollar el tema: Afecciones del aparato de la vision que sirven o pueden servir al servicio militar; comenzó por un breve esordio en el que puso de relieve la importancia del tema, y su trascendencia médica y social para evidenciar la necesidad de una reforma del Reglamento.

Tras el siguiente plan de disertacion:

- 1.ª Critica de las disposiciones prescritas.
- 2.ª Omissiones importantes que se han hecho.
- 3.ª Defectos del material empleado.
- 4.ª Bases para la reforma.
- 5.ª Desarrollo del nuevo plan.

1.ª Critica de las disposiciones prescritas.

El Reglamento de quintas en lo que atañe a los defectos finios que sirven al servicio de las armas comprende tres clases.

En la primera son los defectos de tal naturaleza que se bastan por sí solos los ayuntamientos para, bajo su responsabilidad, declarar inutil al mozo reconocido.

En la segunda se trata de los defectos que por reconocimiento facultativo hechos en caja son suficientes para causar exención.

En la tercera clase, estos defectos después del reconocimiento en caja, declaran ser comprobados y declarados con arreglo al artículo 40 para causar exención.

Nada diremos de la primera clase, porque no atañe al médico.

En la segunda se encuentra el orden tercero que se ocupa de los "Defectos finios y enfermedades correspondientes del aparato de la vision." y sigue:

Número 27.º Angulostrafaron, ó sea vision preternatural y permanente, total

o parcial de los bordes libres de los párpados entre sí, que impida la mayor parte de la vision en ambos ojos o la imposibilidad por completo. Como se ve aquí se halla incluida la definición del padeci-
miento. Es la union de los párpados entre sí. Pero esta union, natu-
ral puede ser congénita y adquirida. Cuando es congénita es
debida a una suspension del desarrollo, y consiste con la falta de
los ojos, como tuvo el disortante ocasion de observar un caso en
Setiembre del pasado año, en un niño de dos años, el que solo
presentaba a la inspeccion una pequeña abertura palpebral que
apenas permitia el paso de una sonda de Bowman, y falta ab-
soluta de ambos globos oculares, la cual podia apreciarse a la lu-
minacion. Otros casos han podido tambien ser observados por o-
tros autores, como Schen, Smith, Botin &c.

En el segundo caso, cuando es accidental, se debe a una cicatriz in-
ter-palpebral, ocasionada por operacion, quemadura y lesion, en
fin, que denunciando el borde libre de ambos párpados, al ponerse
luego estos en mútuo contacto, se cicatrizan entre sí.

De lo dicho resulta que el anquiloblefaron no causará excecion
en tanto no dificulta o imposibilita por completo la vision en
ambos ojos.

Una dificultad en la vision puede tener muchas graduaciones, y en
el punto que criticamos se deja al facultativo que marque, segun
su criterio, la cantidad de vision que el recluso necesita.

Resulta, ademas, del caso en cuestion, que el anquiloblefaron por
sí no es causa de inutilidad, sino el trastorno visual que él puede
engendrar.

Pero hay un caso en el que el facultativo sin duda dará por útil
al recluso, y no obstante las condiciones en que se encuentra de-
biera eximirle. En efecto: pudiera presentarse un caso de anquiloble-
faron parcial en sus mitades externas solamente y en ambos ojos a la vez,
lo cual nada de particular tendria pues que al repararse los párpados
entre sí en la vida intrauterina empieza a verificarlo por su parte in-
terna. En este caso el individuo tendria su agudeza visual perfecta, por
en tal disposicion su vista retrairia considerablemente su campo vi-
sual, y por lo mismo no estaria en condiciones de servicio, como mas
adelante probaremos.

28.— Simblefaron, o sea adherencia de uno de los dos párpados del globo

del ojo, que impida la mayor parte de la vision o la imposibilite por completo en ambos ojos. Lo que llamamos dicho referente al título anterior, podemos aplicarlo a este, puede presentarse con agudeza normal, pero area visual estrechada. No es el imblefaron lo que espime, es la falta de vision.

29. - "Ectasies con pérdida de sustancia de los párpados que alteren sus funciones, dificultando la vision o imposibilitándola en ambos ojos. Esto es lo que se llama científicamente Lagofthalmos. Hay imposibilidad de cerrar el ojo, y la cornea y conjuntiva se abra en consecuencia produciendo la Xerosis que es lo que dificultará la vision. Lo- gicamente pues, debiera ser la Xerosis y no el lagofthalmos la causa de espersion que se pide.

30. - "Entropion, ectropion, distiquiasis, triquiasis que determinen y sostengan oftalmia crónica y permanente." Las oftalmias determinadas por la triquiasis y entropion son debidas a la irritacion que determina el contacto de las pestañas con el ojo y como quiera que hay ocasiones en que esta triquiasis se reduce solo a dos o tres pestañas desviadas, creemos muy fútil este motivo para que sea determinante de espersion. Y como que aqui no se requiere trastorno visual.

31. - "Ptosis que se estienda hasta el centro de ambas córneas, dificultando la mayor parte de la vision o impidiéndola por completo." Repetimos lo dicho al principio. No espime el ptosis a menos que no trastorne la agudeza visual. Tampoco se reduce la cantidad de vision que debe faltar. El ptosis externo puede ocasionar una reduccion del campo visual incompatible con las exigencias del servicio.

32. - "Gravidades, pannus, albugos, leucomas y manchas de las córneas que por estar situados delante del espacio o campo pupilar impidan en su mayor parte o imposibilitem por completo la vision en ambos ojos." Exactamente como en el caso anterior.

33. - "Ectafiloma en ambas córneas." En este numero hay mucha ambigüedad. El ectafiloma puede ser opaco y trasparente. El primero adopta las formas de parcial, total, racemorum y anterior. El segundo las de queratoconus y queratoglobus. ¿Se quiere que el reglamento se refiera solo al opaco? Pues el ectafiloma pelucido puede trastornar la vista de tal manera que sea de todo punto incompatible con el ser-

vicio. ¿Se quieren aboriar todos los estafilomas? Pues hay algunos individuos que apesar de presentarlo, tienen no obstante una agudeza visual suficiente y aun recordamos un caso de un maestro de escuela de la Maucha que presentaba un queratoglobus muy aparente y apesar de ello la agudeza visual era la normal, pues aquello era debido a un simple macroftalmos. Dúnda pues semos. Dado la insuficiencia de este número en lo que se refiere al diagnóstico facultativo.

34. - "Cinequias anteriores o posteriores, o sea adherencias de los iris a la cara posterior de las córneas o a la anterior de las cápsulas de los cristalinios que impidan en su mayor parte la vision o la imposibiliten por completo en ambos ojos." Viguimos con las mismas objeciones. No son las cinequias, es el trastorno visual. Puede darse el caso de que no modifique la agudeza y si el campo visual, como en las cinequias anteriores del lado externo.

35. - "Atrofia u oclusion de ambas pupilas." Tanto sea esta congénita o adquirida nada tenemos que objetar, pues el individuo no ve.

36. - "Hidroftalmia doble o sea hipoftalmia del globo ocular en ambos lados." Bajo este nombre se comprenden varias dolencias. La que mas dificultades presentaria al medico para su diagnóstico sera la coroiditis nueva incipiente, por la carencia de síntomas claros y perfectamente manifestos. Menos costara ya el diagnosticar el estafiloma anterior y la megaloftalmia, pero en todos ellos estara la vision interesada, aunque puede variar desde muy poco, pues puede estar en la coroiditis nueva, hasta la abolicion completa que lleva en si el estafiloma anterior. La hidroftalmia pues, por si sola, no debe tomarse por causa de exension, pues cabe una megaloftalmia o macroftalmos (como el caso anteriormente mencionado), que sea compatible con las exigencias del servicio.

37. - "Glaucoma en ambos ojos." Entendemos con la ley que todo glaucoma debe su causa de que se expresa al rebulto que lo manifiesta, pero es difficilísimo el diagnosticar un glaucoma por la sola pulsacion de la arteria central de la retina y la escavacion patologica de la pupila, u otros síntomas objetivos de la dolencia.

38. - "Hemofthalmia doble, o sea coleccion de sangre en las cámaras de los ojos, permanente y que impida la mayor parte de la vision o la im-

posibilidad por completo." Paramente constituye enfermedad, pues lo general es que el serame sanguíneo en las cámaras del ojo, sea consecuencia del glaucoma hemorrágico y cuando más de ciertas iritis, teniendo en cuenta el que sea permanente. Pero de todos modos no causará la opacidad, como no altere la facultad visual.

39.- "Diplopia en ambos lados que impida la mayor parte de la visión o la imposibilidad por completo." He aquí una opacidad basada en un síntoma, pues lo que podría haber sido una irido-cilistitis o simplemente iritis suppurativa, o un absceso en la córnea o úlcera de supuración en la misma. Lo que se pide al médico saber suficiente para diagnosticar todos los casos de glaucoma no se incurrir en la contradicción de tomar por base un síntoma común a varias enfermedades, para llamar la atención sobre él como creyéndole capaz del diagnóstico de la dolencia misma. Por lo demás tampoco habrá opacidad como no quede trastornada la visión.

40.- "Catarata en ambos ojos." De las varias especies de catarata que existen, dada la edad del recluso, solo tendremos que habernoslas con las cataratas congénitas, y con la traumática. Tanto las unas como la otra son capsulares, son lentculares o ambas cosas a la vez, y todas ellas dificultan la visión. Pero esta dificultad, muy pequeña en algunas cataratas polares anteriores, tan pequeña que puede permitir el servicio, siempre que la opacidad sea pequeña; en cambio una opacidad del mismo grado pero situada hacia el polo posterior de la lente, trastornaría muchísimo mas la visión que la primera. La razón científica de este hecho a primera vista paradójico, es la siguiente: Los rayos luminosos que parten de un objeto cualquiera, llegan al ojo paralelos o mas o menos divergentes; todos pues podrán penetrar y atravesar los medios refringentes del ojo, excepto el rayo central o eje que encontrará una superficie opaca en la catarata, que le obligará a reflejarse. Pero la falta de estos rayos centrales no implicará un gran trastorno en la percepción del objeto, lo cual puede comprarse empleando una cabeza de alfiler en el centro del campo pupilar, que hará el mismo oficio de la catarata polar. Pero en el segundo, cuando la opacidad tiene su asiento hacia el polo posterior de la lente, los rayos que llegan a la misma se refractan, aproximándose a la horizontal o sea al rayo eje, de modo que se reúnen hacia el centro de la superficie posterior del cristalino, y por este hecho, dada la opa-

ciudad que allí existe, quedarán interpretados en su mayor parte, y el objeto apenas se podrá ser distinguido.

¿Que resulta de lo que acabamos de decir?

1.ª Que puede haber una catarata y ser la agudeza visual casi la normal.

2.ª Que la catarata mas difícil en su diagnóstico, porque no es aparente a simple vista ni aun a la iluminación oblicua, y necesita procedimientos y reglas especiales para causar su presencia, es la que hace mas trastornos a la facultad visual, por su situación.

3.ª Que tras pedir al facultativo un diagnóstico a veces muy difícil, no basta la sola presencia de una catarata para causar la exención del servicio militar.

41. - "Atrofia considerable del globo ocular en ambos lados." Siempre que puedan comprobarse los síntomas de atrofia, está bien dispuesta la exención; no hay necesidad de que sea esta considerable, como marca el título que acabamos de leer.

42. - "Exoftalmia permanente, o sea proyección o salida permanente de uno o de ambos globos oculares, fuera de su órbita respectiva." He aquí otros síntomas exigidos en causa de exención. Ya que se pide el diagnóstico de las dolencias, sean consecuentes y secundarias el flegmon de la órbita, el aneurisma de la oftalmia, la trombosis venosa orbitaria, el edema retro-ocular, las neoplasias orbitarias, el boio exoftálmico &c. Si solo se desea que haya exoftalmia, este puede ser muy poco graduado como en las parias de los músculos extrínsecos del ojo, y en algunos casos hasta pudiera ser compatible con el servicio de las armas; otras veces podría estar tambien interesado el nervio óptico en cuyo caso nada tiene ya que ver la cantidad de exoftalmia; y por fin si solo se busca el que el padecimiento sea repugnante, entonces hay que aguardar a que el ojo se encuentre casi tapado de su cavidad.

43 y 44. - "Caris o Necrosis de cualquiera de las paredes orbitarias, comprobada por la exploración directa." He aquí una manifiesta contraindicación, pues mientras hay accidentes de esta especie que son compatibles con el servicio, otros se pueden curar mas o menos pronto y otros en fin pueden haber sido hechos propios, solo introduciendo un pequeño cuerpo extraño en una herida palpebral que llegue hasta el hueso. Mientras todo esto es dable hacer en este punto, si llega a comprobarse una pequeña necrosis del hueso, queda libre el exánimado del servicio militar; mientras que si presenta lesiones óseas en el

canal nasal, como sucede en el 75 % de los casos de tumor lagrimal voluminoso y crónico, en cuyo caso hay además lesiones de otros órganos como es el saco y vias lagrimales, en estos, pues, el individuo sera declarado útil condicional.

45.- "Tumores voluminosos de las paredes orbitarias o de los órganos contenidos en las órbitas, que perturben notablemente la vision, la dificulten en su mayor parte o la imposibiliten por completo en ambos ojos." Con referencia a estos casos, manifesté el disidente haber curado dos tumores con exoftalmia y perturbacion de la vision, solo por medio de una puncion retro-ocular que dió salida al liquido allí contenido (quiste sanguineo, uno, absces, otro). Para ser consecuentes, debiran pues ser declarados estos casos útiles en observacion.

46.- "Pérdida de la mayor parte o imposibilidad completa de la vision, que dependa de la existencia, en cada uno de los ojos, de algunos de los defectos o enfermedades incluidos como dobles en este orden." De modo que lo que hemos dicho de cada punto en particular, puede ser aplicado al número 46 que es como el resumen. Pero debemos hacer notar en este que aquí se ha acordado el legista que el principal elemento que hay que buscar es la agudeza visual.

Pasamos ahora al estudio de esas lesiones que marcarán los útiles condicionalmente o sea como prescribe el artículo 46, mediante observacion.

157.- "Difteria del párpado superior de los dos lados, permanente, que dificulte la mayor parte de la vision o la imposibilite por completo." Solamente haremos notar que causa exencion cuando dificulta bastante el acto visual.

158.- "Tumor lagrimal voluminoso y crónico." Ya hemos hecho notar tratándose del número 43 y 44 que se refieren a la caries y necrosis, lo improvable de esta sabiduría, o todos o ninguno, pues tanta caries puede haber en un trayecto fistuloso que de al exterior, como en otro que se abra en el saco lagrimal, y si en último término se dice que hay mucosas que no presentan lesion del hueso, cabe esto comprobando explorando directamente el canal óseo por el punto lagrimal, en un estilete de steel.

159.- "Obstruccion permanente de los puntos y conductos lagrimales." Mientras esto no sea causa de que aparezcan trastornos visuales, no lo consideramos motivo suficiente para causar la exencion del servicio de la milicia, pues hay infinidad de casos en que es compatible este estado

con la integridad de la vision y cabe el que un recluso, sabiendo que nada malo le puede ocurrir, se obstruya sus puntos lagrimales, con solo hacer penetrar en ellos una aguja caliente, para procurar una inflamacion adhesiva.

140.- "Fistula lagrimal crónica." Tanto este como el anterior, son susceptibles de curarse a veces en una semana; si ademas se añade que solo hay como sintoma ocular, en la mayoria de los casos, un ligero lagrimeo, se comprenderá porque consideramos insuficiente de este padecimiento para causar la inutilidad del recluso.

141.- "Úlceras rebeldes de las córneas." Una sola observacion. ¿Se consideran excluidos estos individuos por las úlceras o por el trastorno visual que implican?

142.- "Miopia o sea cortedad de vista, que se caracteriza por la posibilidad de leer a 35 centímetros de distancia en caracteres pequeños con lentes de los números 2 y 3, y distinguir objetos distantes con lentes del número 6, no pudiendo verificar lo uno y lo otro con los del número 18 o con lentes planos." No hay número tan difuso en su texto ni tan falto de equidad en su espíritu como el que acabamos de mencionar. Como no se ha tenido cuenta exacta de la agudeza visual compatible con el servicio de las armas, se ha dado un número de prueba exagerado, pues individuos hay que en presentarán las condiciones de miopia necesarias para poder leer a 35 centímetros con lentes del número 2 y 3, y no obstante su vision será $\frac{1}{4}$ de la normal. Si a esto añadimos que no todos los individuos saben leer, que no todos los caracteres pequeños son de igual tamaño y que con alguna práctica o ejercicio se pueden llenar, por un recluso apto, los requisitos necesarios para ser declarado exento por miopia, habremos dejado los lados vulnerables y fuera de legalidad que manifiesta este número en cuestion.

143.- "Hemeralopia o sea ceguera vespuscular permanente." La hemeralopia permanente solo se encuentra ligada con la retinitis pigmentaria congénita, la sífilis y en ocasion albuminúrica, de modo que bastará hacer el examen oftalmoscópico para declarar de buenas a primeras la inutilidad del recluso, sin que sea preciso comprobacion de ningun género. La esencial se confunde fácilmente con las corrientes estéticas.

144.- "Nictalopia o sea ceguera diurna permanente." Como verdadera

mielotopia permanente solo hay la que presentan los albinos y estos ya quedan exentos por otro capitulo.

142. "Anauris en ambos ojos." Como no puede admitirse que un individuo que padezca solo un mes de anauris, no tenga su lesion intra-ocular que la explique, creamos fuera de lugar el considerarle util condicional, despues de haber hecho el reconocimiento oftalmoscopico y diagnosticada anatomicamente la afeccion.

146. "Inflamaciones crónicas de cualquiera de los tegidos que constituyen el globo del ojo, los párpados y las vias y comuniculas lagrimales." Para la critica de este numero hizo suyo el disertante un artículo publicado por el Dr. Ficiat en la *Crónica de especialidades de Ca-
dis*.

Punto por punto hemos apuntado los defectos de que adolecian cada uno de ellos, pero ya que se ha seguido esta senda, parecemos que faltan todavia algunas dolencias lo suficientemente importantes para quedar incluídas en estos grupos, y de las cuales no se ha hecho mencion alguna. Son estas:

La *Xerosis*, en la cual hay una transformacion cutánea de la conjuntiva, la cual avanza progresivamente hasta el campo pupilar, quitando el brillo necesario a la córnea, dificultando consiguientemente la vision. Ello no puede considerarse como mancha, albrigos de Sidos en el numero 32, ni en el capitulo de las úlceras rebeldes perteneciente al numero 141 y no obstante puede estar tan perturbada la vision que la imposibilite.

La *Diplopia* es otro de los accidentes oculares que debian atenderse, pues no puede en manera alguna prestar servicio alguno el individuo que la padezca, á menos de cerrar un ojo para que desaparezca la vision doble de los objetos, quedando entonces con la categoria de tuertos.

Este es otro punto. Los individuos á quienes falta un ojo, aunque este sea el izquierdo, no deben en manera alguna prestar el servicio de las armas, pues les falta todo el campo visual del lado enfermo, que les hace impropios para la lucha, que es para lo que se les destina. Haber lo contrario es ir en contra de los sentimientos humanitarios.

Se cita á la miopia como causa de exención, y se deja fuera de lugar á la hipermetropia y al astigmatismo que comparten con aquella la

serie de trastornos de la refraccion; siendo así que la agudeza visual puede trastornarse por una de estas varias alteraciones, no vemos el motivo de esta supresion y preferencia.

La ambliopía no ha encontrado tampoco sitio donde colocarse en este reglamento, siendo así que es un padecimiento que lleva un trastorno tal á la vision que dificulta ó imposibilita todo trabajo en que la vision sea necesaria, á los individuos que la aquejan.

Considerando á las amaurosis como el estado de ceguera absoluta, la ambliopía es solo la disminucion mas ó menos grande de la agudeza visual, y en este concepto tendremos una ambliopía con lesion del fondo del ojo (como con la alcohólica, micotérica, saturnina, cerebral, histérica, &c) y otra con lesion, ó sea por trastornos anatómicos-patológicos del nervio óptico, de la retina ó de la coroides.

En el presente reglamento para nada se han tenido en cuenta las alteraciones del campo visual, como hemos tenido ocasion de hacer observar en diferentes números, y ello es una cuestion de suma importancia para el recluta. Algu. hemos visto ya sobre este punto al referirnos á los individuos á quienes falta un ojo, pero hemos de detallar mas la cuestion en este punto.

El campo visual, aunque no nos dé una agudeza visual, como la que existe en la region del macula, nos avisa no obstante la presencia de lo objeto, fuera del punto de vision, y llama la atencion del sujeto sobre su presencia y necesidad tal vez de la mirada. Si pues el campo visual no existe ó se halla reducido á pequeñas proporciones, este fenómeno pasará desapercibido para el individuo afecto, y caso de que forme este un soldado, no podrá darse cuenta muchas veces de ciertas cosas á su lado y lo que es peor, correrá un verdadero peligro si al acaso le hicieran luchar á la vez con dos enemigos.

De aquí porque ha de haber al menos $\frac{1}{2}$ de campo externo para que el recluta sea disponible.

Para ser convenientes con este método digamos patológico, habia pues que anadarse estos padecimientos dichos y los que haya descuidado, pero no vemos lógico este procedimiento por las objeciones que hemos visto en sus detalles, ni tampoco por su forma en general.

Estamos conformes en que los agutamientos den cuenta por si mis-

nos de los individuos comprendidos en la clase primera; pero luego se
ata la clase segunda en que los medios por caja, son bastantes con un
diagnostico facultativo para certificar la exención; y viene a continua-
cion una clase tercera en la que se nombra una serie de afecciones
que deberán ser comprobadas para causar la exención." Es decir que
no siendo bastante el parecer del jurado facultativo de la comision pro-
vincial, se necesita tener al paciente en observacion para comprobar
la afeccion que se le supone.

Esto es a todas luces una arbitrariedad. El recluso tiene derecho a que
desde el primer dia se certifique su padecimiento y no estar perdiendo
tiempo en razonamientos y observaciones necesaras, cuyos perjuicios
no se le han de indemnizar caso de que resultara exento, siendo asi
que lo está desde el primer momento.

Ello aboga tambien en desdoro del facultativo, pues no se le recono-
cen suficientes convinientos para diagnosticar un tumor lagrimal cró-
nico, mientras que de otro lado se le pide el diagnostico de un caso de
catarata aunque sea polar y de un glaucoma, los cuales hemos visto
no siempre es facil de comprobando.

¿It que obedece pues esta distincion de clases? ¿Es tal vez a la simu-
lacion de que estos últimos pueden ser objeto? Pues un medio hay para
diferenciarlos verdaderos de los falsos o simulados, y obligacion tiene de sa-
berlos el medio que se constituye un jurado. De igual manera se le exi-
giran a un jurado los convinientos necesarios en su ramo para in-
tenter a un tribunal.

¿Es que se clasifican las afecciones en mas o menos diagnosticables? Es-
to es absurdo.

¿Será que comprende el legislador que el medio no puede ser enciclopédico
para diagnosticar al primer conviniento todos las afecciones ocula-
res? Pues entonces que no se contradiga exigiéndoselo en unos casos si
y otros no.

Que lo haga únicamente en los casos que sea indispensable. Que se
limite exclusivamente a comprobar en el individuo examinado con
una agudeza visual bastante para ser compatible con el servicio de las
armas, con o sin las particularidades de campo visual, contagiosidad &c, y &c.
No lo demás está de sobra.

Y en suma esto es lo importante en el asunto que tratamos; la agudeza
visual y bien se ha echado de ver en la corriente de nuestras objeciones,

que no es la lesión la que inutiliza al paciente para su aptitud al servicio, sino el trastorno que ella puede ocasionar en la facultad de la visión. He aquí pues la base fundamental de nuestra reforma o enmienda al reglamento, que replanaremos en la sesión inmediata.

La Presidencia encargó a los señores socios tomar con interés el presente debate, manifestando al mismo tiempo que hablará con los presidentes de las otras secciones para ver si del Instituto sale una reforma general del cuadro de operaciones.

A propuesta del Dr. Cantó acordó celebrarse sesiones extraordinarias. El Sr. Bayarri pidió a la renueva el uso de la palabra para cuando termine el Dr. Aguilar, levantándose la sesión a las nueve de la noche.

Sesión del 11 de Junio de 1886.

Después la presidencia del Dr. Maderi, abrió la sesión a las siete de la tarde, y leído el acta de la anterior, fue aprobada.

Concedida la palabra al Dr. Aguilar Olave, continuó su interrumpido discurso, resumiendo lo dicho en la sesión anterior en la que puso de manifiesto los vicios de que adolece el Reglamento actual de operaciones, criticando punto por punto los diferentes mínimos comprendidos en la clase segunda y tercera, haciendo notar algunos de las omisiones importantes que se han cometido en él, relativas a padecimientos del aparato visual que deben eximir de este servicio, y censurando por fin la división entre las afeciones de la segunda y tercera clase, a todas luces arbitraria, pues no responde a las dificultades del diagnóstico, ni a las de simulación posible, ni a la posibilidad de curación. Propuso una reforma a este reglamento, tomando una base fisiopatológica, en vez de la anatom. patológica que se ha seguido en él, y para que pudiera comprenderse al primer golpe de vista, presentó un cuadro sinóptico de esta reforma, que es como sigue:

El individuo que se examina tiene:

1.^a Vista suficiente para el servicio.

- a. Sin otro accidente.
b. Con otro accidente.
c. Con padecimiento repugnante.
d. Con enfermedad contagiosa.

2.^a Vista insuficiente para el servicio.

- a. Con posibilidad de obtenerla por un tratamiento apropiado.
b. Con posibilidad de obtenerla por un tratamiento apropiado y corto.
c. Sin posibilidad de obtenerla.
d. Por fraude o simulación.

Hoy nos toca pues desarrollar los diferentes capítulos admitidos, demostrando los fundamentos científicos de cada uno de ellos en particular.

Primera división.

Vista suficiente.

Vista insuficiente.

Tomando la base en esta forma, la cuestión se simplifica en extremo, y si bien es cierto, no es que esté ello descuidado en el actual reglamento, pues bien lo hemos hecho notar al mencionar cada punto en particular, pero así como en aquel hay que buscar la lesión para ver luego el grado de visión que dificulta, este es al revés, se prescinde de toda enfermedad, y se busca directamente la agudeza visual del individuo para ver si tiene o no suficiente para el servicio.

Suponiendo que encontramos en el reconocido vista suficiente, pueden luego ocurrir cuatro diferentes casos, según el cuadro adjunto.

Relativamente al primer punto, cuando digamos, que el individuo tiene vista suficiente para el servicio sin otro accidente, entonces una que examinada la agudeza visual al menos de $\frac{1}{4}$ para el ojo derecho y de $\frac{1}{12}$ para el izquierdo, siendo el campo visual a su vez de $\frac{1}{2}$ en sus partes externas.

La razón que hay para admitir el tipo de $\frac{1}{4}$ de agudeza visual, es que estando dispuesto el soldado para la guerra, deberá ver a la distancia de 1000 metros un blanco de 20 a 40 centímetros de altura que es lo que mide el cuerpo de un hombre. También es preciso que se le cuenta, por lo menos a unos 500 metros de distancia, de los movimientos de un pelotón de soldados, de una guerrilla, del carácter de amigo o enemigo de

un cuadrado B, y ello no es posible que así suceda, si dicho soldado poseyera solo una agudeza visual inferior al tipo marcado.

Aun tendremos que hacer una excepción. Los marineros de la armada, en el acto del reconocimiento, deberán presentar en dicho ojo, una agudeza visual mayor de $\frac{1}{2}$, para que puedan ser admitidos, y esto por razón de los trabajos á que se les dedican, pues necesitan una vision mayor que el soldado en general.

Relativamente al ojo izquierdo damos como tipo $\frac{1}{12}$ solamente porque en este ojo, mas que vision, lo que se busca es el complemento del campo visual del individuo. En efecto el campo visual es lo que sigue en importancia, referentemente á las condiciones del recluta. El individuo á quien falte un ojo, y el que padece un anquiloblefaron externo doble ó un simblefaron ó un leucoma externo, una enfermedad ó lesion en fin que le reduzca grandemente su área visual, se encuentra en iguales condiciones que una caballeria de carruaje á la que se ponen al cabeza unas planchas laterales para encubrir su vision al frente. Y bien, señores, vosotros habéis observado multitud de veces que estos animales se dejan castigar paientemente mientras no sea por delante, y es porque no se ve desde donde, cuando y como cae el látigo sobre el cuerpo que á verificarlo de frente, ya el instinto de conservación le proporcionaria medios con que librarse del peligro.

Pues si actual reglamento admite al servicio de las armas individuos, cuyas condiciones de vision se encuentran naturalmente igualadas con las que el hombre pone á las bestias, sin tener en cuenta su falta de condiciones para defenderse en la lucha, á menos que no quieran reanudar las antiguas prácticas inquisitoriales que por fortuna ya pasaron.

2.º punto. El individuo que se examina ve bien pero tiene otro accidente que le hace impropio para el servicio. En este caso tenemos los que presentan un campo visual menor de $\frac{1}{2}$ en un lado temporal cualquiera que sea, pues el resultado es igual á si faltara completamente el ojo deficiente; queda solamente un campo monocular.

La hemeralopia entra en estas condiciones, pues aunque la vision sea la normal durante el dia, pierde toda vision de los objetos en cuanto al sol se pone. Los individuos hemeralopos pasaran pues á la categoria de la segunda clase del segundo grupo, pues solo lo eventual y por tanto lo susceptible de pronta curacion, será lo que no se ve una agudeza visual

segun figio.

Existen tambien en este grupo los individuos que presentan diplopia o vision doble, que apenas de manifestar una agudeza visual que puede ir hasta la normal, en cada ojo por separado, con ambos ojos a la vez hay un trastorno tal que apenas si se atreven a andar un paso, hay dolores opalélgicos intermitentes, mareos & que les hacen impropios para todo servicio, y por cuya causa deben quedar incluidos estos individuos en la segunda clase del segundo grupo, como luego veremos.

3.º punto. Con padecimiento repugnante. Claro se está que esta clase es susceptible de modificaciones bastantes, pues que la repugnancia es relativa; pero teniendo en cuenta la vida comun de los soldados, y la susceptibilidad media de los individuos, se puede formar una clasificacion de lesiones repugnantes cual nosotros hemos hecho a saber: exoftalmos protruídos; humores voluminosos o ulcerados; caries o necrosis con supuracion abundante &c. &c.

4.º punto. Con enfermedad contagiosa. Este punto, siendo tan importante como se comprenderá, no ha sido ni siquiera mencionado en el Reglamento actual. Es una negligencia tan permisible, que tal vez con esta precaucion se hubiera evitado en gran contingente de ciegos que ha jo a Europa la oftalmia de Egipto, la de Belgica, la de Argelia y otras muchas que se han presentado en el ejército de una manera epide miica.

Procurando muchas veces los soldados de los mismos arsenales de lin- giera, es facilísimo un contagio entre ellos, y por eso vemos por las calles tantos ciegos implorando la caridad en traje militar.

La caridad pues, en nuestro concepto, estriba en evitar el que esto su- ceda y el que no se vean repletos las salas de oftalmicos de los hospita- les militares. " Yo de mi, digo, si decir que tengo registrados en mi libro toda la graduacion de un regimiento, desde un coronel hasta la clase de cabo, todos con granulacion tracomatosa, y no tengo soldados por- que estos pobres tienen obligacion de trasladarse al hospital, como antes he dicho."

Las enfermedades, pues, que consideramos como causa de espulsion por este motivo, son: Oftalmia purulenta - Conjuntivitis tra- comatosa en periodo agudo y sub-agudo.

En el segundo grupo, cuando hallamos que el individuo en el primer examen aguja un defecto de agudeza visual, es decir cuando

manifieste vista insuficiente para el servicio, pueden ocurrir varios casos, que forman distintas clases.

Primera. Con posibilidad de obtener esta vision por medio de lentes apropiados. Y en este concepto tenemos la miopia, la hipermetropia y el astigmatismo.

Este punto de las ametropias es sin duda de los mas debatidos en los cuadros de exenciones del servicio militar.

Si se repara en el tipo que marcan a' este fin los diferentes paises, con dificultad se encontrarán dos de ellos que pidan lo mismo. No hay mayor diversidad de miras sobre este particular, pues mientras Inglaterra excluye los míopes y en general todo individuo que presenta una agudeza visual menor a' $\frac{1}{3}$, Alemania no considera las ametropias ni aun la miopia como causa de exencion y entre estos extremos se encuentra Dinamarca que acepta $\frac{1}{6}$ de miopia; Holanda que exige $\frac{1}{12}$; Austria que permite $\frac{1}{4}$ y Francia que marca $\frac{1}{6}$. Esto es debido a' la falta de sólidas bases con que fundar los juicios.

Las ametropias no pueden considerarse como una enfermedad, pero son vicios de conformacion del aparato visual que trastornan bastante la agudeza visual. El único defecto que tiene el ojo amiotrope es pues el trastorno de la vision; si fuéramos pues a' guiarnos en estos individuos por el solo hecho de la agudeza visual, no encontraríamos que una miopia ligera, cual es la de 1'50 ó 2' dioptrias, tendría a' cinco metros de distancia una agudeza tal vez de $\frac{1}{6}$ y por tanto debería considerarse inútil por las razones expuestas al principio; por lo cual la mayoría de los reglamentos admiten la miopia hasta cierto grado, y en el nuestro se aceptan aun los de miopia fuerte, cuales son los de diez dioptrias.

En legalidad, como no hay una verdadera dolencia, y el individuo puede ser útil para cualquier otro trabajo, no hay razon para que deje por ello de prestar el servicio a' la patria; pero como quiera que la agudeza visual es útil en condiciones para las necesidades del servicio, de aquí la perplexidad que se nota en las prescripciones de exenciones, y la falta de uniformidad que denotan las leyes sobre el particular. Ello es todo por el capricho de que el soldado no debe llevar lentes, y así ridiculiza Girard. Boulton al tirador con gafas y al centinela con guerdos, pero después que los húngaros alemanos se les colaron en París por debajo de

en mismo arco de tiempo, con gases y todo, el paraca de los franceses ha cambiado sobre el particular, han reconocido un error y han tratado de subsanarlo.

No hay razon, en efecto, para permitir que un oficial corija un defecto de refraction con los lentes apropiados, y se prive al soldado de igual beneficio. Si no quiere que parezca ridiculo, (lo cual solo es cuestion de habito) no se le admita al servicio mas que en las condiciones de agudeza visual necesaria, pero nunca, nunca se debe tolerar tal falta de agudeza, tal contrariedad.

En nuestro concepto, pues, todo defecto de refraction no nos obliga para permitir al recluta el servicio de las armas, pero corrigiendo su defecto hasta el tipo de agudeza visual establecido, y solo en condiciones especiales, podria este defecto causar la exclusion del reclutado.

Porotus admitimos el tipo de seis dioptrias como cantidad total de trastorno de refraction compatible con el servicio militar, bien se trate de la miopia, bien de la hipermetropia, bien del astigmatismo.

El individuo miope de seis dioptrias puede leer sin lentes a catorce centimetros de distancia, de manera que solo tendria necesidad de sus lentes para ver de lejos; solo tendria pues necesidad de un par de anteojos, lo cual es una de las razones en que hemos apoyado nuestro tipo. En miopia total pertenecemos a la media, en la cual si no imposible es por lo menos dificil que ocurran trastornos fisiologicos en las membranas profundas del ojo, como consecuencia del mismo trastorno.

Corrigiendo la miopia, aun en totalidad, el individuo no sufre por ello gran cosa en su vision, lo cual ha sido otro de los factores que hemos tenido en cuenta. Y finalmente, la razon por la cual no hemos querido aumentar la graduacion o la cantidad de miopia tolerable en el soldado, ha sido porque subiendo de este punto ya nos encontramos con la miopia presbita, en la cual, dejando a un lado los trastornos intraoculares que pudieran presentarse, y aun cuando fuera posible corregir el defecto con lentes que diera a su vista el alcance necesario, cosa no conveniente en estos casos, siempre tendríamos necesidad de dar otros lentes para que la vision se efectuara holgadamente; que tuviera un punto remoto a 40 o 50 centimetros de distancia y que tuviera por lo mismo el gran inconveniente de tener que cambiar sus anteojos segun las necesidades, lo cual debe considerarse como causa de inutilidad.

En la hipermetropía y el astigmatismo, no será necesaria la corrección, dada la edad del sujeto y su potencia acomodatoria. En estos casos basta con probar la agudeza visual, y si ésta fuera inferior a $\frac{1}{4}$ es que el individuo posee un trastorno refraccional superior a sus dioptrías, pues que así puede el corregirlo de por sí con un esfuerzo acomodativo.

Otro tanto ocurre con el astigmatismo, pues para que dé un resultado negativo en la prueba de la agudeza visual, se necesita un astigmatismo fuerte y complicado con miopía, en cuyo caso, dada que se pueden fácilmente corregir (pues aquí es fuerte de mis dioptrías), tendrían necesidad el reconocimiento de usar lentes para la visión de lejos y lentes para la visión de cerca, lo cual no es propio de las condiciones que debe tener el soldado.

En suma, pues, todo individuo que siendo miope tiene una agudeza visual según tipo, corrigiendo su defecto con una lente de catoptrio continuo de foco, está apto para el servicio con la condición de que lleve su defecto corregido.

Todo individuo que siendo hipermetrope o astigmático, no llega por sí solo a corregir su defecto y acusa una agudeza visual igual a $\frac{1}{4}$ debe reducirse, pues su trastorno será superior al tipo establecido, o cuando no (caso del astigmatismo) las formas de corregir su defecto no son propias para el servicio de la milicia.

2.ª Clase. Vista insuficiente con posibilidad de obtenerla con un tratamiento apropiado y corto.

Vista la poca importancia de afecciones tales como fistula lagrimal, o obliteración de los puntos lagrimales, blefaritis y algunas otras, cuyo tratamiento es por demás sencillo, cuyos individuos se encuentran ágiles y cuya visión es buena, se hallan no obstante declarados como útiles con destino en el actual reglamento, hemos creído justo y equitativo el que se forme una clase de afecciones curables en corto tiempo (un mes por ejemplo), para que el individuo quede dispuesto a pagar un tributo necesario a la patria y a la sociedad. No vemos una razón de que la obliteración de los puntos lagrimales que, como queda demostrado en la parte crítica puede obtenerse fácilmente y curarse cuando se quiera, sea una causa de tal cuantía que exima del servicio militar al individuo que la presenta. Como por otra parte nada malo se le hace al recluta, pues al contrario se trata de librarse de un padecimiento mas o menos molesto, cre-

enormes muy del caso el que se adpate esta clase y se atienda a las consecuencias.

La forma de que esto pueda hacerse es que el individuo a costas del Estado, pueda ser tratado en el hospital militar, con los medios y cuidados y aun operaciones necesarias al objeto. En caso de que el paciente no tuviera suficiente satisfacción con los medios del hospital, y por su posición desahogada quisiera tratarse con quien él eligiera, entonces a su costa iría al profesor por él designado a tratarse juntamente con el profesor del hospital, para concertar entre ambos los medios mas apropiados a su curacion y el plan que debiera seguirse en el intervalo de la misma. No podria haber la curacion por si sola el facultativo del paciente, por el interés que podria tener en alargar su curacion, para de este modo librar al paciente del servicio, pero si fuera necesario practicar una operacion y el paciente la pidiera, podria este encargarse de ella a presencia del medico militar.

En esta clase serian comprendidas las afecciones de las vias lagrimales, blefaritis, irritos en primer periodo, queratitis ulcerosa y purulenta, oftalmias, triquiasis en general, diplopia y ambliopia sin lesion: miotimia, alcoholia, histérica.

3.ª Clase. Vista insuficiente, sin posibilidad de obtenerla.

Ello puede ser por opacidad de los medios refringentes, por amaurosis y por ambliopia con lesion.

En el primer caso podremos notar que la agudeza visual esta transformada por manchas de la cornea en general sin caracter flogistico, por exudados purulentos, por opacidades en la cristaloides y en el cristalino, por cuerpos opacos en el vitreo sean debidos a seranios apoplekticos mas o menos estensos o ya restos organizados de antiguos coroiditis etc.

En el segundo caso o sea por amaurosis, nos encontraremos con las atrofias completas del nervio optico, desprendimientos estensos de la retina, glaucoma absoluto etc.

En el tercero veremos las retinitis, coroiditis, atrofias incompletas de los nervios opticos, neuritis, ambliopia por ametropia etc.

Y llegamos por ultimo a la cuarta clase o sea cuando la vision se manifiesta insuficiente por fraude o simulacion. En esta, aunque pueden simularse diferentes afecciones comprendidas en el reglamento actual, para nosotros solo serian validas las que atiendan a la facultad de la vision y por tanto solo comprendemos la amaurosis y la ambliopia mo-

no ó binocular.

Concedida la palabra al Sr. Bayarri dijo que el trabajo del Dr. Aguilera es mérito; que el Reglamento actual aunque malo, es la mejor prudente modificación, manifestando que no es humanitario obligar a los quintos a oponerse en las fieguisias y otras enfermedades (la catarata puede curarse en un mes) que el Dr. Aguilera considera curables en poco tiempo.

Entró en algunas consideraciones sobre la patogenia y tratamiento de la fieguisias parcial y total, considerando esta afección como causa de inutilidad.

llamó la atención sobre el modo de elegir hoy los méritos llamados a reconocimientos.

Propuso dos bases para la reforma del cuadro de exenciones en general acomodándose al francés y apoyándose en la opinión del Dr. Mateu; sin embargo criticó este Reglamento, leyendo los artículos referentes al tema que se discute.

Dividió los reclutas en útiles para el servicio activo, útiles para el auxilio, y los inútiles.

Levantó la sesión a las nueve y media de la noche, quedando en el uso de la palabra el Sr. Bayarri.

Sesión del 18 de Junio de 1886.

Después la presidencia del Sr. Madariá abrió la sesión a las siete de la tarde, y leyó el acta de la anterior, fué aprobada.

Continuando la discusión sobre el tema: Afecciones del aparato visual que impiden ó pueden impedir el servicio de las armas, usó de la palabra el Sr. Bayarri, haciendo algunas consideraciones acerca de la clasificación de las afecciones visuales para establecer las exenciones del servicio militar.

Definió la agudeza visual diciendo que es la finura ó delicadeza que tiene el aparato para distinguir los objetos, haciendo abstracción de los medios de refracción. Demostró esquemáticamente la significación de la agudeza visual.

Explicó por las leyes de refringencia como en la unidad de distancia (un pie) la imagen es directamente proporcional al volumen del objeto. Así pues según la fórmula de Donders $A = \frac{L}{d}$ la imagen será la mitad de la normal a doble distancia de la normal antes dicha. De esta manera constituidas las escalas tipográficas resulta que $A \propto$

que sea igual a la distancia contando por pies, partido por 10 número de la escala tipográfica.

El rayo de luz que tiene el centro de las caras convexas de la lente cristalina es la representación genuina de la agudeza visual porque no cambia de dirección ni a la entrada ni a la salida.

Dijo que la agudeza visual tiene su mayor importancia en la medida de los grados de amaurosis.

Afirmó que en la ambliopía el individuo ve pero no percibe los tipos de la escala, manifestando que aquella es el primer grado de la amaurosis, lo cual cree el Dr. Aguilar es diferente, no obstante retiene la objeción si fue mala interpretación del orador.

Dijo también que la agudeza visual a $\frac{1}{4}$ es el último grado por el que el enfermo ve este objeto del servicio de las armas.

Admitió una clasificación compuesta de 19 grupos de enfermedades del aparato visual, colocados en orden para que el facultativo encargados de los reconocimientos de quintos pueda de una manera pronta y fácil encontrar el tipo de la ley que le dicta el juicio que la misma forma del quinto en virtud de los datos que la enfermedad proporciona al facultativo.

Habiendo transcurrido las horas reglamentarias se levantó la sesión a las once de la noche para continuar la discusión pendiente en la inmediata, quedando en el uso de la palabra los señores Cauti y Aguilar y Plane.

Sesión del 22 Junio de 1886.

Bajo la presidencia del Dr. Madrid, abrió la sesión a las diez de la noche, y leyó el acta de la anterior, fue aprobada.

Continuando la discusión pendiente acerca de las afeciones del aparato visual, manifestó el Dr. Cauti que los principios que ha sustentado el Dr. Aguilar le parecen acertados.

Dijo que el reglamento es deficiente y que contra él nada se ha hecho por ninguna sociedad científica. Calificó de capcioso y carnicero dicho reglamento.

Manifestó que no debe aceptarse para España la parte del reglamento francés que se refiere a destinar a los que tienen ciertos padecimientos, a cargos auxiliares de la milicia como en oficinas, musica etc.

Aprobó lo dicho por el Dr. Aguilar respecto a la agudeza visual y

Diriente del Sr. Bayarri que busca un cuadro anatómico-fisiológico para fijar la clasificación de estas enfermedades en cuanto se relacionan con el asunto de que se trata porque aunque en es el ideal que perseguimos, no es por hoy factible.

Dijo que hay algunas afecciones en el cuadro del Sr. Aguilar que cree no debían incluirse, como las contagiosas y las re-pugnantes porque generalmente son agudas y puede obtenerse la curación y debe estar en tratamiento, no pudiendo en ese-junto estado juzgar.

No está conforme con el Sr. Aguilar en el empleo de tratamientos quirúrgicos para ciertas enfermedades a fin de dejar a los ojos en disposición de utilidad.

Declara partidario de que los reconocimientos se hagan por es-pecialistas en cada una de las clases de enfermedades.

El Sr. Aguilar rectificó empezando dando las gracias a los señores Bayarri y Cantó por los datos nuevos que han aportado.

Afirmó que el método sintético es el mas adecuado para el exa-men de los reclutas, porque lo que se debe buscar es la finalidad, es decir si hay aptitud o no para el servicio militar.

sostuvo que deben hacerse las operaciones que no comprometan el órgano, y que esto debe y puede exigirlo el Estado.

Desautorizó la sesión a las nueve de la noche.

Sesión extraordinaria del 23 Junio de 1886.

Después la presidencia del Sr. Madari, abrió la sesión a las siete de la tar-de y leído el acta de la anterior, fue aprobada.

Continuando el debate acerca de las afecciones del aparato visual, así de la palabra el Sr. Bayarri para rectificar manifestando que el cua-dro de experiencias presentado por el Sr. Aguilar para las afecciones del aparato visual podrá en el desideratum, la síntesis; pero en por ello debe dejar de analizarse y de aquí las objeciones.

Fue de opinión el orador de que el cuadro del Sr. Aguilar, por ser muy general y absoluto es incompleto como se ve por el examen de un ca-so como el del flegmon o un tumor retrobulbar que puede producir una agudeza visual a $\frac{1}{4}$ y dando como ejemplo el quinto que lo padece, siendo así que después de operado puede mejorarse la agudeza visual y en el mismo quinto apto o útil para el servicio de las armas.

No estando presente el Sr. Aguilar, suspendió la discusión, levantán-

donde la sesión a las ocho de la noche.

Entiéndase en el sermado ordinario, dióse cuenta de las obras e invitaciones recibidas durante las vacaciones, que fueron:

Dos ejemplares de las "Curiosidades médicas" por el Dr. Comenge.

Insto suplemento de la Oficina de Farmacia.

Las nuevas medicaciones por Dupardin - Beaumetz.

Guía práctica de las enfermedades de los ojos por Gerardo DeHelskip.

Nueva entrega del tomo II de la patología interna de Chacod y las primera, segunda y tercera del III.

Garantías electorales por Eduardo Navarro.

Boletín de la Real Academia médica de Ginebra correspondiente al segundo año.

Boletín de ciencias matemáticas, físicas y naturales de la Academia de Ginebra, correspondiente al finis del corriente año.

Familien ha sido invitada la Corporación para visitar los pabellones instalados en la Alameda durante la feria, y otra de los maestros de primera enseñanza para asistir a las asambleas pedagógicas celebradas en Jullis ultimos. Además las invitaciones de la Universidad, Seminario y Escuelas de Artesanos para las aperturas respectivas.

Fueron recibidos y admitidos socios residentes, D. Manuel Ruiz Castillo y D. Julio Pedro Valls, Ginebrinos y Doctores, respectivamente, en Medicina y Cirujía.

Aceptóse las invitaciones de la Academia de Bellas Artes, Junta de las Escuelas de Artesanos, para asistir a las aperturas de los cursos respectivos.

Dióse cuenta de haber recibido la Memoria de las Escuelas de Artesanos correspondiente al presente curso 88-89; la del Instituto de 2.ª Enseñanza del 88-89 y dos ejemplares del discurso de apertura de la Academia de Bellas Artes.

Se leyó una comunicación de la Dirección de la Sección de Cirujía, dando cuenta de haberse iniciado en dicha Sección la discusión del tema que se refiere a las enfermedades que existen o pueden existir del servicio militar, proponiendo al mismo tiempo el que por las diferentes sesiones se celebre la reforma general del cuadro de exenciones. La Corporación así lo acordó.

Dióse cuenta de una comunicación del Institut de Neapolis solicitando a esta Corporación contribuya, en lo que crea conveniente, a la construcción de un monumento a la memoria del insigne fisiólogo y celebre

alienista Diego Miraglia. Se acordó autorizar á la Junta Directiva para dicho objeto.

Se leyó un oficio de la ciudad de Socorro minutos "El Paller," solicitando que el Instituto propusiera en forma, para la creación de un médico supernumerario, á los concursantes que reúnan mejores cualidades para el desempeño de dicho plaza; cuyas solicitudes documentadas acompañan al oficio referido. Después de un ligero debate en el que intervinieron los señores Sanchis, Sedon, Moreno, Candela, Arenas, Ostells y la Presidencia, acordó aceptar el encargo, nombrándose á los señores Ostells, Sedon y Candela para constituir la comisión especial de informe.

Se dio lectura á un oficio del Sr. Sanchis Bergon, pidiendo autorización para publicar la Memoria que presentada por el mismo bajo el lema: "Plume soit qui veut y pense," fue premiada por la Corporación en concurso anual. Después de algunas explicaciones acordó que el interesado se entienda con la Junta Directiva para el citado objeto.

Cumplida la presidencia el Sr. Ostells y concedida la palabra al Sr. Gomez Ruiz manifestó haber presentado una Memoria acerca del colera muerto en Valencia durante la última epidemia, para que la Corporación se su informe. Cautando un ligero debate en el que tomaron varios señores relativamente á si la Memoria era del dominio público y á si la Corporación podía dar su opinión apesar de no admitir la Real Academia, acordó afirmativamente, absteniéndose de votar el Sr. Gomez y votando en contra el Sr. Sanchis. El secretario actuante manifestó que segun los Estatutos debe pasar á la Jcison respectiva para que la estudie e informe; lo cual se acordó, pasando por consiguiente, á la Jcison de Medicina pública.

Acordó, á propuesta del Sr. Sedon, que una comisión especial pidiere al Sr. Ferrer Vinenta por su condonación, constituyendo la citada comisión los señores Arenas, Barberá y Jorinós.

Cautando en la orden del día, procedió á la elección por unanimidad del socio que readite el discurso apologético del viniente año, resultando elegido por unanimidad el Sr. Vidal Richelí.

Exaurida la sesión á las ocho de la noche.

Don Sel Instituto Médico Valenciano 16 Octubre de 1888.

El Presidente.

El Secretario de Gobierno.

Manuel Olmos.

