

EL
ESPECIALISTA.

REVISTA QUINCENAL

DE ESPECIALIDADES MÉDICAS Y DENTARIAS

EL ESPECIALISTA.

VOL. 1

1952

IMPRESA EN MEXICO

1952

EL
ESPECIALISTA.

REVISTA QUINCENAL

DE SIFILIOGRAFIA , OFTALMOLOGÍA , AFECCIONES DE LA PIEL Y DEL APARATO GÉNITO-URINARIO.

1.^{er} AÑO.

MADRID:

IMPRESA DE D. JOSÉ CASAS Y DIAZ,
calle del Lobo, núm. 12.

—
1859.

Colección Menéndez y Riera

TABLA DE LAS MATERIAS

CONTENIDAS EN ESTE TOMO.

AÑO DE 1859.

Números.

A.

- Academia de Medicina y Cirugía de Paris. — Informe sobre la trasmision de los síntomas secundarios de la Sífilis. 1.º y 2.º
- Academia Médico-quirúrgica Matritense 4.º
- Academia de Medicina de Madrid. — Discurso leído por el Dr. D. José Ametller y Viñas en la sesion del 7 de Julio de 1859. 7.º 8.º 9.º y 10.
- Apariencias oftálmicas de la Sífilis. 8.º
- Asociacion médica. 9.º
- Aniversario de la Academia Quirúrgica 9.º
- Amblipia presbítica curada por la circuncision del prepucio 3.º

C.

- Consideraciones sobre la prostitucion 1.º y 2.º
- Clínica del Hospital Militar de Madrid. — Úlceras sifilíticas en la mucosa y borde libre del prepu-

Números.

- cio: gangrena del miembro: pérdida completa de él 1.º
- Contestacion al Sr. Aguinaga 1.º
- Clínica del Hospital Militar de Madrid. — Parafimosis; sus causas, consecuencias y tratamiento. 2.º y 3.º
- Clínica del hospital de Ávila. 2.º
- Curacion de la sarna por el sulfuro de cal líquido. 3.º
- Contestacion á *El Siglo Médico* 4.º
- Cálculo vesical: talla perineal lateralizada: curacion. 4.º
- Contestacion á varias observaciones que ha publicado en *La España Médica* el Sr. D. Estéban Pinilla, por el Dr. Diaz Benito 4.º
- Contestacion á *El Siglo Médico* 5.º
- Contestacion al *Moniteur des Sciences*. 5.º
- Consideraciones sobre el Cuerpo de Sanidad de la Armada. 7.º y 9.º
- Conjuntivitis diftérica 10.

D.

- De la gangrena que se presenta en las ulceracio-

nes de carácter venéreo: tratamiento que se emplea en el hospital de S. Juan de Dios de Madrid 2.º y 3.º

De la cyclito-coroiditis. 3.º

DERMATOLOGIA.—Discurso pronunciado por Mr. Gilbert en la apertura del curso de Dermatología en el hospital de San Luis. 4.º y 5.º

Dos palabras en desagravio de la prensa 5.º

Dato histórico sobre el tratamiento del parafimosis 5.º

Discurso pronunciado por el Dr. Mata en la apertura de la Academia Médico-quirúrgica Matritense 5.º

De la mortalidad bajo el punto de vista higiénico. 6.º

Del fimosis; sus causas y tratamiento 7.º

Del uso del ácido crómico en ciertos casos de oftalmía granulosa 10.

E.

El *ecraseur* de Mr. de Chassaignac 1.º y 2.º

Establecimiento de consulta pública gratuita en los hospitales General y de San Juan de Dios. 6.º

El Cuerpo de Sanidad Militar en la guerra de África 8.º

El *drainage* quirúrgico 10.

F.

Flegmon del tejido celular peri-uretral, consecuencia de una uretritis simple 6.º

G.

GYNECOLOGIA.—Del *speculum uteri* como medio de diagnóstico 6.º, 8.º y 10.

H.

Historia de la prostitucion en España. 2.º, 3.º y 5.º

Historia del *speculum* de Gimbernat. 6.º

I.

Inspeccion higiénica de las habitaciones 7.º

Inspeccion higiénica de las bebidas y alimentos. 8.º

Imperforacion del hímen con retencion de las reglas. 10

K.

Keratitis doble: curacion 9.º

L.

Litotomía 4.º

La epidemia del siglo XV 8.º y 10.

Lecciones clínicas del Dr. Borlée sobre las oftalmías escrofulosas 8.º

Lecciones sobre las enfermedades de la piel 9.º

La Redaccion 1.º y 2.º

M.

Manicomio modelo. 2.º

Medidas preventivas para el caso de invasion del cólera-morbo. 3.º

Modo fácil y sencillo de reducir el parafimosis 4.º

Memoria del Dr. Gamberini sobre el chancro, el chancroide y el valor de la induracion chancrosa 5.º, 6.º y 7.º

O.

OFTALMOLOGIA. 5.º

OFTALMOLOGIA.—Importancia y progreso de la misma: condiciones para su ejercicio 3.º

Oftalmía militar. 3.º y 4.º

OFTALMOLOGIA.—Caso notable de iridoremia con cataratas congénitas luxadas. 6.º y 7.º

Oftalmía escrofulosa. 9.º

Observacion de un caso de cálculo urinario vesical. 10

P.

Poluciones : estrechez del meatus : incision de éste : curacion. 8.º

Q.

QUÍMICA PATOLÓGICA. — De la orina : sus principales alteraciones en las dermatosis y afecciones génito-urinarias. . . . 1.º, 2.º, 3.º, 4.º, 5.º, 6.º, 7.º y 8.º

R.

Reflexiones sobre la prostitucion. 1.º y 2.º

T.

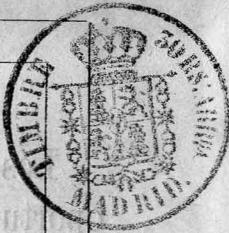
Tratamiento de la impotencia por la electricidad. 3.º

Tumor fibro-plástico implantado en el clítoris y ninfa izquierda 4.º

Año 1.º

Lunes 1.º de Agosto de 1859.

Número 1.º



EL ESPECIALISTA,

REVISTA QUINCENAL

DE SIFILIOGRAFÍA, OFTALMOLOGÍA, AFECCIONES DE LA PIEL Y DEL APARATO GÉNITO-URINARIO.

DIRECTOR: D. LEON CHECA.

COLABORADORES.

Excmo. Sr. D. Agustin Gomez de la Mata.

Dr. D. Pedro Mata.

José Diaz Benito.

Cesáreo Fernandez Losada.

Rafael Cervera.

José Ametller.

Eusebio Castelo y Serra.

Estéban Pinilla.

Juan José Cambas.

Cárlos Montemar.

José Perez.

Juan Villa y Villa.

Valentin Mayorga.

José Montero.

Teodoro Yañez.

Excmo. é Ilmo. Sr. D. José Varela de Montes (Santiago).

D. Manuel de Hoyos Limon (Sevilla).

Manuel Ruiz de la Rabia (Jerez de la Frontera).

Juan Ceballos (Cádiz).

Ignacio García de la Mata (idem).

José Zurita (idem).

Federico Benjumedá (idem).

Rafael Ariza (Sevilla).

Gabriel Fernandez (idem).

Miguel Dacarrete (Cádiz).

Antonio García Tremiño (Habana).

Antonio Noguero (idem).

Marcelino Caneda (Ferrol).

Antonio Sanchez Bustamante (Paris).

CONDICIONES DE SUSCRICION.

Se suscribe: en Madrid en casa de los señores
Bailli-Baylliere, ó en la Direccion, calle de la Li-
bertad, núm. 6, etc. pral.

En Provincias, en casa de nuestros correspon-

sales, ó por libranza de Correos á la órden del Di-
rector.

No se admiten sellos en pago de suscripciones.

ADVERTENCIAS.

Los señores profesores que deseen recibir el 2.º número, se servirán avisarlo oportunamente á esta Direccion los de Madrid, y á los corresponsales los de Provincias; pues sólo lo remitiremos á los que para entónces sean suscritores.

Los profesores de partido podrán hacer la suscripcion por el tiempo que gusten, avisando al Director, por carta, la época en que pueden hacer el pago con más comodidad.

CORRESPONSALES.

Sevilla.	D. José María Geofrin.	Granada.	Astudillo.
Málaga.	D. Francisco Moya.	Salamanca.	Vazquez.
Cádiz.	D. J. B.ª Gaona.	Santiago.	D. Angel Calleja.
Jerez.	D. J. Bueno.	Bilbao.	Delmas.
Valencia.	Mateu Garin.	Habana.	Dr. D. Antonio Noguerol, en el hospital de Factoría.
Barcelona.	D. Salvador Manero.	Paris.	Dr. D. Antonio Sanchez Bus- tamante, rue Racine, n.º 9.
Zaragoza.	Viuda de Heredia.		
Pamplona.	D. Regino Bascausa.		
Vitoria.	Robles.		

VACANTES.

La plaza de Médico-cirujano de este pueblo se halla vacante, porque el actual, D. Tomás Flores, ha renunciado en virtud de obligaciones imprescindibles de familia.

La situacion topográfica es muy buena, y se gozan escelentes condiciones higiénicas, siendo la dotacion anual 8,500 reales, á saber: 3,000 de propios, y 5,500 de los vecinos, cobrados y pagados trimestralmente por esta Municipalidad.

Los aspirantes dirigirán las solicitudes á esta Alcaldía ántes del día 7 de Agosto próximo, que es el señalado para la provision.

Casas de Millen, Julio 3 de 1859. — El Alcalde presidente, Narciso Márcos. — P. A. D. A., Cesáreo Nuñez Trujillos.

Se halla vacante el partido de Médico-cirujano de la villa de Pedro-Bernardo, provincia de Ávila, partido de Arenas de San Pedro; consta su poblacion de 660 vecinos; su dotacion es de 10,000 rs. anuales, cobrados y pagados por el Ayuntamiento en trimestres vencidos. Los aspirantes dirigirán sus solicitudes al Presidente hasta el 10 de Agosto, en que se proveerá; espresando en ellas la edad, estado y poblaciones donde hayan ejercido.

Igualmente lo está la de Farmacéutico, en partido abierto; tiene en sus cercanías cuatro pueblos de otro tanto vecindario entre todos, y que carecen de botica: no tiene el Ayuntamiento intervencion alguna.

Canillas de Aceituno (Málaga). Médico-cirujano; dotacion, 2,190 reales y las igualas con los puentes: solicitudes hasta el 4 de Agosto.

Benarraba (Málaga). Médico-cirujano; dotacion, 20 rs. diarios por asistir á todo el vecindario: solicitudes hasta el 4 de Agosto.

Aramoyana (Álava). Médico-cirujano; dotacion, 8,000 rs.: solicitudes hasta el 3 de Agosto.

Cómpeta (Málaga). Médico-cirujano; dotacion, 33 rs. diarios: solicitudes hasta el 4 de Agosto.

Cacabelos (Leon). Médico-cirujano; dotacion, 7,000 rs. pagados trimestralmente: solicitudes hasta 1.º de Agosto.

Alcubierre (Huesca). Farmacéutico; dotacion, 8,000 rs. y casa: solicitudes hasta el 15 de Agosto.

Se necesita un practicante de Farmacia, que esté ya adelantado en la carrera. Dirigirse á la Redaccion de *La España Médica*, de once á tres.

RESÚMEN.

LA REDACCION. — SECCION CIENTÍFICA (Art. I). *L. Checa.* — Consideraciones sobre la prostitucion (Art. I). *L. Checa.* — De la orina: sus principales alteraciones en las dermatosis y afecciones génito-uritarias (Art. I). *Dr. Yañez.* — Reflexiones sobre la prostitucion (Art. I). *J. Perez.* — SECCION PRÁCTICA. — Clínica del Hospital Militar de Madrid: úlceras sífilíticas en la mucosa y borde libre del prepucio: gangrena del miembro: pérdida completa de él. *Dr. Diaz Benito.* — El *ecraseur* de Mr. de Chassaignac. *J. J. Cambas.* — REVISTA DE LA PRENSA. — Contestacion al Sr. de Aguinaga. — REVISTA ESTRANJERA. — Academia de Medicina de Paris: informe sobre la trasmision de los síntomas secundarios de la Sífilis. — VARIEDADES.

EL ESPECIALISTA.

Al dar principio á nuestras tareas periodísticas, debemos al público una esplicacion de nuestro pensamiento y de los fines que nos proponemos; porque si bien están enunciados en el *prospecto* que se ha publicado, las indicaciones que contiene son tan ligeras como debian serlo, atendida la indole de ese escrito.

Es hoy conviccion general, que la manera más eficaz de progresar en el camino de las ciencias es aplicar á ellas la gran ley de la division del trabajo, separando los distintos ramos que contienen, y sirviendo para esta distribucion diferentes puntos de vista, deducidos del contenido de la ciencia misma, de los objetos que se propone, ó de las relaciones que la unen con las demas.

Si el espíritu de sistema ha contribuido al adelanto de los conocimientos, en lo que dice relacion á la Medicina ha producido sin duda males que no compensan las ventajas obtenidas. El filosofismo ha absorbido durante un larguísimo período la atencion de los médicos pensadores, descuidando las cuestiones prácticas, que son y deben ser su primer objeto. La naturaleza especial de esta ciencia hace que sea más imposible que en ninguna otra el conocimiento intuitivo de sus principios, y es preciso descubrirlos en la observacion de los hechos que los realizan y determinan.

Estas consideraciones racionales bastarian á demostrar la conveniencia, mejor dicho, la absoluta necesidad del establecimiento de las *especialidades* en Medicina, si no fueran prueba más elocuente los resultados obtenidos en aquellos ramos que han sido objeto de estudio y desenvolvimiento propio. Dar cuenta de aquellos que creemos más importantes, y contribuir á su perfeccion, contando, más que con nuestras fuerzas, con las de los sabios profesores que nos honran con sus trabajos, es el objeto que nos proponemos al dar á luz nuestra revista.

No es posible que reine en sus escritos la unidad científica que algunos pudieran desear, porque bajo este punto de vista no podrá ménos de reflejarse en nuestras columnas la variedad de doctrinas que hoy están en vigor. Nosotros tenemos, así en las cuestiones abstractas como en las relativas á las especialidades de que vamos á tratar, convicciones que alguna vez hemos manifestado; pero respetando las de los demas, no pretenderemos nunca imponerlas; y no contando con las condiciones necesarias, no tratamos tampoco de propagarlas, creando una escuela cuyo órgano sea nuestro periódico.

No podemos, sin embargo, á este propósito, renunciar á la manifestacion de un deseo que abrigamos hace tiempo,

y de cuya realizacion creemos que depende en gran parte el ulterior progreso de la Medicina: consiste en que se abandonen en adelante las nociones de *sustancia* y de *causa*, que han dominado en la ciencia, convirtiéndola en una metafisica ininteligible, y que se busque en el estudio de las relaciones de los hechos patológicos la constitucion definitiva de nuestra especialidad científica.

A este fin contribuirá tambien muy eficazmente la division, que hoy aconsejan todos los hombres notables, de la Medicina en diversos ramos; porque así se prescinde más fácilmente de las cuestiones generales de la ciencia, que no son más que diversas formas con que se presentan en esta parte del conocimiento humano los insolubles postulados de *sustancia* y *causa*.

Esta sola *idea* nos servirá de base y punto de partida en nuestro estudio: consideraremos el hombre como aquel momento del *ser* en que se reunen dos manifestaciones suyas que se presentan con marcados caractéres antinómicos, anunciando una fusion que abarque y sintetice los opuestos términos. La dificultad del estudio de la Medicina consiste especialmente en la complejidad de los fenómenos que aprecia; pero en ella estriba la seguridad de sus progresos, porque esta misma complejidad hace que sean más fácilmente determinables por sus relaciones, así como nunca llegarían á ser conocidos en sus causas. Por esto no conceutuarémos las enfermedades ni como lesiones orgánicas, ni como entidades patológicas, sino como modificaciones anormales del *ser* en el segundo momento de su evolucion, que se llama generalmente *vida*; virtualidad, fuerza ó ley del organismo, como la atraccion lo es de la materia en general. Pero no se crea por esto que vamos á lanzarnos en el terreno de las hipótesis para esplicar la manera de obrar de esta fuerza; al contrario, la consideraremos siempre como una incógnita que sólo podrá despejar la esperiencia, observando sus manifestaciones normales (las funciones) y las anormales (las enfermedades). Quiere esto decir, que en nuestro entender el conocimiento de la vida, su definicion integral, será el resultado de la Fisiologia y de la Patologia, cuando estas ciencias hayan llegado á su constitucion definitiva.

Aquí terminaremos este artículo, que hemos creído era una introduccion indispensable á los trabajos prácticos á que se consagra esta publicacion, y de los que todo lo esperamos, así para el alivio de la humanidad, como para el adelanto de la ciencia.

Por la Redaccion,
El Secretario, JUAN J. CAMBAS.

SECCION CIENTÍFICA.

SIFILIOGRAFIA.

I.

Nada más importante que el estudio de la historia en general, y muy especialmente de la particular de cada ciencia. La de la Medicina, en lo que dice relacion á ciertas enfermedades, abandonada por el error lamentable de que su conocimiento no tiene importancia alguna en su

Etiología y en su Terapéutica, ha hecho que los antecedentes se hayan recogido sin orden, sin relacion, y por consiguiente sin claridad. La historia de la Sífilis se encuentra más que otra en estas condiciones. Los que de ella han tratado, han prescindido enteramente de su historia, limitándose á decir que existe, haciendo abstracción completa de la época de su aparición, de su marcha, de su desarrollo, de la comparación de los distintos síntomas con que se ha presentado, de su tratamiento, y más aún que todo esto, de los cuadros sinópticos y de las características descripciones de los antiguos, llenas de detalles, algunos tan gráficos, que á pesar del gran paso que ha dado la ciencia en este ramo, se funda aún en ellos la verdad y solidez del diagnóstico. Convencidos, pues, de la influencia que la historia de un padecimiento tiene en los adelantos de su tratamiento, no hemos querido esponer nuestras creencias en Sifiliografía, sin presentar, aunque ligeramente, sus antecedentes históricos, admitiendo las opiniones racionales, y desechando las que en nuestro concepto no lo sean.

Para no entrar en el laberinto en que por las razones antedichas se encuentra la historia de la Sífilis, dividiremos ésta en tres épocas clásicas, en las que la ciencia ha dado algun paso, ya en el diagnóstico, ya en el tratamiento, ya en la separación de los síntomas verdaderamente sífilíticos de los que no lo son, ya en la división de sus períodos, y por último, en el tratamiento de cada uno de ellos.

Distintas opiniones se han emitido acerca de la aparición de esta enfermedad: unos opinan que la Sífilis ha existido siempre; otros, que fué importada de las Indias Orientales ó de las Occidentales; algunos, que se presentó como una epidemia miasmática; otros, por último, que es una modificación de padecimientos que aquejaban á la humanidad desde los tiempos más remotos.

Nosotros entendemos que el verdadero origen de la Sífilis es el siguiente: sabido es que la esencia de toda enfermedad es un desequilibrio funcional, ocasionado á veces por motivos inapreciables: como las funciones tienden á distintos fines y se ejercen por diferentes órganos, por más que todas ellas no sean sino la manifestación de una sola virtualidad, que es la vida, las enfermedades aparecen siempre afectando principalmente un aparato ó una función: las de reproducción, como todas, están sujetas á esta ley común, y los órganos que las ejercen á modificaciones análogas á las de los demás, y especiales ó características: dicho se está, por tanto, que se han padecido siempre enfermedades del aparato génito-urinario, y entre ellas algunas que le son propias. La razón dicta que circunstancias higiénicas especiales pudieron en un momento dado prestar á las secreciones de las mucosas de estos órganos las condiciones de un virus contagioso.

Esta opinión, además de estar lógicamente deducida de lo que la experiencia enseña, se funda en estas notables analogías: 1.^a La aparición espontánea, en ciertos períodos y circunstancias, de algunas enfermedades que afectan la vida en general, y en particular ciertos órganos. 2.^a Las propiedades contagiosas que adquiere toda sustancia orgánica en putrefacción, determinando, siempre que se inocu-

la, modificaciones vitales idénticas. 3.^a Que el virus producido por una enfermedad, si se absorbe, ocasiona generalmente una alteración orgánica puramente local, y después el padecimiento que lo engendró. En vista de estas razones, no es de ningún valor la opinión de que la Sífilis fuese importada á Europa, porque no explica la aparición de este padecimiento, que en su origen debió ser espontáneo, y esto sin tener en cuenta las razones puramente históricas que demuestran su falsedad.

No creemos más acertado el parecer de los que creen que fué un contagio miasmático que se desarrolló en Europa á fines del siglo XV. Los padecimientos que reconocen por origen un miasma, modifican la vida en general, y la Sífilis comienza siempre por un accidente primitivo, localizado precisamente en el punto donde la absorción se ha verificado. Con este propósito diremos de paso que las enfermedades pueden dividirse bajo este punto de vista en dos grandes categorías: unas que empiezan modificando la vida en general, y que afectan después más especialmente algunos órganos; y otras que se manifiestan primero en algun órgano, para modificar después la vida; y admitiendo una denominación que creemos exacta, llamaríamos á éstas de origen tóxico, y aquellas de origen dinámico.

La opinión que cuenta más esclarecidos mantenedores, es seguramente la que afirma que la Sífilis no es más que una modificación de la lepra. Esta opinión se funda en la grande analogía que presentan con los síntomas de la lepra los llamados hoy secundarios de la Sífilis. Esto es tan racional, cuanto que la modificación que principió á notarse en el siglo XV en la lepra, y que en la opinión que esponemos constituía la Sífilis, ha venido progresando hasta nuestros días, en términos que hoy, salvos ciertos casos, alguno de los cuales hemos tenido ocasión de observar, se presenta esta enfermedad con una fisonomía distinta, conservando sólo ciertos caracteres gráficos que no pudieron escapar á los primeros observadores. En comprobación de esto, no podemos ménos de citar lo que dice Villalobos, uno de los primeros que observó este padecimiento, que lo caracterizó perfectamente, aunque con el criterio de la escuela humorista, que á la sazón reinaba en Medicina:

« Por quanto este mal nel comienzo primero

Destemplaze el hígado en seco y caliente,

Do se hace el humor tan adusto y grosero,

El qual nel principio no está tan entero.

Y el hígado está de espelerlo potente,

Que viéndose dél fatigado y dañado,

Alánzalo luego por sus albañares,

Antes que en las venas esté derramado,

Por do en estos miembros así ha comenzado

Muchos días antes que en otros lugares.

Mas quando en tal miembro esta buba ó llaguita,

Mayormente si es sin dolor y está dura,

Dolor de cabeza y color negrecita,

Espaldas cargadas, y el sueño se quita.

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Nuestros lectores sabrán, como nosotros, que *sarna de Egipto* era el nombre que daba Villalobos á la Sífilis.



No podemos ménos de rendir el homenaje de nuestra admiración á este célebre médico español, que en el siglo XV espuso, si bien de una manera sintética, la teoría que hoy está en vigor para la esplicación de este padecimiento, á la que debió su gloria Hunter, y en nuestros días Ricord.

Alguna de las circunstancias higiénicas ó tal vez patológicas que, como llevamos dicho, son en nuestro sentir la causa de la Sífilis, pudo ser indudablemente la lepra: pero esta no debió ser la única; porque existiendo desde la más remota antigüedad, la Sífilis no se caracteriza sino en una época determinada, en virtud sin duda de circunstancias que no pudieron apreciarse entónces, y de las que no se hace mérito en los escritores de aquella época.

En vista de las razones espuestas, nos parece indudable que la Sífilis apareció en Europa de una manera espontánea á fines del siglo XV, como consecuencia de una profunda alteración en cierto orden de funciones, alteración debida á las costumbres y demas circunstancias en que se encontraba el continente en aquella época.

Durante la Edad Media, la moralidad de los pueblos se había relajado hasta un punto que hoy es inconcebible: al refinamiento de los romanos se unieron las costumbres semi-salvajes de los pueblos del Norte; y si eran frecuentes en aquella sazón los delitos contra la seguridad de las personas, lo eran sin duda mucho más los que nacían de la incontinencia. Así lo demuestran los códigos de las nacionalidades que entónces empezaban á formarse, en los que los legisladores, no pudiendo oponerse directamente á estos males, ó influidos por lo que entónces se creía justo, tenían que transigir con estos hechos, tolerándolos muchas veces y autorizándolos no pocas.

El estado de agitación profundísima en que se encontraban los pueblos, entregados á continuas guerras internacionales y civiles; el feudalismo, que siendo el primer paso que había de conducir á la humanidad á la independencia individual, y que substituyó por algun tiempo en toda Europa á la razón la fuerza, y á la ley el capricho del señor, fueron las causas del caos que siguió al antiguo orden de cosas, así en lo material como en la elevada esfera de los intereses morales. Era entónces imposible el orden en la economía de los pueblos, y la higiene por tanto estaba en completo abandono: los lazos de la familia no eran respetados ni podían existir: el fuerte y poderoso, además de abusar de las facultades del débil, aprovechándose de su trabajo, atropellaba el sagrado de sus sentimientos, sacrificando á sus torpes apetitos á sus esposas y á sus hijas, entregado á una continua crápula, y viviendo en la más repugnante y monstruosa poligamia.

Estas circunstancias no podían ménos de influir de una manera muy directa en los fenómenos patológicos de aquella época, y la Sífilis debió ser el resultado de los desórdenes en una de las funciones más importantes del sér humano: así vemos que, siempre que se reproducen circunstancias algun tanto análogas á las que referimos, esta enfermedad se propaga, y sus síntomas adquieren la forma y gravedad que describen sus primeros observadores; mientras que en el estado normal de los pueblos, cuando pro-

gresan en el camino de sus intereses materiales y adquieren un conocimiento más perfecto de la moral y de la justicia, mejorándose por consecuencia las costumbres, decrecen estos padecimientos en estension y en gravedad.

Sentado, pues, que el desequilibrio de las funciones es la esencia y ocasión de esta, como de todas las enfermedades, y que la importancia de este desequilibrio es proporcional al fenómeno patológico que produce, la razón demuestra *á priori* que relativamente á la Sífilis deben haberse presentado ciertos fenómenos con el orden que vamos á esponer: aumento de secreción de las mucosas de estos órganos, debido á una excitación producida por el primer momento de desequilibrio; caracteres corrosivos y contagiosos de esta secreción, ocasionados por el segundo momento del desequilibrio, produciendo ulceración; condiciones virulentas de esta secreción, dando origen al síntoma primitivo de la Sífilis. Esto es, que estas enfermedades se presentan á la sazón, y han debido presentarse en el tiempo, formando la siguiente serie:

Excitación.	Erosion.	Virulencia.
Blenorragia.	Chancro simple.	Chancro infectante.

Estos términos nos servirán de claves generales y de puntos de partida en el estudio de estas afecciones, sirviéndonos principalmente de ellos para establecer su diagnóstico diferencial, determinar su terapéutica, que debe ser en último análisis el verdadero objeto de la Medicina.

LEON CHECA.

PROSTITUCION.

I.

Nos felicitamos de ver que los clamores de la prensa médica van teniendo eco en las autoridades, á quien se dirigen. Efectivamente, el proyecto de una Casa de Maternidad; el de Médicos y Farmacéuticos forenses, que están ambos para realizarse; la formación de un Cuerpo de Médicos Higienistas, que ya funciona con el buen éxito que demuestran las estadísticas que se publicarán, suficientes por sí solas á justificar la medida; todo, pues, demuestra el gran paso de progreso que hemos dado; y que los pueblos, á medida que adelantan en el camino de la civilización, procuran con mayor constancia y anhelo encontrar el remedio de los males á que está sometida la humanidad, y ya que no siempre consigan destruirlos en su origen, pueden al ménos amenguar, valiéndose de saludables precauciones, los estragos que hubieran de producir, abandonándose descuidadamente á su imperio. La administración es casi siempre la que tiene el imprescindible deber y la noble misión de obrar estas benéficas reformas; ella es la que está llamada á estudiar las necesidades sociales, y feliz si logra, ya que no pueda extinguir la dolencia, aplacar al ménos los sufrimientos que, á la par que á los individuos, afligen á las sociedades.

En la nuestra, hasta hace poco se encontraba relegado al olvido y á la indiferencia uno de estos males, tal vez el de mayor entidad, porque á un tiempo atentaba á la religión, ofendía á la moral pública, y llevaba el descon-

suelo y la desgracia al seno de la familia, turbando la paz y la armonía que deben reinar en este sagrado asilo, cuya seguridad es la mayor garantía del buen orden social.

Multitud de mujeres, nacidas en la desgracia para vivir en el crimen, alimentando el vicio, invaden nuestra península, desde las más bellas y populosas capitales hasta la más pobre y olvidada aldea, haciendo en todas partes pública ostentación de su envilecimiento y de una liviandad y desenvoltura en que parecen cifrar su orgullo.

No haré á nuestra época el agravio de suponer que ha nacido en ella un mal que es más bien achaque de la debilidad humana, y cuya antigua existencia nos demuestra la historia con repetidos ejemplos. Algunos acusan por esto nuestras actuales costumbres; pero no tienen en cuenta que, habiendo existido las mismas con modificaciones accidentales en los siglos anteriores, ese mismo afán con que hoy se queja de la impureza, es debido al mejoramiento de las costumbres: en virtud de ello, lo que en otro tiempo tal vez no se reparaba ni sentía, produce hoy honda y dolorosa impresión en los ánimos. Siempre ha existido la mujer haciendo de la hermosura con que la dotó naturaleza una miserable mercancía; pero la perfección que han alcanzado nuestras costumbres, nos representa ahora con más claridad todo lo repugnante de tan infame tráfico, al paso que los adelantamientos científicos demuestran la inflexible fatalidad con que se reproducen las desastrosas consecuencias de este hecho.

Ciertamente que nada sería tan provechoso como estirpar de raíz ese árbol funestísimo, que estiende con tanta profusión sus venenosas ramas; pero ¿es esto posible? No lo es en tanto que el hombre necesite otro freno que la idea del deber para reprimirse ante el vicio y sacrificar en aras de la virtud los instintos carnales de su naturaleza. Mucho confío en que ha de llegar ese día, porque esto y más aún puede esperarse de la perfectibilidad humana.

¿Qué medios deben ponerse en práctica para llegar á tan altos fines? Grave cuestión es esta, pero que, sin embargo, trataré de dilucidar de la mejor manera posible.

Creo que la prostitución es uno de los vicios sociales que más profundos y espantosos desastres producen en la humanidad.

Supongamos que se combate de frente, y supongamos también que hemos conseguido estirparla radicalmente (que no es poco suponer): ¿este resultado sería satisfactorio? En mi concepto, léjos de serlo, los produciría seguramente más lamentables.

El hábil marino da resguardo al escollo, y se salva; pero si se empeña en removerlo, dejará su buque estrellado en él. Si la prostitución se atacara de frente, la impotencia de las leyes constituiría por sí sola un mal gravísimo que debe evitarse. Admitida la prostitución como un mal inevitable, ¿es conveniente dejarla entregada al desorden en que hasta hace poco se encontraba, ó debe organizarse, sometiéndola al cuidado de la ciencia y á la inspección y vigilancia de las autoridades administrativas?

Imposible parece que pueda ponerse en duda la resolución que debe adoptarse; pero todavía asombra más, que haya algunos que la impugnen de buena fé.

Creo que la prostitución debe organizarse, porque toda organización envuelve una idea represiva; porque el daño que no se puede evitar, debe por lo ménos reprimirse. Esta sola reflexión bastaría para decidir el juicio de cualquiera; pero hay quien se escandaliza á la sola anunciación de aquella idea, y es forzoso contestar á un argumento que no es en verdad tan poderoso como á primera vista parece. «De este modo, se dice, autorizais la prostitución, agregais al vicio el aliciente de la impunidad.» ¿Es, por ventura, lo mismo autorizar un hecho, que moderarlo cuando está consentido como inescusable? Si con los medios que se están practicando decís que se autoriza, decidme, ¿dónde están hoy las penas con que se castiga?

Si la sociedad no puede castigar la prostitución como un crimen, esta será una razón más para que la vigile y la organice.

Á nadie se le ha ocurrido suponer que las leyes que otorgan al hijo natural derechos, y las que garantizan la propiedad, autoricen el estupro y la avaricia. ¿Por qué, pues, se ha de creer que las que organizan la prostitución, autorizan un hecho que, existiendo ya, no hacen más que reprimirlo?

Es indudable que, de las enfermedades á que el hombre está sujeto, ninguna es tan terrible como la Sífilis. Si fueran necesarias las pruebas de esta verdad, las encontraríamos comparándola con la más asoladora epidemia. Esta hiere ciertamente nuestros sentidos con mayor viveza; pero no por esto es un enemigo más poderoso á los ojos de la ciencia que el contagio sifilítico. La epidemia invade al mismo tiempo un gran número de individuos; pero, en cambio, su duración es generalmente corta, y son raras sus apariciones. La Sífilis, por el contrario, se multiplica y estiende de una manera incalculable, y siempre y á todas partes llevamos el gérmen de ella. La una es combatida á un tiempo por la sociedad y el individuo, mientras que la otra, descuidada unas veces por la ignorancia, oculta otras por un falso pudor ó por un equivocado interés, llega casi siempre á producir innumerables desastres: aquella ejerce su mayor violencia en los valetudinarios y ancianos, séres cuyas vidas sin este incidente no serian tampoco muy duraderas; ésta ataca con preferencia aquella parte lozana de la población, que por su edad y sus circunstancias constituye la esperanza, la vida y la fuerza de las naciones; ataca al hombre cuando la naturaleza lo dota de la facultad de reproducirse: y por último, si, como algunas epidemias, no produce la Sífilis una muerte próxima, en cambio, tiene el triste privilegio de la propagación, y tal vez la muerte inmediata pudiera considerarse como un beneficio que pusiera límite á los estragos de este virus destructor, que tantas víctimas inocentes sacrifica; que no termina su influencia en la generación que lo absorbe, sino que pasa como una herencia de maldición á las generaciones futuras; que ni dentro del hogar doméstico respeta la inocencia y la virtud, porque allí la esposa sufre las consecuencias de la inmoralidad del marido, y si el hijo no ha nacido con este funesto legado, no está libre de recibirlo con el primer alimento que le nutre.

Para combatir de una manera directa este cáncer que

devora nuestra juventud, es forzoso atacarlo en su origen, poniendo á la prostitucion, que es la que se encuentra en condiciones más favorables para propagarlo, bajo la vigilancia de la autoridad y de la ciencia.

Se dice por algunos, que el temor de adquirir la Sífilis es un freno poderoso para la juventud, que se lanzaria sin reserva al desorden, si estuviere segura de la impunidad.

Este error es de tal naturaleza, que si los hechos en que se funda fuesen ciertos, en ellos mismos encontraríamos el castigo de semejante teoría; porque jamás el miedo ni la hipocresía pueden hacer los buenos oficios de la virtud, siendo, como son, circunstancias que agravan y hacen más repugnante el vicio.

Supongamos que no la voz elocuente del deber, sino el temor, detiene al hombre: ¿qué sucedería en este caso? Por desgracia, puede evadir el miedo sin renunciar á su falta, y el mal es entonces mucho más grave. El hombre á quien sólo el miedo lo apartase de una prostituta, está muy en ocasion de sacrificar á sus pasiones la inocencia de una virgen ó la virtud de una esposa, valiéndose para ello de todas las malas artes de la seducción, que se emplean con mayores resultados, cuanto mayores son la inocencia y la virtud de la mujer que se pretende seducir. Si el temor de las consecuencias de la seducción obra en él, entonces no vacilará el desdichado en alterar las funciones de sus órganos; porque raro es el que conoce todas las terribles consecuencias de este hecho, que mereció una maldición espresada del Espíritu Santo, como el más contrario á los altos fines de la creacion.

Esto, y no otra cosa, sería el temor que no estuviere apoyado en la virtud: su resultado es semejante al miedo del ladrón, que asesina á su víctima para que su crimen quede oculto; y preciso es conocer que deben ser más sólidos los fundamentos en que estribe una buena organizacion social. No se estrañará, pues, que consideremos como una fortuna para la sociedad, que ese miedo no sea tan poderoso que retraiga al hombre de los halagos de una prostituta; puesto que, no apartándolo de la senda del vicio, había de procurarse en cambio de aquellos el amor de una mujer honrada.

Y en efecto, que el miedo es impotente para mantener al hombre fuera del contacto de esos inmundos focos de corrupcion, á donde quizá lo arrastran las necesidades de su organismo, lo está acreditando la esperiencia con repetidísimos ejemplos. Diríjase una mirada á nuestros hospitales, y el número de enfermos y la naturaleza de sus padecimientos hablarán con más elocuencia en favor de nuestra opinion, que pudiera hacerlo en contra el más hábil razonador. Y esto lo encontraremos muy lógico, si averiguamos qué clase de gentes frecuente ordinariamente el trato de estas desgraciadas mujeres. Jóvenes atolondrados é impetuosos, hombres de educacion poco esmerada, soldados y marineros, que quizá consideran como un descanso de sus fatigas el adquirir un padecimiento que los lanza en un hospital: y si hombres de otras condiciones se entregan á estos excesos, es porque están sometidos ciegamente al imperio de sus pasiones.

¿Y cuál de esta clase de seres se deja imponer por el

miedo? Ni los jóvenes, que á su falta de esperiencia reúnen todo el ardor y ceguedad de las pasiones; ni los marineros y soldados, que, endurecidos por la rudeza de sus trabajos, ven con indiferencia otros padecimientos, cuya gravedad desconocen. Pero ¿son estos todos los males de semejante teoría? No: por desgracia el mal es siempre fecundo, y quisiéramos correr un velo ante el doloroso cuadro que la seducción presenta á nuestra vista; pero es forzoso examinarlo. Si la seducida es una esposa, ¡cuántos deberes atropellados, y cuántas desgracias no van envueltas en este hecho! Si es una joven del pueblo, rara, muy rara será la que soporte su desgracia y su abandono, además de las penalidades que la vida ofrece á los que dependen de un trabajo duro y poco productivo; y si para ella tiene el vicio atractivo, pronto vendrá la infeliz á aumentar el número de las prostitutas. Si, por el contrario, la joven pertenece á una clase más elevada de la sociedad, la veremos recurrir al crimen para ocultar su falta, y no vacilará un momento en aceptar, como medio de salvar su honra, el aborto y el infanticidio, si es que, abandonada á su desesperacion, lo cual suele ser muy frecuente, no apela al último y más espantoso de los crímenes, al suicidio. Gracias que la sociedad ha tendido una mano benéfica á los hijos de estas uniones ilícitas, sin que por esto crea nadie que la seducción se autoriza, y haciendo, con el establecimiento de Casas de Maternidad, que hoy no sea tan considerable la cifra de los infanticidios. Pero ¿son por esto ménos desventurados los seres que se amparan de esta filantrópica institucion?

Véase, pues, que sólo una preocupacion, indigna de los adelantos de nuestra época, es la que puede sostener la idea de dejar espuesto el vicio al rigor de sus naturales consecuencias. Si sólo el libertino hubiese de padecerlas, tal vez pudiera transigirse; pero como detrás de él está la familia; como el mal que de aquí nace la afecta directamente; como sufre, en fin, tanto el inocente como el culpable, semejante doctrina es tan absurda por la inexactitud de los hechos de que se pretende deducir, como por los tristes resultados que por ella tendríamos que lamentar.

LEON CHECA.
(Se continuará.)

QUIMICA PATOLOGICA.

De la orina; sus principales alteraciones en las dermatosis y afecciones génito-uritarias.

I.

Vamos á dedicar algunos artículos á una de las cuestiones más interesantes y de más aplicacion práctica. Pocos puntos de la Patologia del aparato génito-urinario merecen la consideracion que el presente; y aunque no sea tanta su importancia en las afecciones de la piel, no debemos despreciar su poderosa ayuda.

No será perdido el tiempo que empleemos en esclarecer todo lo que se refiere al exámen fisico-químico de la orina; sin él nadie puede vanagloriarse de poseer un conocimiento exacto de muchas afecciones, y de no pocos actos fisiológicos del organismo.

La análisis de las cenizas de la gran combustion humana: este es nuestro propósito, enunciado de un modo general.

Mas si bien conocemos la gran importancia de estudiar todas las diferencias en la composicion de estas cenizas, para comprender la variacion que naturalmente debe haberse verificado en el combustible, ó en la combustion, no nos es dado estendernos tanto, ya por las excesivas dimensiones del objeto, ya tambien por la índole del periódico.

Nos limitaremos, pues, á esponer todo lo que tenga relacion con las afecciones de la piel y del aparato génito-urinario.

Ya lo hemos dicho: la orina no es más que la ceniza de la combustion que incesantemente tiene lugar en el seno de nuestro organismo. Por medio de la digestion se prepara el combustible; durante la circulacion arde; con la nutricion los órganos se apoderan de lo útil; la espiracion arroja todos los gases que se desprenden; el calor animal es una de sus ventajas; la orina arrastra todo lo que no ha podido ser atacado por el oxígeno, ó los productos fijos no asimilables que han resultado de la combustion de otros. Todos estos actos constituyen una verdadera cadena. Roto un eslabon, no es posible la salud; la armonía deja de serlo, y la enfermedad ó la muerte son el resultado de esta perturbacion.

Al ocuparnos de cada principio inmediato de la orina, espondremos con más estension lo que ahora sólo referimos en general.

Si bien todas nuestras consideraciones versarán con preferencia acerca del exámen de la secrecion, diremos sin embargo lo principal para dar una exacta idea de la elaboracion de los principios inmediatos disueltos de la orina. No secreta que amontonemos teorías á cual más hipotéticas, para explicar en qué consiste la secrecion de los riñones. Somos más francos que los que pretenden explicarlo todo con la sacramental fórmula «esto es un efecto de la fuerza vital;» explicacion vacía de sentido, y que nos deja en la misma oscuridad: tampoco emitiremos la opinion de que todas las glándulas sean verdaderos aparatos eléctricos; faltan las pruebas suficientes; todavía la ciencia ha experimentado poco: pero si hoy se nos presentan estos actos cubiertos de un denso velo, tal vez mañana otra nueva conquista de las ciencias físico-químicas disipará las tinieblas que envuelven el mecanismo de las glándulas secretorias.

No nos fatiguemos; tampoco tiene esta funcion tanta importancia como á primera vista parece. Los experimentos de Prevost y Dumas prueban que el papel que las glándulas renales desempeñan es eliminatorio mejor que secretorio: en ellas no se elaboran los principios; no hacen más que separarlos de la sangre, en la cual se encuentran ya formados.

Lo que conviene, pues, saber, es el cómo se forman, cómo se producen los residuos no asimilables. Esto es lo que haremos, dando cuenta de la produccion de la urea, del ácido úrico, de los fosfatos, carbonatos, sulfatos, cloruros, etc.; de las oscilaciones que se observan en la proporcion de ellos; cuándo estas oscilaciones son fisiológicas ó compatibles con la salud; cuándo son verdaderamente

causa de innumerables afecciones, algunas de ellas enteramente desconocidas, ó cuando ménos mal comprendidas, hasta que la Química ha salido del estrecho recinto de los laboratorios, para ocupar en las naciones cultas el preferente lugar que indudablemente le compete, en las cátedras de Medicina y en los hospitales clínicos.

Pero nuestra atencion se fijará igualmente en otros principios no eliminados de la sangre por los riñones, como por ejemplo el moco, el moco pus, el sémen, etc., discutiendo como lo permita la ciencia en el modo de diferenciar física y químicamente, ó mejor clínicamente, estos cuerpos accidentales; cosa de gran importancia, tanto para el diagnóstico como para el pronóstico y tratamiento.

No pocos medicamentos administrados con fines variados atraviesan el organismo disueltos en el suero de la sangre, experimentando unos alguna modificacion, resistiendo otros la accion del oxígeno y demas principios inmediatos con quienes están en contacto; y siendo últimamente eliminados por el aparato renal, cuyas distintas partes atraviesan.

Así, y no de otro modo, es como comprenderemos con entera perfeccion el modo de obrar de todos los medicamentos aconsejados en la terapéutica de las afecciones urinarias, no debiendo recurrir á las ontológicas palabras de revulsion, simpatía, eleccion especial, etc., como lo hacen los que pretenden ser los buenos observadores, los perfectos razonadores y los únicos que curan las enfermedades. Vana pretension que es preciso dejarles: ella por sí sola indica petulancia, por no darle otro nombre que á muchos pudiera parecer irreverente.

Procediendo como acabamos de indicar, nos elevarémos con facilidad al estudio de las causas; éstas nos esplicarán las lesiones sobrevenidas; y al entrar en el tratamiento podremos despojarnos de la túnica empírica con que se visten la mayor parte de los prácticos que no fijan suficientemente su atencion en las relaciones que existen entre la Fisiología, la Patología y la Terapéutica.

No dejamos de conocer que es mucho más cómodo lo primero; mas lo segundo es más racional, y sobre todo más humanitario; pues mientras los empíricos y vitalistas desconocian enteramente las afecciones urinarias, los físico-químicos experimentaban, observaban convenientemente, y llegaban, sin pretension de ningun género, á borrar del cuadro nosológico y del capítulo de las afecciones incurables la diabetes sacarina, la albuminosa, la formacion de arenillas, muchas enfermedades rebeldes de la piel, y modificaban el tratamiento de todas las demas, á pesar de contar con la *sancion de los tiempos* y la autoridad de los *principes del arte*.

Dr. YAÑEZ.

REFLEXIONES SOBRE LA PROSTITUCION.

I.

Para escribir algunas líneas sobre la organizacion higiénica de la prostitucion, es necesario ser muy imparcial, ser muy comedido, estar exento de pasiones, y no preocuparse de un modo absoluto bajo ninguno de los puntos de vista de que puede tratarse esta importante cuestion, cues-

tion gravísima y delicada de higiene pública, quizá la más trascendental que pueda agitarse en el terreno de esta rama de la Medicina. Si se mira bajo el aspecto higiénico, en tésis general puede sostenerse que es útil, es beneficiosa á la humanidad. ¿Qué se propone la higiene? ¿Se sabe su objeto? ¿Tiene un fin determinado y definido?

Siendo el mal venéreo una enfermedad que se propaga por contagio, de causa, aunque desconocida en su esencia; conocida por sus efectos, que ataca primitivamente á los órganos encargados de la función de la reproducción de la especie, la ciencia quiere librar á la humanidad de esta enfermedad cruel, por el aislamiento de las mujeres públicas infectas: si consigue resultados tangibles en la salubridad pública, la solución higiénica es probada, su objeto y fin determinado y definido.

Antes de entrar en más largas consideraciones, séame permitido decir que es una desgracia para el linaje humano, que la higiene no se entienda con la moral, que es la Farmacia del alma, como decía el egipcio Osymandias. Hemos dicho que es grave, no sólo por lo que respecta al orden higiénico, sino también por lo que tiene relación con el orden moral, económico, administrativo é histórico.

La prostitución, como mal social de todos los tiempos y países, tiene su pasado, su presente y su porvenir; quiero decir, que tiene su historia en nuestra sociedad española: para trazarla, siquiera sea á grandes rasgos, me valdré de la preciosa Memoria del doctor Guardia ⁽¹⁾, sobre la prostitución en España. Severamente interdicha bajo los visigodos; tolerada de hecho en la Edad Media; organizada y reglamentada desde la segunda mitad del siglo XV; después definitivamente abolida al principio del XVII, y frecuentemente reprimida por ordenanzas sin efecto, la prostitución ha experimentado en España diversas vicisitudes, ántes de caer en el estado de abandono y de desorden en que ha permanecido hasta el 15 de Mayo del año 1859. Nada más curioso, ni más útil á un mismo tiempo para el conocimiento de las costumbres de la sociedad española, que el estudio crítico de estas alternativas de rigor y de tolerancia, de prevision y de incuria.

Después de la caída del imperio romano, los bárbaros que se habían repartido los despojos, se enervaron con los atractivos del vicio, y se sumergieron con furor en los placeres fáciles de una sociedad corrompida. La influencia de un nuevo clima, el fuego del temperamento, la violencia y la impetuosidad de su naturaleza, los arrastraron, después de la conquista, en todos los desórdenes de costumbres de una civilización en decadencia. Las leyes romanas, cuyo espíritu había sobrevivido á la ruina del imperio, fueron impotentes á pesar de su severidad, y ofrecieron un dique demasiado débil al torrente de las pasiones desencadenadas. Un decreto de Recaredo el Católico, rey de los visigodos de España (586 — 601), interdice la prostitución de una manera absoluta y bajo las penas más rigorosas. La moza y la casada nacidas de padres libres, convictas de consagrarse á la prostitución y de provocar á la lujuria, recibían por la primera vez trescientos azotes, y eran ignominio-

samente arrojadas de la ciudad. La recidiva tenía la misma pena corporal; después de lo que, la culpable era entregada á un pobre, que debía emplearla en trabajos serviles, sin dejarla la libertad de presentarse en la ciudad. Los padres cómplices de los desórdenes de sus hijas, y convictos de sacar producto de sus escándalos, recibían cada uno cien azotes. La esclava que se dedicaba públicamente al libertinaje, recibía trescientos azotes, y se la enviaba á su dueño con la cabeza rasurada, para ser alejada de la ciudad ó vendida en un lugar que no podía abandonar: siguen otras disposiciones relativas á los dueños.

En este estado se encontraba la legislación que regia las costumbres públicas al principio del siglo VII, bajo la dominación de los reyes visigodos. El imperio de los bárbaros se hundió un siglo después bajo la invasión de los árabes. Las costumbres del Oriente penetraron en España y se establecieron con los conquistadores. Faltan documentos para trazar la historia de la prostitución en tiempo de los moros. No podemos formar sino conjeturas sobre el estado en que se encontraba en esta época, estudiando las instituciones establecidas en la España musulmana, y que estuvieron vigentes largo tiempo después de la expulsión de los árabes. Sabemos solamente que las costumbres de esta época eran groseras, debían ser muy libres. Las guerras continuas, la licencia de la soldadesca; en una palabra, los hombres de entonces, estaban en condiciones poco favorables á la castidad y al pudor.

Cuando los vencidos reconquistaron sobre los moros una parte de su antiguo territorio, y la lucha fué ménos encarnizada, los dos pueblos se encontraron en contacto, y ejercieron el uno sobre el otro una mútua influencia, con la diferencia de que la de los árabes fué más directa: las costumbres relajadas del Oriente, los hábitos fastuosos de lujo y de molición se introdujeron insensiblemente entre los pueblos cristianos. En esta época la corrupción de las costumbres ganó terreno, y sus progresos fueron rápidos. La prostitución reapareció bajo todas las formas y con proporciones tanto más espantosas, como que no estaba, como entre los árabes, vigilada por la ley, autorizada por estatutos y ordenanzas.

Estamos en la Edad Media, época del establecimiento de los comunes. Los primeros consejos municipales en España datan de muy léjos: háse demostrado que algunos de estos consejos remontan al siglo XI, y que la mayor parte son anteriores al XII. Los pueblos pensaron en defender sus libertades, y se ocuparon de garantizar sus franquicias contra las ambiciones tiránicas de los grandes y de los nobles. Á este origen antiguo de las municipalidades españolas se atribuye el carácter de independencia que nos distingue. Pero estos cuerpos municipales, siempre en lucha con los grandes y los ricos-hombres, eran más cuidadosos de establecer y asegurar sus derechos, que de elaborar reglamentos de policía urbana y de salubridad pública. No se encuentra en sus ordenanzas ningún documento relativo á la prostitución; lo que permite suponer que el libertinaje público no estaba tolerado por la ley.

Esta suposición nos parece muy verosímil, porque la mayor parte de las ordenanzas municipales del siglo XV re-

(1) Parent-Duchatelet, tomo II, pág. 763.

producen la legislacion anterior, proscribiendo absolutamente la prostitucion, castigando con penas severas las mujeres y los individuos que la ejercian ó favorecian el escándalo. Las ordenanzas de Huesca, muy antiguas, hacen mencion de un magistrado llamado el *Padre de los huérfanos*, cuyas principales funciones consistian en vigilar las costumbres públicas, en perseguir el libertinaje bajo todas sus formas, y desterrar las mujeres de mala vida. El concubinato era perseguido y castigado con la misma severidad.

Estas medidas rigurosas dicen bastante sobre lo que eran los desórdenes y la corrupcion de estos tiempos. Pero el remedio siendo peor que el mal, aquellos aumentaron con la aplicacion rigurosa de estas medidas. Al libertinaje público sucedió la prostitucion clandestina, tomando proporciones colosales.

JOSÉ PEREZ.

(Se continuará.)

SECCION PRÁCTICA.

CLÍNICA DEL HOSPITAL MILITAR DE MADRID.

Úlceras sifilíticas en la mucosa y borde libre del prepucio. — Gangrena del miembro. — Pérdida completa de él.

Mariano Sanchez y Sanchez, corneta de la 4.^a compañía del 2.^o batallon del regimiento de infantería núm. 17, era un jóven de veinte años de edad, de carnes regulares, de talla baja, de piel blanca, sin bozo, de buena salud, y de temperamento nervioso. Tuvo entrada en el hospital militar de esta Corte el día 18 de Abril de 1858. El padecimiento, que consistia en úlceras sifilíticas en el borde del prepucio y en su mucosa, hacía ocho días que le habia contraído. Desde el día de su entrada, hasta el que se encargó el que suscribe de su curacion, que fué el 22 de Mayo, se le habian dispuesto inyecciones de diferentes clases, entre las cuales figuraban las emolientes, las del sulfato de cobre y algunas otras astringentes. En el trascurso de este tratamiento se le infartó un gánglio inguinal en el lado izquierdo, que desapareció con calmantes en untura y fricciones mercuriales.

Como á la referida época de 22 de Mayo las úlceras no se hubieran modificado, se cauterizaron, hasta donde fué accesible, con la piedra infernal; y despues de caída la escara, que se verificó muy pronto, pues la salida de la orina impedia el buen resultado que debia suceder á aquel remedio, se le dispusieron inyecciones con la disolucion de nitrato de plata, y mecha untada con unguento mercurial é introducida lo más profundamente posible en la cavidad del prepucio. Llegó el 3 de Junio sin que mi enfermo espermentára beneficio alguno con este tratamiento local, ayudado del general, que consistió en píldoras de protioduro de mercurio; y en su vista procedí á la circuncision, que hice por el procedimiento ordinario, no sin que ántes me hiciera las siguientes reflexiones, por las que me creia autorizado á ello: el enfermo está en el hospital hace mes y medio; las úlceras no tienen el aspecto decidido del chancro, ni sus bordes son duros, ni su color ofrece peligro; sus formas son irregulares; sangran fácilmente, y son dolorosas; los antecedentes hacen creer en su virulencia, es verdad, pero los tratamientos que se han empleado han debido producir un ventajoso cambio: por otra parte, el enfermo es revoltoso, no pára un momento en la cama, se quita y se pone muchas veces al día el apósito; es, además, fimósico de nacimiento: pues hagamos la circuncision, y curemos la herida con medios simples. Pero á los dos días de operado, el aspecto y los bordes de la herida eran lívidos con flogosis pasiva, y se empieza á ulcerar el balano. Ni los baños emolientes, ni los de quina alcan-

forados, ni el aseo y limpieza, ni el mayor cuidado, fueron bastantes á evitar la invasion de una gangrena del miembro, que iba sucesivamente destruyéndole; pero de un aspecto poco comun: granulosa, de color blanquecino amarillento, con matices rojizos en la piel, que cualquiera hubiera creído su pronta limitacion. Tal era su estado cuando saqué un modelo que figura en el Gabinete Anatómico de aquel establecimiento, y de donde se ha tomado el presente dibujo.



El mal seguia su terrible marcha: estábamos á fines de Junio: su estado general era febril, su moral decaia de día en día, y á pesar del plan general y local conveniente, la gangrena avanzaba. En vano se emplearon las curas y lociones con agua clorurada, con la mezcla de polvos de rosas, quina y sulfato de cobre, que tan buenos resultados me han dado en otras ocasiones; con alcanfor, quina y carbon, con las lociones de vino y tanino, y algunas otras fórmulas: con ninguna se veia resultado favorable; el mal progresaba; el mal reducía á detritus el miembro, sin respetar tejido alguno, y sin tener ni una sola vez hemorragia.

El caso iba siendo grave; apénas quedaba una pulgada de miembro, y nuestro enfermo se encontraba con desórdenes funcionales de gravedad: tenia diarrea, estaba pálido, su pulso era frecuente, y su estado moral muy abatido; las noches las pasaba en ayes repetidos, más por sus temores y por verse morir, que por la violencia de los dolores; ni el ópio, ni el cocimiento blanco gomoso hicieron más que remediar ligeramente aquellos desórdenes. Ya llegó la destruccion hasta la raiz del miembro, y aún la úlcera era de mal aspecto, y comencé á temer la propagacion á los testículos; y en tal estado, dispuse curarlo con hilas empapadas en aceite de vitriolo⁽¹⁾; pero ¡qué lastimoso cuadro es el del enfermo á quien se aplica! ¡qué gritos, qué ayes tan desconsoladores exhala!... ¡Qué imperturbable serenidad tuve que afectar!... Repruebo este medio, no sólo por el dolor que produce, sino tambien porque la escara que ocasiona no se puede limitar al antojo; recurrí, por último, al hierro candente, que es más pronto y no tan doloroso como el anterior, y se limitó el mal, quedando sin miembro, tal y como se ve en la presente lámina, que se

(1) Este medio, con otros varios para curar el estiomeno, como se decía antiguamente, los he leído en la obra de nuestro célebre cirujano Daza Chacon. En el hospital de venéreos de San Juan de Dios de esta corte se sigue usando por un distinguido profesor.

ha sacado también de un modelo que existe en el referido Gabinete.

Como es consiguiente, fué declarado inútil para el servicio de las armas: entró en convalecencia pronto, y se mejoró rápidamente, recobrando su buen humor y sus carnes.

Cuestión que se desprende de este hecho práctico.

¿Cuándo y en qué circunstancias se debe incidir ó circuncidar un prepucio afectado de úlceras sifilíticas?

Hé aquí una pregunta que para unos tiene poca importancia, y para otros se hace una cuestión sifiliográfica de mucha trascendencia. Se ve á uno, por ejemplo, con úlceras en el frenillo y en algun otro punto de la mucosa del prepucio; percíbense distintamente al través de la piel; se nota su dureza y el roce sobre el glande; y se aprecia, al salir por la abertura prepucial, pues se da por supuesto que no

se descapulla, como se dice vulgarmente, un flujo más ó ménos abundante, espeso, blanquecino amarillento y algo rojizo, inmediatamente despues de haber explorado el sitio de dichas úlceras. No se ven; ha tenido el individuo en quien se presentan, relaciones sexuales hace pocos dias; la mujer no era de las muy castas que digamos; y, por fin, hay todas las sospechas de que dichas úlceras son sifilíticas. Si somos partidarios de que los males de esta clase son locales primitivamente; si datan de pocos dias, y si no admitimos con Ricord incubacion sifilítica, lo que procede á este modo de pensar es cortar, poner al descubierto el mal, ó quitarle con el bisturí, y todo está salvado, y el sugeto se ve libre de aquel padecimiento y de sus consecuencias. Pero ¿sucede así? ¿la esperiencia no nos dice otra cosa? Si; nos enseña que allí por donde ha pasado el acerado instrumento, por donde se ha cortado, en aquella superficie sangrienta aparece la ulceracion pálida, gris, con poca vitalidad, y en una palabra, la úlcera sifilítica. «Aunque así sea, contestarán, la accion de los remedios sobre esta nueva úlcera será más directa, modificará los tejidos enfermos, y se combatirá así el mal más prontamente que ántes, que no era posible hacerlo por estar oculto.» Verdad; pero ¿quién responde de que esta nueva ulceracion no se gangrene, ó deje de tomar una forma grave, comprometiendo el miembro? Nadie puede garantizarlo. Otros dirán: «debe, sí, circuncidarse cuando se haya combatido ventajosamente la úlcera, y cuando se esté seguro de su cambio en simple y de su limitacion;» esto creí yo habia sucedido con mi enfermo despues de mes y medio de tratamiento, y por desgracia no fué así; lo cual prueba que no hay sintomas que nos demuestren la inocuidad ó inocencia de una úlcera, y que todo es conjetural: recuérdese, en comprobacion de esto, la virulencia de ciertas ulcerillas que se cicatrizan hasta con cerato simple desde el primer momento. Hechos clínicos tengo yo, sumamente curiosos, sobre este particular, que demuestran mi aserto.

Por último, si se opera en circunstancias semejantes, hay que temer un accidente desagradable; si no hay todas las seguridades de haber combatido la especificidad, no es indiferente circuncidar ó incidir; esto es ménos espuesto, y debe hacerse en un rádio que esté libre de úlcera, por más que quede más feo, á no ser que se tratase de úlceras callosas, escirrosas, vegetantes, etc., en cuyo caso debe hacerse la circuncision y la estirpacion.

Hace pocos dias he practicado en uno la incision, en



otro la escision. El de la incision sufría en todo el borde libre del prepucio úlceras vegetantes de naturaleza sifilítica, y no podia introducirse ni una mecha delgada por la abertura del prepucio, tal era el engrosamiento y deformidad de su borde; y la aplicacion de sustancias medicamentosas duraba poco, pues eran arrastradas por la orina, que salía rastreando. Las cautericé bien dos ó tres veces, hasta ver su color ventajosamente modificado; hice una incision desde la base del prepucio hasta la punta, valiéndome de la sonda acanalada, y en pocos dias se curó perfectamente. El otro tenia una úlcera hunteriana en el interior del prepucio, con fimosis, y del tamaño de media almendra, tan dura, que no pude fundirla, á pesar del tratamiento mercurial llevado hasta la saturacion; y procedí á su estirpacion, llevándomelo en dos incisiones que hice en forma de V, cuya base correspondia abajo: pues bien, las superficies sangrientas no pude verlas en estado satisfactorio hasta pasados ocho dias.

De todo esto podemos concluir:

1.º Debe rehusar todo cirujano la operacion del fimosis acompañado de postitis ó de úlceras ó chancros, ántes de bien curadas éstas.

2.º No recurrir á la operacion sino en casos extremos, y despues de haber empleado todos los medios, así externos como internos.

3.º Evitar la circuncision ántes de haber obtenido un cambio favorable en el mal, y nunca cuando las úlceras están en el período de progreso ulcerativo.

4.º No cortar sobre puntos ulcerados, y economizar las incisiones, dando la preferencia á la incision sobre la circuncision, salvo algunos casos precisos.

Dr. DIAZ BENITO.

EL ECRASEUR DE MR. DE CHASSAIGNAC.

Entre los varios é importantes adelantos que ha hecho la Cirugía contemporánea, debe sin duda ocupar un puesto preferente el reciente invento (1) del ilustre cirujano del hospital Lariboisiere de Paris, Mr. de Chassaignac, á quien tanto debe ya la ciencia por sus escelentes trabajos sobre diversos ramos muy importantes de la Cirugía.

Nadie ignora que uno de los accidentes más temibles y constantes en las operaciones quirúrgicas es sin disputa la hemorragia; sin embargo, la Cirugía cuenta hoy con medios casi suficientes para combatirla en la mayoría de casos con prontitud y seguridad: la ligadura, la torsion, el magullamiento, la compresion, el cauterio, son recursos que aislados ó combinados bastan á veces para detener las más graves hemorragias.

Hay casos, sin embargo, en que su aplicacion ó no es fácil, ó no es posible, ya por la pequeñez de los vasos abiertos, por su profundidad, por la naturaleza de las partes sobre que se opera, por la estension de la superficie sangrienta, ú otras varias causas; y en estos es donde encuentra una aplicacion muy oportuna el *ecraseur* de Chassaignac, que es el invento á que aludimos, y el cual está sin duda llamado á operar una verdadera revolucion en la Cirugía. Bien puede decirse que su autor ha abierto una nueva era á la ciencia, ensanchando el dominio de la hemostática, y reduciendo á una estrema sencillez algunas de las más graves operaciones.

En efecto, la estirpacion de ciertos tumores fungosos ó fibrosos, de las hemorroides y de otros de naturaleza vascular, siempre ofrece graves dificultades, por la hemorragia inevitable que les sucede, y que tan difícil es á veces de cohibir; inconveniente que ha desaparecido desde que la ciencia es deudora á Chassaignac del *ecraseur*, cuya fácil aplicacion y seguro éxito son bastantes á tranquilizar al más tímido de los cirujanos.

Desde luego se comprende lo delicado del asunto que nos

(1) Aunque la invencion de que nos ocupamos data de fines del año 56, es aún poco conocida en España, y está ménos generalizada su aplicacion; por lo cual creemos que este trabajo no deja de tener interés para nuestros lectores.

ocupa, y lo difícil que sería emitir un juicio exacto sobre su mayor ó menor importancia y sobre los cambios que sin duda ha de obrar en la Cirugía.

No abrigamos la pretension de hacer un juicio crítico sobre las verdaderas ventajas é inconvenientes de este instrumento: nos limitaremos simplemente primero á hacer una descripción suya, explicando luego su mecanismo y modo de obrar, y haciendo una reseña de los casos más notables en que lo hemos visto aplicado por su mismo inventor; permitiéndonos por último algunas ligeras consideraciones sobre la oportunidad de su aplicación en ciertas y determinadas enfermedades.

Dos son los principales modelos que hoy se conocen de este instrumento: uno de Charriere, que es el que representa nuestro grabado; y otro de Mathieu (1), cuya reproducción haremos en uno de nuestros próximos números.

El primero se compone de cuatro piezas: la primera es una especie de tallo *A* de acero, que termina en su extremidad inferior en un mango de madera *B*, y en la superior formando un ángulo obtuso por un apéndice *C C*. En una ranura longitudinal que recorre todo el largo del tallo, entra un cilindro espiral *P*, que sirve de eje al volante *V*, cuyas vueltas lo hacen subir ó bajar, según se desee: la extremidad *N* del tornillo va provista de un punto *M* de articulación para una sierra de cadena, cuya otra extremidad está fija á la parte *T* del tallo.

Los números 2, 3 y 4 representan, separados, el tornillo, el volante y la cadena.

El modo de servirse del instrumento es bien sencillo: se empieza por pasar la cadena por la hendidura de la extremidad superior, y formando con ella un asa *H*, se trae la extremidad libre por la misma hendidura para articularla en el punto *N* del tornillo. Hecho esto, y abrazada la base del tumor por la cadena, se tira hácia afuera del primero hasta encontrar bas-

stante resistencia, en cuyo momento se empieza á hacer girar el volante de izquierda á derecha, pero con suma lentitud, empleando lo ménos un minuto en cada vuelta completa.

De este modo se obtiene una de las más grandes ventajas del *ecraseur*, cual es la falta de hemorragia, puesto que, si la sección se hiciera con prontitud, sería igual á la hecha con bisturí, y el resultado sería casi el mismo.

Ya se comprende muy bien cuál es el modo de obrar del *ecraseur*, y en qué consisten sus principales ventajas. En primer lugar, por la lentitud de su acción permite la coagu-

lacion de la sangre en los vasos: en segundo lugar, por la desigualdad del corte hace que, divididos éstos de un modo irregular como en el arrancamiento, puedan luego retraerse formando un cono invertido que les sirve de tampon; y por último, la acción especial del instrumento hace que la inflamación traumática sea muy ligera, y que la herida en general cicatrice por primera intención.

Ventajas tan ciertas como incontestables, y que bastan á justificar la importancia del *ecraseur*.

Veamos ahora cuáles son los casos en que con mejor resultado puede y debe usarse este instrumento.

Son muy numerosos, pero sin duda deben colocarse en primer término los tumores hemorroidales, los fungosos, fibrosos y todos aquellos cuya estirpación es siempre se-

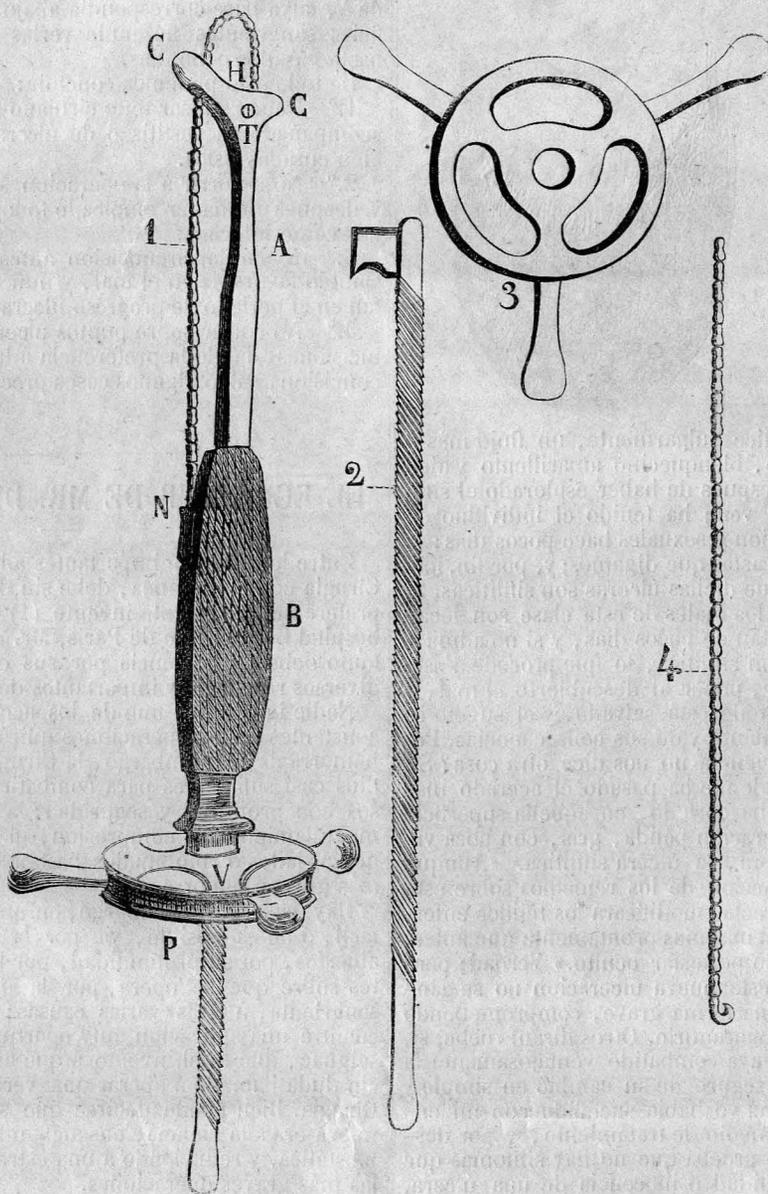
guida de gran hemorragia.

De los primeros podemos decir que hemos visto estirpados por el mismo inventor más de sesenta, y que el que más ha dado algunas gotas de sangre, siendo el proceder empleado el siguiente: si el tumor no ocupa toda la circunferencia de la abertura del recto, Mr. de Chassaignac se limita á pasar por su base una ligadura y á hacer su resección del modo que antes hemos dicho; pero si forma un anillo completo alrededor del ano, entónces obra de otra manera. Introduce en el recto una gruesa sonda que lleva en su interior tres ramas que se abren empujadas por un resorte y terminan en forma de anzuelo, de modo que al sacarlas abiertas arrastran consigo el tumor. Sujeto éste con esta especie de pinza por un ayudante, pasa una ligadura á su base, y concluye la operación como en el caso anterior, y como en aquella también, la hemorragia es nula ó casi nula.

Terminada aquella, coloca sobre la herida una compresa de agárico y otra de lienzo, sujetas ambas por un vendaje en *T*, y el enfermo va andando á su cama, viéndose com-

pletamente curado al cabo de seis, ocho ó diez días á lo más.

A propósito de estos tumores, hace mucho tiempo se agita una grave cuestión entre los médicos, sobre la conveniencia ó inconveniencia de su estirpación en enfermos que se encuentran en ciertas condiciones generales, como la consunción, la supresión de un flujo habitual, la mala conformación del pecho, etc. Mr. de Chassaignac, en general, resuelve la cuestión operando á cuantos enfermos se presentan en sus salas, sin que creamos tenga que arrepentirse de su proceder. Sólo en ciertos casos somete á los enfermos algún tiempo ántes de la operación á un régimen tónico neurosténico, para asegurar mejor el resultado de aquella.



(1) Mr. de Chassaignac se sirve generalmente de este último.

Hemos querido consignar aquí este hecho, por si algun día puede valer algo en pro ó en contra de la cuestion.

Hay otra afeccion más grave que la anterior, y en la cual la aplicacion del *ecraseur* da tambien excelentes resultados: hablamos del cáncer de la lengua; pero en este caso difiere algo el proceder de los anteriores. Tres veces la vimos practicar del modo siguiente. En todas ellas el cáncer ocupaba la estremidad y mitad izquierda del órgano. Empezaba el operador atravesando por su base un trócar, por cuya cánula hacia pasar luégo un cordoncito que servia de conductor á la cadena: luégo que ésta habia atravesado la lengua, articulaba la estremidad libre en su sitio, y concluia la operacion como siempre, operando la reseccion con bastante lentitud. En estos casos la operacion exigia un doble tiempo, pues era necesaria una doble seccion para estirpar el tumor, formando con los dos cortes un ángulo recto cuyo vértice estaba en la parte media de la base de la lengua, y sus estremidades en la punta y lado izquierdo de dicho órgano. El éxito de estas operaciones era tal, que algunos enfermos no arrojaban más sangre que la que salia mezclada con los esputos.

Tambien se sirve Chassaignac de su *ecraseur* en las fistulas del ano, y lo hacia de la manera siguiente: por la abertura fistulosa exterior hacia pasar un tubo ó sonda de goma que servia de conductor á la cadena, el cual á su salida por el ano hacia que todo el trayecto fistuloso quedase abrazado por aquella. Una vez hecho esto, y articulada la cadena, empezaba el segundo tiempo, ó de reseccion, el cual era algo más largo que en los casos anteriores, pero, como aquellos, seguido siempre del más brillante éxito.

○ Pero el caso más elocuente, el que más alto habla en favor del *ecraseur*, el que casi raya en fabuloso, es el siguiente, que vamos á referir con la misma veracidad que hemos espuesto los anteriores.

Una mujer de unos cincuenta años, constitucion regular, se presentó en Lariboisiere con un tumor de naturaleza fibrosa implantado en el cuello de la matriz, de volúmen casi igual al de la cabeza de un feto de cuatro ó cinco meses, y que daba sangre á la presion; circunstancias que fueron fáciles de apreciar por medio del tacto.

Muy pocos cirujanos se hubieran decidido á tocarle con el bisturi, pensando en la hemorragia casi mortal que necesariamente habia de sobrevenir, por la naturaleza del tumor, su sitio y el órgano sobre que se habia formado. Pero ninguna de estas consideraciones bastaron á detener al intrépido cirujano de Lariboisiere, el cual, confiando en su *ecraseur*, no vaciló en verificar la estirpacion del tumor, como lo hizo en presencia de un gran número de médicos y alumnos de diversas naciones, que deseaban convencerse hasta la evidencia de la accion poderosamente hemostática del *ecraseur*.

Colocada la enferma de un modo conveniente, introdujo Chassaignac sucesivamente las ramas de un forceps pequeño, que despues de articuladas abrazaban perfectamente el tumor, y pudieron dislocarlo bastante, aproximándole lo posible á la entrada de la vagina. En seguida deslizó sobre ellas la cadena del instrumento (modelo de Mathieu), y abrazando bien la base del tumor por debajo de la estremidad del forceps, empezó la reseccion, que duró unos once minutos, al cabo de los cuales terminaba felizmente la operacion, en medio de los entusiastas aplausos de cuantos llenaban el anfiteatro, aplausos que hicieron volver de su letergo á la enferma, cloroformizada de antemano, la cual derramaba lágrimas de alegría al verse libre instantáneamente, y sin dolor, de una afeccion que tan de cerca amenazaba su existencia.

Creemos que la simple esposicion de estos hechos baste para hacer comprender la gran importancia del invento de Chassaignac, y los grandes servicios que está destinado á prestar en la práctica de la Cirugia.

Su autor lo aplica, ademas, en una multitud de afecciones, como por ejemplo, en la amputacion del pene, en la de las mamas, en la estirpacion de los testiculos y del globo del ojo, y otros, de cuyos casos publicaremos tambien observaciones recogidas en las clínicas de Lariboisiere y del Hotel-Dieu.

○ La relacion de estos casos, así como de algunos de nues-

tra propia práctica, y la esposicion de algunas consideraciones generales sobre la oportunidad de la aplicacion del *ecraseur* en algunos de ellos, serán objeto de nuestro próximo artículo.

JUAN JOSÉ CAMBAS.

REVISTA DE LA PRENSA.

En *La España Médica* del 21 del pasado hemos leído un artículo suscrito por el Sr. Aguinaga, relativo á la prostitucion: no sabemos si será torpeza nuestra; pero creemos difícil inferir la opinion del articulista sobre tan importante asunto. Se deplora en él, aunque de una manera vergonzante, la existencia de este *cáncer*, que por cierto no es en nuestros tiempos en los que hace mayores estragos: recomendamos á este *escritor* el estudio de la historia, para que se tranquilice su espíritu y se disipen sus temores; porque á poco que conozca las épocas pasadas; se persuadirá de que el peligro que cree amenazarnos, léjos de acrecentarse, disminuye visiblemente.

En lo relativo á las consideraciones filosóficas y morales que se aducen en el citado artículo, nos referimos á los que sobre esta materia publicamos en el presente número.

Y para justificar la necesidad de las medidas adoptadas por las autoridades administrativas, bastará sólo que recuerde el Sr. Aguinaga que pasan de trescientas las prostitutas que en su consecuencia han ingresado en los hospitales. ¿Puede haber alguna consideracion que haga aparecer injusta una resolucion que estingue esas fuentes de contagio, cuyas consecuencias son incalculables?

REVISTA ESTRANJERA.

○ Agitándose á la sazón en toda la prensa médica extranjera la importantísima cuestion de si son ó no transmisibles los síntomas secundarios de la Sífilis, y si, admitida su transmisibilidad, serán sus consecuencias idénticas en el adulto y en el niño de pecho, queremos que nuestros lectores estén al corriente de lo ocurrido hasta hoy en tan importantísima cuestion, tanto porque tengan conocimiento de asunto tan notable, como porque puedan juzgar de nuestra opinion, que daremos en el número inmediato, despues que hayamos tenido contestacion á una carta que hemos dirigido á Mr. Ricord, con el objeto de hablar con perfecto conocimiento de la cuestion.

ACADEMIA DE MEDICINA DE PARIS.

SESION DEL DIA 24 DE MAYO DE 1859.

(Presidencia de Mr. Cruveilhier.)

Mr. Gibert, en nombre de una comision de la que forma parte junto con MM. Velpeau, Ricord, Devergie y Depaul, lee un informe oficial en contestacion á una carta del Ministro, acerca de la cuestion de los accidentes secundarios de la Sífilis.

El Dr. Auzias-Turenne, que ha promovido la comunicacion suscrita por el Ministro, entabla las dos cuestiones siguientes, pidiendo su solucion á la Academia:

- 1.^a Los accidentes sífilíticos constitucionales ¿son contagiosos?
- 2.^a Bajo el punto de vista de estos accidentes, ¿tiene el contagio en los niños de teta propiedades diferentes de las que tiene en el adulto?

Estas cuestiones, há mucho tiempo resueltas en sentido afirmativo por los médicos prácticos, habian sido oscurecidas por los experimentos y por las denegaciones de Hunter en el siglo pasado, y más en nuestra época por un nuevo sistema experimental que tendia á reformar las doctrinas generalmente admitidas acerca de la Sífilis, fundándose en los resultados obtenidos por la *inoculacion artificial*.

El contagio de los accidentes secundarios habia concluido por ser puesto en tela de juicio, y hasta completamente negado por muchos médicos afiliados á esta nueva escuela, por más que los partidarios de la antigua doctrina, apoyándose, en verdad, casi exclusivamente en la observacion clínica, continuaran tratando de hacer valer la autoridad de los hechos clínicos con preferencia á las leyes establecidas por la nueva doctrina.

Los hechos prueban sobradamente que no sólo son contagiosos los accidentes secundarios ó consecutivos de la Sífilis (por lo ménos en ciertas condiciones), si que tambien, contrariamente á una de las leyes nuevamente establecidas, que la inoculacion artificial (sea por medio de la lanceta, sea por medio del vejigatorio, ó por otros procedimientos) puede reproducir estos accidentes, no sólo en una region sana de un individuo enfermo, si que tambien en un sugeto sano. De manera que las pápulas mucosas ó tubérculos planos, el ectima sifilítico, y hasta las úlceras de la garganta, han podido ser inoculadas por experimentadores á los cuales no es posible negar la ilustracion y buena fé, y en circunstancias que no dan pié á ninguna duda.

Mr. Gibert, á pesar de tener una profunda repugnancia hácia la inoculacion, ha creído deber practicar experimentos en interes de la ciencia. Estos le han conducido á los mismos resultados que consignaron los observadores que le han precedido en esta tarea, á saber:

1.º Las lesiones locales consecutivas á la inoculacion de los accidentes secundarios no se presentan jamás ántes del fin de la segunda semana, y en general no tienen lugar sino pasada la cuarta. La larga duracion de la incubacion es un hecho característico.

2.º La primera alteracion consecutiva á la inoculacion se nota siempre en el punto donde la inoculacion se ha efectuado; permanece por mucho tiempo limitada al mismo sitio; tiene una marcha esencialmente crónica, de tal modo, que cuando no ha habido tratamiento, el accidente local persiste todavía en la época en que sobrevienen los síntomas generales.

3.º La afeccion local se produce bajo la forma de tubérculos que se ulceran pasado algun tiempo, pueden hacerse fungosos, y dan origen muy á menudo á la hinchazon de los ganglios linfáticos.

4.º Los síntomas generales no se presentan sino hasta al cabo de un mes, y frecuentemente mucho más tarde, despues que se han presentado las primeras manifestaciones locales. Como todos estos caracteres pertenecientes á la Sífilis consecutiva ó secundaria difieren esencialmente de los que pertenecen á la Sífilis primitiva, sea espontánea, sea inoculada, bastarian por sí solos para probar el carácter contagioso de los accidentes consecutivos, á los cuales se habia negado este carácter.

En efecto, en la doctrina de los anticontagionistas se admite que el chanero es siempre el único síntoma característico de la Sífilis en su principio; que el chanero venéreo tipo, el chanero indurado, el chanero infectante, como se le denomina hoy día, es una úlcera ordinariamente precedida de una pústula, que se inicia sin período de incubacion; úlcera que se indura más ó ménos rápidamente, pero siempre en el primer septenario que subsigue al coito infectante: de suerte que, falta de incubacion, forma elemental pustulosa, ulceracion, induracion siempre consecutiva á la ulceracion, tales son los caracteres impuestos al chanero primitivo; al paso que, período de incubacion de diez y ocho á veinte dias y más, forma pustulosa primitiva, más adelante tuberculosa, en fin, úlcero-crustácea, tales son los caracteres del fenómeno consecutivo ó secundario.

Es verdad que Mr. Rollet, separándose completamente de la opinion que acerca de este punto profesa Mr. Ricord, quiere que el accidente secundario sea considerado al igual que el primitivo, es decir, como un chanero indurado; pero nuestra opinion, conforme á la de Mr. Auzias-Turenne, es, que en todos los casos en los cuales se ha creído hallar en la marcha y en los fenómenos del accidente local una completa analogía entre el chanero indurado primitivo y la úlcera secundaria, los observadores se han dejado imponer el yugo de ideas preconcebidas, y han tomado por accidentes primitivos lesiones locales debidas á una verdadera comunicacion de accidentes secundarios ó consecutivos, accidentes en los cuales la experimentacion directa ha demostrado el carácter contagioso.

El informante detalla cuatro experimentos que ha puesto por obra

en compañía de Mr. Auzias-Turenne, y que han tenido por testigos á muchos individuos de la comision y á tres médicos del hospital de San Luis (MM. Devergie, Bazin y Hardhy). Estos experimentos, segun él, no permiten abrigar ninguna duda acerca del carácter contagioso de la Sífilis consecutiva ó secundaria.

1.º Adulto afectado de lupus: aplicacion, en una superficie desnuda por medio de un vejigatorio, de unas hilas impregnadas de una materia procedente de pápulas mucosas, consecutivas á un chanero en aquella sazón cicatrizado.

Al cabo de nueve dias se notó una ligera rubicundez; al décimo octavo se desarrolló en el mismo sitio una pápula cobriza, que se ulceró y se trasformó en un tubérculo. Más adelante se presentaron manebas y pápulas rojizas, así como pústulas de acné en el tronco y en los miembros.

2.º Adulto afectado de lupus: se practicaron muchas inoculaciones por el mismo procedimiento y con la misma materia que en el caso anterior. Se obtuvo igual resultado local, es decir, rubicundez al cabo de veinte y cinco dias, y más adelante una pápula que se escorió y que luego se convirtió en un tubérculo plano; por último, infartóse un ganglio en la region axilar, y se desarrolló una roseola al trigésimo séptimo día.

3.º Tomóse la exudacion suministrada por la superficie papulosa del caso núm. 1.º (el accidente local tenia entónces diez y seis dias de fecha), y se inoculó á un adulto por el mismo procedimiento empleado en los anteriores. El resultado fué el mismo; únicamente la pápula era ménos voluminosa, la induracion tuberculosa ménos estensa y ménos pronunciada, y la ulceracion que resultó fué algun tanto fungosa. El tratamiento específico empleado desde el principio pudo impedir el desarrollo de la roseola.

4.º Materia suministrada por pápulas mucosas secundarias, que se presentaron á consecuencia de un chanero á la sazón cicatrizado. Por medio de una lanceta que se hizo penetrar en una pápula seca y cobriza de la frente, se recogió un poco de sangre serosa, que se inoculó en el antebrazo de un adulto que padecía un lupus como los tres anteriores. El 4.º de Abril, ó sea cincuenta dias despues de la inoculacion, este individuo volvió al hospital, presentando en el mismo sitio de la picadura una pápula seca y escamosa, que databa, segun dijo, de unos quince dias. Alrededor de esta pápula se notaban manchas cobrizas; existia asimismo una sífilis escamosa incipiente, con ganglios infartados en la axila. En los veinte dias siguientes se desarrolló una roseola en el tronco, pápulas mucosas en los miembros, pápulas crustáceas en el cuero cabelludo, pápulas mucosas en el ombligo y ano, é ingurgitacion de los ganglios cervicales posteriores.

En todos estos individuos los accidentes fueron rápidamente modificados por el tratamiento específico.

En resumen, dice Mr. Gibert al terminar, proponemos á la Academia contestar á las dos preguntas que se la dirigen en la comunicacion del Ministro, de la manera siguiente:

«1.º Hay accidentes secundarios ó constitucionales de la Sífilis manifestamente contagiosos, á cuya cabeza debe figurar la pápula mucosa ó tubérculo aplanado.

2.º Esta regla se aplica á la nodriza y al niño de teta, lo mismo que á los demas individuos, y no hay ninguna razon para suponer que en los niños que maman, el producto de estos accidentes tenga propiedades diferentes de las que se le reconocen en el adulto.»

El informante declara que uno de los individuos de la comision, Mr. Ricord, se ha reservado presentar algunas observaciones acerca de la interpretacion de los hechos que figuran en el informe.

Estando ausente Mr. Ricord, la discusion queda aplazada para una de las próximas sesiones.

SESION DEL 31 DE MAYO.

Mr. Ricord: Señores: en la cuestion que hoy día nos ocupa, y que interesa en tan alto grado á la higiene y á la medicina legal, como todo el mundo, he buscado la verdad, convencido de que tan peligroso es admitir con ligereza el contagio de los accidentes secundarios, como negarlo obstinadamente.

Bajo este doble punto de vista me han satisfecho poco las observaciones que poseia la ciencia; y no contentándome con la opinion gene-

ral, que no es siempre la más justa, he apelado, para dilucidar la cuestión, á un proceder exploratorio que parecía prometer resultados más positivos que los que de ordinario nos suministra la medicina clínica.

La inoculación artificial, consultada en el punto en el cual Hunter había dejado la ciencia, y en el cual permanece todavía hoy para gran número de personas, relativamente á la naturaleza de los accidentes reputados primitivos, me demostró lo que es todavía una verdad: que sólo el chancro era capaz de ser inoculado á un individuo infectado ya por dicho accidente.

Para las personas que no admiten más que una sola especie de chancro,—y si no me engaño, el señor informante es uno de tantos,—es aquella una verdad que permanece todavía inquebrantable, y por lo tanto, las leyes que yo he establecido para el chancro blando, segun una variedad, y segun otra especie del chancro, no deben sufrir modificación alguna.

Se admita y se admite todavía por los antagonistas de mi escuela, que una primera infección no impide el desarrollo de otra: la doctrina de Sífilis sobre Sífilis corre en la ciencia, y se me figura que Mr. Gilbert la profesa todavía, puesto que no me consta que admita lo que yo enseño, á saber: que la diátesis sífilítica es incapaz de duplicarse, observándose en ella lo que en todas las demás diátesis.

Si, pues, yo no hubiera tenido razón en la *unidad* diatésica, los accidentes secundarios, en caso de ser realmente contagiosos é inoculables, debían poder ser inoculados en individuos inficionados de antemano.

La auto-inoculación, la única que me he permitido poner en práctica, dió en mis manos, lo mismo que en las de muchos otros, resultados absolutamente negativos.

La observación clínica, en la gran mayoría de los casos, me dijo entónces, como me dice hoy día, que las úlceras venéreas primitivas, consideradas de un modo general y mejor determinadas por mis observaciones clínicas y por las investigaciones de mis alumnos, eran el origen ordinario y general del contagio, para reproducir individualidades morbosas de su misma especie (MM. Barsereau, Cler). Sin duda en un teatro tan vasto como en el que me ha sido permitido observar, he hallado escepciones que salían de esta regla general; pero entónces todavía podían encontrarse explicaciones racionales hasta para el más exigente; de modo que, formulando en un primer tratado los caracteres que parecían propios de los accidentes secundarios, bajo el punto de vista del no contagio y de su no inoculabilidad á un individuo infectado de antemano, me quedaba siempre en una prudente reserva, de la cual han tratado de hacerme salir algunos de mis discípulos, y particularmente mis antagonistas.

Yo hubiera podido, sin embargo, manifestarme más absoluto, puesto que podía apoyarme en hechos, si bien negativos, pero que tenían un gran valor por el nombre de los observadores y por las circunstancias en las cuales fueron observados; circunstancias que les daban en todo lo posible las condiciones de hechos experimentales. Tales son las observaciones consignadas en la Memoria leída en 1854 á la Sociedad de Cirujía por mi distinguido colega Mr. Cullerier y en una Memoria de mi excelente amigo Mr. Venot, cirujano en jefe del hospital de San Juan en Burdeos.

Á pesar de mi lucha durante el año 1852 contra unos hechos que no me parecían concluyentes, hé aquí lo que escribía en 1840 en las adiciones y notas á la primera edición de Hunter (traducción del Dr. Richelot), y todavía más recientemente en las ediciones de 1852 y de 1859 (pág. 789 de esta última edición):

«Participo en esto completamente de la opinión de Mr. Babington: únicamente creo que, hasta ahora, no se ha determinado bien todavía la naturaleza absoluta de los accidentes que pueden transmitirse de los niños á las nodrizas, y que tales accidentes, que pasan por secundarios y transmisibles, podían en su comienzo haber sido primitivos, como también en algunos casos tal nodriza, que decía haber sido infectada por el niño que amamantaba, podía muy bien haber contraído la Sífilis de una manera diferente. Sea como quiera, en el estado actual de la ciencia, si la explicación deja todavía mucho que desear para satisfacer completamente á todos los espíritus, existe un gran número de observaciones incontestables de Sífilis transmitida del niño de teta á su nodriza y vice-versa.»

Ya lo veis, señores; manifestando una tendencia personal, me guardaba muy bien de querer detener los progresos de la ciencia. Por el contrario, pedía nuevas observaciones, nuevas investigaciones para asentar definitivamente este punto de doctrina, á fin de indemnizar á las pobres nodrizas si eran realmente víctimas, ó bien para hacer condenar la impostura y el descaro, desgraciadamente tan frecuentes.

Hasta hoy he dejado que hicieran, que dijeran y que escribieran; y sin resentirme por algunas injusticias, por numerosos olvidos y hasta algunas veces por la ingratitud, he observado en la calma y he esperado en el silencio el día en que podamos ponernos de acuerdo.

Se cree que hoy hemos llegado á este feliz resultado, el cual, estad convencidos, señores, será el primero en aplaudir, puesto que no conozco nada más fácil para mí que el ceder en un punto controvertible de doctrina, cuando es en interés de la ciencia y de la humanidad.

Voy á ocuparme ya en el informe de mi digno colega.

Formé parte de la comisión, é individuo obligado de una oposición reservada, me ha sido imposible aceptar este informe sin ningún género de comentarios.

No voy á discutir aquí hechos clínicos que no han sido traídos al debate: me ocuparé tan sólo de la parte experimental que sirve de base principal al informe.

Personas estrañas á la ciencia sífilográfica y á las investigaciones hechas y que inicié, podrían creer, apoyándose en el informante, que todos los experimentadores cuyo testimonio invoca están absolutamente de acuerdo con él y mutuamente.

Pues bien; no hay nada de esto.

Empecemos por ver el terreno en que han experimentado.

Yo he dicho despues de Hunter que la inoculación daba resultados negativos en un individuo infectado ya.

Mr. Waller ha dicho positivamente, y ha afirmado, que la inoculación de los accidentes secundarios quedaba sin efecto en un individuo enfermo, y que sólo podía tener éxito en un individuo sano.

Mr. Rollet es por lo ménos tan absoluto, si no va más allá que Mr. Waller.

Wallase, probablemente animado de un espíritu de conciliación, puesto que científicamente es imposible explicar su opinión, dice que si el accidente secundario no puede ser inoculado al individuo que ha suministrado el producto, este producto puede sin embargo serlo á otra persona infectada ya.

En fin, Vidal, á quien todos los contagionistas citan, y á quien no han acertado á comentar, pretendía, como lo han hecho despues de él Mr. Bouley y otros observadores, que el accidente secundario era inoculable, tanto en el mismo enfermo, como en otro individuo infectado ya.

¿Qué contesta á esto el cirujano de la Antiquaille?

En cuanto al contagio de un individuo enfermo á un individuo sano, todo el mundo parece estar de acuerdo; y digo parece, porque uno de mis discípulos más ardientes, á pesar de sus disidencias, Mr. Diday, distinguido cirujano de Lyon, admitiendo el contagio del niño de teta á la nodriza, es uno de los que mejor han combatido los hechos de contagio de los accidentes secundarios fuera de los casos de la lactancia. ¿Á qué debemos, pues, atenernos?

¿Qué forma de accidentes secundarios ha suministrado ordinariamente el pus destinado á la inoculación?

Más particularmente las placas mucosas, tubérculos aplanados, condilomas planos, tubérculos mucosos, pústulas complanadas húmedas, sinonimia de una misma forma de accidentes, los cuales de ordinario suceden rápidamente á los chancros, sea en el mismo sitio, fenómeno que yo he denominado transformación *in situ*, metamorfosis fácil de observar y de seguir, ó bien á distancia.

La forma eclimatosá, que el accidente primitivo ménos dudoso puede afectar, ha sido también un manantial del que se ha echado mano. Es sabido que esta forma, cuando pertenece al chancro blando, es siempre inoculable en el mismo sugeto; pero también, como la experiencia me lo ha demostrado, lo mismo que á Mr. Bassereau, puede muchas veces inocularse cuando pertenece al chancro indurado, diga lo que quiera el cirujano de la Antiquaille (Véase el notable libro de Mr. Bassereau, pág. 297).

¿Qué han producido las inoculaciones practicadas por los diferentes experimentadores?

¿Este producto ha sido siempre el mismo?

Debería suponerse que así ha sucedido: á la misma semilla, el mismo fruto.

Ahora bien, áun bajo este punto de vista existe una disidencia manifiesta. Los unos, á cuya cabeza figura Vidal, han dado lugar unas veces á vésico-pústulas seguidas de ulceraciones; otras, á ulceraciones seguidas de pápulas; y otras, á pápulas que se ulceraban y se cubrían de costras.

Otros experimentadores, MM. Waller, Wallase, Bouley y nuestro digno informante, afirman no haber producido más que pápulas, placas mucosas, pústulas mucosas, condilomas planos, accidentes que Mr. Gibert, sobre todo, considera como pertenecientes en rigor á la clase de accidentes secundarios, absolutamente parecidos á aquellos á los cuales deben su origen, siendo imposible que se diferencien entre sí; de lo que se deduce que, si se les observa en un enfermo, en el cual ni se hayan implantado ni visto nacer, será imposible el averiguar si son el resultado de un contagio ó la consecuencia de una infección anterior.

Séame permitido hacer observar de paso, que es muy notable que los prácticos distinguidos que repugnan admitir las diferentes variedades de chancro y hasta las diferentes especies, vayan á crear ahora una Sífilis particular que sólo se trasmite bajo la forma secundaria, prometiendo de este modo hacer desaparecer en el porvenir el verdadero accidente primitivo, esto es, el chancro.

Bajo el punto de vista de los productos, vienen en último extremo MM. Langlevert y Rollet, quienes se separan de mí mucho menos de lo que dice el informante; porque descartando de la discusión la diversidad de denominaciones y las diferentes maneras de diagnosticar si la Sífilis secundaria, como yo estaria dispuesto á admitirlo, se trasmite de otra manera más que por la gestacion y la herencia, es el chancro, *el chancro indurado*, síntoma inicial, obligado, tal como yo lo he enseñado siempre, al que, segun ellos, debería dar lugar.

Pero este chancro, producto del contagio secundario, ¿difiere del que resulta del contagio del chancro infectante primitivo? ¿Hay caracteres que puedan hacernos distinguir fácilmente, de tal modo que sin conocerle de antemano nos podamos remontar al manantial que le ha dado origen?

Y bien; no...

¿Es esto todo? Todavía no, señores; las contradicciones se extienden hasta al sitio en el cual deben desarrollarse los productos de la inoculación. Casi todos los experimentadores quieren que el resultado contagioso nazca en el mismo lugar de la inoculación: pero entonces ¿de qué les sirve la autoridad tan invocada de Mr. Waller, el que implantando sangre sifilítica en el muslo de un niño afectado de lupus, vió presentarse dos tubérculos sobre el punto inoculado, y otro sobre una espalda que ni siquiera habia pensado en inocular?

(Se continuará.)

VARIEDADES.

Parece que ha pasado al Consejo de Sanidad del Reino el proyecto de reglamento de Médicos y Farmacéuticos Forenses; y que, para examinarle é informar sobre él, se ha nombrado una comision especial, compuesta de los Sres. Consejeros Lorente, Monlau, Calvo, Lallana y Bernar, y el Secretario del Consejo.

El Consejo de Sanidad ha presentado ya al Sr. Ministro de la Gobernacion el programa que se le habia mandado formar para la fundacion de un manicomio modelo. El proyecto, segun opinion de los periódicos médicos, no puede ser más grandioso ni mejor acomodado á la ciencia.

Ha terminado felizmente en la Academia la acalorada discusion á que dió lugar el discurso inaugural de nuestro colaborador el Dr. Mata. En la última sesion entró el debate en el terreno de que por desgracia se separó alguna vez, descendiendo al de las recriminaciones personales, tan estraño de los cuerpos científicos.

Al terminarse el acto, mediaron entre los paladines de ambos campos las más galantes y cumplidas satisfacciones; teniéndolas tambien nosotros al ver que la divergencia de opiniones no ejerce ningun influjo en las consideraciones sociales que se deben todos los hombres, y mucho más los que están ligados por los vínculos del compañerismo.

El material para el servicio sanitario del ejército español es cada dia más perfecto y ofrece nuevas ventajas. En Barcelona se ha inventado una camilla ambulante, digna de figurar en primera línea entre los objetos del material. Es muy ligera y de mucha solidez; los cascotes y las grandes anillas son de hierro bruñido; los travesaños y los piés, de hierro charolado; las varas, de madera de haya sin barnizar. Están muy bien acabados, y es original la idea de la almohada. Se desarma con la mayor sencillez, y es digno de notarse el mecanismo por cuyo medio se articulan los piés en ángulo recto con los travesaños, pues reúne á la facilidad con que se hace esta operacion, una fijeza indisputable.

Segun la *Gazette Medicale*, son muy lisonjeras las noticias de los hospitales de Italia; las amputaciones se han practicado en condiciones excelentes, siendo muy notable que se hayan hecho ménos operaciones de esta clase que otras veces: esto se explica, porque entonces se amputaban los heridos en el campo de batalla sin que precediera un detenido exámen, y hoy todas se han practicado en los hospitales de sangre (*ambulances*), en los que el Cuerpo de Sanidad Militar ha cumplido su noble y delicada mision con un celo y entusiasmo que le honran. Esta es una prueba más para nuestro Gobierno, de la necesidad de tener siempre el personal y material de los Cuerpos de Sanidad Militar á la altura de los adelantos de la ciencia, y con todos los recursos que esta exige; pues llegado un acontecimiento, no es posible improvisarlos.

La *Presse Medicale Belge* dice que, á consecuencia de las fatigas y de los grandes calores que ha experimentado el ejército francés durante la guerra de Italia, se ha desarrollado una oftalmía que hace grandes estragos, y que priva enteramente de la vista en ménos de media hora.

El tífus y el cólera se han desarrollado tambien en el ejército.

Felizmente la paz se ha arreglado; pues de otro modo, ¿qué hubiera sido de un ejército diezmado por la guerra, el tífus y el cólera!

Cuando tengamos más detalles sobre esta oftalmía, lo pondremos en conocimiento de nuestros lectores.

Dícese que en Venecia se ha observado, despues del bloqueo, una enfermedad desconocida, y que bajo algunos puntos de vista tiene cierta afinidad con el cólera, mientras que difiere de dicha terrible enfermedad en otros varios. Empieza por dolores fuertes de estómago, simulando una cardialgia; siguen los dolores de vientre, generalmente sin evacuaciones, con calambres, y á veces vómitos; pero en lugar de seguir el curso rapidísimo del cólera, y terminar por una reaccion saludable ó por la muerte, la afeccion de que se trata, á los tres dias de la invasion pasa al estado febril, viniendo luego una congestion cerebral, á la que sucumben los atacados.

Se trata en Inglaterra de desinfectar el Támesis, cuyos efluvios corrompidos perjudican á la salud pública. Se supone que diariamente vienen á parar al río 800 toneladas de inmundicias, que ellas por sí en putrefaccion la comunican á las aguas y á los cuerpos que tocan. Hay momentos en que el olor hediondo es general é insufrible, y penetra en el interior de las habitaciones, por más que estén herméticamente cerradas. Este asunto ha llamado la atencion del Parlamento.

Por lo no firmado,

El Secretario de la Redaccion, J. J. CAMBAS.

EDITOR RESPONSABLE, D. LEON CHECA Y RODRIGUEZ.

MADRID: 1859. — Establecimiento tipográfico de J. CASAS Y DIAZ, calle del Lobo, núm. 12.



Año 1.º

Lunes 15 de Agosto de 1859.

Número 2.º

EL ESPECIALISTA,

REVISTA QUINCENAL.

DE SIFILIOGRAFÍA, OFTALMOLOGÍA, AFECCIONES DE LA PIEL Y DEL APARATO GÉNITO-URINARIO.

DIRECTOR: D. LEON CHECA.

COLABORADORES.

Dr. D. Agustín Gomez de la Mata.
 Pedro Mata.
 José Diaz Benito.
 Cesáreo Fernandez Losada.
 Rafael Cervera.
 José Ametller.
 Eusebio Castelo y Serra.
 Estéban Pinilla.
 Juan José Cambas.
 Carlos Montemar.
 José Perez.
 Juan Villa y Villa.
 Valentin Mayorga.
 José Montero.
 Teodoro Yañez.

Excmo. é Ilmo. Sr. D. José Varela de Montes (Santiago).
 D. Manuel de Hoyos Limon (Sevilla).
 Manuel Ruiz de la Rabia (Jerez de la Frontera).
 Juan Ceballos (Cádiz).
 Ignacio García de la Mata (idem).
 José Zurita (idem).
 Federico Benjumeda (idem).
 Rafael Ariza (Sevilla).
 Gabriel Fernandez (idem).
 Miguel Dacarrete (Cádiz).
 Antonio García Tremiño (Habana).
 Antonio Noguero (idem).
 Marcelino Caneda (Ferrol).
 Antonio Sanchez Bustamante (Paris).

CONDICIONES DE SUSCRICION.

Se suscribe: en Madrid en casa de los señores **Bailli-Baylliere**, ó en la Direccion, calle de la Libertad, núm. 6, etc. pral.

En Provincias, en casa de nuestros correspon-

sales, ó por libranza de Correos á la órden del Director.—15 rs. trimestre, y 60 por medio año en el Estranjero y Ultramar.

No se admiten sellos en pago de suscripciones.

ADVERTENCIAS.

La Direccion y Administracion se han trasladado á la plaza de la Villa, número 103, entresuelo derecha, á donde podrán dirigirse las reclamaciones.

Causas ajenas á nuestra voluntad han hecho que los profesores de provincias no hayan recibido el primer número con tiempo para poder contestar cuando lo reciben: suplicamos tengan la bondad de avisarnos si hemos de continuar remitiéndoselo.

Los profesores de partido podrán hacer la suscripcion por el tiempo que gusten, avisando al Director, por carta, la época en que pueden hacer el pago con más comodidad.

En esta página encontrarán siempre nuestros suscritores la contestacion á las cartas que nos hayan dirigido. Pondremos las iniciales del nombre y apellido, y el pueblo de residencia.

CORRESPONSALES.

Sevilla.	D. José María Geofrin.	Granada.	Astudillo.
Málaga.	D. Francisco Moya.	Salamanca.	Vazquez.
Cádiz.	D. J. B. ^a Gaona.	Santiago.	D. Angel Calleja.
Jerez.	D. J. Bueno.	Bilbao.	Delmas.
Valencia.	Mateu Garin.	Habana.	Dr. D. Antonio Noguerol, en el hospital de Factoría.
Barcelona.	D. Salvador Manero.	Paris.	Dr. D. Antonio Sanchez Bus-tamante, rue Racine, n.º 9.
Zaragoza.	Viuda de Heredia.		
Pamplona.	D. Regino Bascausa.		
Vitoria.	Robles.		

CORRESPONDENCIA.

- Sr. D. J. D. de las H.:—Malpartida-Cáceres.—Recibida la libranza.
- Sr. D. A. A.:—Maside-Orense.—Recibida la suya. Puede V. girar cuando guste.
- Sr. D. T. S. de L.:—Villafranca de las Agujas.—Queda V. suscrito por medio año. Puede V. girar cuando á bien lo tenga.
- Sr. D. M. A.:—Cartagena.—Remitimos á V. los números 1.º y 2.º: en ellos verá las condiciones de suscripcion.
- Sr. D. T. A.:—Berdemarban-Valladolid-Toro.—Queda V. suscrito por seis meses. Remítanos el importe cuando guste.
- Sr. D. T. M.:—Nules-Castellon.—Queda V. suscrito por un año. Puede V. girar por medio de la Administracion que más le convenga.
- Sr. D. J. M.:—Villanueva de la Reina-Jaen.—Queda V. suscrito por un trimestre. Puede enviar la libranza cuando guste.
- Sr. D. M. V. L.:—Vigo.—Queda suscrito por un año. No podemos girar contra V.: háganos V. el obsequio de librar sobre Correos.
- Sr. D. C. S.:—Rubí de Bracamonte.—Estamos conformes, y contamos á V. como suscriptor.
- Sr. D. G. I.:—Sisante-San Clemente-Cuenca.—Queda V. suscrito, pudiendo girar cuando guste.
- Sr. D. D. S.:—Villamayor-Salamanca.—Recibida la suya. Queda V. suscrito por un año. Puede V. hacer los pagos cuando guste.
- Sr. D. P. G.:—Valladolid.—Enterados y conformes.
- Sr. D. A. M.:—Illueca-Zaragoza.—Queda suscrito, y puede V. abonar su importe cuando le sea más cómodo.
- Sr. D. L. A.:—Aguas-Alicante.—Suscrito por medio año. La libranza cuando lo tenga á bien.
- Sr. D. C. B.:—Por Pamplona, en Villanueva-Araquil.—Queda V. suscrito por seis meses. Gire V. el importe por la Administracion de Correos de Pamplona.
- Sr. D. J. L.:—Santo Tomé, provincia de Jaen.—Hemos recibido su carta, y estamos conformes con cuanto en ella nos dice.
- Sr. D. M. M.:—Cádiz.—Damos á V. gracias por su atencion, y le remitiremos los documentos que aún no ha recibido.
- Sr. D. M. M.:—Villafranca del Cid, provincia de Castellon.—Queda V. suscrito: el pago, cuando guste.
- Sr. D. M. A. de C.:—Primer Médico del Arsenal.—Tu artículo se publicará en el número próximo: te doy las gracias, y dáselas en mi nombre á todos los compañeros. Todos los números serán dirigidos á tu nombre. El importe de la suscripcion, mándalo por una libranza de Correos, cuando gustes. Tuyo afectísimo, L. Ch.
- Sr. D. M. A.:—Alagon, provincia de Zaragoza.—Queda V. suscrito.
- Sr. D. G. P. M.:—Peñaflor, provincia de Valladolid.—Queda V. suscrito.
- Sr. D. H. L.:—Alcaudete-Toledo.—Queda V. suscrito: el precio, 15 reales trimestre.
- Sr. D. F. y C.:—Sueca.—Queda V. suscrito por un año: libre V. cuando guste: el *ecraseur* puede encargarse á Paris por medio del comisionado, que vive calle del Carmen, almacén de instrumentos.
- Sr. D. J. P.:—Berja-Almería.—Queda V. suscrito por un año: puede remitir el importe en Octubre.
- Sr. D. J. M. A.:—Villa del Rio-Córdoba.—Queda V. suscrito por medio año: remita V. por la Administracion más próxima el importe.
- Sr. D. F. C.:—Villalpando-Tapiotes.—Queda V. suscrito por medio año: remita V. el importe como dice.
- Sr. D. J. M. y V.:—Corella-Navarra.—Aceptamos su proposicion.
- Sr. D. J. J. C.:—Guadahortuna.—Esta V. suscrito como pide.

RESÚMEN.

LA REDACCION. — Manicomio modelo. *L. Checa*. — SECCION CIENTIFICA: Sifiliografía (Art. II). *L. Checa*. — Consideraciones sobre la prostitucion (Art. II). *L. Checa*. — De la gangrena que se presenta en las ulceraciones de carácter venéreo: tratamiento que se emplea en el hospital de San Juan de Dios, en las salas del Dr. Ametller y Viñas. *J. Ametller*. — Química patológica: De la orina: sus principales alteraciones en las dermatosis y afecciones génito-urinarias (Art. II) *Dr. Yañez*. — SECCION PRÁCTICA. — Clínica del Hospital Militar de Madrid: parafimosis; sus causas, consecuencias y tratamiento. *Dr. Diaz Benito*. — El *ecraseur* de Mr. de Chassignac. (Conclusion.) *J. J. Cambas*. — Clínica del hospital de Avila. *F. Castresana*. — REVISTA ESTRANJERA. — Academia de Medicina de Paris: informe sobre la trasmision de los síntomas secundarios de la Sífilis. (Conclusion.) — VARIEDADES.

EL ESPECIALISTA.

La lisonjera acogida que hemos merecido de la prensa en general, y más especialmente de la que se dedica al estudio de las cuestiones médicas y á la defensa de los intereses de la respetable clase á que pertenecemos, no sólo nos impone los deberes del agradecimiento, sino que es parte á que redoblemos nuestros afanes para satisfacer las esperanzas que ha hecho concebir nuestro primer número. Dicho se está que casi no podemos contribuir á los fines que nos hemos propuesto, más que con nuestro buen deseo; pero éste nos impele á procurarnos cada dia nuevos medios y la cooperacion de personas que por su reconocida competencia nos ayudarán á dar cima á tan noble empresa.

Por la índole especial de esta publicacion, y por las personas que en ella toman parte, debemos ocuparnos con atencion preferente de la higiene pública, y lo haremos desde hoy, esponiendo algunas brevisimas consideraciones sobre este asunto, que, por desgracia, ha estado en nuestro pais hasta ahora harto desatendido.

La higiene, ya se considere con relacion á los individuos, ó ya á las poblaciones, no puede constituir una ciencia; pero todas contribuyen sus adelantos, no sólo las físicas y naturales, sino las que forman el grupo que podemos llamar *sociología*: las primeras, en cuanto contribuyen á establecer las condiciones necesarias para el equilibrio de las funciones y evitar sus perturbaciones; y las segundas, dándonos á conocer la influencia que en la vida animal tienen los fenómenos psicológicos, y más todavía la constitucion social de los pueblos: por esto el estudio de la higiene es difícilísimo, y sus adelantos prácticos tan lentos.

En virtud de estas consideraciones, se deduce que la higiene en general, aunque diga más estrecha é inmediata relacion con la Medicina, no abraza esta ciencia los elementos necesarios para constituir la; otras muchas tienen que contribuir á ello; pero es indudable que el médico es el que debe aprovecharse de sus conocimientos y observaciones, para aplicarlos al estudio y solucion teórica de tan importantes problemas: la Administracion pública es la que tiene despues la mision de realizar en la práctica las prescripciones higiénicas; y, para hacerlo con acierto, claros es que debe asesorarse con personas competentes; y como las necesidades de este género que tiende á satisfacer son permanentes, es indispensable que existan corporaciones de diverso orden encargadas de esta materia. Á las nuevas tendencias, y á las reformas que se han llevado á cabo en este sentido, débense mejoras de grande importancia, tales

como la que es objeto del artículo siguiente: pero aún no se han realizado todas las que fueran de desear; y, para ello, es indispensable una organizacion especial en los cuerpos facultativos encargados de la policia sanitaria local; y de esta materia nos ocuparemos en nuestros números siguientes, no pudiendo hacerlo ahora por la abundancia de materiales.

Por la Redaccion,
El Secretario, J. J. CAMBAS.

MANICOMIO MODELO.

La aparicion de nuestra *Revista* ha coincidido con un hecho oficial de gran importancia para la ciencia médica de nuestro pais. En efecto, el mismo dia que dábamos á luz el primer número de este periódico, publicaba la *Gaceta* un real decreto, precedido de una luminosa y bien meditada exposicion á S. M., mandando abrir concurso público para la construccion de un hospital-modelo de dementes en las inmediaciones de Madrid.

EL ESPECIALISTA dejaria de corresponder á su título y á la índole que ha presidido á su publicacion, si no tributase ántes de todo un voto de alabanzas al Ministro de la Corona que suscribe, y al Director general de Beneficencia, que debe haber preparado una disposicion muchos años hace esperada por los médicos españoles, y desatendida hasta ahora con mengua de la civilizacion y enorme perjuicio de la humanidad doliente. Porque, entre las enfermedades especiales, no hay ninguna que se haya mirado en España con mayor desden, ni á la que se haya tenido menor consideracion que á la *locura*, quizá porque los infelices que se hallaban bajo su desastrosa influencia no podian hacer llegar sus clamores justificados hasta el punto en que pudiesen ser atendidos.

El mismo Ministro de la Gobernacion lo dice claramente á la Reina:—«Muy triste y doloroso es el aspecto que desde antiguo vienen ofreciendo nuestras casas de locos, en las que no es posible albergar á los enfermos clasificados segun las distintas especies y grados de su afeccion mental, ni aplicar generalmente otros sistemas de curacion que la *reclusion perpétua*, *el castigo* y *el aislamiento*.»—¿Qué podríamos añadir nosotros á las palabras del Ministro, si tratásemos de exagerar el abandono en que se tiene á los enagenados? Afortunadamente, va á ponerse remedio al mal, y no es esta la ocasion de estenderse en digresiones sobre lo que es de todos sabido y por todos lamentado. De hoy en más, la locura va á ser en España una enfermedad curable, que es, en resúmen, lo que el decreto á que aludimos significa.

El Manicomio-modelo que se proyecta, primero de los seis que han de establecerse en el reino, será capaz para quinientos acogidos; y este número, que es con corta diferencia la sexta parte del guarismo total de nuestros dementes, hallará pronto auxilio dentro de sus muros, sin perjuicio de las mejoras interinas que han de realizarse en las actuales casas de locos que mayores condiciones ofrezcan para su rehabilitacion.

Tenemos, pues, aceptada en principio, y próxima á realizarse, la reforma de un importante ramo de la benefi-

ciencia y sanidad públicas, que hemos sido quizá los últimos de Europa en mirar con el interés que se merece. Pero así como las naciones atrasadas sufren á cada paso el perjuicio de su desidia y abandono, así también, cuando entran en el camino de las reformas, pueden realizar éstas en poco tiempo, con gran copia de datos, con una serie de saludables experiencias, y á ménos coste que las demas. ¡Triste, aunque justo derecho de compensación!— Por eso el Manicomio de Madrid se proyecta con arreglo á los últimos adelantos prescritos por la ciencia y reconocidos como mejores por la práctica; y ya que su establecimiento se ha hecho esperar demasiado, abriguemos la esperanza de que corresponderá dignamente al humanitario objeto á que se destina.

Las bases que constituyen el programa publicado por el Gobierno para la formación de los planos del edificio, nos parecen desde luego grandiosas y suficientemente ajustadas á las necesidades de nuestro país. Porque es necesario no perder de vista un dato consolador, que muchos ignoran, y que hoy podemos ofrecer nosotros á la consideración de los médicos y del público, gracias á la amabilidad de la sección de Estadística de la Dirección general de Beneficencia, que nos lo ha proporcionado. La locura no es en España tan común como se cree, ni aún comparada con la de otros países cuyas condiciones topográficas y atmosféricas parecen contra-indicarla. El número de dementes que hay en nuestros hospitales públicos, y que puede considerarse el total, por no existir apenas establecimientos privados de este género, era en 1.º de Julio de este año 2,224, de los cuales 1,370 son hombres, y 854 mujeres. Resulta, pues, que la demencia está en España, según el último censo, en proporción de 1 por cada 7,500 habitantes. Y si, tomando en consideración que la falta de buenos manicomios retiene á algunos desgraciados en sus casas, ó los lleva al extranjero en busca del alivio que aquí rarísimas veces se obtiene; si considerando esto, decimos, elevamos el número de dementes hasta 2,500, nunca resultará la proporción más alta que de 1 á 6,600, mientras en Francia la proporción es de 1 por cada 1,000 habitantes; en Bélgica, 1 por cada 1,014; en Holanda, 1 por cada 1,046, y en Inglaterra 1 por cada 783.—Y si aún todavía tomamos por modelo las capitales de los Estados, por considerar las muchas circunstancias que concurren para que la demencia sea en ellas mayor, así como mayor también la aglomeración de los dementes extraños, resultará que, mientras en Nueva-York hay un loco por cada 721 habitantes, y en Londres 1 por cada 200, en Madrid no hay más que 1 por cada 1,648; enorme desproporción, comparable sólo á la que arroja la estadística de San Petersburgo, en cuya ciudad hay un loco por cada 3,183 habitantes.

Dia llegará en que analicemos estos datos con más extensión, deduciendo de ellos las consecuencias naturales á que se prestan en favor de nuestro país; trabajo muy propio de la índole de EL ESPECIALISTA, así como otros del mismo género, y sobre los cuales se tienen entre nosotros ideas exageradas ó absolutamente erróneas. Por hoy nos basta consignarlos para deducir dos consecuencias que di-

cen bien al objeto de este artículo: 1.ª que un Manicomio capaz para 500 acogidos puede desde luego reunir la casi totalidad de nuestros dementes curables; 2.ª que siendo la locura enfermedad poco común en España, ofrece á primera vista mayores probabilidades de remedio, y es un injusto abandono, una criminal desidia la que hasta ahora se ha tenido con esos seres desgraciados, para quienes no se decretaba otra cosa que *la reclusion perpétua, el castigo y el aislamiento*.

La creación del Manicomio-modelo, si corresponde á las bases del programa publicado, evitará desde el primer momento la emigración de nuestros dementes ricos; emigración que en gran parte de los casos es fatal bajo el punto de vista curativo, pues los enfermos pierden, con la ignorancia del idioma, lo que ganan en comodidades físicas y remedios terapéuticos. — Y ya que tocamos este punto, no estará demás advertir al Sr. Director general de Beneficencia, bajo cuya celosa iniciativa y actividad incansable se ha puesto la gran mejora de que nos ocupamos, que tenga presente, al designar las cinco casas de locos restantes, la diversidad de dialectos de nuestras provincias; pues sería harta razón de locura el que á un andaluz, por ejemplo, lo llevarán á un Manicomio catalán, como el que á un castellano lo tuviesen reducido á tratar con gentes de las Provincias Vascongadas. Tal vez por esta sola razón no sean bastantes las seis casas que se proyectan.

Diez y ocho albergues de locos (no podemos llamarles otra cosa) hay ahora en nuestro país; y de éstos, seis únicamente, los de Zaragoza, Valladolid, Valencia, Madrid, Granada y Barcelona, pueden acoger sobre doscientos enfermos, y tienen edificios más ó ménos apropiados: los restantes son departamentos ó asilos que se fundaron con carácter provisional, y en los que se arrojó de cualquier manera á las personas desprovistas de razón, hasta que la fortuna les deparase la muerte. — Tiempo es ya de que desaparezcan todas esas casas, y reconcentrando sus presupuestos, utilizando sus profesores experimentados y el sinnúmero de dependientes de todo género que viven á su sombra, se creen los necesarios Manicomios, con arreglo á las prescripciones de la ciencia, y sin hacer más que copiar, pues con una buena copia basta, los muchos inmejorables que existen en los países extranjeros.

Porque se piensa en esto, porque la tendencia de los que se hallan hoy al frente de la sanidad pública se dirige al fin enunciado, y marchan hácia él atropellando todo linaje de inconvenientes, por eso merecemos nuestros elogios cuanto hasta el día se ha hecho en el asunto, sin detenernos á criticar detalles que, si no fueran como son, serían de otra manera análoga; por eso estamos decididos á prestar nuestro débil apoyo, así á esta empresa como á las demas de su clase que se proyecten; y por eso EL ESPECIALISTA dedicará un lugar constante en sus columnas, si no á ilustrar las cuestiones que se ofrezcan en el curso de la reforma, al ménos á llamar la atención de los ejecutores de ellas con sus modestos y leales consejos.

LEON CHECA.

SECCION CIENTÍFICA.

SIFILIOGRAFIA.

II.

Analizadas en nuestro precedente artículo las diferentes opiniones que se han emitido acerca del origen de la Sífilis, y espuesta la que creemos más aceptable, debemos ahora tratar de las que se han formulado relativamente á la naturaleza y tratamiento de esta enfermedad. Al hacerlo, procederemos con la brevedad que cumple á la índole de este escrito; con tanta más razon, cuanto que, si bien son importantísimas estas cuestiones, merecen ocupar principalmente nuestra atencion las que se refieren á la Terapéutica, considerándolas en el punto á que han llegado en nuestros días.

Al emprender el estudio histórico de las diversas teorías que han reinado acerca de este padecimiento, tropezamos con una dificultad casi insuperable, y que nace de su anárquica multitud. Careceria de interes científico esponerlas segun su orden cronológico, que sería seguramente lo más fácil. Bajo el punto de vista etiológico, es posible hacer una esposicion metódica, porque en cada opinion se reflejan los principios de la Escuela Médica á que pertenecian los escritores que de tan importante asunto se han ocupado. Al aparecer esta enfermedad, la escuela humorista era la generalmente admitida, porque las obras de Galeno formaban la base de la enseñanza médica de las principales escuelas de aquella época. Con este criterio explicaron la naturaleza de la nueva epidemia, y en su tratamiento emplearon las reglas de su Terapéutica. Más adelante, los hechos vinieron á demostrar que esta enfermedad se reproducia por contacto, y que la daba origen un virus especial.—Ya en el siglo XVI, Juan de Vigo es el que de una manera más dogmática y racional espuso la doctrina específica que naturalmente se desprendia de los hechos observados.

Este adelanto influyó notablemente en el tratamiento, é hizo que, abandonando las leyes de la Terapéutica humorista, se buscara empíricamente una sustancia y un método capaz de combatir los efectos de esta enfermedad; pero como el empirismo tiene siempre que fundarse cuando ménos en la analogía, porque sería absurdo pensar que procediese completamente á ciegas, observando algunos que los árabes habian empleado el mercurio con éxito para combatir las enfermedades cutáneas y la lepra, y notando algun carácter de semejanza entre ésta y la Sífilis, aplicaron para su curacion el mismo remedio.—Los buenos resultados que producía, dieron ocasion á que, los que primero lo emplearon, pretendiesen cubrir con el velo del misterio este tratamiento; pero Juan Widman, llamado tambien Saliceto, publicó una obra sobre el uso del mercurio en el tratamiento de la Sífilis, apareciendo despues muchos escritos sobre esta materia: permítasenos decir, aunque de paso, que, en nuestro concepto, el mercurio, como otras muchas sustancias, principalmente las inorgánicas, se introdujeron en la Terapéutica por la in-

fluencia de la Alquimia, estudio que era á la sazón muy general en Europa, y al que dedicaron preferente atencion los médicos y naturalistas de la Edad Media.

Desde esta época vinieron aceptándose por la mayoría de los médicos, como dos hechos incontestables, que la enfermedad era producida por un virus, y que el mercurio era su específico.

En este estado, y cuando los concienzudos trabajos de los prácticos de los siglos XVII y XVIII habian perfeccionado el diagnóstico y tratamiento de la enfermedad, aparece la escuela fisiológica y destruye el edificio levantado á costa de tanto trabajo. La irritacion invade el mundo médico; inflama los cerebros de sus numerosos sectarios, y su influencia, que se reflejó en toda la Patología, no dejó de hacerlo tambien en la Sífilis; *de una plumada*, como dice Ricord con su pintoresco y espresivo lenguaje, *desaparece el virus sífilítico* para ser reemplazado por la irritacion: palabra elástica que todo lo esplicaba; teoría tan brillante como el talento de su autor; pero fuerza es confesar que fueron tambien grandes los daños que ocasionó á la humanidad. Negada la existencia del virus y su especificidad, se dudaba de su causa y de su tratamiento: el espíritu de sistema cegaba á sus partidarios hasta el punto de negar los hechos que no podian explicar, cumpliendo de este modo la obra de destruccion que fatalmente estaban encargados de realizar.

Entrando en el estudio del diagnóstico de la Sífilis, que es uno de los objetos más importantes, y considerándolo bajo el punto de vista histórico, dirémos que ya Villalobos caracterizó el padecimiento en el siglo XV, presentando con notable exactitud los síntomas primitivos; porque, como habrán observado nuestros lectores, nos da en su poema una idea exacta del chancro, por más que, en virtud de sus opiniones médicas, lo creyera producto de un desarreglo funcional anterior; y en cuanto á los secundarios, nos traza varios cuadros sintomatológicos que corresponden con alguna exactitud á los que todavía se observan en la marcha de la enfermedad. Gaspar Torrella, médico valenciano que floreció por este tiempo, asegura que esta enfermedad se comunica por el cóito con persona infecta de lo que él llamaba ya *morbis gallicus*. Esta aseveracion supone que la enfermedad se adquiria por la absorcion de un virus, por más que dicho autor no desarrollase todavía estas ideas. Es indudable, pues, que no es Paracelso, como asegura Vidal de Casis, el primero que indicase la manera de trasmitirse el padecimiento, ni que quepa la gloria á Fernel de haber sido el primero en trazar su marcha, pues ya lo hizo Villalobos en el siglo XV, ni en descubrir la manera de trasmitirse, pues la conocia tambien Torrella, que propone como medio profiláctico la secuestacion de las mujeres públicas. En 1514, Juan de Vigo, no solamente conoce la marcha de la enfermedad y su cualidad contagiosa, sino que propone el método abortivo como único medio de prevenir la Sífilis consecutiva. *In primis veniendo*, dice, *ad originem morbi, videlicet ad pustulas quæ solent accidere in virga sine antiqua temporis intermissione, protinus medicamine acuto malignitatem earum interficiente sunt delendæ, ut exinde earum per totum corpus non extendatur*. Este aforismo supone ya la teoría de Fer-

nel, aunque no la desenvuelve, y encierra en germen la doctrina de Hunter y de Hernandez, llevada en nuestros días por Ricord hasta sus últimas consecuencias.

Es muy notable que los primeros médicos que observaron la Sífilis propiamente dicha, no la confundieran con otras enfermedades que se manifiestan en el aparato genital, principalmente con la gonorrea: esto consistía en que era conocida de muy antiguo esta enfermedad, sin que después de ella se observaran los síntomas propios de la Sífilis; y siendo además muy corto el período de incubación, daban poca importancia al síntoma primitivo. Más adelante, cuando en virtud del mejoramiento de las condiciones higiénicas, ó tal vez porque el padecimiento disminuyera de intensidad con el trascurso del tiempo — fenómeno que se observa en casi todas las enfermedades contagiosas que han empezado por ser epidémicas — se hizo más largo dicho período, y naturalmente se fijó más la atención en el síntoma primitivo; y por razón del órgano que afectaban, y por su origen, comenzaron á reputarse como sifilíticos una porción de accidentes que no lo eran.

En el siglo XVIII, Hernandez, comparando sus observaciones con las numerosas recogidas por sus antecesores y contemporáneos, contribuyó muy eficazmente á establecer el diagnóstico diferencial de los síntomas locales, demostrando que la gonorrea es un padecimiento distinto de la Sífilis propiamente dicha, si bien en algunos casos coincide con el chancro, que puede tener su asiento en la uretra, como en cualquiera otro punto. Este principio es hoy una verdad reconocida en la ciencia, por más de que en otros la observación mejor dirigida haya demostrado la inexactitud de la teoría establecida por dicho autor, y que algunos de los hechos que aduce no son ciertos. La existencia de un virus especial gonorreáico es inadmisibles á la altura á que ha llegado la ciencia en esta materia, y numerosos documentos prueban que este padecimiento era la *asurra* de los árabes y la *psicosis* de los griegos, siendo por otra parte evidente que la mucosa de los órganos genitales, escitada por cualquier causa, ha debido siempre producir una secreción anormal, que es lo que constituye la esencia de este padecimiento.

Así como la razón demuestra que la gonorrea ha debido existir siempre, del mismo modo creemos que las ulceraciones en el miembro y en cualquier punto del aparato genital, producidas por las propiedades acres de una secreción anormal ó por cualquiera causa estimulante, han debido presentarse en todo tiempo; y si revisten un carácter especial al presentarse en este órgano, es debido sólo á la naturaleza de la secreción propia del prepucio y del glande, en la que existen ácidos grasos que tienen propiedades esencialmente irritantes; pero su carácter contagioso y la localidad ha hecho que lleguen hasta nuestros días confundidos estos accidentes con el verdadero síntoma primitivo de la Sífilis.

Sin embargo, Hunter, á fines del siglo anterior, determinó con mayor rigor científico los caracteres de la úlcera sifilítica, señalados ya por Villalobos, y que conocemos hoy con el nombre de *chancro-hunteriano*, aunque no se atrevió á establecer de una manera terminante la diferen-

cia esencial que existe entre estas dos ulceraciones; conquista que la ciencia debe á Ricord, que ha sabido esclarecer este punto doctrinal, cuyo conocimiento es importantísimo en la terapéutica de la Sífilis.

En vista de lo espuesto, se deduce que en los tiempos modernos han sido tres los prácticos que han contribuido á colocar la Sifiliografía á la altura científica en que hoy se encuentra: Hernandez, separando la gonorrea de la verdadera Sífilis; Hunter, determinando el chancro indurado; y Ricord, estableciendo que este es el único origen de la Sífilis, diferenciándolo de las ulceraciones que se presentan en el miembro, enriqueciendo la Patología con sus estudios sobre el chancro simple (*chancre mou*).

Véase cómo histórica y científicamente se ve realizada la serie que presentamos en el artículo anterior, y que, como anunciamos, nos va sirviendo de criterio en la exposición de los hechos que forman el contenido de esta parte de la Medicina.

LEON CHECA.

PROSTITUCION.

II.

(Continuacion.)

Ya hemos visto los inconvenientes de la prostitución abandonada á sí misma; réstanos aún probar la necesidad de reprimir el más grave de todos los males, considerando la cuestión bajo el punto de vista social: este es el escándalo.

Todas nuestras calles, todas nuestras plazas, los paseos, nuestros teatros, en una palabra, todos nuestros sitios públicos pueden ser invadidos á toda hora por esta clase de mujeres: las unas ofendiendo la modestia con su lujo; las otras provocando á la lujuria y sonrojando el pudor con su desenvoltura; aquellas, en fin, lastimando la dignidad humana con su abyección y cinismo: y este espectáculo lo presencia la obrera, la mujer pobre, pero casta y laboriosa, que no puede menos de comparar la escasez y la miseria que la produce su virtud, con el lujo y la abundancia, fruto del vicio. — Y la niña inocente, y su honrado padre que quizá la acompaña, sufren en aquel momento la humillación que les impone el descuido en que tiene la sociedad á estos seres. El hombre que quizá no tuviera ánimo decidido de buscar los halagos de una prostituta, no los desdeña, si encuentra al paso una provocación que le incita.

Pero en vano me canso: ¿tan raro es en Madrid encontrar en un teatro, por ejemplo, al lado de una esposa dechado de virtudes, una de estas mujeres que nada temen y que nada respetan? Por egoísta ó indiferente que un hombre sea, este mismo, ¿no tendrá madre, no tendrá hermanas? ¡y qué poco grato le será verlas codearse con una prostituta! Reglaméntense, y obligueselas á conservar una actitud modesta, siempre que se encuentren ante una sociedad á quien ofenden con su presencia. Se me dirá por algunos: «la opinión pública las condena.» Pero ¿es esto bastante? No, y mil veces no. Es preciso algo más, que establezca la línea divisoria que debe existir entre estas mujeres y el resto de la

sociedad; porque si la opinion las separa moralmente de ésta, como quiera que la ofensa que el decoro público recibe no es menor por eso, sino que ántes crece á medida que sea mayor el anatema que sobre aquellas se lance, hay que plantear medios enérgicos para que el decoro público quede á cubierto.

Si se tratase de hacer un estudio comparativo del estado de la prostitucion en Europa; si se buscase la autoridad de los hombres que con más copia de datos y mayor ilustracion han escrito sobre este importante asunto; si, en fin, se apelase á los hechos que me suministra mi propia experiencia, el testimonio de esta, y la opinion de hombres muy respetables en la esfera de la ciencia, acabarán por convencernos que los que á nombre de la religion y de la moral creen que la prostitucion debe extinguirse, ó abandonarla si aquello no es posible, conspiran, tal vez con el mejor deseo, contra tan sagrados intereses. Citaré solamente un hecho de estadística comparativa, que por lo elocuente no quiero relegar al olvido. En Lóndres, donde la prostitucion está abandonada, por el respeto exagerado á la inviolabilidad de domicilio, ley fundamental del Estado; asciende á la enorme cifra de 80,000 el número de las prostitutas⁽¹⁾: una tercera parte de aquellas son menores de 20 años, y próximamente 7,000 de ménos de 14: los hospitales de esta capital, que son muchos y muy buenos, no bastan á contener las enfermas de Sífilis. Yo, que he visitado la poblacion y sus hospitales, he podido convencerme de lo dicho, y he visto con cuánta frecuencia es detenido el transeunte por el sinnúmero de desdichadas que esperan la noche para buscar medios de subsistencia dentro de este inmoral y repugnante tráfico. Numerosísimas son tambien las personas de ambos sexos⁽²⁾ (afortunadamente, entre nosotros aún no hay hombres que se olviden de su dignidad hasta ese punto) que se dedican á traer al vicio á las jóvenes que vagan por las calles de Lóndres, valiéndose para ello del engaño y aún de la violencia.

Comparemos este triste espectáculo, resultado de la prostitucion abandonada, con el de Paris, Turin, Bruselas y otras grandes capitales, donde se encuentra sometida á medidas sanitarias y administrativas. Oigamos lo que los sifiliógrafos de estas capitales dicen, y verémos que no hay otro medio más conveniente para disminuir la propagacion de la Sífilis. Mr. Ricord (de Paris), autoridad respetable por más de un concepto en este asunto, asegura que es casi insignificante la Sífilis producida por la prostitucion pública, mientras que es numerosísima la que produce la clandestina. Y no se crea que la conveniencia de esta medida se ha reconocido en nuestra época, no: en el siglo XV, nuestros monarcas (religiosos por escelencia) fueron los primeros que reglamentaron la prostitucion; y los sifiliógrafos de aquella época, entre otros nuestro ilustre Torrella⁽³⁾ dice:

« Morbus gallicus extirpari potest cum auxilio omnipotentis Dei et gloriosissimæ Virginis Mariæ, matris suæ, si præsidentes et summus pontifex, imperator, reges, atque

alii domini ordinent matronas inquisitores hujus morbi, et perquirant in primis publicas mulieres, et si eas infectas invenerint, religent ad locum a domino destinatum, ibique curentur a medico, et hoc pacto infallibiliter extirpabitur morbus iste horrendus.

En Madrid se observaban desgraciadamente las consecuencias de la prostitucion abandonada á si misma, si bien con las modificaciones que resultan del número de habitantes y del carácter de nuestras costumbres; y este desórden ha debido procurar que se corrija, toda autoridad celosa por el bien de su país. Para conseguir esto, se han adoptado medidas que, imponiendo á estas mujeres ciertas condiciones á que no han tenido que sujetarse hasta hoy para entrar en la vida pública, dificulten este hecho, pues no todas optarán por someterse á ellas, cuando todavía conserven algun resto de pudor.

Las disposiciones que en Madrid se han adoptado por la autoridad, tienen por objeto mantener á estas mujeres, una vez en ese camino, bajo las mejores condiciones de moralidad posibles, por lo ménos en sus apariencias sociales; con lo cual, al paso que se reprime el escándalo, insensiblemente adquirirán la conciencia del respeto que la virtud merece, y con ella quizá el remordimiento de sus extravíos.

Creo haber probado suficientemente:

1.º Que la prostitucion es un mal, pero que es inevitable.

2.º Que la autoridad administrativa tiene el imprescindible deber de disminuir un mal que no puede destruir.

Y 3.º Que la manera más segura de disminuir en lo posible las consecuencias de la prostitucion, es la de someterla á la vigilancia de la ciencia.

Las causas que en el estado actual de nuestra sociedad hacen más numerosa la prostitucion, y las razones por que una mujer se prostituye, contra sus instintos, contra sus sentimientos, y en una palabra, por ser este el único camino que le resta para no morir de miseria, serán el objeto de otros artículos en los números siguientes.

LEON CHECA.

DE LA GANGRENA

QUE SE PRESENTA EN LAS ULCERACIONES DE CARÁCTER VENÉREO.

Tratamiento que se emplea en el hospital de San Juan de Dios, en las salas del Dr. Ametller y Viñas.

Creo que poco nuevo puede decirse acerca de un punto tan debatido en las obras de Sifiliografía y Patología estérna. Voy, sin embargo, á imitar por primera vez la conducta que siguen mis estimables colegas los Sres. D. Águedo Pinilla y D. Eusebio Castelo y Serra, dando al público, ya que no el fruto de observaciones novísimas, al ménos los hechos clínicos ocurridos en la enfermería de mi cargo, á fin de que puedan servir para la corroboracion de métodos curativos, quizás antiguos en el arte. *Suum cuique.*

La gangrena que se presenta por lo comun en las ulceraciones de carácter venéreo, no es, por lo que creo, más que una variedad de la gangrena ó podredumbre de hospital; por lo general, la que Vidal llama *pulposa*.

(1) *Historia de la prostitucion en Inglaterra*, por G. Richelot.

(2) *Idem.*

(3) Obispo de Sta. Justa.

Hé aquí los síntomas con que la he visto casi siempre. Cuando se presenta en un enfermo que está padeciendo una úlcera sifilítica que ha pasado al período de reparación y tiene todos los indicios de una cicatrización pronta, observo que en su fondo encarnado y cubierto de pezones se presenta una mancha de color *rojo moreno* que remeda el aspecto de esos equimosis que se forman con las úlceras de las piernas, cuando los enfermos que las padecen cometen la indiscreción de levantarse. Se equivocan, por lo tanto, los autores que indican como primer síntoma de esta clase de gangrena la formación de una especie de falsa membrana de color blanco sucio. Sólo pasadas unas veinticuatro horas después de la formación de dicho equimosis, es cuando la falsa membrana se presenta. Este producto de nueva formación varía en su grosor, y está en razón directa de la violencia que ha de revestir la podredumbre. Es de color blanquizo, y se adhiere con más tenacidad en el fondo que en los bordes de la úlcera; estos últimos se presentan blandos, un poco tumefactos y siempre descoloridos, y el espacio que queda algunas veces entre ellos y la falsa membrana da sangre con facilidad, aunque en cortas cantidades. Cuando el mal se agrava, estendiéndose en todos sentidos, entonces la capa de aspecto diptérico adquiere una mayor magnitud, así en su profundidad como en su circunferencia. Si el estado general no se halla de antemano más ó ménos afectado, cuando la podredumbre adquiere cierta gravedad, basta por sí sola para determinar el desarrollo de la calentura y un estado más ó ménos saburroso en las vías digestivas. El pus es de mala calidad, generalmente poco cremoso; adquiere una fetidez especial, y arrastra los despojos de los tejidos mortificados, así como algún poquito de sangre, ya líquida, ya coagulada. El enfermo acusa una sensación de calor en la región, y dolores que algunas veces le producen el insomnio. La piel y el tejido celular inmediatos á las úlceras se ponen ingurgitados, y alguna vez edematosos; también se dificulta la acción de los músculos de la región, y el enfermo se mueve penosamente. Cuando el mal adquiere muy grandes proporciones, puede acarrear hasta la muerte del enfermo. Hé aquí los síntomas del estado general que noté y recogí en la única enferma que he perdido á consecuencia de la gangrena, en los dos años que llevo de visita en San Juan de Dios. Era una catalana de unos 38 años de edad, de temperamento linfático y de constitución escesivamente pobre; había padecido un bubon en la ingle derecha, que terminara por supuración, fraguándose una infinidad de senos profundos, tortuosos y desiguales. En tal estado la encontré al hacerme cargo en Setiembre del año anterior de la enfermería de mujeres. Traté inmediatamente de regularizar aquella dolencia, explorando primero la dirección y número de las fistulas, para emprender desde luego la formación de las contra-aberturas necesarias y el número de dilataciones compatibles con la anatomía de la parte. La enferma se resistió tenazmente un día y otro día, no sólo á la más pequeña operación, sino hasta al más leve reconocimiento. Al poco tiempo la naturaleza se encargó de lo que el arte debiera haber puesto por obra. Presentóse una violenta gangrena que destruyó en ménos de cuarenta y ocho horas aquel sin-

número de senos. Yo estaba muy satisfecho de esa grave complicación, por cuanto, en último resultado, veía que era lo único capaz de sacar adelante á nuestra enferma. Desde el primer día puse en práctica mi acostumbrado tratamiento, y á los tres ó cuatro tuve la satisfacción de limitar la marcha invasora de aquella podredumbre. Poco tardó en convertirse en una úlcera simple, grande sí, porque tendria como un decímetro de diámetro, pero roja, con buenos pezones carnosos y gran tendencia á una cicatrización muy rápida. Ya habria llegado ésta á la mitad de su curso, cuando una mañana encontré la úlcera dando sangre en abundancia y con el fondo relleno de coágulos negruzcos y poco consistentes. El practicante encargado de curarla me aseguró que la enferma se estaba urgando continuamente para acallar el prurito. No descreí enteramente este relato, porque es bien sabido que los tejidos inodulares son á menudo el asiento de pruritos y comezónes por demás incómodos y molestos. Prescribí una cura con la disolución aluminosa laudanada; pero al siguiente día tuve el sentimiento de ver que la gangrena aparecía de nuevo. En pocas horas quedó destruido todo el tejido cicatricial, y la enfermedad se presentó todavía con más violencia que en la vez primera. Este hecho no es nuevo, y ya en distintas ocasiones he podido notar que, cuando hay una recaída en afectos de esta clase, el daño es mucho mayor que en el ataque primero. Á pesar de todo, fué posible limitar la gangrena, si bien con más dificultad que en la invasión pasada. Á los ocho ó nueve días, cuando ya hacia cuatro ó cinco que las escaras se habian desprendido por completo, reapareció la enfermedad, también después de haber ocurrido una hemorragia. Esta vez le costó la vida á la paciente. Á poco de haberse iniciado esta última recrudescencia en la úlcera de la ingle, se fué formando una escara sobre la piel de la parte superior interna del muslo del propio lado, y al desprenderse esta porción mortificada se descubrió una úlcera con tendencia á ganar en profundidad, así como la de la ingle se estendía en superficie. Ya en las dos mencionadas invasiones se habia interesado el estado general; pero en la última se presentó un cuadro de síntomas en alto grado alarmante. Lo primero que se afectó fué el sistema digestivo. La lengua estaba seca y fuliginosa, y un tanto rojiza así en la punta como en los bordes; habia bastante sed y una considerable anoréxia. Á pesar de que la enferma tomaba muy poco alimento, se presentó una diarrea copiosa que me obligó á prescribir la dieta. La piel estaba seca, y su calor muy aumentado; el pulso pequeño, duro y frecuente, llegaba por las tardes á 110 pulsaciones. La paciente conservó claras sus facultades intelectuales hasta poco ántes de la muerte.

Todavía el mal puede revestir caracteres más terribles, cuando hay vigor en la constitución para soportar estensísimas gangrenas.

En efecto, pueden mortificarse todos los tejidos, desde el celular hasta el óseo; pueden destruirse vasos de gran calibre; y si no ha precedido una inflamación adhesiva ántes de la espulsión de las escaras, pueden sobrevenir hemorragias copiosas que acaban prontamente con los enfermos. Yo he visto en las clínicas de Barcelona invadir la

gangrena todo el cordón espermático, y quedar el testículo enteramente separado.

Estos casos, felizmente, son raros; y cuando el tratamiento es adecuado, quizás más que esto, cuando los hospitales tienen algunas condiciones higiénicas, se logra atajar el mal antes de que tome tamañas proporciones.

Veamos ahora lo que sucede cuando la dolencia entra en su período de descenso.

El primer indicio que se manifiesta, consiste en el establecimiento alrededor de la úlcera de una de esas inflamaciones que Hunter llamaba *sanas*. Entónces la capa pul-tácea que existía en el fondo de la llaga parece que se amasa y se convierte en un todo unido y homogéneo. Por esta causa es tan frecuente ver saltar las escaras por entero. Por lo común, la eliminación sigue una marcha centripeta, verificándose la separación desde los bordes al fondo. Algunas veces, aunque no muchas, es un punto situado en la circunferencia el último en desprenderse. De todos modos, allí donde esta espulsión se ha verificado, obsérvanse unos pezones rojos, cubiertos de pus laudable, y que imprimen un buen aspecto á la úlcera. En los primeros tiempos de dicho trabajo patológico, hay cierta tumefacción hasta distancias más ó menos considerables del afecto; sin embargo, la rubicundez del círculo inflamatorio tiene una extensión que no suele pasar de uno á tres centímetros. Cuando la úlcera queda enteramente limpia, cesa la tumefacción, y la cicatrización avanza con una rapidez increíble. Choca extraordinariamente, cuando está curada del todo, el observar una tan pequeña cicatriz, allí donde existió una úlcera tan grande. Este fenómeno es debido al abultamiento de la piel y tejido celular de la región cuando la dolencia se halla en su período de apogeo, de modo que entónces la superficie puede decirse que se duplica; naturalmente, al desaparecer esta causa, el verdadero diámetro de la úlcera disminuye de una manera considerable. Aparte la positiva rapidez de la cicatrización, dicha circunstancia produce la ilusión de aumentarla en sumo grado.

Hé aquí descrito someramente el curso de esta clase de gangrena, en lo que, repito, no tengo la pretensión de haber dicho ninguna novedad de gran bulto.

Veamos ahora los casos en que se presenta con más frecuencia.

1.º Si en los bubones la inflamación ha sido muy violenta, la supuración abundante y la distensión de la piel extraordinaria, ésta queda entónces tan adelgazada, que parece no tener condiciones de vida; y si el bubón no se dilata grandemente (no tanto para favorecer la salida del pus, como para procurar que dicha porción de piel se retraiga, y adquiera con un poco más de grosor algunas garantías de vida), viene la gangrena y la destruye por completo.

2.º En el caso en que existan muchos senos profundos y tortuosos que, favoreciendo la estancación del pus, sostengan la inflamación, y acabando por determinar la aparición de la podredumbre, como en el de la enferma de que hemos hablado.

3.º Cuando se desarrollan eritemas en la piel por el

contacto de materias acres, y los enfermos no tienen la limpieza debida. Á consecuencia de que la sensibilidad de la piel no está acostumbrada á la acción y contacto de líquidos irritantes que fluyen de algunas mucosas, se inflama, escoria y ulcera cada vez que dichas materias obran sobre ella por espacio de algunos días. Nada más fácil entónces que el desarrollo de la gangrena en esta clase de lesiones. Actualmente tengo en la sala del *Rosario* tres enfermas con úlceras simples en el pliegue que forma la cara esterna del grande labio con el muslo, y que al entrar en la enfermería eran de naturaleza gangrenosa y se habían formado del modo que dejo dicho.

4.º Desarrollase igualmente con mucha facilidad, y en toda clase de úlceras, sea cualquiera su origen y sitio, cuando sobrevienen ciertos estados gástricos, y en estos casos la curación es siempre bastante difícil.

En cuanto á las causas de esta afección, nada podré añadir á las que consignan los autores. La he visto en todas las edades, en todos los sexos y en todas las estaciones del año, sin notar una diferencia esencial en contra de ninguna de ellas. Cuando es una mujer la que la padece, he observado que la venida de los ménstruos, sobre todo si el mal está situado en un punto inmediato ó inferior al útero, casi siempre la agrava más ó menos. No parece sino que el orgasmo de que entónces es asiento dicho órgano, cunde hasta los tejidos afectos y perturba los esfuerzos moderados de la naturaleza para descartarse de este daño.

Una de las causas de más marcada influencia es el olvido de las buenas reglas dietéticas. Nada más propio para determinar el desarrollo de la podredumbre en los enfermos que están padeciendo ulceraciones sifilíticas, que los empachos gástricos, las saburras, las gastritis y las gastro-enteritis. Todos los excesos que puedan dar lugar á estas y otras alteraciones del tubo digestivo, deben proibirse severamente.

Es preciso acordarse de aquel aforismo de Broussais, que dice: *Celui qui ne sait diriger l'irritabilité de l'estomac, ne saura traiter aucune maladie.*

El contagio es evidentemente otra de las causas que pueden determinar el desarrollo de la dolencia que me ocupa. Cada vez que veo entrar una enferma afectada de gangrena, tiemblo por la suerte de sus pobres compañeras. Hay que tener, por lo tanto, sumo cuidado en las curas. En esta parte ninguna precaución está demás. Mis practicantes tienen unas pinzas que les sirven esclusivamente para las curas de las úlceras gangrenosas; sin embargo de esto, hago que quemén dicho instrumento, y no les dejo empezar otra curación hasta que se hayan lavado en mi presencia. Si las condiciones del local lo permitieran, aislaria á dichas enfermas, y aconsejo (que así lo hagan á todos los que se hallen en disposición de efectuarlo).

Las malas condiciones higiénicas de las salas de los hospitales tienen en la aparición de la podredumbre una acción marcadísima. Hé aquí lo que tengo observado en la enfermería de mi cargo. Hay en el departamento de mujeres dos salas de circunstancias muy distintas. La que lleva el nombre del *Rosario*, tiene dos buenos balcones que dan á la calle de Atocha. Situada lejos de todo foco de infección,

el aire no se vicia extraordinariamente; y cuando hay necesidad de purificarlo, se renueva con facilidad por medio de las dos aberturas indicadas. Además de esto, la luz la baña constantemente, y el número de camas que contiene no pasará de unas veinticinco á treinta. La otra sala, llamada de *San Juan de Dios*, sólo recibe la luz y la ventilación: primero, por unas cinco ventanas que caen á la estrecha calle del Tinte; segundo, por una puerta casi siempre cerrada, y que comunica con un patio al que dan la entrada del escusado y las aberturas de otras enfermerías situadas en el primero y segundo piso. En el fondo de la sala, y en el punto en que no hay ventilación ninguna, se halla la puerta del vertedero, que, como nunca se desinfecta, no puede ménos que viciar, y realmente vicia, todo el aire de la sala. Tiene ésta unas quince camas más que la otra, y es bastante húmeda y oscura. Ahora bien, por cada enferma que adquiriera la gangrena en la sala del *Rosario*—es de observación rigurosa—la adquieren ocho en la de *San Juan de Dios*. En las últimas camas situadas cerca de la puerta del vertedero, podría decir que reina de una manera casi endémica.

No bien hube hecho esta observación, dispuse inmediatamente que todas las enfermas que tuvieran bubones dilatados, ó padeciesen úlceras de cualquiera clase, fuesen destinadas á la sala del *Rosario*, y que sólo quedasen en la de *San Juan de Dios* las afectadas de flujos, dolores, bubones no supurados, y todas aquellas, en una palabra, que no presentasen ninguna superficie abierta á la infección. Gracias á este sistema, paso dos y tres meses sin ver un caso de gangrena desarrollado en la enfermería, así como ántes de haber hecho esta observación y de haber puesto por obra estas medidas, nunca faltaban constantemente dos ó tres que se habían desarrollado en dicha sala.

Á pesar de esto, sería de desear que la Administración aumentase la altura de las ventanas, abriese un espacio balacon en el testero de la sala de *San Juan de Dios*, que comunicase con la calle de Santa Isabel y que permitiese el establecimiento de una corriente directa de aire desde esta calle á la de Atocha; y, por último, que mandase la cotidiana desinfección del vertedero, que condenase la puerta que le da comunicación con la enfermería, y que le diese una entrada por el patio (1).

Estos detalles no tendrán gran interés para la mayoría de los lectores; pero todos me disimularán esta expresión de mi afán por mejorar la enfermería de mi cargo, á la que quiero como á una segunda morada.

Los lugares escusados, lo mismo que los sillicos que se hallan situados al lado de la cama de los enfermos, pueden desinfectarse fácil y económicamente por medio del agua de los Sres. Raphanel y Ledoyen (2), que no es más que una disolución del nitrato neutro de plomo en el agua, y que debe señalar unos 17 grados del pesa-sales ordinario, lo que viene á dar 125 gramos de nitrato seco por cada lí-

tro de agua. El nitrato de plomo se obtiene á bajo precio, por medio del ácido nítrico y el sub-carbonato de plomo: todavía, en vez de esta última sal, se puede usar el litargirio.

Bastan unas cuantas botellas de esta agua para que quede desinfectado un comun por espacio de muchos días.

J. AMETTLER.

(Se continuará.)

QUIMICA PATOLOGICA.

De la orina; sus principales alteraciones en las dermatosis y afecciones génito-urinarias.

II.

Trasparente como se presenta la orina en estado fisiológico, es, sin embargo, un líquido de composición sumamente compleja. Varios principios inmediatos se encuentran perfectamente disueltos en ella; otros simplemente en suspensión: la disolución de los primeros es duradera en unos; en otros, sumamente temporal, de modo que á las pocas horas de su emisión empiezan á precipitarse.

El agua es el suero de la secreción renal, es el cemento que une estos distintos materiales.

No todos estos principios son igualmente importantes.

Unos, como el ácido úrico y la urea, son indispensables; sin ellos no es posible concebir la orina; son los que la caracterizan, como los glóbulos rojos á la sangre: otros son casi constantes: los fosfatos, los cloruros, los sulfatos, etc.; otros, finalmente, no se encuentran siempre, sin que por esto podamos considerar á la orina como patológica: el ácido láctico, el oxálico, etc.

La orina, por lo regular, tiene un color amarillo de ámbar ó pajizo; su densidad es mayor que la del agua, y puede espesarse de 1012/010 á 1018/00.

Su reacción es sensiblemente ácida, de modo que enrojece el papel azul de tornasol.

Su sabor es salino, un poco amargo; su olor ligeramente aromático.

Es preciso tener en cuenta, ya que hemos empezado á describir los caracteres de la orina, que en un mismo individuo, y en estado de salud, esta secreción presenta variaciones sumamente sensibles.

La orina que se espele poco después de beber una cantidad notable de agua, es ménos densa, más descolorida, y tiene por lo mismo ménos principios en disolución.

La que se espele de tres á seis horas después de la comida, es sumamente variable y en relación constante con la naturaleza y cantidad de los alimentos.

Es algo diferente de las dos precedentes la de la mañana; es por lo regular la que el médico examina, y con razón, pues que es la que ménos cambia, si bien esté en relación con las bebidas y alimentos del día anterior.

Cuando queramos, pues, saber con toda exactitud la composición de la orina de un enfermo, es preciso reunir toda la emitida en el espacio de veinticuatro horas, y mezclarla; así sabemos igualmente la cantidad espelida en el trascurso de un día.

No obstante, este procedimiento, ideado por Chossat, y

(1) Después de escrito este artículo, la Administración del hospital de San Juan de Dios ha practicado esta última mejora. ¡Ojalá obstáculos que no puede contrarrestar no le impidieran el planteamiento de las restantes!

(2) Vid. *Genie industriel*, 1851.

posteriormente seguido por Lecanu y Becquerel, tiene para nosotros el inconveniente de la poca estabilidad de la secrecion renal.

Aunque se guarde la precaucion de conservar la orina en vasos limpios y perfectamente cerrados, no tarda en experimentar cambios notables.

Ligeramente ácida al principio, lo es mucho más á las tres ó cuatro horas, enturbiándose y dejando precipitar el moco y células epiteliales, cuerpos que sólo estaban en suspension. Poco despues se cubre su superficie de una película irisada, precipitándose un polvo gris-rojo, que al microscopio afecta una forma cristalina, vária, pero siempre comprendida en el sistema romboidal (ácido úrico).

Si la orina se deja abandonada por más tiempo, palidece, deja un sedimento todavía más abundante, su reaccion se hace alcalina, y no tardan en desprenderse vapores de un olor amoniacoal manifiesto. Esta última evolucion no se verifica hasta los cinco ó seis dias; no obstante, en el rigor del verano á veces se presenta á las veinticuatro horas.

La cantidad de orina que un adulto espele diariamente, no es fácil fijarla de un modo absoluto; porque, como veremos más adelante, está subordinada á no pocas causas. El término medio fisiológico podemos decir que oscila entre 1,200 y 1,500 gramos. Creen algunos que por cada kilogramo de peso un adulto espele 26 gramos, y un niño 47.

Hemos visto que el agua es uno de los componentes de la orina, el disolvente, el principio inmediato que entra en su formacion en cantidad mayor; hay además en la secrecion de los riñones gases y principios sólidos.

Por ahora sólo se han encontrado dos: el nitrógeno y el ácido carbónico. Los dos están contenidos en la orina, pero en cantidad por lo comun inapreciable. El primero tal vez se debe al aire que naturalmente se disuelve. El segundo, más abundante, se cree facilita la disolucion del fosfato cálcico, y que á su vez persiste íntimamente unido á la orina, gracias al fosfato sódico. Esta union parece que es una simple mezcla que no llega á constituir combinacion, como muchos creen, pues basta colocar la orina en el vacío para que se desprenda al momento.

Los cuerpos sólidos, en suspension ó disueltos, son mucho más numerosos, y todavía no hay entera conformidad entre los autores que se han ocupado de este asunto.

Nosotros sólo enumeraremos los más constantes; pues sin negar la existencia de tales principios, los tenemos como accidentales, y nos esplicamos con facilidad su presencia, teniendo en cuenta que son debidos á la trasformacion que sufren en la economía determinadas sustancias, de las cuales puede hacer uso el hombre unas veces, y otras no.

Casi nunca la orina deja de contener una cantidad variable de moco, que se hace perceptible á las pocas horas, examinando al microscopio el sedimento que se forma. Concíbese perfectamente su presencia, recordando que la orina está retenida un tiempo variable en un reservatorio tapizado por una membrana mucosa, y que de igual naturaleza es la que reviste el conducto que atraviesa al ser espelida.

Cuando la emision se verifica poco despues del cóito, no es raro descubrir algunos espermatozoides.

Más raras veces se perciben con el microscopio filamentos criptogámicos. La *sarcina ventriculi* (Goodsir), que se encuentra igualmente en el jugo gástrico de los dispépsicos, se ha visto alguna vez en la orina.

Contiene igualmente, pero en cantidad inapreciable, albuminosa, siempre y cuando ésta se haga sensible á los reactivos, ya constituye una enfermedad, de la que nos ocuparemos.

La urea y el ácido úrico son, como hemos dicho, los principios inmediatos más constantes; su origen es orgánico, y su presencia inevitable, no sólo en la orina del hombre, sino en la de todos los animales que se alimentan de carnes.

Bastante constantes son la creatina, la creatinina y la cistina, aunque mucho menos que los anteriores.

El ácido úrico, no sólo se encuentra en estado libre, sino que además se halla combinado con el amoniaco, la potasa, la sosa, la cal y la magnesia, formando sales muy poco estables.

El ácido fosfórico, unido á los óxidos de sodio, calcio, magnesio, y al amoniaco, formando sales ácidas, es tambien constante en el hombre, siempre y cuando ingiere principios azoados.

Tambien se encuentra, y en gran cantidad, el cloruro sódico, principio inmediato que se halla en casi todas las secreciones.

Ménos comunes son los sulfatos de potasa y sosa y el carbonato amónico, si bien éste es constante, lo mismo que otros carbonatos, cuando la alimentacion es más vegetal que animal.

El ácido láctico se encuentra, segun unos, en estado libre; segun otros, combinado con la sosa: su presencia no es constante, y es negada por varios químicos.

Lo mismo decimos del ácido oxálico libre; combinado con la cal, es mucho más frecuente, sobre todo en ciertas enfermedades.

Además, existen en la secrecion renal una materia extractiva particular, no bien determinada, y dos materias colorantes; en sentir de otros, una, cuya naturaleza tampoco es bien conocida, aunque es probable sea la biliverdina ó materia colorante de la bilis.

No hemos mencionado la sílice y el hierro, pues si bien Berzelius los admite, otros químicos dicen no haber encontrado nunca estos cuerpos en la orina fisiológica.

Creo que nuestros lectores nos dispensarán esta rápida ojeada; pero nos ha parecido necesario y conforme con nuestro objeto recordar la composicion fisiológica de la orina, ántes de entrar en el fondo de la cuestion que nos hemos propuesto tratar.

Entraremos, pues, ahora de lleno en la descripcion individual de todos los principios que hemos enumerado, esponiendo todo lo que creemos conveniente para dilucidar los puntos de Fisiología, Patología y Terapéutica que creemos íntimamente enlazados con este estudio.

En todos seguiremos el mismo orden. Despues de mencionar el procedimiento químico que creemos preferible para su aislamiento, espondremos sus caracteres, su formacion, y las modificaciones en cantidad que puede presentar

en ciertas enfermedades, procurando hacer notar, cuando sea posible, cómo han obrado las causas para producir aquel desequilibrio, y cómo deben obrar los medicamentos que aconsejamos para la curación de la dolencia.

Empezaremos este estudio por el agua.

Dr. YAÑEZ.

SECCION PRÁCTICA.

CLÍNICA DEL HOSPITAL MILITAR DE MADRID.

Parafimosis: sus causas, consecuencias y tratamiento.

Algunos autores suelen ocuparse á la ligera del accidente conocido con el nombre de *parafimosis*, así como de su tratamiento, que en consonancia con los pocos detalles que refieren, es pobre y escaso de recursos; estraña á la verdad al que está acostumbrado á tratar esta enfermedad con alguna frecuencia, el silencio lastimoso que guardan y la poco satisfactoria razón de su conducta.

El parafimosis, que es el estado opuesto al fimosis, es derivado del griego (*proclusio*): fué conocido en la antigüedad tan completamente como hoy (1), y no es otra cosa que la retracción forzada del prepucio detrás del balano, seguida de hinchazón y estrangulación de este órgano.

En dos categorías pueden dividirse las causas de esta dolencia: en la primera se halla la predisponente por esencia, que es la existencia de un fimosis congénito; por esta razón se observa frecuentemente en los púberos, que llevados de la curiosidad, ó en los actos de onanismo á que se entregan en aquella edad, se descubren el glande con violencia. Los hombres que adolecen de aquella conformación, si cohabitan con mujer estrecha y su prepucio se retrae detrás de la corona del balano, sufren también el parafimosis; y algunos, por limpiar el humor sebáceo que se acumula en la corona, se descubren forzosamente su glande, y son igualmente víctimas de este mal.

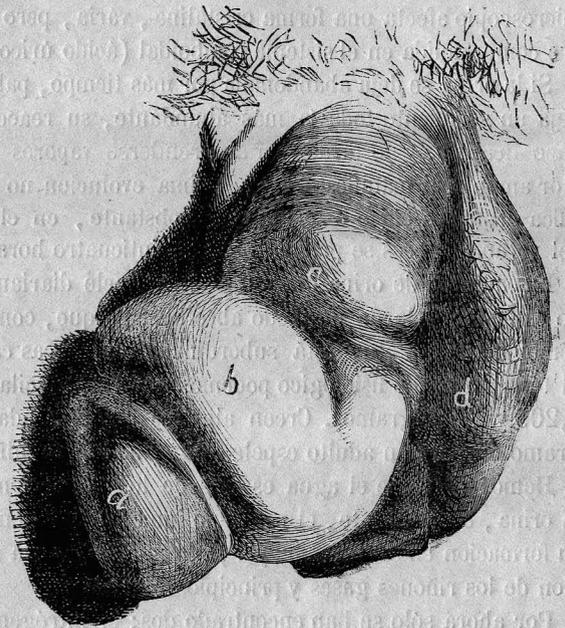
La segunda categoría de causas la hallamos en los que padecen blenorragia intensa con hinchazón del glande; en los que sufren chancros ó úlceras venéreas; cuando se tienen vegetaciones voluminosas; y en todos aquellos padecimientos que, aumentando de una manera considerable la estrechidad del miembro, no permite, una vez retraído el prepucio detrás del glande, que vuelva éste á ser cubierto por aquel.

Sea cualquiera la causa que se dé á este accidente, es la verdad que es más grave que el fimosis, pues es consecuencia inevitable de un parafimosis intenso la gangrena del balano; sin embargo, esto que nadie puede negar, y que basta la razón natural para deducirlo, no es tan frecuente como á primera vista aparece; ya veremos por qué: pero sí es lo cierto que alguna vez sucede, y esto sólo nos autorizaría para acudir pronto al remedio ó remedios capaces de evitar una terrible consecuencia, como es la gangrena.

Los síntomas del parafimosis son muy claros, y nadie puede confundirlos con los de otro mal. El enfermo tiene en primer lugar su glande al descubierto, el cual se encuentra más ó menos tumefacto, según la antigüedad del mal y la energía de la estrangulación; su color puede variar desde rojo reluciente hasta el violado más oscuro; los chancros ó vegetaciones descubiertos por la retracción prepucial son más sensibles y hasta dolorosos; el prepucio forma por encima de la corona del glande un rodete circular más ó menos completo y grueso; sobre todo, á cada lado del frenillo se ven frecuentemente dos ampollas trasparentes, á las cua-

les se ha llamado *cristalinas*. Debajo de este rodete se marca bien una depresión circular causada por la circunferencia libre ó borde del prepucio, que, ménos estensible que lo restante, concurre activamente á la constricción del glande, apareciendo como una cuerda que ahorca el balano.

Sucede alguna vez, sobre todo si el parafimosis cuenta algunos días, que se ven dos ó tres rodetes con otras tantas constricciones ó anillos; la presente lámina es un notable



caso de esta forma, recogido en el Hospital Militar de esta corte, y pudiera presentar una gradación de parafimosis, desde el más sencillo hasta el más grave. Cuando la estrangulación es intensa, se ven placas negruzcas, fisuras gangrenosas, que en parte ó en totalidad circundan el miembro.

Importa mucho averiguar, para el pronóstico del parafimosis, el tiempo, la causa, y sobre todo, si antes de él podía el enfermo descubrir bien y con facilidad el balano; pues es más grave y de consecuencias más desagradables en el que es fimótico de nacimiento, que en el que es descubierto de balano naturalmente. La gangrena del balano no sucede con tanta frecuencia como parece debiera ocurrir, atendiendo á los numerosos casos que se ven de parafimosis; lo cual depende de que las úlceras ó escaras liniares que se suceden en pocas horas en el anillo constrictor, son un medio de desingurgitación de los tejidos: ventajoso camino que evita rápidamente la mortificación del glande. Así se explica que ciertas celebridades, como Swediaur y Ricord, hayan visto tan sólo un caso cada uno, y que el no ménos célebre Baumés no haya tenido ocasión de verlo.

Yo, que soy pequeño, muy pequeño, al lado de esos hombres, he visto y tratado uno que modelé, y la lámina que le representa se publicará en el número inmediato. Así, pues, y por la razón que acabo de emitir, la gangrena del glande no es tan frecuente como parece debiera serlo; pero si bien aquellas ulceraciones evitan la gangrena, no tienen poder bastante á impedir completamente la estrangulación. Si, como se observa varias veces, el balano se libra de ser estrangulado, y el parafimosis no ha sido, por razón de las ulceraciones de que acabo de hablar, tan agudo y destructor, y el enfermo ha dejado trascurrir muchos días, resultan adherencias ó vicios de conformación, y edemas prepuciales, indurados y persistentes, que afean el órgano reproductor, exigiendo la deformidad que á esto se sucede, una operación, como no hace muchos días he tenido ocasión de prac-

(1) Paraphimosis: vitium est contrarium, cum videlicet ea, quæ naturalis meatus concludunt, opercula, et tegumenta ita deducta sunt, ut reduci nequeant. Proprie tamen dicitur de præputio retrorsum adducto, ut glandem tegere nequeat: quod malum ex nervi contractione maxime contingit. Fit ex immodica præputii ficeitate. Et contrarium vitium appellatur. Gal. in def. Gorr. et Castell., quod nexum fummi orificii fecculorum, cum toto illius ambitu in angustum collecto funiculo clauduntur, et ligantur significat. (Rolf., *De part. genit.*, part., I, cap. 50.)

ticar en un soldado, del que tambien poseo modelo, que tenia una porcion del prepucio indurado en más de una pulgada en la parte correspondiente al frenillo, sobresaliendo del glande unas seis líneas, dando al miembro un aspecto repugnante.

Lo cierto es que el parafimósico está espuesto á la gangrena del balano, á adherencias del prepucio y al edema crónico y fealdad del miembro, si la ciencia no acude en su auxilio prontamente.

El consejo de algunos autores para combatir esta enfermedad con fomentos emolientes, calmantes ó resolutivos, ú otros análogos, no es prudente en mal tan ejecutivo: el tiempo que se emplea con ellos es inútil, y permite al mal estenderse rápidamente, determinando desórdenes irremediables. Lo mismo digo de los que emplean ó aconsejan las sanguijuelas, las cataplasmas, los fundentes, etc.: el tiempo se pierde esperando ver qué se obtiene de estos remedios, y el enfermo se compromete. La *reduccion* es el único y poderoso medio que desde el primer momento debe emplearse, ya con sólo el proceder manual, ya con ayuda del desbridamiento.

Este notable caso, el más voluminoso de los que figuran en la coleccion del Hospital, fué reducido como voy á describir, si bien con lentitud, pues, como se ve, es de los mayores. Del medio que me valgo, aunque dicho por algunos médicos, no está muy generalizado; y puedo asegurar, en obsequio de la verdad, que ha sido la escepcion el caso que se ha resistido á las maniobras que paso á describir, y sin necesidad de acudir al desbridamiento; tanto, que casi podíamos establecer como principio, que todo parafimosis puede reducirse en poco tiempo y con facilidad adoptando el proceder siguiente:

Sentando al enfermo en el borde de la cama, bien separadas las piernas y completamente desnudas, pero con el calzado puesto, se coloca debajo de sus órganos genitales, y en el suelo, un librillo, y el operador se sienta en silla baja, y en contacto rodillas con rodillas: así las cosas, se prepararan cuatro ó seis jarros con agua fresca; y cogiendo entónces el pene del paciente, se echa á chorro sobre él uno ó dos jarros, y se hacen con ambas manos algunas presiones para reducirla al menor volumen posible. Se coge luégo el miembro entre los dedos índice y medio de la mano izquierda; de tal modo, que el primero pase por el dorso, y el segundo lo haga por la parte inferior, y los correspondientes de la mano derecha, colocados igualmente por el lado opuesto, se encuentren por sus pulpejos, quedando los pulgares de ambas manos frente al balano: de este modo, unos abrazan el prepucio ingurgitado, y otros, empujando el balano, han de funcionar todos á la vez, haciendo presiones y dirigiendo hácia afuera y adelanta el rodete del prepucio, mientras que los pulgares, prensando el balano, continúan hasta que éste sea cubierto por el dicho prepucio remangado: el agua, á todo esto, no cesa de caer sobre el glande y entre los dedos del operador, que al efecto ha de haber tomado todas las precauciones para no mancharse: con cuyas maniobras se continuará hasta conseguir la reduccion.

El enfermo sufre bastante: hombre hay que se ha desmayado de dolor; pero es de pocos momentos la operacion, y no va seguida nunca de desgracia. El operador debe enterrarse bien si quedan repliegues que pudieran ocasionar una nueva estrangulacion, para ocuparse luégo de tratar la inflamacion del glande y del prepucio. Al efecto, usó siempre los fomentos de agua vegeto-mineral, con ó sin laudano, renovados con frecuencia, y frios, y mando colocar el miembro hácia arriba, y no colgado, para evitar su inflamacion.

Pero supongamos que el cirujano ha sido llamado demasiado tarde, y que las tentativas de reduccion no producen ningun resultado favorable. No se debe fatigar más al enfermo, haciéndolo sufrir en ensayos inútiles, y se debe proceder á practicar la operacion del *parafimosis*; es decir, el *desbridamiento* de las partes estranguladas.

Hunter aconseja practicar detrás del balano una incision que divida la parte superior del prepucio de largo á largo; proceder que emplea con frecuencia Ricord, el cual dice que, para que la operacion sea verdaderamente útil, es necesario cortar, no solamente todo el espesor del rodete que está delante de la estrangulacion, sino que es preciso divi-

dir la piel de la parte de atrás, que comprime en una estension igual á la del balano. El instrumento que se usa para esto, es un bisturí recto y puntiagudo, que debe penetrar de plano por debajo del borde ó limbo del prepucio, y en un solo movimiento queda hecha la operacion. Pero cuando es difícil hacer penetrar el instrumento del modo que hemos dicho, se practicará la incision de fuera adentro, procediendo poco á poco y con mucho cuidado: una vez conseguido el desbridamiento, se hace la reduccion, para asegurarse de que la operacion está bien hecha, y por todo apósito se aplican compresas empapadas en agua fria.

Se debe evitar en la operacion herir los cuerpos cavernosos, y huir del dorso del miembro, á fin de no interesar la arteria dorsal de este órgano.

Se pueden establecer algunas conclusiones prácticas de este pequeño trabajo:

1.º En todo parafimosis debe intentarse la reduccion por el método que acabo de explicar, en la seguridad que es la escepcion el que no se reduce por este medio.

2.º Que esta reduccion es imposible cuando se han cicatrizado las úlceras del rodete que forma el prepucio, ó se han establecido adherencias fuertes con los cuerpos cavernosos; pero es bueno tantear la reduccion despues de destruidas con el bisturí.

3.º Que las incisiones que se hacen en el prepucio con objeto de cortar las bridas, son poco ventajosas para la reduccion, y sólo conviene hacerlo en la del borde del prepucio.

4.º Que no aprovechan las sanguijuelas sobre el rodete estrangulador, ántes al contrario, producen más hinchazon en favorecer la estrangulacion.

Y 5.º Que el mejor medio para curar el parafimosis, es la reduccion como la hemos descrito, y despues, si es necesario la operacion del fimosis para evitar la recidiva.

Dr. DIAZ BENITO.

EL ECRASEUR DE MR. DE CHASSAIGNAC.

(Conclusion.)—(1)

Como dijimos en nuestro anterior artículo, hay, además de los que hemos espuesto, otros varios casos en que Mr. Chassaignac se sirve de su *ecraseur*; aunque, según nuestra opinion, en algunos de ellos, no es muy feliz su aplicacion, como despues diremos y trataremos de probar.

Como más notables é importantes, debemos colocar en primer lugar la amputacion del pene, la de los testículos, la de las mamas y la estirpacion del globo del ojo.

De la primera podemos decir que la hemos visto practicar dos veces con un éxito admirable. Creemos inútil detenernos á describir el proceder empleado, puesto que al ocuparnos del *ecraseur* hemos espuesto en seguida la manera de usarlo, y en el caso que nos ocupa no difiere el proceder en nada del de los demás.

Diremos, sin embargo, que la operacion duró en un caso noventa y cinco segundos, y poco más en el otro, y que el resultado fué tal en ambos, que pocos dias despues la curacion era completa, quedando un muñon bastante regular, y del cual podian servirse los enfermos con bastante facilidad.

La estirpacion del testículo es tambien otra de las operaciones que pueden hacerse por *ecrasement lineaire*; pero para esto es preciso que la piel esté sana, como sucede á menudo en el sarcocele, y que sea fácil aislar el testículo por medio de la ligadura. En este caso, se puede hacer la reseccion sin necesidad de ligar la arteria espermática, y sin temor de hemorrágia ni de graves accidentes consecutivos.

Esto es lo que hemos observado en la clínica de Lariboisiere, y lo que estamos decididos á hacer en el primer caso análogo que tengamos ocasion de observar.

Réstanos ahora hablar de otras varias afecciones en que

(1) En nuestro próximo número daremos el grabado que representa el *ecraseur modelo Mathieu*; no haciéndolo hoy por causas superiores á nuestro buen deseo.

Mr. Chassaignac emplea su *ecraseur* con preferencia al bisturí, en lo cual nos tomamos la libertad de no estar de acuerdo con él, sin pretender por esto probar la inconveniencia de su proceder operatorio, mucho ménos, cuando somos los primeros en tributar al autor del *ecraseur* las alabanzas que creemos se merece.

Pero nos parece, en vista de los resultados, que el *ecraseur* tiene una aplicacion especial en ciertos casos, y que fuera de ellos, si no es perjudicial, es al ménos inútil.

Esto es lo que acontece en la amputacion de las mamas, en la estirpacion del globo del ojo, en la de los botones cancerosos de los labios, y por último, en la operacion del fimosis.

Veamos lo que sucede en cada uno de estos casos.

En el primero, siempre ó casi siempre hay que servirse del bisturí, las tijeras y el *ecraseur*.

Mr. Chassaignac opera del modo siguiente: hace con el bisturí el corte de la piel; despues desbrida un poco el tumor, y concluye aplicando su instrumento como en los demas casos; lo cual tiene el triple inconveniente de ser mucho más largo, más doloroso, y de no evitar por completo la hemorragia, objeto principal del *ecraseur*.

Varias veces le vimos practicar esta operacion, pero nunca con el *ecraseur* solamente, sino sirviéndose ademas de las tijeras y el bisturí.

No podemos negar que el éxito fué lisonjero; pero lo mismo hubiera podido ser sirviéndose únicamente del bisturí y haciendo la ligadura de los vasos cortados, lo cual abrevia la operacion y el dolor; razon por la que no aconsejamos á nuestros compañeros el uso del *ecraseur* en este caso.

Lo mismo decimos de la estirpacion del globo del ojo y los botones cancerosos de los labios. Del primero, sólo hemos visto un caso, que es el siguiente. El enfermo era un hombre de unos 40 años, constitucion regular, cuyo ojo derecho estaba afectado de una melanosis completa. Monsieur Chassaignac empezó dilatando con el bisturí la abertura palpebral; disecó luego el globo del ojo, rascando casi las paredes de la órbita, y despues intentó y consiguió deslizar entre éste y el globo la cadena de su *ecraseur*; pero con sorpresa suya y de los que presenciábamos la operacion, notó que en vez de abrazar el pedículo formado por los músculos del ojo y el nervio óptico, solamente habia comprendido en la seccion la mitad del globo ocular, necesitando para terminar la operacion un segundo tiempo que fué algo largo y difícil, por la forma cónica de la caja orbitaria y la mucha cantidad de tejido celular que rodeaba el órgano.

¿Cuántas ventajas no tienen en este caso los procederes de Malgaigne, Dupuytren, Bonnet y otros?

Una incision que dilate el ángulo palpebral externo, la disecion completa del globo, y su seccion con el bisturí ó las tijeras, son operaciones, si no muy fáciles de ejecutar en todos los casos, al ménos más seguras y de éxito mucho mejor.

Esto enseña la esperiencia, y estamos persuadidos que el mismo Chassaignac desiste de su empeño en vista del resultado de sus ensayos.

Lo mismo decimos del cáncer de los labios: en este caso no creemos de ningun modo indicado el *ecraseur*, porque su aplicacion es más dolorosa y su accion mucho más lenta que la del bisturí ó las tijeras de Dubois, razones suficientes para desechar la idea del *ecrasement* en este caso.

En cuanto al fimosis, si bien el resultado en general es satisfactorio, nos parecen preferibles tambien las tijeras-pinzas de Ricord y el bisturí, ó éste solo, ó, en fin, cualquier otro de los procederes empleados hasta hoy.

Hasta aquí lo que hemos visto en las clínicas de los principales hospitales de París: digamos ahora cuatro palabras sobre los casos más notables que hemos podido observar en nuestra práctica particular.

Nos hemos servido varias veces del *ecraseur*; pero donde hemos obtenido mejor resultado ha sido en las vegetaciones de la vulva y en los tumores hemorroidales. De las primeras hemos estirpado cinco á una mujer, en union de nuestro Director Sr. Checa, y el éxito confirmó nuestras esperanzas.

Pasamos sucesivamente una ligadura á la base de cada

tumor, y despues hicimos su estirpacion sin necesidad de recurrir al cauterio, como acontece en la mayoría de casos. De los segundos dirémos que en ninguno hubo hemorragia, y la cicatrizacion no se ha hecho esperar mucho; la última vez que tuvimos ocasion de aplicar el *ecraseur*, fué en una enferma que asistia nuestro amigo el Dr. Montemar, el éxito fué tal, que admiró, no sólo á nosotros, que lo esperábamos, sino á las personas estrañas que presenciaron la operacion y esperaban ver correr la sangre, como sucede siempre que intervienen en la operacion las tijeras ó el bisturí.

La enferma se curó completamente siete dias despues de la operacion.

De todo lo espuesto hasta aquí creemos poder deducir las siguientes conclusiones:

1.^a El *ecraseur* tiene incontestables ventajas sobre el bisturí en los casos que hemos indicado ántes.

2.^a La principal de estas es sin duda la falta de hemorragia.

3.^a Es de aplicacion muy oportuna en los tumores hemorroidales, los fungosos y fibrosos, en la amputacion del pene y los testiculos, y en la ablacion parcial ó total de la lengua.

4.^a Puede aplicarse con buen resultado en las fistulas del ano, en los cánceres del recto, y áun en el fimosis, congénito ó adquirido.

5.^a Por último, es cuando ménos inútil en la amputacion de las mamas, la estirpacion del globo ocular y del cáncer de los labios.

No terminaremos este artículo sin alentar á nuestros compañeros en el uso del *ecraseur*, á fin de generalizar lo posible su aplicacion, seguros como estamos de que no tendrán que arrepentirse de ello.

JUAN J. CAMBAS.

Don Fernando Castresana, colaborador nuestro y profesor del hospital de Ávila, ha tenido la bondad de remitirnos algunas observaciones de hidroceles y cataratas operadas, recogidas por él en su clínica y práctica particular, las que insertamos á continuacion:

HOSPITAL DE ÁVILA.

Mes de Abril de 1859.

Hidrocele.—F. T., de Ávila, 51 años, sanguíneo, buena constitucion, bracero, á consecuencia de un golpe se le formó un voluminoso tumor en el escroto é ingle derecha, que simulaba muy bien una hérnia, dividida en dos lóbulos, superior é inguinal uno, y escrotal otro, cuya lesion dificultaba la progresion.

Atendiendo al cuadro de síntomas que presentaba, al curso y modo de formarse del padecimiento, se diagnosticó de tal *hidrocele vaginal* por derrame de forma crónica.

Tratamiento.—Despues de hecha compresion sobre el anillo inguinal para que no penetrase el aire ni la inyeccion al vientre, se hizo por la parte más declive la puncion con el trocar y las inyecciones con la tintura de iodo diluida en cocimiento emoliente.

Dió como dos libras de serosidad pura, de color de limon.

Sobrevino la inflamacion, dando lugar á la fiebre sintomática, que se combatió por los medios ordinarios, y á los veinte dias resuelta, se le dió el alta.

Hidrocele.—F. T., de Ávila, 54 años, sanguíneo, buena constitucion, arenero, por un golpe se le formó un voluminoso tumor como la cabeza de un feto en el escroto derecho, dificultándole la progresion, como es de suponer.

Reuniendo los síntomas característicos del hidrocele, se diagnosticó de tal con asiento en la vaginal y forma crónica.

En uno y otro caso habian sido infructuosos los medios paliativos, cantáridas, la recomendacion de los paños iódicos de Ricord, etc.

Procedióse desde luego á la puncion é inyeccion iódica, como en el caso anterior; mas la inflamacion fué tan intensa, que se presentó una gran mancha del color gangrenoso, de mayor dimension que un peso duro, esfacelándolo-

se y desprendiéndose los tejidos subyacentes, saliendo en pos gran cantidad de pus.

Tratado convenientemente, puesto el testículo al descubierto despues de mes y medio, se ha conseguido la cicatrización y ha tomado el alta.

Dió de líquido por la puncion seis libras próximamente, siendo de las mismas circunstancias que el del caso anterior.

Hidrocele. — F. T., de Villacastin (Segovia), de 53 años, sanguíneo, buena constitucion, mayoral; hacia tres años, por una coz de una mula, se le empezó á formar un tumor en el escroto, lado derecho, no muy voluminoso, sin trasparencia, pero con algo de fluctuación y bastante consistencia en cierta parte del tumor, que molestaba en la actualidad al paciente.

Se diagnosticó de hidrocele vaginal crónico por derrame, dando lugar á concreciones fibrinoso-membranosas dentro del quiste.

Sometiéndose á igual procedimiento que los anteriores, resultó dar como una libra de líquido seroso de color de chocolate muy claro, siguiendo el curso del precedente caso hasta en su terminación, con la diferencia de pocos dias.

He creido oportuno anotar estos ligeros datos de la historia de los hidroceles que se han operado en este mes, para que, como fiel relato, sirva de apoyo á algunas cuestiones.

Cataratas. — Se han estraído en el mes de Abril y Mayo como unas treinta, todas de individuos de cincuenta y cuatro años arriba, unas en el hospital y la mayor parte fuera, habiendo sido muy rara la oftalmia rebelde consecutiva, tan frecuente en la primavera anterior.

El tiempo ha sido lluvioso, frio, muy variable el barómetro y termómetro, reinando las demas afecciones catarales, que tanta influencia tienen en el mal resultado de la operacion de la catarata, cuando se propagan ó fijan en la conjuntiva.

Esta idea conduce á estudios en que, dadas ciertas circunstancias atmosféricas, deberá estar contraindicada la operacion de la catarata. Basta indicarla.

El Médico-Cirujano,
FERNANDO CASTRESANA.

REVISTA ESTRANJERA.

ACADEMIA DE MEDICINA DE PARIS.

Concluye la sesion del 31 de Mayo de 1859, y el discurso de Mr. Ricord.

¿Qué harémos de los niños que no teniendo nada en la boca, y no presentando por ejemplo más que un onixis en el dedo gordo del pié, ú otros accidentes igualmente distantes de las vías habituales del contagio, son acusados de haber comunicado chancros á los pezones de sus nodrizas?

Veamos ahora si la inoculación puede servir para algo.

En el contagio accidental ó vulgar de chancro á chancro, en el que hemos estudiado por medio de nuestras recientes y numerosas confrontaciones, hechas para dilucidar la cuestion tan importante de las dos especies de chancros, la época de aparicion, tal como podemos comprobarla en la práctica de todos los dias, y por otra parte tal como lo ha consignado por escrito el mismo Mr. Gibert, es ordinariamente mucho ménos larga de lo que asigna el informe al contagio de los accidentes secundarios.

Pero algunas veces en el contagio del chancro indurado, se encuentran épocas de aparicion sumamente tardías, si es que hemos de dar crédito á los enfermos, al paso que en los hechos de inoculación de accidentes tenidos por secundarios, ya sea con el pus de las placas mucosas, ya sea con el pus del ectima, Vidal ha comprobado desarrollos tan rápidos y con una incubación que no escede á la que da origen el pus sacado del chancro blando.

La larga incubación del pus suministrado por los accidentes secundarios ¿puede, por tanto, ser considerada en rigor como un signo diferencial que baste para distinguir los accidentes nacidos de los accidentes primitivos de los que son el producto de los accidentes secundarios? La contestación es todavía negativa.

Así pues, señores, ya lo veis, y la primera conclusion del informe lo acredita, siempre la placa mucosa se nos da como el accidente contagioso por excelencia, sin que se pueda determinar el límite de las demas formas contagiosas.

Por otro lado, no sacamos ningun provecho positivo considerando á la incubación como signo diferencial.

En fin, los esperimentadores no pueden ni aún ponerse de acuerdo acerca de las formas producidas.

De lo que deduzco que el informe que se dirigirá al Sr. Ministro en contestación á su consulta, deberá encerrarse en la reserva más rigurosa, ADMITIENDO, SI LO QUEREIS, EL CONTAGIO DE LOS ACCIDENTES SECUNDARIOS, sin especificar por ahora ninguna otra cosa más.

Fiat lux.

Mr. Gibert: No comprendo en lo más mínimo ni el objeto ni el fin de la argumentación de Mr. Ricord. Funda su objeción en que sus adversarios no están de acuerdo acerca de las formas de los accidentes producidos por la inoculación de la Sífilis secundaria; pero en el fondo, puesto que hemos visto producirse despues de la inoculación toda suerte de accidentes secundarios, Mr. Ricord pretende que la incubación nada significa, y que aquí no puede figurar ni como un argumento, ni como una prueba suficiente. Bueno que él lo diga, puesto que ha escrito y enseñado que la Sífilis no tiene incubación, y que llama al período de incubación período de no observación; pero ¿podemos hacer otro tanto nosotros, que sin vacilar admitimos la incubación, no sólo en los accidentes secundarios, si que también en el chancro primitivo?

Insisto, pues, en las dos proposiciones que forman la base de mi trabajo; y declaro además que este informe no ha sido concebido, bajo ningun concepto, por un espíritu de crítica personal. Si tiene la buena fortuna de convertir á Mr. Ricord á otras ideas diferentes de las que ha profesado hasta este dia, nadie lo estrañará, puesto que todos conocemos el epigrafe que nuestro colega ha estampado en la portada de una de sus obras: «*L'homme absurde est celui qui ne change jamais.*»

Mr. Ricord: Yo quisiera saber á mi vez si Mr. Gibert se acuerda de lo que ha escrito acerca de la pústula mucosa primitiva. ¿Ha dicho que debía ser el resultado de un contagio secundario? ¿Que debía ir precedida de una incubación de quince dias ó de tres semanas? ¿Ha establecido de una manera rigurosa el diagnóstico diferencial de lo que él llama pústula mucosa primitiva y pústula mucosa secundaria? ¿Puede por la simple inspección de un accidente secundario, por su fisonomía y por la duración de su incubación, determinar si la lesión es el resultado de una inoculación secundaria, ó de un accidente primitivo que hubiera seguido las fases de su evolución regular? En el contagio ordinario por el chancro es muy frecuente observar el desarrollo de los accidentes secundarios desde la segunda ó tercera semana; pues precisamente este es el tiempo de incubación asignado por Mr. Gibert al desarrollo de los accidentes secundarios trasmitidos por la inoculación. Yo pregunto, pues, otra vez, si la incubación es un signo que baste para distinguir estas formas, primitivas ó secundarias: en otras palabras: yo pregunto, si de la naturaleza, de la fisonomía y de la edad del producto podemos remontarnos á su origen. Por mi parte, lo niego rotundamente.

La observación clínica más constante no me ha dado la prueba de la trasmisibilidad de los accidentes secundarios: hé aquí por qué la he rechazado hasta ahora: pero hoy dia que está demostrada por los esperimentos que no habeis temido verificar, y que yo no me hubiera atrevido jamás á intentarlos, *no puedo ya negar la posibilidad de este contagio.* Pero sabed que, especialmente bajo el punto de vista de la medicina legal, vuestros esperimentos no me parecen todavía bastante precisos, ni los esperimentadores en acuerdo suficiente para creeros con derecho á formular una proposición absoluta tocante á este punto.

Mr. Moreau espone que no quisiera que nadie se saliese de la cuestion para perderse en las disertaciones doctrinales. ¿Qué importan, dice, las formas de la Sífilis secundaria y el plazo de su incubación? Para satisfacer los deseos del Sr. Ministro, sólo se trata de saber si dichas formas son trasmisibles y contagiosas. Todos contestamos afirmativamente; el Ministro no pregunta más.

Mr. Ricord: Con el desprecio que Mr. Moreau mira á las formas

de la Sífilis y á las doctrinas, bien pronto volveríamos á caer en el caos de la Edad Media.

Mr. Gibert : Por cierto que esto valdria más que establecer leyes falsas.

Mr. Ricord (*conmovido*) : Precisamente me levanto con todas mis fuerzas para combatir vuestras falsas leyes y vuestras erradas doctrinas.

Mr. Depal : Mr. Ricord sólo ha dicho una palabra acerca de la cuestion capital que constituye el fondo del informe de Mr. Gibert; pero esta palabra nos basta : reconoce la trasmisibilidad de los accidentes secundarios; nosotros no le pedimos nada más. Lo sorprendente es que nuestro colega haya rehusado firmar el informe.

Mr. Gibert : En las palabras de Mr. Ricord hay una condenacion á la temeridad de nuestros experimentos. Soy el primero en anatematizar, en tésis general, las inoculaciones practicadas en el hombre sano; pero en esta circunstancia casi nos han sido impuestas por la obstinacion de nuestros adversarios, los cuales, atrincherándose en la insuficiencia de los hechos clínicos, no querian admitir otro criterio más que la experimentacion directa. Esta vez las creo suficientemente justificadas por la importancia de los resultados obtenidos. Pero en el dia, en que la cuestion ha concluido, no querria repetir las por ningun precio, puesto que me pareceria que iba á cometer una mala accion.

Mr. Velpeau : Tengo mucho gusto en consignar que todos nos hallamos dispuestos á entendernos en una cuestion que nos tenia há mucho tiempo separados. En el dia el contagio de los accidentes secundarios está admitido por todo el mundo, hasta por el mismo Mr. Ricord, que en 1852 declaró que sólo esperaba para someterse que le manifestaran pruebas suficientemente claras. Le felicito con toda sinceridad por haber abrazado la opinion hoy dia generalmente admitida.

Pero separando la cuestion de doctrina, acerca de la que bastante venimos disertando hace muchos años, yo me pregunto : ¿cuál puede ser el objeto de las preguntas dirigidas por el Sr. Ministro á la Academia? ¿Qué le importa á la autoridad lo que nosotros pensemos acerca del contagio de los accidentes secundarios? Esta es una cuestion puramente científica; y á la verdad, no veo muy claramente la necesidad de hacerla objeto de una comunicacion oficial.

Mr. Gibert : El Sr. Ministro ha creído deber interrogar á la Academia acerca de este punto, en interes de la higiene pública y de la medicina legal.

Mr. Devergie : En los casos particulares, toda discusion acerca de un punto de doctrina es estéril y ociosa. Los magistrados piden al médico perito la averiguacion de un hecho, sin que les importen nada las cuestiones teóricas.

Mr. Gibert : Las teorías, sin embargo, no dejan de tener influencia en las decisiones del médico legista. ¿No hemos visto en una causa reciente á Mr. Ricord presentando un informe cuyas conclusiones eran bien diferentes de las de los demas peritos?

El Sr. Presidente invita á Mr. Gibert para que lea las conclusiones de su informe.

Mr. Gibert (*leyendo*) : « Hay accidentes secundarios ó constitucionales de la Sífilis manifestamente contagiosos. »

Mr. Ricord (*interrumpiendo*) : Esto supone que hay accidentes que no son contagiosos. ¿Podeis decirme cuáles son? ¿Lo sabeis vosotros?

Mr. Barth : Pido que se aplice el votar las conclusiones, atendida la importancia de la cuestion.

Mr. Bouillaud apoya la proposicion de Mr. Barth. Lo que hoy está pasando, dice, es un verdadero acontecimiento que me sorprende en gran manera. ¿Qué dirá la escuela de Mr. Ricord, cuando sepa que ha admitido casi sin discusion la doctrina de la trasmisibilidad de los accidentes secundarios, que viene combatiendo desde tanto tiempo? Yo opino, pues, que la Academia no debe obrar con precipitacion en un asunto de tanta importancia.

Mr. Gibert : Señores, seamos prudentes en nuestras deliberaciones, pero no seamos débiles. Hace trescientos años que estas cuestiones están agitadas, maduras y resueltas. ¿Y todavía se nos pide tiempo para reflexionar? ¿Para qué? Yo me opongo formalmente al aplazamiento de la cuestion.

Mr. Ricord : Protesto contra el aserto de Mr. Gibert; la ciencia, léjos de haber permanecido inmóvil por espacio de tres siglos, ha andado á pasos agigantados. Debo añadir, contestando á Mr. Bouillaud, que si he hecho una oposicion tan grande á la doctrina del contagio de los accidentes secundarios, ha sido porque sus mantenedores no estaban de acuerdo entre sí, y porque sólo se apoyaban en observaciones clínicas muy dudosas. Pero despues han verificado inoculaciones directas, y he creído de mi deber admitir los resultados que han anunciado. Sin embargo, ántes de adoptar sin reserva la observacion que estos experimentos parecen autorizar, esperaré á que pueda juzgar por mis propios ojos, no por los de Mr. Gibert.

Puesta á votacion la proposicion de aplazamiento, suscrita por Mr. Barth, fué desechada.

Acto continuo el Sr. Presidente puso á votacion la primera conclusion del informe de Mr. Gibert, quedando aprobada.

Mr. Gibert leyó la segunda conclusion, que fué adoptada despues de algunas explicaciones que mediaron entre MM. Bouillaud, Robinet, Gaseauz y Gibert.

El Sr. Presidente declaró terminado este asunto.

(Gazette hebdomadaire de Médecine et Chirurgie.)

J. AMETLLER.

VARIEDADES.

Segun los últimos partes telegráficos recibidos de Murcia, parece que la epidemia que se presentó hace dias en dicha capital, ha crecido bastante, sin que hasta ahora se haya propagado á los pueblos comarcanos. De las demas provincias tenemos noticias muy satisfactorias respecto á su estado sanitario; y por último, debemos decir que el estado sanitario de Madrid es enteramente satisfactorio.

La Academia de Medicina de Cádiz propone como tema para el concurso del año 59 la cuestion siguiente: *Exponer las medidas higiénicas que deben aconsejarse á las autoridades para impedir la propagacion del virus sífilítico*. Las Memorias serán admitidas en Secretaría hasta el 31 de Octubre.

El premio consistirá en una medalla de oro y el título de sôcio correspondiente, y el *accessit* en este último solamente.

Tenemos una satisfaccion siempre que vemos á una corporacion científica ocuparse con preferencia de las cuestiones de higiene pública, tan abandonadas desgraciadamente en nuestro país.

La Beneficencia y la clase médica, y más que éstas los pobres de la provincia, están de enhorabuena. Si hasta hoy la prensa médica no ha hecho más que quejarse y clamar por que se realicen las reformas que la beneficencia y la higiene pública reclamaban, EL ESPECIALISTA tiene la satisfaccion de aparecer en la arena periodística cuando sólo tiene elogios que tributar al Gobierno y á la autoridad administrativa.

Cuando de órden del Gobierno el Consejo de Sanidad estudia el proyecto de *Médicos forenses*; cuando se realiza la creacion de una *Casa de Maternidad*, cuyo reglamento honra muchísimo á sus redactores; cuando se establece un *Manicomio modelo*, y se forma el cuerpo de médicos higienistas, servicio cuya utilidad y conveniencia no nos toca á nosotros encomiar; cuando se trata por el Sr. Gobernador de ampliar este cuerpo, para que entienda en todo lo concerniente á la práctica de la higiene pública; cuando tocan á su término las obras comenzadas en el hospital de San Juan de Dios para aumentar sus salas y mejorar algunas de sus dependencias; cuando, por último, se nombra á nuestro ilustrado colaborador D. Agustin Gomez de la Mata, cuyo celo y actividad son conocidas de todos, para formar una estadística médica, que tanta falta hace, justo, justísimo es que la prensa médica, fiel representante de los intereses de la humanidad que padece, dé las gracias al Sr. Ministro de la Gobernacion, al Sr. Marqués de la Vega de Armijo, al Sr. Rubí y al señor D. Rufo de Negro, y á todas las personas que con su actividad é inteligencia realizan estas reformas.

Justo es tambien que el público sepa que la testamentaria del señor Murga, el rico banquero Sr. Pagés y otras personas acomodadas de Madrid, han contribuido á ello con cuantiosas donaciones.

Sigan estas autoridades el camino que han comenzado, y quedará un eterno recuerdo de su administracion en el corazon de los pobres y de toda persona filantrópica.

Por lo no firmado,
El Secretario de la Redaccion, J. J. CAMBAS.

EDITOR RESPONSABLE, D. LEON CHECA Y RODRIGUEZ.

MADRID : 1859. — Establecimiento tipográfico de J. CASAS Y DIAZ, calle del Lobo, núm. 12.



EL ESPECIALISTA,

REVISTA QUINCENAL

DE SIFILOGRAFÍA, OFTALMOLOGIA, AFECCIONES DE LA PIEL Y DEL APARATO GÉNITO-URINARIO.

DIRECTOR: D. LEON CHECA.

COLABORADORES.

Dr. D. Agustin Gomez de la Mata.

Pedro Mata.

José Diaz Benito.

Cesáreo Fernandez Losada.

Rafael Cervera.

José Ametller.

Eusebio Castelo y Serra.

Estéban Pinilla.

Juan José Cambas.

Cárlos Montemar.

José Perez.

Juan Villa y Villa.

Valentin Mayorga.

José Montero.

Teodoro Yañez.

Julian Lopez de Somovilla.

Pedro Cepa.

Excmo. é Ilmo. Sr. D. José Varela de Montes (Santiago).

D. Manuel Ruiz de la Rabia (Jerez de la Frontera).

Aureliano Maestre de San Juan (Granada).

Ignacio García de la Mata (Cádiz).

Federico Benjumbeda (idem).

Fernando Castresana (Ávila).

Rafael Ariza (Sevilla).

Gabriel Fernandez (idem).

Miguel Dacarrete (Cádiz).

Antonio García Tremiño (Habana).

Antonio Noguero (idem).

Marcelino Caneda (Ferrol).

Antonio Sanchez Bustamante (Paris).

CONDICIONES DE SUSCRICION.

Se suscribe: en Madrid en casa de los señores **Bailli-Baylliere**, ó en la Direccion, plaza de la Villa, núm. 103, entresuelo de la derecha.

En Provincias, en casa de nuestros correspon-

sales, ó por libranza de Correos á la órden del Director.—15 rs. trimestre, y 60 por medio año en el Estranjero y Ultramar.

No se admiten sellos en pago de suscripciones.

ADVERTENCIAS.

La Direccion y Administracion se han trasladado á la plaza de la Villa, número 103, entresuelo derecha, á donde podrán dirigirse las reclamaciones.

Causas ajenas á nuestra voluntad han hecho que los profesores de provincias no hayan recibido el primer número con tiempo para poder contestar cuando lo reciben: suplicamos tengan la bondad de avisarnos si hemos de continuar remitiéndoselo.

Los profesores de partido podrán hacer la suscripcion por el tiempo que gusten, avisando al Director, por carta, la época en que pueden hacer el pago con más comodidad.

En esta página encontrarán siempre nuestros suscritores la contestacion á las cartas que nos hayan dirigido. Pondremos las iniciales del nombre y apellido, y el pueblo de residencia.

CORRESPONSALES.

Sevilla. D. José María Geofrin.
Málaga. D. Francisco Moya.
Cádiz. D. J. B.^a Gaona.
Jerez. D. J. Bueno.
Valencia. Mateu Garin.
Barcelona. D. Salvador Manero.
Zaragoza. Viuda de Heredia.
Pamplona. D. Regino Bascausa.
Vitoria. Robles.
Granada. Astudillo.
Salamanca. Vazquez.

Santiago. D. Angel Calleja.
Bilbao. Delmas.
Gerona. Librería de la viuda de Grasses.
Almendralejo. D. Juan Alvarez Feijóo.
Lugo. D. Manuel Soto.
Tortosa. D. Daniel Fernandez.
Habana. Dr. D. Antonio Noguero, en el hospital de Factoría.
Paris. Dr. D. Antonio Sanchez Bustamante, rue Racine, n.º 9.

CORRESPONDENCIA.

Sr. D. P. A. — Tamajon — Guadalajara. — Queda V. suscrito por un año: el pago en libranza sobre Correos por la Administracion más próxima.

Sr. D. J. O. — Albaurin el Grande — Málaga. — Suscrito por seis meses: el pago en libranza sobre Correos.

Sr. D. G. O. — Codoñera — Teruel. — Suscrito por medio año: el pago por libranza sobre Correos.

Sr. D. J. M. A. — Oyarzun — Guipúzcoa. — Queda V. suscrito. No hay correspondientes próximos. Conforme con lo que propone sobre el pago.

Sr. D. V. M. — Alacuas — Valencia. — Queda V. suscrito. Conforme con lo que propone sobre el pago.

Sr. D. J. B. B. — Puerto-Llano — Ciudad-Real. — Queda V. suscrito. No se puede girar. Libre V. cuando guste.

Sr. D. J. Sta. M. — Covarrubias — Burgos. — Suscrito por seis meses. No se puede girar. Libre V. por Correos cuando guste.

Sr. D. V. M. — Manzanera — Teruel. — Queda V. suscrito. Puede V. librar por Correos.

Sr. D. F. G. y M. — Logroño — Berceo. — Estamos conformes con lo que nos dice en la suya.

Sr. D. M. V. — Palencia — Sotobañar. — Puede V. librar por Correos desde luego.

Sr. D. A. C. — Zaragoza — Encinacorva. — Estamos conformes.

Sr. D. M. R. y T. — Tarragona — Vallmoll. — En el núm. 2.º podrá V. ver las condiciones y precio de suscripcion.

Sr. D. J. C. — Leon — Puente Domingo Florez. — Puede V. librar cuando guste por Correos.

Sr. D. C. D. T. — Guadalajara — Peralejos de Molina. — Estamos conformes.

Sr. D. B. N. — Cuenca — Frontera. — En el núm. 2.º del periódico podrá V. ver su precio, que remitirá V. por libranza sobre Correos cuando guste.

Sr. D. M. M. — Alicante — Javea. — Procure V. librar por la Administracion de Correos más próxima, cuando le sea posible.

Sr. D. J. B. — Castellon de la Plana — Benloch. — Puede V. girar desde luego.

Sr. D. M. M. T. — Cáceres — Pasaron. — No se puede hacer lo que V. propone, sino al contrario: V. girará á nuestra orden.

Sr. D. M. L. — Valladolid — Saldaña. — Puede V. librar para la época que indica, por Correos.

Sr. D. J. C. de los Rios. — Cádiz — Alcalá de los Gazules. — Puede V. girar por Correos á nuestra orden desde luego.

Sr. D. J. G. — Huesca — Esplias. — Se le han remitido á V. los números, y puede librar por Correos á nuestra orden cuando guste.

Sr. D. A. C. — Toledo — Consuegra. — Estamos conformes con lo que nos dice en la suya: puede V. remitirnos sus observaciones clínicas.

Sr. D. M. M. y F. — Badajoz — Higuera de Vargas. — En nuestro número 2.º podrá ver las condiciones de suscripcion.

Sr. D. A. C. — Tarragona — Batea. — Puede V. girar á la orden del Director por la Administracion de Correos más próxima.

Sr. D. J. P. — Valladolid — Campo de Villavidel. — Tenga V. la bondad desde luego de librar á nuestra orden por la Administracion de Correos más próxima.

Sr. D. A. G. — Reus — Gratallops. — Está V. suscrito: gire V. por la Administracion de Correos.

Sr. D. A. M. de M. — Córdoba — Fernan-Nuñez. — Puede V. girar por la Administracion de Correos más próxima, pues no es posible hacerlo contra V.

Sr. D. J. A. T. — Badajoz — Almendralejo. — Su suscripcion empieza á contarse desde 1.º del actual.

Sr. D. M. F. — Huelva — Campofrio. — Puede V. girar cuando guste por nuestra orden, por la Administracion de Correos más próxima.

Sr. D. A. B. — Huesca — Canfranc. — Darémos á V. noticia tan pronto como se apruebe el reglamento de médicos forenses.

Sr. D. L. M. — Leon — Palacios de la Valduerna. — Queda V. suscrito; pero es indispensable que gire ántes de vencer el primer semestre.

Sr. D. J. G. — Huesca — Esplias. — Está salvada la errata de la direccion. Queda V. suscrito por un año, y puede girar en la época que indica.

Sr. D. A. B. — Oviedo — Sama de Langreo. — Queda V. suscrito, y puede V. girar desde luego por la Administracion de Hacienda más próxima.

Sr. D. M. P. — Salamanca — Lumbrales. — Queda V. suscrito por un año, y puede V. girar por la Administracion de Hacienda más próxima.

RESÚMEN.

SECCION CIENTÍFICA. — Oftalmología: importancia y progresos de la misma; condiciones para su ejercicio. *Dr. R. Cervera.* — ¿Son trasmisibles los síntomas secundarios de la Sífilis? *J. J. Cambas.* — Química patológica: De la orina: sus principales alteraciones en las dermatosis y afecciones génito-urinarias (Art. III). *Dr. Yañez.* — De la gangrena que se presenta en las ulceraciones de carácter venéreo: tratamiento que se emplea en el hospital de San Juan de Dios, en las salas del *Dr. Ametller y Viñas. J. Ametller.* — Historia de la prostitucion en España (Art. II). *J. Perez y Lopez.* — SECCION PRÁCTICA. — Clínica del Hospital Militar de Madrid: Parañimosis; estrangulacion del glande: observacion recogida en dicho hospital. *Dr. Diaz Benito.* — Clínica de oftalmología del Hospital Militar de Madrid: De la cyclito-coroiditis. *C. Losada.* — Curacion de la sarna por el sulfuro de cal liquido. *M. Astray de Caneda.* — Tratamiento de la impotencia por la electricidad, según el *Dr. Julio Althaus.* — Ambliopia presbítica curada por la circuncision del prepucio, por el *Sr. Anagnostakis (de Atenas).* — REVISTA DE LA PRENSA. — Medidas preventivas para el caso de invasion del cólera-morbo. — REVISTA ESTRANJERA. — Oftalmía militar: Informe presentado por *Mr. Vleminkx* á la Real Academia de Medicina de Bélgica. — VARIEDADES. — VACANTES.

SECCION CIENTÍFICA.

OFTALMOLOGIA.

Importancia y progresos de la misma; condiciones para su ejercicio.

Los adelantamientos alcanzados por la Oftalmología durante estos últimos años, y la importancia relativa de la misma en el vasto campo de la Medicina práctica, no necesitan encarecerse: bien se la considere bajo el aspecto meramente teórico, bien práctico, ocupa sin disputa un lugar preferente entre las diferentes especialidades de la ciencia de curar, y á la verdad con justos y fundados títulos. En el terreno teórico, ¡cuán numerosos y difíciles problemas no comprende el solo estudio de la Anatomía y Fisiología del ojo! Y para abordarlos debidamente, ¡qué caudal de conocimientos preliminares no son necesarios! No son ménos importantes las que en el terreno práctico ofrecen la Patología y Terapéutica oculares. ¿Qué órgano y áun aparato presenta más número y variedad de lesiones? ¿Hay acaso otro que exija diagnósticos más detenidos, ú ofrezca más dificultades en el tratamiento de sus afectos? ¿Puede por ventura presentarse una Terapéutica más rica y delicada en sus procedimientos, que la que posee hoy la moderna Oftalmología? Rama importante del gran tronco médico de donde emana, el objeto de sus investigaciones abarca anchos límites; y las cuestiones que surgen en su estudio son tan numerosas y variadas, como grandes y trascendentales los hechos en que se ocupa. Rózase con la Física en todo cuanto concierne á los fenómenos de la vision; indaga en la Anatomía y Fisiología comparadas las diversas formas que afecta el órgano visual en la gran série zoológica, descubriendo por tal medio cuantos progresos se realizan en el sentido de la vista, á medida que aumentan las necesidades del animal, deslindando además la importancia relativa de las partes que le constituyen; busca en la Embriogenia las leyes que presiden á su desarrollo y trazan su desenvolvimiento, para llegar así á la esplicacion racional de las deformidades congénitas y á la mejor averiguacion de algunos puntos oscuros de Fisiología y Patología. De esta suma de conocimientos, todos ellos relativos al estado normal del ojo con su estructura y funcion, se llega al exámen de sus alteraciones, las que por su número y variedad ofrecen ancho campo á todo género de investiga-

ciones, y permiten desplegar al práctico el inmenso caudal de recursos terapéuticos de que dispone.

No es fácil encontrar un órgano que en más estrecho espacio abrace mayor número y diversidad de cuestiones: sólo el exámen de su estructura y el conocimiento de cada una de sus delicadas partes exige no escaso tiempo, si se desea estudiarle cual merece; y respecto á su testura, tal vez no haya elemento alguno anatómico, á más de los que le son propios y esclusivos, que no se encuentre en el ojo; todos los fundamentales se hallan representados, y muchos con modificaciones notables que los complican: examinense detalladamente sus membranas, sus humores, sus aparatos de sustentacion y movimiento, su sistema nervioso y vascular, y despues de conocido todo esto, establézcase parangon con la entraña más complicada del organismo; de seguro quedará absorto el observador al contemplan la finura de su organizacion y la delicadeza de sus detalles. Sólo así se concibe que lo afecten tantas y variadas causas, y que sus enfermedades sean tan numerosas.

Si de la consideracion de la estática ocular pasamos á su dinámica, ¡qué cúmulo de cuestiones no acuden en tropel á la consideracion del médico! El estudio de la Anatomía habrá exigido una observacion atenta, una paciencia á toda prueba; pero con ambas cualidades habia seguridad de conseguir nuestro objeto, lo que no acaecerá al emprender el exámen de su Fisiología. La funcion visual se halla tan íntimamente relacionada con la óptica, que no es posible comprender las leyes de la vision, ni siquiera alcanzar una nocion mediana de tan importante acto fisiológico, sin poseer los antecedentes indispensables de la teoría óptica; ni ésta á su vez hubiera realizado tantos y positivos progresos, y de hecho habria quedado en algunos puntos incompleta, sin el cabal y exacto conocimiento de la estructura del ojo, circunstancia que, sea dicho de paso, debe aducirse como una prueba más de la solidaridad y mútua dependencia existente entre todos los ramos del saber.

La sola enunciacion de los actos funcionales que tienen lugar en el ojo, dará una idea aproximada de la estensa órbita que debe recorrerse al averiguar todo cuanto concierne á su Fisiología. Teoría de la luz y de los colores, de la magnitud y forma; adaptacion del ojo á las diversas distancias; potencia visual: hé aqui fenómenos de una misma funcion, que, aunque solidarios, son esencialmente distintos. Pero no se limitan á los enunciados los puntos que asunto tal suscita: quedan aún por indagar las causas de la vision única con ambos ojos, de la vision doble de los dos ó de uno solo; las de la posicion real ó virtual de las imágenes en el campo visual, cuando nos valemos de ciertos instrumentos ópticos; las de la percepcion no invertida de los objetos, no obstante que se graben al revés en la retina, etc. Cada una de estas cuestiones merece particular atencion, si más adelante se quieren hacer con fruto oportunas y provechosas aplicaciones; y aunque sin su anticipado exámen se careceria de la esplicacion racional de muchos fenómenos patológicos, y no podrian tampoco entablarse tratamientos convenientes para modificar afectos desconocidos; á pesar, repetimos, de su indudable interes, apénas ¡cosa estraña! se hallan apuntadas en los mejores tratados de oculística, donde si

acaso se las toca, es siempre de una manera incidental. Nuestro ánimo, siempre que lo permitan nuestras muchas tareas, es ir consignando sucesivamente en las páginas de EL ESPECIALISTA algunos artículos que llenen este vacío de las obras clínicas; las cuales, á fuerza de querer ser prácticas, sacrifican á menudo y sin fundamento bastante los estudios teóricos, siempre indispensables. No por eso se desatenderán los trabajos de más inmediata utilidad; y no olvidando la índole y objeto del periódico, se preferirán á las discusiones ociosas é inmotivadas los hechos clínicos, siempre y con avidez buscados por cuantos se dedican con celo á la práctica del arte.

Nada hemos indicado hasta aquí respecto á la Patología y Terapéutica oculares; y, sin embargo, ¡qué transformaciones no han sufrido una y otra en el breve período de algunos años! La ciencia del diagnóstico se ha enriquecido con una infinidad de medios é instrumentos, sin cuyo auxilio no se hubiera sospechado siquiera la existencia de multitud de enfermedades, todas ellas graves, y que requieren gran perspicacia y atención por parte del práctico para comprobarlas. Hace diez años, conocíase bien las lesiones esternas del ojo, y aquellas de las internas que, pudiéndose explorar al través de la córnea y la pupila, debían considerarse al alcance del observador; pero ¡qué confusión y vaguedad no existía para determinar las alteraciones profundas del globo! Y aún en aquellas cuyo asiento es la cámara posterior ó el mismo cristalino, ¡cuántas dudas y vacilaciones no atormentaban al práctico, si las tenía que clasificar en su principio! Hoy, merced á las grandes é incesantes conquistas de la ciencia, que todo lo aclara y perfecciona, á la confusión ha sustituido el orden, á la vaguedad ha reemplazado la certidumbre: halagüeño resultado de combinados esfuerzos, en todo debidos al genio investigador de la época, injustamente calificada de sobrado analítica. Armado el médico en el día de poderosos auxiliares, tiene por lo ménos la seguridad de precisar el asiento real de las lesiones, con lo que no sólo se adquieren las bases sobre que fundar un acertado pronóstico, sino lo que más vale, datos seguros para entablar un oportuno tratamiento. Así, no vacilamos en consignarlo, el empleo de la iluminación oblicua por medio de la lente biconvexa; el uso del oftalmoscopio para la indagación de las alteraciones profundas del ojo; el reconocimiento de la potencia ó facultad perceptiva de la retina, verificado según los preceptos de Serre; el antejo panóptico del mismo, y la lente de Donders, son medios diagnósticos preciosos de los que á todas horas se dispone, y con los cuales ha alcanzado una precisión y seguridad inusitadas el exámen de las dolencias oftálmicas.

La demostración de esta verdad se encuentra á cada paso en las clínicas especiales: con efecto, la apreciación de ciertas keratitis intersticiales punteadas, iritis exudativas ligeras, sinequias posteriores, exudaciones capsulares, y opacidades estriadas incipientes de la lente, era antes difícil, aún al ojo más ejercitado, como tuviese la más leve distracción; cosa que nunca acontecerá en la actualidad, si, cuando los casos lo reclamen, alumbramos convenientemente el segmento anterior del ojo con la iluminación oblicua.

Otro tanto conseguimos con el auxilio del oftalmoscopio: lesiones delicadas de la coroides y retina, confundidas ántes en un grupo denominado ambliopias ó amaurosis, han podido ser observadas y estudiadas con detenimiento y precisión; lo que era considerado como una enfermedad, no es en la actualidad más que un síntoma acompañando á diferentes dolencias. En el día podemos precisar el sitio real de cualquier padecimiento profundo del ojo; y gracias á los concienzudos trabajos de los Von Graefe, Jaeger, Ruete, Zehender, Coccius, Arlt y algunos otros, la lamentable confusión que no há mucho reinaba en la ciencia respecto á las afecciones internas de la vista, se ha desvanecido para siempre. En pocos años, la Patología ocular ha aumentado el caudal de sus conocimientos con estudios y memorias excelentes acerca de la esclero-coroiditis posterior, distintas variedades de coroiditis, apoplejía retiniana, atrofia de la pupila óptica, hiperemia de la misma, entozoarios del vítreo y otras muchas lesiones, hace poco tiempo de imposible diagnóstico.

Pero no es esto todo: el exámen objetivo de la cavidad ocular no siempre es practicable; las obliteraciones completas de la pupila ó las opacidades de la lente cristalina pueden impedirlo, en cuyo caso el reconocimiento subjetivo ó la retinoscopia fosfeniana permitirán juzgar con seguridad y acierto acerca de la integridad funcional de la retina. Donde el oftalmoscopio no alcanza por las razones enunciadas, el medio semgético de Mr. Serre, destinado á asegurarse de la existencia ó desaparición de las fosfenas, sustituye en muchos casos con ventaja aquella falta; y en nuestro concepto es tanto mayor su valía, en atención á que, siempre que se recurre á dicho medio de exploración, es para decidir la conveniencia de alguna operación y las probabilidades de su éxito.

Agréguese á estas y otras adquisiciones modernas las conquistas últimamente alcanzadas por la Anatomía patológica del ojo, los recientes trabajos de Von Ammon acerca de su desarrollo, los detallados y concienzudos estudios que se han llevado á cabo respecto á casi todas sus enfermedades, estudios consignados en obras clásicas, anales y publicaciones especiales, bastantes para formar una crecida biblioteca; pásese revista á todas las innovaciones y reformas que ha experimentado la Terapéutica, no sólo simplificando sus fórmulas de tratamiento, ó aumentando el catálogo de sus medicamentos con la adición de otros nuevos de incontestable utilidad, sino reconstruyendo en un todo la Medicina operatoria con métodos y procedimientos más ventajosos y modificaciones útiles de los antiguos; compárese, en una palabra, el actual estado de la Oftalmología con el que tenía medio siglo há, lo mismo en España que en todas las demás naciones, y entónces, y sólo entónces, se comprenderá su rápido y progresivo desenvolvimiento, la importancia que ha conseguido merecer, y el porvenir que la está reservado.

Cesaron, por fortuna, los tiempos en que la Oftalmología era patrimonio esclusivo de charlatanes que sin criterio y sin ciencia trataban las enfermedades de la vista con el único nombre de oftalmía; la práctica empírica, todavía no estinguida, de aquellas épocas, ha dejado en pié abusos

que es preciso corregir, y que EL ESPECIALISTA se encargará de señalar. No; el ojo no es un órgano extraño al resto de la economía, sin enlace con los demás; no es un callo, del que puede abusarse con toda suerte de tópicos; es, por el contrario, el representante en pequeño de casi todos los tejidos del organismo, enlazado á éste por leyes de la más perfecta unidad, susceptible de padecer cuantas enfermedades son propias de los tejidos que le constituyen, unas veces espresion de estados diatésicos especiales, otras manifestacion de causas variadas que afectan al órgano sin propagarse más allá.

Para ser oculista cual corresponde á la época en que nos hallamos, no basta tener la osadía de dar pinceladas y brochazos en el ojo: tampoco es suficiente haber adquirido monótona destreza en la práctica de alguna operacion: se requieren conocimientos más que medianos de las diversas ramas de la ciencia, nociones estensas y profundas de cuanto concierne á la estática y dinámica normal y patológica del ojo y sus anejos, sin cuya posesion nunca se alcanzará el ejercer con fruto la especialidad. Quien suponga de buena fé, ó afecte creer por lo ménos, que bastan para cultivar la especialidad de la vista escasas nociones generales de la ciencia de curar, una mediana práctica en el tratamiento de sus enfermedades, y algun hábito en el manejo de instrumentos, empuenece y rebaja la noble y digna mision del médico oculista. No; y digámoslo de una vez para siempre: la Oftalmología, como todas las demás especialidades, habrán podido hallarse postergadas por razones de todos conocidas, constituyendo en años no lejanos el mejor patrimonio de los curanderos; habrán arrastrado una vida raquítica, desprestigiadas por la pública opinion, siempre justa; mas no por eso dejará de exigir su ejercicio una instruccion preliminar vasta en todos los ramos de la Medicina, sin la que no es posible un estudio de detalle; lo que se halla tan íntima y armónicamente ligado en el organismo, no puede en manera alguna aislarse para su mejor exámen, y mal podria realizar el más insignificante progreso quien desconociera los principios fundamentales de la ciencia. En nuestro concepto, brillará tanto más el especialista en el ejercicio de su profesion, cuanto más profundos y variados sean los conocimientos biológicos que le adornen; pues en todo tiempo la perfeccion y solidez de los detalles han guardado relacion proporcionada y justa con la base y demás condiciones generales de la obra. Encerrarse en el círculo de la especialidad, sacrificando á ella hasta el tecnicismo general científico; reducirla á los límites siempre circunscritos del órgano ó aparato, sin querer ó poder ver sus íntimas conexiones con el resto del organismo, léjos de conducir á seguros y útiles progresos, nos haria retrogradar, y sería inconveniente en pleno siglo XIX defender tan absurda doctrina. No de otra manera debe comprenderse el estudio y práctica de lo que se ha convenido en llamar especialidades médicas: ante todo, fondo general de doctrina; despues, predileccion por uno de los muchos ramos que aquella abraza, cuidando de elegir, los que á su ejercicio se sientan llamados, el que más en armonía se encuentre con sus aptitudes personales, tanto físicas como intelectuales. Comprendida de este modo

la existencia de las especialidades, llenarán éstas debidamente su importante cometido, se harán de dia en dia más acreedores á la consideracion pública los que á su cultivo se dediquen, serán más equitativas las apreciaciones que de ellos se hagan, y se extinguirán para siempre las justas prevenciones que constantemente han existido entre los más distinguidos profesores contra los falsos especialistas. Con efecto, poca confianza podian inspirar los que desprovistos de la suficiente educación médica, sin más razon que el capricho ó un acaso feliz de la fortuna, tal vez impulsados por móviles poco dignos que no es del caso juzgar, se decoraban pomposamente de la noche á la mañana con un título que, sea dicho en verdad, no nos parece tan fácil alcanzar. Tal estado de cosas autorizaba sobradamente nuestras costumbres de retraimiento, y legitimaba si se quiere el desden con que eran mirados los que, fraccionando sin previo perfeccionamiento el ejercicio de la profesion, carecian por lo general de las dotes indispensables que reclama la especialidad; siendo esto tan exacto, que notan aún hoy los efectos de tales hábitos, cuantos con fé y poseidos de noble entusiasmo se han lanzado en un sendero reclamado por la época, y que los progresivos adelantamientos de la ciencia y el caudal ya numeroso y siempre creciente de sus hechos exigen más y más de dia en dia. La Oftalmología, ocupándose en la conservacion del más interesante de los sentidos, combatiendo con éxito gran parte de las enfermedades que con frecuencia le afectan, merece todo el interes y predileccion que para ella reclamamos. Empero en nuestro pais, no obstante su grande estension como ciencia, y su grandioso y noble objeto como arte, no ha logrado alcanzar todavía el grado de esplendor y desarrollo que en otras naciones goza, por oponerse á ello los límites de la enseñanza, la falta de clínicas y hospitales especiales, nuestro poco apego á las innovaciones, y el escaso hábito del público en valerse de los que á su cultivo se dedican. Convengamos, sin embargo, en que ha sonado en las grandes capitales la hora de la reforma hace algunos años iniciada, y que ésta continúa á impulsos de las exigencias de la época, ávida de progresos y de todo lo que sea perfeccionamiento.

Dr. RAFAEL CERVERA.

¿SON TRASMISIBLES LOS SÍNTOMAS SECUNDARIOS DE LA SÍFILIS?

En nuestro número 1.º ofrecimos emitir nuestro dictámen acerca de este gravísimo asunto, que ha dado origen á un luminoso debate en el seno de la Academia de Medicina de Paris, del que tienen ya entero conocimiento nuestros lectores. Mr. Ricord ha sido el único representante de la doctrina anti-contagionista, sosteniendo con energía sus antiguos principios al frente de una oposicion tan respetable como numerosa.

Debemos, ante todo, consignar un hecho que puede tener, y tiene en efecto, mucho valor en el curso de esta cuestion, á saber: que Mr. Ricord no se ha declarado vencido, como han creido muchos al ver que hacía algunas concesiones á sus antagonistas: esta es una violenta interpretacion dada á sus palabras; pues si bien es cierto que

al terminar la discusion dijo que , no estando aún completamente resuelta la cuestion por la esperiencia , y no pudiendo por tanto tener su opinion carácter de axioma , no queria echar sobre sí la responsabilidad de oponerse á la formacion de una ley cuyas consecuencias pudieran tal vez ser convenientes ; y que , habiéndose abordado la cuestion bajo el punto de vista médico-legal , no insistia en aplicar el rigor de sus doctrinas , aplazando para más adelante la solucion científica del problema , cuando nuevos experimentos hechos por una y otra parte vengan á resolverlo .

Para nosotros , la situacion de Mr. Ricord en este caso puede compararse á la del médico que es llamado ante un tribunal para determinar si una mujer está ó no embarazada . Por grande que sea su conviccion en uno ú otro sentido , bien seguro es que no dará una respuesta concluyente , supuesto que á tanto no alcanza su ciencia , no habiendo más que signos probables hasta cierta época de la preñez , ántes de la cual es imposible responder ante la ley , aunque la conciencia y la razon dicten una respuesta terminante . Así el célebre sifiliógrafo ha hecho el sacrificio de su amor propio ante la oposicion casi sistemática de sus adversarios , pero reservándose para más adelante el derecho de probar con la esperiencia la exactitud de sus principios .

Nosotros entramos en la cuestion con imparcialidad , desprovistos de pasion , y apoyándonos , más que en la razon , en la esperiencia , ya de los más célebres sifiliógrafos , ya en la nuestra , que , aunque corta , es suficiente para hacernos decidir á nuestro modo la cuestion .

Observaremos primero que en muchos casos es imposible hacer un conmemorativo exacto , porque la mala fé , ó tal vez consideraciones de otro orden , hacen que se oculte el verdadero origen del mal . Además , el síntoma primitivo , el chanero , puede y suele pasar desapercibido para los enfermos , principalmente en las mujeres , cuya mucosa vaginal puede ser asunto de un síntoma que , por su indolencia , pocas veces se revela al exterior hasta tanto que su evolucion natural da lugar á síntomas de otro orden .

El no haber tenido en cuenta esta razon y estos hechos , es lo que sin duda ha dado lugar á que , procediendo algunos sifiliógrafos con notable ligereza , hayan considerado como un hecho positivo la transmisibilidad de los síntomas secundarios : por el contrario , la esperiencia diaria nos demuestra que , salvo alguna escepcion esplicable por las consideraciones anteriores , los síntomas secundarios reconocen por origen indudable el chanero .

Hay , además , un orden de consideraciones teóricas , que , sin ser decisivas , contribuyen mucho al esclarecimiento de los hechos que se presentan á la observacion . Todos los sifiliógrafos convienen en admitir una marcha regular y determinada en este padecimiento : desde el chanero hasta la caquexia sifilítica hay una série de fenómenos , que , si no se modifican por el tratamiento , se manifiestan de una manera constante . Ahora bien , ¿cómo es posible admitir la existencia de una série que no sea engendrada por el movimiento dialéctico de su primer término ?

También son de mucha importancia las consideraciones que se desprenden de la naturaleza misma de la enferme-

dad y de su modo de propagacion , que es siempre el contacto inmediato , pues debe su origen á la absorcion de un virus especial .

Creemos ocioso detenernos á demostrar esto ; pues si bien en los primeros tiempos de su aparicion se pensó por algunos que podia ser trasmitida sin contacto inmediato , sirviéndole de vehículo , ya el aire atmosférico , ya las diversas emanaciones fisiológicas ó patológicas del hombre—creencia que dió lugar á la célebre causa del cardenal Wolsey , primer Ministro de Enrique IV—en nuestros dias la teoria arriba espuesta es una verdad universalmente aceptada y constantemente confirmada por los hechos .

Nada prueba en contra de esta aseveracion el hecho de la trasmision de la Sifilis por herencia : trasmítense por este medio muchas enfermedades que no tienen carácter contagioso , tales como la tisis , la locura , etc. : en uno y otro caso , estos fenómenos son debidos á que , consistiendo el de la reproduccion en una emision de la vida , claro es que , cuando ésta se halla modificada de la manera profunda y permanente que lo está en las afecciones crónicas , el nuevo sér ha de presentarse con los caracteres de aquel á quien debe su origen .

Estos principios abstractos tienen su realizacion cumplida en el terreno de los hechos . Obsérvase que las nodrizas que amamantan niños que sufren síntomas secundarios y terciarios de Sifilis , permanecen en completa salud durante el tiempo y despues de la lactancia , mientras que aquellos siguen el curso natural de su padecimiento .

En prueba de esto podemos citar , entre otros muchos , el siguiente notable caso de que hace mérito Mr. Ricord :

Una niña que padecía una sifilis constitucional congénita , que se revelaba por un sinnúmero de tubérculos mucosos que invadían las nalgas y los grandes labios , fué criada durante algunos meses por tres nodrizas , sin transmitir el mal á ninguna de ellas , á pesar de que la primera la tuvo á su cargo más de dos meses . No hay para qué acumular los hechos análogos que vendrian á demostrar la verdad de nuestro aserto .

Obsérvase también constantemente que personas afectadas de Sifilis en su segunda ó tercera manifestacion , no trasmiten su afeccion á las que tienen con ellas un contacto inmediato y constante . Nosotros , que estamos encargados del reconocimiento de las prostitutas , cuya mayoría se halla en este caso , seguimos la práctica de no secuestrarlas sino en el caso de que padezcan síntomas primitivos , ó cuando los secundarios son muy ostensibles , aunque sometiéndolas siempre á un tratamiento general específico ; y hasta hoy no hemos tenido que arrepentirnos de nuestra conducta , pues no se ha observado ninguna consecuencia funesta de esta resolucio n , ni ha llegado á nosotros ninguna queja .

Por último , la inoculacion de los síntomas secundarios , aún verificada por los más apasionados defensores del contagio , siempre ha producido resultados negativos ; pues cuando el arte , destruyendo los obstáculos naturales y favoreciendo de este modo la absorcion , no consigue el resultado que se propone , ¿cómo hemos de aceptar la trasmision de los síntomas secundarios durante el rápido contacto que tiene lugar en los actos sexuales ?

En vista de estas razones, y teniendo en cuenta estos hechos, no vacilamos un momento en sentar como un principio científico, que *los síntomas secundarios de la Sifilis no son ni pueden ser transmisibles.*

JUAN JOSÉ CAMBAS.

QUIMICA PATOLOGICA.

De la orina; sus principales alteraciones en las dermatosis y afecciones génito-urinarias.

III.

Para venir en conocimiento de la cantidad absoluta de agua que contiene la orina, tenemos dos medios sumamente sencillos.

Consiste el primero en pesar una cantidad de la misma, por ejemplo, 100 gramos, y colocarla en una cápsula de porcelana á una temperatura que no esceda de los 70 grados centígrados. Cuando el líquido adquiere ya una consistencia de jarabe, es mejor concluir la desecacion no á fuego desnudo, sino en la estufa de Gay-Lussac. Así evitamos la descomposicion de las materias orgánicas que contiene la orina, y por consiguiente el residuo sólido obtenido representa todas las que se encontraban en disolucion. Por el peso del residuo sabemos el del agua, y añadiendo un cero tenemos la cantidad de agua que contienen 1.000 gramos de orina, pues es costumbre referir en los análisis de los líquidos orgánicos todas las proporciones al tipo mil.

El segundo consiste en colocar la orina en la campana de la máquina neumática, dentro de la cual se ha colocado igualmente en una capsulita ácido sulfúrico concentrado. Practicando el vacío, á medida que se forman los vapores acuosos, son ávidamente absorbidos por el ácido sulfúrico, de modo que en pocos momentos se reduce á sequedad la orina. Efectuando un cálculo igual al del caso anterior, sabemos la cantidad absoluta de agua.

La proporción en que se encuentran en la orina el agua y las materias sólidas, claro está que constituye su densidad, y conociendo ésta, conocemos tambien la cantidad relativa de agua que contiene. Para esto se ha construido un areómetro perfectamente igual á los que se usan para encontrar la densidad de otros líquidos. Por lo regular, en esos instrumentos sólo se marca la densidad media, la superior y la inferior: los espacios intermedios de la escala, que podrán dividirse en grados, espresarán aproximadamente las diferentes densidades de la orina.

Este último medio es más sencillo, y es el que ordinariamente se usa en las clínicas. Para hacer su aplicación todavía más fácil en la práctica civil, se han construido unas cajitas sumamente portátiles, que contienen un vaso y un areómetro. Sin embargo, los dos medios que hemos descrito para conocer la cantidad absoluta de agua, son preferibles cuando queramos proceder á un exacto análisis, no debiendo en estos casos arredrarnos el mayor tiempo que exige la operación.

Conocidos los medios para saber el agua contenida en la orina, vamos á ver en qué proporción se encuentra en ella.

El agua es un principio inmediato necesario á todos los

elementos anatómicos, tejidos, órganos, humores, etc. Los líquidos orgánicos á ella deben su estado, lo mismo que la semi-solidez todos los tejidos, y hasta los órganos más duros, por ejemplo, los dientes, la contienen en cantidad apreciable. Suprimase el agua, y no es posible concebir cuerpo orgánico, ménos organizado, y todavía ménos, función, vida.

Y es preciso sepamos que el agua que circula con la sangre, que la que forma parte integrante del parenquima de los huesos, del hígado, que la que fluye con las lágrimas, la saliva, que la que se espele con la orina, es la misma agua que observamos en el mundo inorgánico, la que se agita en el Océano, la que incesantemente corre por nuestros caudalosos ríos, y la que en varias circunstancias cae de la atmósfera; es la misma que obtiene el químico en su laboratorio; en una palabra, es el bióxido hídrico, cuya composición es invariable y determinada.

Como término de comparación vamos á continuar la proporción de agua que contienen algunos órganos, tejidos y humores del cuerpo humano, y despues estableceremos el término medio fisiológico que la experiencia ha demostrado en la orina.

	Agua.	Principios sólidos.
Esmalte	2	998
Descamacion epitelial	37	963
Dientes	100	900
Huesos	130	870
Tendones	500	500
Cristalino	570	430
Piel	611	389
Hígado	618	382
Músculos	725	275
Sangre	732	268
Cerebro	789	211
Suero de la sangre	790	210
Tejido celular	796	204
Sinovia	805	195
Fibrina	807	193
Pulmones	830	170
Testículo	887	113
Leche de mujer	887	113
Bilis	905	95
Jugo pancreático	913	87
Serosidad abdominal	943	57
Linf.	960	40
Serosidad torácica	956	44
Humor vítreo	983	17
Saliva	983	17
Jugo gástrico	984	16
Serosidad cerebral	985	15
Sudor	986	14
Lágrimas	990	10
Vapor pulmonal	997	3

Esta tabla, tal vez fuera de lugar, representa los análisis practicados por las personas más competentes, y para su inteligencia es preciso recordemos lo que ya hemos dicho, que la cantidad analizada se supone ser mil.

Becquerel espresa del modo siguiente la composición de la orina:

	Agua.	Parte sólida
Hombre	959	41
Mujer	964	36
Mujer	964	36
Mujer	968	32

Lehmann la formula como sigue:

Agua	936
Parte sólida	64

Damos más valor á los números de Becquerel, por haberse ocupado con más estension que ningun otro autor de esta parte de la Química patológica.

Si entresacamos ahora de la tabla que hemos puesto más arriba los humores, veremos que pueden colocarse, en razon al agua que contienen, del modo siguiente:

Sangre.	732
Suero de la sangre.	790
Leche.	887
Bilis.	905
Jugo pancreático.	913
Serosidad abdominal.	943
Serosidad torácica.	956
Linf.	960
Orina.	964
Saliva.	983
Jugo gástrico.	984
Lágrimas.	990

Admitiendo, pues, los números de Becquerel, dirémos que en veinticuatro horas el hombre espele con la orina de 800 á 1.500 gramos de agua; y no nos estrañe la distancia que hay entre los dos números, porque este principio inmediato es el que más oscila de todos, y el que menos importancia tiene; pues cuando estas oscilaciones no coinciden con un aumento ó disminucion de las partes sólidas, pocas, poquísimas veces debemos fijar la atencion en ello, porque casi siempre estará subordinado, ó á un exceso en las bebidas, ó á una supresion temporal ó accidental de los sudores y de la traspiracion cutánea.

En el próximo artículo nos ocuparemos de la produccion del agua.

Dr. YAÑEZ.

DE LA GANGRENA

QUE SE PRESENTA EN LAS ULCERACIONES DE CARÁCTER VENÉREO.

Tratamiento que se emplea en el hospital de San Juan de Dios, en las salas del Dr. Ametller y Viñas.

(Conclusion.)

Tratamiento.—El de la afeccion que me ocupa, ha sufrido grandes modificaciones, segun los progresos que ha experimentado la Terapéutica.

Hé aquí lo que dice Astruc acerca de los medios que empleaban los antiguos:

«1.º Los antiguos, para impedir que el depósito de los humores dañados contribuyese al progreso de la gangrena, cuidaban de guarnecer la parte sana con defensivos compuestos de astringentes; verbi-gracia: el emplastro rojo con el parche que describe Vigo, ó con la famosa cataplasma del bol arménico, tierra sellada, nuez de agalla, nuez de ciprés, corteza de granada y bayas de mirto, todo hecho polvos y cocido con la harina de cebada en el oximiel.

2.º Escarificaban despues la parte gangrenada, para dar salida á la sangre corrompida y á los vapores pútridos.

3.º Lavaban y fomentaban estas escarificaciones (cuanto caliente podia sufrirlo el enfermo) con agua salada, con orina, ó con legía fuerte en la que se hubiesen cocido altramuces; con el oxierato solo, ó con el oxierato disuelto en el unguento egipciaco.

4.º Despues aplicaban encima el estiércol caliente de caballo, desleido en el oxierato, ó una cataplasma de hari-

na de yeros, altramuces, lolium, olayo, habas, etc., coincida con el oximiel, á lo que añadian los zumos de agenjo y marrubio, la sal marina, y aún la mirra y áloes en polvo, si la putrefaccion era considerable.

5.º Consumian todo lo que estaba esfacelado, con el unguento egipciaco ó con los polvos de vitriolo calcinado, con diversos troiscos cáusticos, como los de Andron, de Pólido, de Musa ó de Gamones, porque estos remedios eran comunes en las farmacopeas antiguas, aunque ya há mucho tiempo que no se hallan en las modernas.»

Esta polifarmacia, vivo recuerdo de la Medicina de la Edad Media, y sobre todo de la arábica, nos da á conocer, sin embargo, que los cáusticos son conocidos desde muy antiguo como aplicables al tratamiento de la gangrena que nos ocupa, así como el uso de los tónicos más ó menos estimulantes, que aún en el dia pasan plaza de antisépticos.

Vamos á ver los medios que el mismo Astruc aconsejaba:

«Escarificar profundamente, y hasta lo vivo, la parte gangrenada, y cortar todo lo que se halle esfacelado, es el medio de quitar una parte de lo que fomenta el mal, y de que los remedios que se apliquen puedan con mayor facilidad penetrar mucho más.

8.º Habiendo dejado salir la sangre abundantemente, si la gangrena es leve y superficial, se fomentará la parte escarificada con el cocimiento de aristoloquia redonda, la tintura de mirra ó de áloes, el unguento egipciaco disuelto en el espíritu de vino alcanforado, el agua fagedénica; ó, lo que aún es más eficaz, con partes iguales de tintura de mirra y agua fagedénica, disuelto en ellas el unguento egipciaco. Se aplicarán despues planchuelas mojadas en los mismos licores, y se cubrirá la parte con paños empapados en aguardiente alcanforado, ó solo, ó cargado de sal amoniaco.

9.º Si la gangrena fuese más considerable y más profunda, se humedecerá la parte con el espíritu ácido de azufre sacado por campana, ó se cubrirá con paños mojados en la disolucion de mercurio en agua fuerte, ó con la disolucion de piedra cáustica en agua comun, ó se tocará suavemente con el aceite glacial de vitriolo ó con la manteca de antimonio, cuidando de variar la dosis de estos remedios, segun el grado y carácter de la gangrena, y usarlos puros ó templados convenientemente con la mezcla de aceites, unguento ó pomadas.

10. Si la violencia del mal pidiere más pronto y más poderoso socorro, se aplicará sobre la parte el cauterio actual, más ó menos caliente y con más ó menos fuerza, segun la gravedad de la enfermedad y naturaleza de la parte gangrenada» (1).

Hé aquí, y sea dicho de paso, sin ánimo de rebajar en lo más mínimo la bien sentada reputacion de mi colega el Sr. Pinilla, cómo el tratamiento que su señor hijo D. Estéban nos ha dado á conocer en las columnas de *La Es-*

(1) Astruc, *Tratado de las enfermedades venéreas*, obra vertida al español por D. Félix Galisteo y Xiorro, profesor de Cirujía. Madrid, imprenta de Pedro Marin, 1772.

pañá Médica, se halla consignado de una manera más ó ménos completa en la obra de Astruc.

Por esto, al empezar este desaliñado artículo, he indicado aquello de *nihil novum sub sole*, sin pretender en modo alguno que no sea un servicio prestado á la ciencia el sancionar con una larga práctica estos ó aquellos métodos curativos de entre los muchos que se disputan la preferencia en la cabecera de la cama de los enfermos.

Poriteau se decidía por el cauterio actual, y este método fué igualmente adoptado por muchos otros cirujanos de nota. Vidal dice haber visto curar la podredumbre con lechinos empapados en el ácido nítrico; Blackader emplea el arsénico. Creo que este último método debe proibirse severamente, por los graves accidentes que puede traer en pós de sí. Astruc aconseja que de ningun modo se haga uso de tales medios; y yo poseo una observacion recógida en las clínicas de Barcelona, de una enferma que murió envenenada á consecuencia de haberla querido cauterizar un boton canceroso con la pasta arsenical de Rousselot. No sé por qué todavía se empeñan algunos en emplear los arsenicales como cáusticos. La materia médica no puede concederles ninguna accion especial; y por lo demas, poseemos centenares de cáusticos mucho más enérgicos y seguros.

Algunos emplean el carbon como desinfectante; otros usan la quina, que espolvorean sobre la llaga; otros, sólo porque la afeccion ha sido primitivamente venérea, cubren la úlcera con una capa de precipitado rojo. A decir verdad, estos tres últimos medios me parecen los peores: no he visto apénas nunca que diesen un resultado medianamente satisfactorio.

Hé aquí ahora el método que sigo en mi enfermería, y que aprendí en Barcelona al lado de mis maestros, los doctores Mendoza, Picas y Roca.

En cuanto se presenta la gangrena, suspendo la administracion interior de todo medicamento alterante, dejo á los enfermos á dieta ó á sopa, segun los casos, y les prescribo á pasto una disolucion gomosa con espíritu de nitro dulce. Si existe una saburra simple sin nada de inflamacion, les administro un purgante salino, por lo comun el sulfato de sosa.

Si la lengua está rojiza, hay mucha sed, calentura, dolor al epigastrio y demas síntomas flojísticos, me abstengo de toda clase de purgantes, soy más severo en la dieta, y les prescribo lavativas y fomentos emolientes. En ningun caso de gangrena he dado una gota de vino, ni un grano de quina al interior.

Creo más acertado obrar localmente, y no producir en el tubo digestivo un trastorno seguro para obtener un efecto problemático.

El gran medicamento, por lo que la práctica me ha enseñado, no es otro que el gas cloro.

Hé aquí de la manera que lo empleo:

Pido una fuerte disolucion de este gas en el agua, que en este caso es tanto mejor cuanto mayor número de volúmenes contiene, y lavo con ella tres ó cuatro veces al dia la úlcera gangrenada. Es preciso no economizar este precioso líquido: su chorro debe caer por espacio de unos dos minutos sobre todos los puntos de la úlcera: este recurso

por de pronto produce la separacion de todo el detritus que se habia acumulado en el intermedio de las dos curas, y limpia en lo que cabe la superficie de la llaga. Despues de esto se cura con un digestivo compuesto del modo siguiente:

Ungüento estoraque, una onza.

Aceite esencial de terebentina, media onza.

Alcanfor, media dracma, m.

Sobre la planchuela untada con este unguento coloco una torta de hilas informes, que rocío luégo con el agua de cloro, y sobre ellas una compresa mojada en el propio líquido.

Las enfermas experimentan una sensacion de ardor en el momento que se les echa el agua de cloro sobre las úlceras, cuya incomodidad se desvanece al cabo de poco tiempo.

Si el agua está poco saturada, las pacientes nada perciben; pero en cambio, no obtienen ningun efecto de este método: cuando sucede lo contrario, el mal se detiene casi de una manera maravillosa. Los bordes se inflaman rápidamente; el círculo inflamatorio aparece muy marcado; la capa cerebriforme se amasa, ya separándose de los bordes, ya resquebrajándose por uno ó muchos puntos; y desde este momento los pezones carnosos se descubren en el fondo las grietas que en la escara se han formado. A poco ésta se separa por uno ó por muchos puntos, y en tal caso es preciso encargar á los practicantes que la dejen desprenderse por sí misma. Si así lo hacen, se logra la separacion de esta porcion mortificada sin producir una gota de sangre; si, por lo contrario, se empeñan en desprenderla con alguna violencia, siempre se dislacera algun vasito, viene una pequeña hemorragia, y la sangre y el pus forman una mezcla, sobre cuyas funestas propiedades nunca diria lo bastante.

Si el trabajo de eliminacion ha sido muy enérgico, es decir, si la naturaleza y el arte, la una con su orgasmo y el otro con sus irritantes y estimulantes, han producido una inflamacion demasiado intensa, es preciso moderarla así que la gangrena esté curada.

Para esto me valgo de lo que el Dr. Picas llamaba fomentos emolientes resolutivos, ó sea el agua de malvas con unas gotas de alcohol, ó los resolutivos sencillos, como los cocimientos de flor de sauco ó manzanilla, y sustituyo el ce-rato simple al unguento mencionado.

Si, por el contrario, la naturaleza y el arte hubieran podido conseguir á duras penas la espulsion de la escara; y si, despues de separada ésta, la úlcera quedase con una hinchazon descolorida, blanda y con un fondo poco rojo y animado, entónces sustituyo los resolutivos por los tónicos, prescribiendo lociones y fomentos con el cocimiento de quina y el alcohol alcanforado, y continúo la cura con el unguento digestivo.

Por último, si despues de caída la escara, el fondo de la úlcera no quedase ni rojo, ni pálido, sino sucio, más ó ménos amarillento, más ó ménos verde ó negruzco, sigo con el agua clorurada y con el unguento indicado, hasta la completa detersion de la llaga.

Así como soy muy severo en el régimen dietético mientras dura la gangrena, cuando he conseguido la limitacion

y espulsion de las escaras, entónces procuro que los enfermos vayan recobrando sus fuerzas, para hacer frente á la espoliacion que en la sangre deben necesariamente producir las copiosas y duraderas supuraciones que tienen lugar hasta la total cicatrizacion de las úlceras.

Las sopas, la gallina, un poco de carne asada, y más tarde una copa de vino, así en la comida como la cena, es todo lo que me permite el hospital, y todo lo que concedo á los enfermos.

Veamos ahora las ventajas que conceptúo en este método sobre los demas, circunstancia por la cual merece mi humilde apoyo.

El cauterio actual, sin duda uno de los más eficaces, tiene el inconveniente de aterrorizar á los enfermos; y cuando se trata de mujeres, es preciso tener muy en cuenta esta circunstancia. Precisamente en la actualidad tengo una enferma convaleciente de un escorbuto muy grave, y que se presentó con suma agudez despues de haberla cauterizado con el nitrato ácido de mercurio con el objeto de combatir unas vegetaciones verrugosas que padecia. La enferma achacaba todo su mal al miedo que habia pasado durante tres ó cuatro dias, pensando siempre en las cauterizaciones que la quedaba que sufrir, y aseguraba que esta idea terrorifica no la dejaba sosegar ni de dia ni de noche. ¿Qué sucederia á la pobre que entendiéndose se le habia desarrollado la gangrena, si sabia que el cauterio actual era el medio que allí se empleaba para sanar esta dolencia?

Cuando podamos conseguir un efecto, cualquiera que sea, con medios sencillos y poco dolorosos, debemos abstenernos de esos otros que se consideran fundadamente como el postrer recurso del arte.

Acordémonos de aquel sabido aforismo: *Quod medicamentum non sanat, ferrum sanat: quod ferrum non sanat, ignis sanat; quod ignis non sanat, insanabile prorsus.*

¿Qué dirémos ahora de los cáusticos más ó ménos enérgicos, con más ó ménos método aplicados?

No me atreveré ni remotamente á condenar su uso como perjudicial, ni siquiera como inconveniente. Sé que en San Juan de Dios y en otros hospitales, en España y en el extranjero, son empleados con resultados muy plausibles; pero séame lícito, no obstante, hacer notar que la esperiencia me ha enseñado no ser su aplicacion ni tan general, ni tan segura, ni tan fácil como la del gas cloro que yo empleo.

Que el gas cloro puede usarse en muchos más casos que las cauterizaciones, es, á lo que creo, de una demostracion muy óbvia. Sea cualquiera el órgano y la region afectados de gangrena, el método de que me valgo no puede estar contraindicado: el cloro obra como un desinfectante: su accion caterética es muy superficial: puede emplearse áun en los casos en que se siente latir una gran artéria por debajo de la capa pultácea de la úlcera: puede igualmente ponerse por obra cuando la llaga está inmediatamente por encima de los huesos, así en las úlceras de la piel que cubre el crano, como en las de la piel que se halla por encima de la cara interna de la tibia; en una palabra, sobre todo y cualquier punto de los que invade esta clase de gangrena.

¿Sucede otro tanto con las cauterizaciones por medio de

los ácidos y de los álcalis? ¿Habrá alguien tan atrevido, que lleve la pasta de Viena ó el ácido nítrico, la manteca de antimonio ó el ácido sulfúrico, en el fondo de una úlcera donde acaso se ve latir la iliaca esterna, por ejemplo? Si los cáusticos la destruyeran, ¿no quedaria siempre la duda de saber si la gangrena la hubiera respetado?

En cuanto á la cauterizacion empleada no ya en este, sino en otros afectos que radican en regiones de la piel donde los huesos son subcutáneos, he visto percances demasiado sérios para no escarmentar en cabeza agena.

Un profesor amigo mio, persona dignísima por sus muchos conocimientos, intentó el tratamiento de un favus por medio de una de las muchas pastas escaróticas que se conocen; y por una de esas desgracias que han de suceder alguna vez que otra, por bien que se manejen y vigilen esta clase de medicamentos, no sólo se destruyó la piel, sino que tambien la calota aponeurótica y el pericráneo, habiendo sobrevenido una denudacion de los parietales, que es muy difícil deje de terminar por una necrosis más ó ménos estensa de los mismos.

Despues de haber visto este caso, yo, que tuve en la enfermería de mi cargo una úlcera hospitalaria situada sobre la misma cara interna de la tibia, ¿me hubiera atrevido á emplear esos enérgicos escaróticos? Me valí sin recelo alguno del agua de cloro, y Dios mediante, el hueso no sufrió lesion alguna.

Véase, pues, cómo sin negar la aplicacion y ventajas que en muchos casos puede tener y tiene el tratamiento de la podredumbre por los cáusticos, no es, sin embargo, de un uso tan general, seguro ni fácil como el tratamiento por el cloro con los detalles que he indicado.

J. AMETLER.

HISTORIA DE LA PROSTITUCION EN ESPAÑA.

II.

Es curiosa la época histórica que vamos examinando, siguiendo las huellas que la prostitucion nos ha dejado en el camino árido y tortuoso por que ha marchado hasta el último tercio del siglo XV: es útil su estudio, porque nos da escelentes enseñanzas para el porvenir, y se distingue por las trasformaciones que las personas que intervienen y fomentan la prostitucion han experimentado con el tiempo, siempre huyendo y burlando el rigorismo de la ley: en virtud del rigor del Fuero Juzgo, y de algunos fueros especiales, como el de Cuenca (1), que disponia que las alcahuetas debian ser quemadas, la prostitucion ha existido, aunque abandonada, si no en todas las provincias, al ménos en algunas; porque de otro modo no se esplica satisfactoriamente el encontrar en la partida VII, título XXII del código publicado en 1260, dos clases de prostitucion, la pública y la clandestina, quizás de más negros colores que la que conocemos en el día. El texto de la ley hablará con más elocuencia á nuestros lectores, que todas las reflexiones que yo pueda hacer á este objeto:

«Alcahuetes son una manera de gente de que viene mu-

(1) Sempere, *Derecho español*, pág. 174.

cho mal á la tierra. Ca por sus palabras dañan á los que los creen, é los atraen al pecado de luxuria. *Leno* en latin tanto quiere dezir en romance como alcahuete, que engaña las mujeres, sonsacándolas é faziéndolas fazer maldad de sus cuerpos. E son cinco maneras de alcahuetes. La primera es de los vellacos malos que guardan las putas que están públicamente en la putería, tomando su parte de lo que ellas ganan. La segunda, de los que andan por trujamanes alcahotando las mujeres que están en sus casas, para los varones por algo que dellos reciben. La tercera es quando los omes tienen en sus casas captivas, ó otras mozas á sabiendas, para fazer maldad de sus cuerpos, tomando dellas lo que assi ganaren. La quarta es quando el ome es tan vil, que él alcahueta á su mujer. La quinta es quando alguno consiente que alguna mujer casada, ó otra de buen lugar, faga fornicio en su casa por algo que le den, magüer non ande por trujaman entre ellos. Todo el mundo puede acusarlos ante los judgadores de los lugares do fazen estos yerros.» Quando la escitacion á la lujuria era probada, si eran vellacos, eran castigados con destierro. El que admitia á sabiendas en su casa mujeres de mala vida, para ejercer allí su oficio, la perdía y era confiscada en beneficio de la Cámara del Rey, y ademas una multa de diez libras de oro. Los que traficaban con las esclavas, debían manumitirlas. Si las mujeres eran libres, debían casarlas, dándoles una dote equivalente al lucro que habían sacado de ellas. Si no lo hacían, ó no tenían, debían morir por esto: también debía morir el alcahuete de su mujer. La misma pena sufría el que ejercía este oficio en mujer casada, virgen, religiosa ó viuda de buena reputacion.

Estas disposiciones eran igualmente aplicables á las alcahuetas.

La Iglesia, tan inexorable como la ley, escomulgaba á los innobles agentes de este infame tráfico. Este código señala con la mancha de infamia á los que daban pábulo á la prostitucion: la infamia, que determinaba entónces, como en otro tiempo en la legislacion romana, una especie de muerte civil. Pero la infamia no alcanza á los que viven de ella. Ni ésta, ni el destierro perpétuo, ni la confiscacion, ni la pena de muerte, pudieron evitar este oficio lucrativo y deshonoroso. Los alcahuetes se unieron á las mujeres de mala vida; y los desórdenes que nacieron de esta asociacion fueron considerables, como lo demuestra la pragmática de Enrique IV el *Impotente*, rey de Castilla, promulgada en Ocaña en 1469 (ley 1.^a, tit. 27, lib. 12, *Novísima Recopilacion*), que prohíbe á las prostitutas tener rufianes: si se las encontraba en contravencion, recibían cien azotes y pérdida de sus vestidos.

«Ademas, ordenamos que ni en nuestra corte, ni en las villas ó ciudades de nuestros reinos haya rufianes; y si se les encuentra, que se les dé á cada uno cien azotes públicamente por la primera vez; por la segunda, destierro perpétuo; y por la tercera, que mueran ahorcados.» Cualquiera persona estaba autorizada para prender al rufian y presentarlo á la justicia para que sufriera las penas dichas.

El testo de la pragmática justifica esta severidad, representando á los rufianes, no solamente como corruptores de

las costumbres, sino también como provocadores de desórdenes que comprometían la seguridad y tranquilidad públicas.

Estas medidas rigurosas no produjeron el bien que se quería; y si tuvieron un efecto saludable, fué de corta duracion: así es que el 25 de Noviembre de 1552, Carlos V, doña Juana y el príncipe D. Felipe promulgaron en Monzon otra pragmática con aumento de penas para los rufianes (ley 2.^a del mismo título y libro). Se añadía á las prescritas por la de D. Enrique IV, la esposicion pública y las galeras temporales ó perpétuas. Esta nueva ley fué confirmada por Felipe II el 3 de Mayo de 1566. No pueden ménos de aplaudirse estas disposiciones tan rigurosas, porque era indispensable dar una satisfaccion á la moral y al sentimiento de la dignidad, ultrajados por esos hombres dedicados á tan vil tráfico.

Esta época de prostitucion tan degradada duró largo tiempo, porque se extendió más allá del siglo XVI. La literatura contemporánea nos ha reproducido el tipo de estos infames corredores en *La Celestina* (1), composicion admirable, en la que lo trágico y lo cómico, lo terrible y lo burlesco, la risa y las lágrimas se tocan á cada instante, formando contraste en esta comedia prodigiosa. Es un cuadro vivo de las costumbres de la sociedad de su tiempo.

La tragi-comedia de *Calisto y Melibea* tenía un objeto moral; sirvió de modelo á un número infinito de producciones del mismo género. Pero las imitaciones no tuvieron el mismo éxito. Su número considerable demuestra la profunda corrupcion de la época. *La Tebaida*, *La Hipólita* (2), *La Serafina*, impresas en Valencia en 1521 estas dos últimas, aparecieron poco despues del advenimiento de Carlos V al trono de España. Así no es extraño que en 1552 promulgase el decreto conocido con el nombre de *ley carolina*, imponiendo penas rigurosas contra los alcahuetes de toda clase. Podían ser desterrados ó espuestos públicamente; en ciertos casos se les cortaba las orejas; si era el padre, la madre ó el esposo de la víctima, tenía pena de muerte.

Al principio de los tiempos modernos el número de los alcahuetes disminuyó considerablemente. Este tipo, tan frecuentemente reproducido en nuestra literatura, se transformó insensiblemente, y sufrió una metamorfosis. *Celestina* se hizo aposentadora de las prostitutas, y fué mucho peor.

La legislacion susodicha hizo que el vicio saliese del lupanar para deslizarse en el seno de las familias; y cuando la corrupcion amenazó invadirlo todo, se comprendió que el sistema de interdiccion absoluta había producido efectos contrarios á los que se habían querido obtener. Reconociéndose que el mal era inevitable, se sintió la necesidad de regularizarla, para circunscribirla é impedir que se extendiese. Con este criterio la prostitucion fué objeto de la administracion pública, sometiéndola á leyes, estatutos y reglamentos.

Esta reforma urgente principió en el último tercio del

(1) Rivadeneyra, *Biblioteca de Autores españoles*, tom. III.

(2) Rivadeneyra, tom. II, pág. 182.

siglo XV, y fué proseguida con un celo en verdad inteligente. La prostitucion pública, reglamentada y organizada bajo la direccion y vigilancia de la autoridad soberana, fué sometida á una legislacion fija que imperó con ligeras modificaciones durante siglo y medio, hasta el decreto de abolicion de Felipe IV, en 1623 (ley 7.^a, tit. 26, lib. 12). Este período de la historia de la prostitucion en nuestro pais es interesante y sin duda el de más importancia. El legislador organiza é interviene de una manera directa y eficaz, vigilando así la moralidad pública, para prevenir y reprimir el desórden. Se inspira de los consejos de la higiene, y pide á la Medicina sus luces y sus recursos. Esta intervencion de la ciencia fué un progreso; pero, es necesario decirlo con valor, era indispensable, preciso, á causa de los estragos que hacía el mal venéreo, que revistió en esta época las formas de una terrible y desoladora epidemia.

La organizacion, aunque imperfecta, de la prostitucion remonta á la segunda mitad del siglo XV, pues es cierto que estaba reglamentada desde el año 1486, ántes del descubrimiento de la América y espulsion definitiva de los moros. Si se registrasen con cuidado los archivos árabes anteriores á esta época, quizá se probaria que esta institucion tenia un origen más antiguo. El contenido de las ordenanzas municipales de Sevilla y de Granada, publicadas algunos años despues de la conquista, demuestra que la organizacion de las casas públicas era de larga fecha, y general en Andalucía; porque se la encuentra establecida, no sólo en estas dos capitales árabes, sino tambien en otras poblaciones ménos importantes, como Málaga, Loja, Ronda, Alhama y Marbella.

Despues de la toma de Málaga, en 1487, los Reyes Católicos dieron en propiedad á Alonso Yanes Fajardo las casas públicas (mancebias) de las ciudades citadas arriba, y las de las poblaciones conquistadas despues, como Velez-Málaga, Almería, Almuñécar, Guádix, Baza y Granada. Este servidor premiado tan ventajosamente por sus señores, recibió además la autorizacion de fundar casas públicas de prostitucion, sin que ninguna autoridad pudiera impedirle el uso libre de este singular privilegio, ni poner obstáculo al ejercicio de sus derechos. Las mujeres establecidas en sus casas debian pagarle el alquiler y otras adealas, lo mismo que se practicaba ya en Sevilla despues del decreto real de Salamanca del 4 de Noviembre de 1486.

Todas las ciudades de alguna importancia de Andalucía tenian casas de prostitucion autorizadas y vigiladas: la prostitucion pública, organizada y reglamentada por estatutos y ordenanzas especiales, se estendió luégo á las ciudades principales del Mediodia, así como á las del litoral de los dos mares, desde Valencia hasta Cádiz y á las fronteras de Portugal. Algunas poblaciones de Andalucía tenian sitios determinados y edificios especiales: por lo general estaban extra-muros. Se encuentran, sin embargo, algunas escepciones. Las *Conversaciones históricas* de Málaga hacen mencion de una casa de prostitucion con capacidad para cien mujeres, que fué instalada en la calle de *las Doce Revueltas*, despues de la concesion hecha á Fa-

jardo. La de Sevilla estaba en la llamada hoy de la *Manzana*.

Estos reglamentos especiales consistian en ordenanzas urbanas, aprobadas ó modificadas por los Reyes despues de la conquista. En cuanto á las ciudades del interior, sometidas ménos tiempo á la dominacion árabe, la prostitucion fué interdicha bajo penas demasiado severas, como resulta de las ordenanzas de Huesca, de que nos hemos ocupado en nuestro primer artículo: en ellas el espíritu riguroso de la legislacion romana habia prevalecido sobre la indulgencia de la de los árabes. Despues algunas ciudades arreglaron la prostitucion pública con la legislacion de las meridionales. Pero jamás fué tolerada en el Norte, y sobre todo en las Provincias Vascongadas.

JOSÉ PEREZ Y LOPEZ.

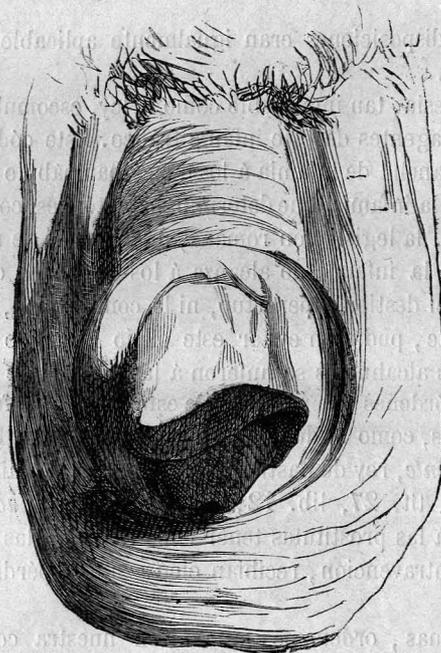
SECCION PRÁCTICA.

CLÍNICA DEL HOSPITAL MILITAR DE MADRID.

Parafimosis: estrangulacion del glande; observacion recogida en el Hospital Militar de Madrid.

Damos la presente lámina, por lo curioso y raro de este caso, con la nota histórica que le pertenece.

J. D. G., guardia civil del primer tercio, tuvo entrada en la sala de mi cargo el 18 de Mayo último, con casi todo el balano gangrenado por la estrangulacion que producía el prepucio retraido. En el acto saqué el ejemplar que ha ser-



vido para esta lámina. Hacía trece dias que se hallaba enfermo, distante de la corte más de 16 leguas, y refirió que á los tres de haber tenido un coito, se notó una ulcerita en la mucosa del prepucio, y habiendo bajado éste para verle bien, se le inflamó; y como le doliera cuando intentó cubrir el balano, lo dejó, no pudiendo más tarde conseguir-

lo, aunque ya empleó esfuerzos de consideracion (era el 7 de Mayo). Aplicáronle fomentos emolientes, sanguijuelas y cataplasmas; y últimamente lo trasladaron á la corte y Hospital, donde tuvo ocasion de tratarlo. La gangrena habia destruido la mitad del balano, quedando sólo una pequeña porcion negra y motificada que no tardó en desprenderse: la curacion se redujo sólo á cortar el rodete estrangulador, y curar los destrozos con un unguento digestivo, empleando diariamente una locion con agua clorurada debilitada. Respetó el mal los cuerpos cavernosos; y la escara que quedaba del balano se eliminó fácilmente, saliendo á los veinte y dos dias de su entrada, completamente curado.

Dr. DÍAZ BENITO.

CLÍNICA DE OFTALMOLOGIA DEL HOSPITAL MILITAR DE MADRID.

De la *cyclito-coroiditis*.

La localizacion anatómica de las enfermedades oculares, ántes confundidas entre sí con el vago nombre de oftalmías; el estudio profundo y concienzudo de la anatomía y fisiología, así normales como patológicas, del aparato de la vision; las conquistas que de dia en dia alcanzan los medios físicos de investigacion del globo ocular, han elevado la oculística á un grado de perfeccionamiento tal, que sus progresos esceden á todo cuanto pudiéramos prometernos de una ciencia aún rodeada de tinieblas hace algun tiempo.

El modo de ser de cada uno de los diferentes tejidos que constituyen el globo ocular y sus dependencias; las relaciones mútuas que entre sí tienen, no sólo bajo el punto de vista de su situacion, sino en su modo de funcionar y en la sinequia de todos sus actos, hacen que sus enfermedades se presenten casi siempre con complicaciones muy abonadas para enmascarar más y más el asiento primitivo del mal, ocultándonos así la marcha neta y genuina del padecimiento. Esto no obstante, el cirujano observador y concienzudo, penetrado de la manera de ser de los múltiples y variados elementos que forman el aparato ocular, tanto en el estado normal como en el patológico, pronto descifrá el enigma morbo que se presenta á su vista, inquiriendo con seguridad y certeza el origen, el curso y todos los demas fenómenos que agrupados constituyen el padecimiento en globo. Segun las circunstancias que presente la enfermedad en su conjunto, segun las lesiones elementales que le den forma y carácter, así nosotros podemos llevarla al cuadro nosológico correspondiente, y á él subordinar nuestro proceder terapéutico.

El cabal y completísimo estudio histológico que de algun tiempo á esta parte se ha hecho del aparato de la vision; la manera de funcionar y padecer de los diferentes elementos y medios del ojo, esclarecido todo por los ingeniosos instrumentos que los adelantamientos ópticos nos han proporcionado, hacen que veamos todos y cada uno de los componentes del ojo con la misma facilidad que se estudian las lesiones exteriores de la conjuntiva, de la córnea y esclerótica.

La iluminacion del fondo del ojo por medio del oftalmoscopio; la retinoscopia fosfórica, son inventos que, á pesar del poquísimo tiempo que la ciencia lleva utilizándose de ellos, nos suministraron tantas y tan trascendentales conquistas, que la faz de la oftalmología se ha visto de pronto radicalmente cambiada y enriquecida con datos y hechos, que ya hoy se la ve alcanzar un rango privilegiado entre las demas especialidades, por la precision de sus diagnósticos y la seguridad de su terapéutica.

Hace algunos años que con el nombre vago de amaurosis y ambliopia se confundian las más estrañas enfermedades oculares, reinando por consiguiente el caos y la vacilacion, no sólo en marcar el asiento de estos tan variados padecimientos, si que tambien en disponer su más apropiado plan curativo. El humor vítreo, la hialoides, la retina y pulpa óptica, y la coroides, tan diferentes en su trama como en sus enfermedades, se veian confundidas en un solo modo de padecer, hasta que el oftalmoscopio con su clara luz, y la retinoscopia fosfórica con luminosas sensaciones, han presentado anchísimo campo á nuevas y muy útiles investi-

gaciones, que el celo y constancia de oftalmólogos distinguidos supieron emprender.

Desde este momento, el diagnóstico anatómico de las enfermedades oculares ha recibido un sello de precision y exactitud tal, que satisface todos nuestros deseos. Esto no obstante, hay algunas afecciones del aparato de la vision, que exigen nuevos estudios y reiteradas comprobaciones para hacer de ellas entidades nosológicas bien netas y determinadas, no tan sólo por la constancia con que asientan en unos mismos elementos anatómicos, sino tambien por su marcha constante é invariable, por su indole y por la medicamentacion, siempre igual en el fondo, que exigen. En este caso se encuentra la enfermedad de que vamos á ocuparnos — la *cyclito coroiditis* — que tan frecuente es en nuestra clínica.

Para muchos oftalmólogos ha pasado desapercibida esta dolencia; otros inmiscuaron sus sintomas, bien con los de la escleritis, bien con los de la coroiditis (1), siendo poquísimos los que la han considerado como entidad nosológica, aunque sin dar á su sintomatología el valor debido, ni á los tejidos que producen su verdadera participacion en esta escena morbo.

Wilde describió con el nombre de *inflamacion del círculo ciliar*, una enfermedad muy parecida y semejante á la de que vamos á ocuparnos, y Dalrymple (2), en la lámina XX, figuras 1.^a, 4.^a y 6.^a, y en la XXIV, da algunos detalles que son propios de nuestra enfermedad, aunque confundidos con algunos de otras varias dolencias.

La manera como se inicia el padecimiento, su curso y su terminacion, nos permiten seguir paso á paso, no sólo su manera de desenvolverse, si que tambien los diferentes tejidos que uno en pos de otro, ó simultáneamente, se afectan, confirmados todos por la exploracion directa por la oftalmoscopia y por los fenómenos subjetivos que el enfermo nos suministra. En el primer período del mal, el enfermo no aqueja más que una pequenísima tension ó molestia en el globo ocular, que para aquellos que no sean muy cuidadosos de sí mismos, pasa siempre desapercibida, sin que sospechen siquiera que sus ojos padecen. A la par que esta tension, se inicia como á un milimetro ó milimetro y medio del círculo corneal, con preferencia en el lado esterno, una inyeccion radiada subaponeurótica, cuyos vasos no cambian de sitio, aunque sobre ellos se imprima á la conjuntiva diferentes movimientos: en muchas ocasiones hay en la conjuntiva bulbos, arborizaciones sanguíneas de forma catarral; y este sintoma, en union del anterior, podria hacernos sospechar la existencia de una oftalmia catarro-reumática, pero que un exámen algo atento no confirma. Los movimientos del globo ocular, la trasparencia de la córnea y la vision en nada se perturban, y el iris, sin cambiar de color, se mueve con la misma facilidad que en sus circunstancias normales. En este estado hemos explorado el fondo del ojo con el oftalmoscopio, por iluminacion lateral, y la imagen invertida; y pudimos entonces apreciar la mayor actividad circulatoria de los vasos coroides, particularmente venosos en el punto correspondiente al sitio donde se presentó la inyeccion exterior. Sigue así el enfermo por espacio de dos ó tres dias, y entónces nuevos fenómenos vienen á agregarse á los ya enunciados, constituyendo lo que llamamos segundo periodo del mal.

La inyeccion radiada aumenta, haciéndose más tupida y estendiéndose por la circunferencia esclerótica, sin esceder casi nunca de una cuarta parte de dicha circunferencia: algunos vasos varicosos, discretos y anastomosados, en arco, serpenteando por debajo de la conjuntiva, que se pone tersa y rubicunda hácia el engaste de la córnea. El tejido celular subconjuntival en este sitio se infiltra de un líquido rojo muy oscuro, casi lividinoso, presentando abolladuras parecidas á las del conducto de Petit inyectado. Los vasos subconjuntivales aumentan en número, y los arcos venosos se hacen más ostensibles, sin que en el resto de la periferia del bulbo se presenten manifestaciones de-

(1) Mackenroir. *Glasgow Medical Journal*, for February, 1830, pág. 1.

(2) Dalrymple, *Pathology of the Human Eye*.

terminadas de padecimiento. La tumefacción pericorneal de la conjuntiva aumenta algo de volumen, se estiene sobre la córnea y la comprime: en este sitio se forman casi siempre exudatos plásticos de poca extensión y bien circunscritos, que evitan la transparencia de la córnea; exudatos que, á medida que su quimosis especial disminuye, así ellos van desapareciendo. El enfermo experimenta entonces un peso incómodo en su globo ocular, y en ocasiones un dolor tensivo tan agudo, que nos ha obligado á practicar la paracentesis corneal para ver de evitarlo: poco lagrimeo, fotofobia imperceptible ó nula. Los fenómenos oftalmoscópicos, una vez dilatado con el sulfato neutro de atropina el iris hasta su máximo, nos hicieron ver en el punto contiguo al sitio del padecimiento exterior, mayor turgencia de los vasos coroideos, cuyo relieve hacia contraste con los inmediatos, siendo notables entre todos algunos que, al llegar á uno de los *vortex*, desaparecían repentinamente para constituir el hermoso torbellino de los *vassa vorticosa*. Procurando dirigir la luz lateralizada hácia la zona coroidea, lo que no deja de ofrecer algunas dificultades, se la observa más roja de lo que le corresponde en el estado normal, y los procesos ciliares coroideos nos ha parecido verlos participar también de este movimiento congestivo y flegmático. En dos ocasiones tan sólo hemos notado derrames subcoroideos en el punto inflamado. El resto del fondo del ojo no ofrece lesiones que sean de grave significación. Después de este período de agudeza viene el tercero y último, ó sea su declinación.

Al cabo de unos veinte días, los síntomas de la enfermedad van decreciendo, aunque con lentitud; la tumefacción pericorneal se deprime, sus abolladuras desaparecen, y los arcos subconjuntivos disminuyen. La exudación interlaminar de la córnea se absorbe, y esta porción de membrana recobra su transparencia. La esclerótica, adelgazada por la compresión que sobre ella han ejercido los vasos tumefactos en el engaste corneal, queda adelgazada y livida, cuyo estado no desaparece sino después de muchos días. La coroidea no tarda en volver á su estado normal.

En vista de los síntomas enunciados, del curso del padecimiento y de su terminación, nos creemos autorizados para calificar dicha enfermedad con el nombre de *cyclito-corooiditis*.

La *cyclito-corooiditis* principia por la inflamación del círculo ciliar, se propaga á los procesos ciliares coroideos contiguos y á la parte próxima de la zona coroidea y de la coróides, cuyas lesiones vemos confirmadas por la vascularización radiada del círculo esclerótico, los arcos venosos subconjuntivos, y la infiltración del tejido celular pericorneal, además de los caracteres oftalmoscópicos.

Las causas de esta enfermedad son generalmente los cambios bruscos de temperatura en guardias y maniobras ó ejercicios. Los sujetos más propensos á padecer esta enfermedad son los linfáticos.

El tratamiento varía según el período de la dolencia. En el primero, fomentaciones tópicas con cocimiento de hojas de belladona, vapores de ácido cianhídrico, y fricción con pomada hidrargírica doble; bicarbonato de sosa, una onza en papeles, como laxante. En el segundo, aplicaciones repetidas de sanguijuelas á la región parietal, fricciones al contorno orbitario con una pomada compuesta de extracto de belladona una onza, hidrargirio otra; incorpórese exactamente: escarificación de la conjuntiva infartada; calomelanos y colélico al interior. En el tercer período empleamos fricciones con una pomada de óxido negro de cobre ó mercurial, é instilaciones con el siguiente colirio: extracto tebáico, un escrúpulo; agua destilada, una onza; disuélvase y fíltrese, y añádase sesquicloruro férrico, 14 granos.

Que la *cyclito-corooiditis* es una enfermedad, una entidad patológica especial, con su manera particular de ser, lo prueban su curso y las lesiones que produce, en un todo diferentes de las otras flegmasias oculares. Que no es una esclerotitis, lo atestigua el no extenderse la inyección radiada más allá de la cuarta parte de la circunferencia pericorneal. El faltar en el cuadro de esta enfermedad todas las lesiones y síntomas más culminantes de la iritis, la diferencian de este padecimiento. Que no es una coroiditis general, lo confirma la disposición de los vasos subconjun-

tivos, limitados á un solo punto, además de la falta de muchos fenómenos que el oftalmoscopio no revela. De esta manera pudiéramos ir aislando de todos los demás este padecimiento, para probar cumplidamente la justicia de su individualidad nosológica; pero con lo dicho basta á nuestro objeto.

En otro número, cuando publiquemos la estadística de nuestra clínica, consignaremos algunas de las historias de este padecimiento, que esclarecerán la descripción general que de él acabamos de presentar.

CESÁREO LOSADA.

CURACION DE LA SARNA POR EL SÚLFURO DE CAL LÍQUIDO.

Nada nuevo tiene el tratamiento que vamos á describir; pero no estando tan generalizado como debiera, presentaremos los resultados que de él hemos obtenido, para que se juzgue de las ventajas que produce.

Destinado en los años de 1856 y 57 en el hospital militar de la Habana, tuve ocasión de presenciar las rápidas curaciones de la sarna por el sulfuro de cal líquido, y deseaba ponerlo en práctica.

En Enero de 1858 fui nombrado médico del hospital militar de esta plaza, y entre las salas que estaban á mi cargo era una de ellas la de dicha especialidad.

Ancho campo se me ofrecía para los ensayos, pues era preciso que el tratamiento sufriese algunas modificaciones con respecto al de la Habana, exigidas por la poca comodidad del establecimiento y la diversidad del clima.

En un año que he estado al frente de aquella sala, se curaron en ella 476 enfermos con el tratamiento siguiente: por la mañana se lava el paciente con agua caliente y jabón negro todo el cuerpo, siendo preferible un baño general; se seca perfectamente, y en seguida con un cepillo ó brocha suave se le da una loción del sulfuro de cal líquido, preparado por el método siguiente:

Cal viva 3 1/2 onzas; se diluye y apaga en 37 1/2 de agua; se añaden 8, y 6 dr. de flor de azufre, y se hierve por espacio de dos ó tres horas, reemplazando el agua que se evapora, y por último se filtra.

Permanece así locionado el enfermo por un tiempo que no baje de media hora ni exceda de seis. Para graduarlo, debe atenderse á la finura, sensibilidad y estado de la piel; al del padecimiento, al de la atmósfera, etc., etc. Terminado el que se ha creído conveniente, vuelve el enfermo á lavarse, como lo había verificado antes de la loción; y se repiten por la tarde las operaciones descritas, si se juzgase necesario. Se continúa de la misma manera hasta que las vejiguillas ó granos se hallen secos, en cuyo caso se da por terminada la curación, lo cual sucede generalmente á las dos ó cuatro lociones, siendo la sarna de la llamada *militar*. Si se presentase bajo la forma costrosa, deben emplearse las fricciones con la pomada de azufre y de altea, partes iguales, ó con la de Helmerick, hasta que aquellas se desprendan, y después se hará uso de las lociones del sulfuro de calcio en la forma y método que dejamos dicho.

Es una circunstancia de gran interés para el buen éxito de la curación, el secar perfectamente á los enfermos antes de darles la loción del sulfuro; porque el agua, cuando se mezcla con él, precipita el azufre.

Como no he podido proporcionarme en este hospital estufas análogas á las que el entendido y celoso Sr. Bastarache, jefe de Sanidad militar de la isla de Cuba, ha mandado construir en el de la Habana, para colocar en ellas las ropas de los enfermos, tuve que valerme de las fumigaciones de cinabrio.

A pesar del número de curados bajo mi dirección en el año que he permanecido al frente de la sala de sarnas, según el método indicado, no he visto ninguno en quien el padecimiento haya vuelto á aparecer, ni presencié tampoco esas retropulsiones de que algunos autores citan casos.

Fundado en la práctica, deduzco las siguientes conclusiones:

1.^a Que el sulfuro de calcio líquido es un específico de la sarna.

2.^a Que para la curacion bastan de dos á cuatro lociones, empleadas en uno ó dos dias.

3.^a Que es un tratamiento cómodo, barato, rápido y seguro.

4.^a Que no da lugar á las retropulsiones que algunos pudieran temer.

5.^a Que todas las ventajas enunciadas le hacen preferible á cualquier otro, con especialidad en los buques, en los que se puede poner en práctica, á pesar de la poca comodidad y capacidad que ofrecen.

Ferrol, Agosto 1.^o de 1859.

MARCELINO ASTRAY DE CANEDA.

TRATAMIENTO DE LA IMPOTENCIA POR LA ELECTRICIDAD,

segun el Dr. Julio Althaus.

El autor fué consultado por un hombre de 45 años, de constitucion fuerte, y padre de algunos hijos robustos, que padecia, hacia un año, de una falta completa de erecciones. Despues de un examen atento del aparato genital y de un riguroso conmemorativo, diagnosticó una parálisis de los músculos esquio y bulbo cavernosos, y se resolvió á emplear la electricidad.

Para verificarlo, colocó el enfermo como para la operacion de la talla lateral, con el pene y el escroto apoyados en la region inferior del vientre, humedeció el periné, hizo pasar á través de los músculos citados la corriente de primer orden de un aparato de induccion, por medio de escitadores metálicos forrados de cabritilla: la corriente al principio debe ser débil y con intermisiones lentas; pero cuando el enfermo no sienta dolor, debe aumentarse la fuerza y la velocidad de la intermitencia. El éxito ha justificado en esta ocasion las esperanzas de Mr. Althaus: dos dias despues de la primera sesion, tuvo una ereccion el enfermo; despues de la segunda, que como la anterior duró diez minutos, pudo verificar el coito: habiendo recaído, y sometido de nuevo á la accion de la electricidad, fué curado completamente á la cuarta sesion.

AMBLIPIA PRESBÍTICA

curada por la circuncision del prepucio, por el Sr. Anagnostakis (de Atenas).

El jóven que padecia la afeccion que hemos caracterizado con el nombre de *Ambliopia presbítica*, tenia el fatal vicio del onanismo. El Sr. Anagnostakis comprendió que esto provenia de la longitud extraordinaria del prepucio, y procedió á la circuncision por el método de Mr. Ricord, creyendo que la estrecha prolongacion de la envoltura del pene lo escitaba, y esta era la causa de sus malos hábitos.

Despues de operado y de un viaje de recreo de tres meses, quedó curado perfectamente.

(*Jatrike Ephemeris*).

REVISTA DE LA PRENSA.

En *La España Médica* del 18 hemos leído una reseña de las medidas sanitarias adoptadas por la autoridad, con el objeto de hacer frente á las necesidades de la poblacion en el desgraciado caso de desarrollarse el cólera entre nosotros. El plan en su totalidad está bien pensado, y su ejecucion podrá ser tan rápida como lo serian indudablemente las exigencias.

Este pensamiento, tan completo y tan sencillo al mismo tiempo, se debe á nuestro colaborador D. Agustin Gomez de la Mata. En la manera como están comprendidas todas las necesidades, se deja ya conocer la práctica que ha adquirido el celoso visitador de hospitales, en las diferentes veces que ha tenido que luchar con tan formidable enemigo. No podemos prescindir de tributar aquí el elogio que merecen los infinitos servicios que tiene prestados, con un

desinteres que le honra, á la humanidad y á la clase médica en general.

Desde el año 34, en que fué nombrado jefe del hospital que, con objeto de socorrer los coléricos, se estableció en la calle Ancha de San Bernardo, ha venido el Sr. Mata dejando el rastro de su intervencion en todas las circunstancias difíciles que, ya por epidemias, ya por acontecimientos políticos, en los que ha figurado como Diputado, ha podido prestar como médico: apenas hay una mejora que no haya sido ó iniciada ó realizada por él. Las autoridades generalmente están dispuestas al bien, siempre que haya un hombre que á su celo, laboriosidad y actividad reuna el talento de hacer comprender á aquellas su conveniencia. Aún conservan los pueblos de la provincia de Ciudad-Real el recuerdo de su asistencia durante la invasion del cólera el año 55.

Los diferentes Gobiernos que se han sucedido, siempre han utilizado sus servicios, y hoy está encargado de visitar los hospitales; y los pobres que en ellos buscan la salud y el alivio á sus dolores, no tienen poco que agradecerle, pues el régimen interior es excelente, y el personal de que ha sabido rodearse para el servicio sanitario de los hospitales no se puede mejorar.

En el Hospital General y en el de San Juan de Dios la mayoría son jóvenes, más aptos para el servicio y más susceptibles de entusiasmo en el desempeño de su cometido, sin que por esto dejemos de conocer y respetar el mérito de los profesores encanecidos en él.

En nombre de la juventud médica damos las gracias al Sr. D. Agustin Gomez de la Mata por el apoyo que le presta y por lo dispuesto que siempre lo encuentra á realizar todo lo que sea progreso, adelanto y perfeccionamiento.

REVISTA ESTRANJERA.

En la sesion del 25 de Julio, celebrada por la Academia de Ciencias de Paris, se dió cuenta de una comunicacion de Mr. Velpeau sobre el descubrimiento de Mr. Corne y Demeaux, del empleo de una mezcla de yeso y coal-tar para desinfectar los focos de supuracion. Despues de manifestar que numerosas esperiencias habian demostrado su eficacia, se abrió discusion sobre el asunto, tomando en ella parte Mr. de Chevreul y Dumas, elevándose á consideraciones científicas sobre las causas de la virtud desinfectante de dichos productos; acordándose, por último, que, despues de recoger hechos más numerosos, se procederia á establecer la teoría de este fenómeno, que por ahora no tenia, como sus análogos, explicacion satisfactoria.

OFTALMIA MILITAR.

Con objeto de que nuestros lectores conozcan todo lo que se ha dicho en la ilustrada Bélgica de la oftalmia militar, insertamos íntegro el informe presentado por Mr. Vleminkx á la Academia de Medicina. Tenemos la seguridad de que dicho informe y las apreciaciones de la *Presse Medicale Belge* serán leídos con gusto. Si la Academia lo aprueba, el ontologismo médico habrá recibido otra leccion, que deseamos sea provechosa.

INFORME PRESENTADO POR MR. VLEMINKX

Á LA REAL ACADEMIA DE MEDICINA DE BÉLGICA.

Señores: En la última sesion acordóse que las enmiendas propuestas á las conclusiones de la comision encargada de examinar la peti-

cion del Sr. Ministro de Justicia sobre la recidiva de la *oftalmia militar*, serian mandadas á una comision para su exámen y pronto informe.

La mesa ha tenido á bien encargar este nuevo trabajo á MM. Goussé, Marinus y á mí; y la comision me ha confiado ademas el encargo de comunicaros el resultado de sus deliberaciones, lo cual voy á cumplir.

Hemos querido, ante todo, ver las propias palabras del despacho ministerial, á fin de fijarnos de una vez en el espíritu que debe presidir en la respuesta que se nos ha pedido.

El Gobierno quiere saber, no lo habréis olvidado, si la *oftalmia militar, una vez curada, está sujeta á la recidiva en aquellos que la han padecido*. Lo que se pide es esto, ni más, ni menos.

Recordaréis, señores, que yo tuve el honor de proponeros las conclusiones, ó mejor, la respuesta que sigue:

1.º La *oftalmia granulosa* puede repetir en el soldado licenciado, si la ha padecido ántes, aunque haya curado perfectamente.

2.º Sin embargo, si la enfermedad se presenta, sea cual fuese su forma, un año despues, no puede admitirse relacion entre los dos ataques; que aparezca la segunda por existir ó haber existido la primera.

3.º Por lo que concierne á las lesiones oculares, por las cuales ha sido licenciado el soldado, no puede determinarse la duracion de la responsabilidad del Estado, bajo el concepto de los accidentes que pueden resultar de estas lesiones.

4.º Finalmente, para que sea posible resolver equitativamente todas las raclamaciones, es conveniente hacer constar y anotar en un libro *ad hoc* el estado de los ojos y de los párpados de todo militar que haya padecido cualquiera lesion de estas partes, ántes de su partida ó de su licencia ilimitada ó definitiva.»

Uno de vuestros comisionados (1) os aconsejó desde un principio exonerar al Gobierno de toda responsabilidad en cuanto á las *recidivas*, no debiendo establecerse diferencia alguna entre las *recidivas* de las enfermedades de los ojos y las de los demas órganos ó tejidos.

El respetable Mr. Fallot os presentó á su vez las siguientes proposiciones:

«La primera de las proposiciones de la comision debiera redactarse como sigue:

La *oftalmia militar*, llamada tambien *oftalmia ó conjuntivitis granulosa*, puede repetirse en el soldado licenciado, si la ha padecido, aunque no presente señales de esta afeccion en el momento de abandonar el servicio.

La ciencia no posee un *criterio* que permita asegurar que no existe relacion alguna entre dos ataques de la citada enfermedad, sufridos por un mismo individuo en intervalos más ó menos lejanos; y por consiguiente, cualquier límite que quisiera establecerse sería arbitrario.

El segundo debiera modificarse como sigue:

En cuanto á las lesiones oculares que resultan de la *oftalmia militar*, y con las cuales el soldado marcha á su casa licenciado del servicio, la duracion de la responsabilidad del Estado, bajo el punto de vista de los accidentes que pueden resultar de estas lesiones, debe ser ilimitada.»

Finalmente, nuestro respetable correspondiente Mr. Decaisne formuló las proposiciones que siguen:

1.º La *oftalmia* puede repetir en épocas más ó menos remotas, aunque el soldado haya curado perfectamente.

2.º Es imposible, en el estado actual de la ciencia, indicar el límite de la duracion de la incubacion, ó dar á conocer de un modo absoluto la conexión de dos *oftalmias*.

3.º A fin de resolver equitativamente en todos los casos de afecciones oculares que podrian declararse en soldados con licencia ó licenciados, los enfermos tendrán obligacion de presentarse al hospital militar más próximo á su residencia, y curarse en él.

4.º Por informe especial del médico del hospital militar, declarando que la afeccion del ojo ha podido ser contraída durante el servicio militar, ó que es consecuencia del mismo, el solicitante podria tener derecho á ser atendido ó á una pension del Estado.

5.º Todo hombre licenciado por causa de lesiones oculares con-

traidas en el ejército, tendrá derecho á una pension, en caso de ser atacado, despues de un tiempo indeterminado, de una *oftalmia* que le ocasionará la pérdida de la vision.

6.º En adelante, los médicos militares, para que puedan suministrar los datos precisos sobre el origen de las afecciones oculares sobrenvenidas ya durante el servicio, ya despues, se establecerá en cada regimiento un registro especial, en el cual se anotará el estado de los ojos ántes de licenciar al soldado.»

(Se continuará.)

VARIEDADES.

Confeccionado ya el tercer número de nuestra *Revista*, hemos leído el artículo que *El Siglo Médico* dedica al análisis de nuestro programa científico: en el próximo contestaremos á sus observaciones con la estension y detenimiento que tan importante asunto merece.

En nuestro próximo numero publicaremos el discurso pronunciado por Mr. Gibert con ocasion de la apertura del curso de Dermatologia que esplica en el hospital de San Luis de Paris. Es para nosotros de sumo interes, por los puntos de doctrina que abraza relativos á una de las especialidades á que se dedica nuestro periódico.

La Sociedad de Medicina de Marsella ha abierto concurso sobre el siguiente tema: «Estudiar la accion de los anestésicos como agentes capaces de producir la muerte; determinar, en caso de emplearlos, las condiciones que pueden favorecerla ó impedirla; buscar los medios terapéuticos más propios á evitar sus consecuencias funestas.» Las Memorias, escritas en francés ó en latin, deberán entregarse ántes del 31 de Julio de 1860, con las condiciones académicas de costumbre, dirigiéndolas á Mr. Roux hijo, Secretario general, Alameda de Capuchinos, núm. 13, en Marsella. El premio consistirá en una medalla de oro de valor de 300 francos.

El martes 23 del corriente celebró junta general extraordinaria la Academia Quirúrgica Matritense, con el objeto de introducir algunas reformas en su reglamento, entre las cuales se cuenta la de dar mayor latitud á sus tareas científicas.

En adelante se llamará esta corporacion Academia Médico-Quirúrgica Matritense, y es de esperar que en el año próximo sea el centro donde se reuna la juventud estudiosa dedicada al cultivo de las ciencias médicas.

Nuestro amigo y colaborador el Dr. D. Pedro Mata ha sido elegido presidente de dicha corporacion, y esperamos que sabrá con su ilustrada iniciativa aumentar más y más el interes que ya en distintas épocas han tenido las sesiones de la antigua Academia Quirúrgica Matritense.

Dentro de breves dias el Cuerpo facultativo de la Beneficencia provincial elevará, ya concluido, á la Excma. Junta de Beneficencia el proyecto de Casa de Maternidad.

El estado de la salud en esta corte es altamente satisfactorio, á pesar de los infundados rumores que habian circulado tocante al cólera-morbo. Nos consta por conducto oficial, que no habia ocurrido un solo caso de esta enfermedad en estos últimos dias. Las noticias que hemos recibido de nuestros correspondientes de Murcia, Orihuela y Cartagena, son altamente tranquilizadoras.

Por lo no firmado,

El Secretario de la Redaccion, J. J. CAMBAS.

VACANTES.

Se halla vacante la plaza de médico titular de la villa de Valdemorillo, á seis leguas escasas de la capital y dos del Real Sitio de San Lorenzo: su dotacion consiste en 8,760 rs. anuales y casa habitacion; advirtiéndose que tambien hay cirujano, sangrador y botica. Los aspirantes dirigirán sus solicitudes al Presidente del Ayuntamiento, hasta el dia 22 de Setiembre próximo venidero, en cuyo dia se proveerá la plaza.

Valdemorillo 22 de Agosto de 1859. — El Alcalde, Miguel Sancho.

EDITOR RESPONSABLE, D. LEON CHECA Y RODRIGUEZ.

MADRID: 1859. — Establecimiento tipográfico de J. CASAS Y DIAZ, calle del Lobo, núm. 12.

(1) Mr. Vleminkx.

Año 1.º

Jueves 15 de Setiembre de 1859.

Número 4.º

EL ESPECIALISTA,

REVISTA QUINCENAL

DE SIFILOGRAFÍA, OFTALMOLOGIA, AFECCIONES DE LA PIEL Y DEL APARATO GÉNITO-URINARIO.

DIRECTOR: D. LEON CHECA.

COLABORADORES.

Dr. D. Agustin Gomez de la Mata.
Pedro Mata.
José Diaz Benito.
Cesáreo Fernandez Losada.
Rafael Cervera.
José Ametller.
Eusebio Castelo y Serra.
Estéban Pinilla.
Juan José Cambas.
Cárlos Montemar.
José Perez.
Juan Villa y Villa.
Valentin Mayorga.
José Montero.
Teodoro Yañez.
Pedro Cepa.

Excmo. é Ilmo. Sr. D. José Varela de Montes (Santiago).
D. Manuel Ruiz de la Rabia (Jerez de la Frontera).
Aureliano Maestre de San Juan (Granada).
Ignacio García de la Mata (Cádiz).
Federico Benjumeda (idem).
Fernando Castresana (Ávila).
Rafael Ariza (Sevilla).
Gabriel Fernandez (idem).
Miguel Dacarrete (Cádiz).
Antonio García Tremiño (Habana).
Antonio Noguerol (idem).
Marcelino Caneda (Ferrol).
Antonio Sanchez Bustamante (Paris).

CONDICIONES DE SUSCRICION.

Se suscribe: en Madrid en casa de los señores *Bailli-Baylliere*, ó en la Direccion, plaza de la Villa, núm. 103, entresuelo de la derecha.

En Provincias, en casa de nuestros correspon-

sales, ó por libranza de Correos á la órden del Director.—15 rs. trimestre, y 60 por medio año en el Estranjero y Ultramar.

No se admiten sellos en pago de suscripciones.



ADVERTENCIAS.

La Direccion y Administracion se han trasladado á la plaza de la Villa, número 103, entresuelo derecha, á donde podrán dirigirse las reclamaciones.

Causas ajenas á nuestra voluntad han hecho que los profesores de provincias no hayan recibido el primer número con tiempo para poder contestar cuando lo reciben: suplicamos tengan la bondad de avisarnos si hemos de continuar remitiéndoselo.

Los profesores de partido podrán hacer la suscripcion por el tiempo que gusten, avisando al Director, por carta, la época en que pueden hacer el pago con más comodidad.

En esta página encontrarán siempre nuestros suscritores la contestacion á las cartas que nos hayan dirigido. Pondremos las iniciales del nombre y apellido, y el pueblo de residencia.

CORRESPONSALES.

Sevilla. D. José María Geofrin.
Málaga. D. Francisco Moya.
Cádiz D. J. B.^a Gaona.
Jerez D. J. Bueno.
Valencia. Mateu Garin.
Barcelona. D. Salvador Manero.
Zaragoza. Viuda de Heredia.
Pamplona. D. Regino Bascausa.
Vitoria. Robles.
Granada. Astudillo.
Salamanca. Vazquez.

Santiago. D. Angel Calleja.
Bilbao. Delmas.
Gerona. Librería de la viuda de Grasses.
Almendralejo D. Juan Alvarez Feijóo.
Lugo D. Manuel Soto.
Tortosa D. Daniel Fernandez.
Habana. Dr. D. Antonio Noguero, en el hospital de Factoría.
Paris. Dr. D. Antonio Sanchez Bustamante, rue Racine, n.º 9.

CORRESPONDENCIA.

Sr. D. J. J. V. — Granada — Iznallor. — Queda V. suscrito por un semestre, y puede girar á nuestro favor por la Administracion de Hacienda más próxima, pues no es posible hacerlo contra V.

Sr. D. J. E. — Soria — Almazur. — Queda V. suscrito por seis meses; no habiendo corresponsal en esa provincia, puede V. girar por la Administracion de Hacienda.

Sr. D. J. T. de Q. — Calañas. — Queda V. suscrito por un año; librenos V. su importe por libranza de Correos, cuando lo tenga por conveniente.

Sr. D. J. B. y M. — Alicante — Gorja. — Puede V. librar, cuando guste, por la Administracion de Hacienda, á nuestra orden.

Sr. D. M. M. — Guadalajara — Chiloeches. — Queda V. suscrito; el precio 30 rs. por medio año, girados á nuestra orden por la Administracion de Hacienda más próxima.

Sr. D. P. J. I. — Mora de Rubielos — Teruel. — Estamos conformes.

Sr. D. J. R. — Madrigalejo — Cáceres. — Puede V. girar á nuestra orden por la Administracion de Hacienda más inmediata.

Sr. D. J. L. — Acehuche. — Recibida la libranza.

Sr. D. B. N. — Cuenca — Frontera. — He recibido la libranza.

Sr. D. I. C. — En el Carpio. — Lo que V. solicita es imposible; consulte V. el Plan de Estudios, y se convencerá.

VACANTES.

La plaza de *médico-cirujano* del concejo de Piloña (Oviedo); su dotacion 6,000 rs., y ademas los derechos de visita. Las solicitudes hasta el 28 de Setiembre.

—Las dos plazas de *médico-cirujano* de Peralta, provincia de Navarra; su poblacion 900 vecinos, por haber cumplido uno de ellos el contrato de conduccion, y haber jubilado al otro con la cuarta parte de su dotacion; retribuidas con la renta de 10,000 reales vellon anuales cada una de dichas plazas, pagados en dinero por el Ayuntamiento. Los profesores que deseen pretenderlas, podrán presentar sus solicitudes en su Secretaria por todo el corriente mes de Setiembre, en donde estarán de manifesto las obligaciones para el servicio de las espresadas plazas.

—La de *médico-cirujano* titular de la villa de Las Mesas, en la provincia de Cuenca, de 300 vecinos, dotada con 8,000 rs. pagados por trimestres vencidos por el Ayuntamiento. Se admiten solicitudes hasta el dia 30 del corriente en que se ha de proveer dicha plaza, dirigiéndose para ello al Presidente del Ayuntamiento.

—La de *médico-cirujano* de Puente del Arzobispo, provincia de Toledo; su dotacion 8,800 rs. pagados por trimestres; 2,200 rs. del presupuesto municipal, 2,200 rs. por el administrador del hospital de Santa Catalina por asistir á los enfermos de este establecimiento, y los 4,400 rs. restantes por reparto entre los vecinos. Las solicitudes hasta el 28 del corriente.

—La de *médico-cirujano* de Garcillan, provincia de Segovia; su poblacion 107 vecinos, su dotacion 7,000 rs. y 300 por asistir á los pobres, partos y practicar la sangría. Las solicitudes hasta el 10 de Octubre.

—Una de las dos plazas de *médico-cirujano* de Huete (Cuenca), por traslacion del que la obtenia; su dotacion 7,000 rs. pagados por

semestres del fondo de propios, y 300 rs. por asistir á los pobres de la cárcel; es obligatorio asistir de medicina y cirujía gratis á todo el vecindario, excepto en los partos y sangrías. Las solicitudes al Presidente del Ayuntamiento, hasta el 30 de Setiembre, en que se proveerá.

—La de *médico* de Valdemorillo (Madrid); su dotacion 8,760 reales y casa, advirtiéndose que hay tambien cirujano, sangrador y botica. Las solicitudes hasta el 22 de Setiembre.

—La de *médico cirujano* de Rivadeo (Lugo); su dotacion 6,000 reales, y ademas los derechos de visita. Las solicitudes hasta el 28 de Setiembre.

—La de *médico* de Laredo (Santander); su poblacion en el recinto y en los arrabales de Tarruca y la Pesquera, 860 vecinos; su dotacion 8,000 rs. pagados trimestralmente por asistir á los pobres, habiendo además un *médico auxiliar* y un *médico-cirujano*. Las solicitudes hasta fin de mes.

—La de *médico-cirujano* de Alhambra (Ciudad-Real); su poblacion 200 vecinos; su dotacion 4,000 rs. pagados trimestralmente del fondo municipal por asistir á los pobres, y ademas las igualas. Las solicitudes hasta el 25 de Setiembre.

—La de *médico* de Beninar (Almería); dotacion 3,000 rs. por asistir á los pobres, y ademas las igualas. Las solicitudes hasta el 29 del corriente.

—La de *médico* de Higuera de Calatrava (Huesca); por jubilacion del que la obtenia; su poblacion 900 almas, su dotacion 4,400 reales pagados trimestralmente por el Ayuntamiento, y si el agraciado reuniese las dos facultades, se le aumentarán 4,100 rs. más, abonados tambien por el Ayuntamiento. Las solicitudes hasta el 22 de Setiembre.

RESUMEN.

Relacion (contestacion á *El Siglo Médico*). J. J. Cambas. — Intransmisibilidad de los síntomas secundarios de la Sífilis. J. J. Cambas. — SECCION CIENTIFICA. — Sifiliografía (Art. III). L. Checa. — Química patológica: De la orina: sus principales alteraciones en las dermatosis y afecciones génito-urinarias (Art. IV). Dr. Yañez. — SECCION PRÁCTICA. — Cálculo vesical: talla perineal lateralizada: curación. F. Benjumeda. — Clínica del hospital de San Juan de Dios: Tumor fibroplástico implantado en el clítoris y nina izquierda, operado por medio del *constrictor (ecrasseur)* de Chassignac, modelo de Mathieu. J. Ameller. — Contestacion á varias observaciones que ha publicado en *La España Médica* el Sr. D. Estéban Pinilla. Dr. Diaz Benito. — Modo fácil y sencillo de reducir el parañomosis. E. Pinilla. — Academia Médico-Quirúrgica Matritense: reunion del día 9 del corriente. L. Checa. — REVISTA ESTRANJERA. — Oftalmia militar: Informe presentado por Mr. Vleminkx á la Real Academia de Medicina de Bélgica (conclusion). — Litotomía: Operaciones practicadas en el hospital del Norte de Londres. — Dermatología: Discurso pronunciado por Mr. Gibert en la apertura del curso de Dermatología del hospital de San Luis. — VARIETADES.

EL ESPECIALISTA.

RELACION.

Como ofrecimos en nuestro número anterior, vamos á contestar á las observaciones que se ha servido dirigir *El Siglo Médico*, en su número del 28 del pasado, al artículo con que dábamos principio á nuestras tareas. Por la índole especial de esta *Revista*, sólo podíamos indicar entónces de un modo ligero y vago nuestro modo de ver en orden á las cuestiones generales de la ciencia: hoy vamos á esponer con más detenimiento los principios que entónces asentamos, y es de esperar que en su desenvolvimiento halle nuestro ilustrado colega las esplicaciones y respuesta que su crítica reclama.

Al proponer que se abandonasen en Medicina las nociones de *sustancia* y *causa*, que hasta ahora han dominado en ella, y que se sustituyesen estas categorías por la de *relacion*, no hemos hecho más que seguir el movimiento propio de la época, procurando así que se coloque este ramo de la Antropología en la misma línea que los demas conocimientos humanos; pues, áun prescindiendo de las grandes ventajas que se alcanzan con la moderna dialéctica, basta que sea este el órgano que se emplea hoy en la construccion de todas las ciencias, para que se use de él en la Medicina, si se quiere que figure dignamente entre ellas.

Es muy digno de notarse, que siendo la Medicina aquel ramo de las ciencias antropológicas que tiene un objeto y contenido más análogo y relacionado con las que ordinariamente se llaman físicas, no haya alcanzado todavía la calificación de *exacta* con que se designan aquellas; al contrario, es cosa vulgar, áun entre los profanos, la conviccion de que la duda campea en el vasto terreno de tan importante conocimiento. No sabemos si á alguien se le habrá ocurrido investigar la razon de este fenómeno; pero es sumamente sencilla, y basta el más ligero exámen para descubrirla.

Lo que da carácter de certidumbre á las proposiciones científicas, es su forma. Las cosas, como realidades en sí, no caen bajo el dominio del entendimiento: la materia propia de éste son los fenómenos, es decir, las relaciones de los objetos con el *yo*. Por tanto, sólo es para nosotros verdad lo que está comprendido en las categorías de la razon, lo que reviste las formas del entendimiento.

La determinacion de estas formas, su estudio profundísimo y completo es la base necesaria de toda ciencia. Quiere esto decir, que no puede darse un solo paso en ninguna especialidad del conocimiento, sin tener ántes completamente formada una dialéctica. Así ha sucedido siempre; pero como en esta parte, lo mismo que en todas las que forman en su conjunto la civilizacion, rige la ley del progreso, ántes de llegar á la determinacion completa de la lógica, ha pasado esta ciencia por distintos períodos, y la ecuacion total de todos los resultados adquiridos durante ellos ha sido el descubrimiento del método definitivo.

La *idea* dialéctica de cada época ha servido de punto de vista general para considerar desde él todas las cosas, y este mismo punto de vista lleva tambien en sí el gérmen del método que ha de emplearse en el estudio y determinacion de todos los hechos: así es que en los tiempos de la civilizacion oriental, dominando la categoría de *sustancia*, eran consideradas las cosas como partes del sér ó sustancia absoluta, de Dios, y el método consistia sólo en esto, ó por mejor decir, no habia aún método, porque la ciencia era Teología y se alimentaba sólo de la intuicion y del sentimiento.

En el segundo momento de la vida intelectual del ente colectivo, obrando la razon sobre los fenómenos de conciencia, se apoderó de ellos, es decir, reflexionó, y considerándose el *yo* como origen de los hechos que se verificaban en su seno, ó creyendo que éstos eran debidos á los objetos exteriores, se elevó á la noción de *causa*, idea dialéctica del segundo momento de la humanidad, durante el cual el conocimiento, dejando de ser Teología, se convierte en Filosofía. Durante este período el método consistió en considerar los hechos, en cuanto son conocidos, como productos de la razon, y á este procedimiento se llamó silogismo, ó en suponer que la razon era formada por los hechos conocidos, llamando á este órgano induccion.

Eseusado sería decir que estos dos grandes períodos, que estos dos graves acontecimientos se han verificado en la Medicina como en las demas ciencias, y no es ménos cierto que hasta el presente no ha salido de su segunda evolucion. Ciertas especialidades científicas han sacudido en diversas épocas el yugo de los llamados principios absolutos, han salido de la esfera de la Filosofía y de la Teología, y se han proclamado independientes, determinando rigurosamente su contenido, y aplicando en su construccion un método apropiado. Tan pronto como esto sucedió, cambiaron completamente de carácter: la vacilacion y la duda que en ellas reinaba, se trocó en certidumbre, y adquirieron por antonomasia el epíteto de exactas, que debiera ser comun á todas las ciencias. ¿Cuál es la esencia de este cambio? ¿En qué ha consistido este extraordinario fenómeno? En haber roto con los mitos y con los sofismas; y, prescindiendo de ellos, haber considerado los hechos en sus *relaciones*; y, determinando su orden, haber aplicado á la construccion científica un nuevo instrumento, que es la *série*.

Confundidas en la Filosofía, como ántes lo estuvieron en la Teología, todas las ciencias, porque todas se creian comprendidas en los principios generales, han ido emancipán-

dose todas, y hoy la Metafísica se ha quedado reducida al estudio de los métodos apropiados á cada especialidad. Estos métodos son uno mismo: de la série y de su aplicacion resulta la certidumbre, á cualquiera especialidad á que se aplique: esta aplicacion presupone, ó por mejor decir, consiste en la aplicacion de la categoría de *relacion*, punto de vista comun, síntesis de las de *sustancia* y *causa*, á las que habia de suceder en todos los órdenes del desenvolvimiento humano.

Aquí concluirémos estas esplicaciones, que, aunque breves, tal vez no estén en armonía con la índole de nuestra *Revista*, y que de seguro hubiéramos omitido, á no haber sobrevenido la escitacion que las ha motivado.

Por la Redaccion,
JUAN J. CAMBAS.

INTRASMISIBILIDAD

DE LOS SÍNTOMAS SECUNDARIOS DE LA SÍFILIS.

Como notarán nuestros lectores, con esta son dos las ocasiones en que, en este número, nos vemos obligados á discutir con nuestro apreciable colega *El Siglo Médico*: no lamentarémos seguramente este suceso; porque, cuando se entabla una polémica científica sin que las pasiones se mezclen para nada en ella, no puede ménos de producir ventajas para el público y honra para los que la sostienen.

En su número correspondiente al 11 se ocupa dicho periódico de la trasmisibilidad de los síntomas secundarios, sobre cuya cuestion emitimos nuestro parecer en la anterior *Revista*; y aunque no se ha dignado tomar en consideracion las razones que allí emitimos, como su dictámen es distinto del que sentamos, no viendo en su escrito razones que nos persuadan, estamos en el deber de sostener nuestras apreciaciones en orden á tan importante materia.

Debemos ante todo manifestar que la discusion últimamente habida en la Academia de Paris no ha hecho avanzar un paso á la cuestion presente: las esperiencias y los hechos que refiere nuestro colega, han sido verificados en distintas épocas, y todos con notable anterioridad al debate: las apreciaciones á que dieron lugar, han sido satisfactoriamente contestadas, dejando dichas observaciones en el lugar y con el valor que merecian. Lo que ha sucedido únicamente es que el Dr. Ricord ha dado un ejemplo insignificante de modestia y de prudencia, digno por cierto de ser imitado, sacrificando ideas en las que sin duda conserva entera fé, por lo mismo que le son personales; y ha debido hacerlo así, porque no se trataba de una cuestion científica, sino de un asunto legal, y en éstos hay que tener en cuenta ante todo los intereses privados, apartándose siempre del peligro de lastimarlos.

Las observaciones de Vidal y Waller han sido criticadas por hombres competentes: debe advertirse, sin embargo, que se refieren á limitadísimo número de enfermos, y se apoyan en un dato diagnóstico de todo punto erróneo. El período de incubacion de la Sífilis es indeterminado hasta la manifestacion de los síntomas secundarios. Por tanto, los accidentes que en dichos casos han estudiado y espuesto los partidarios del contagio, son indudablemente conse-

cuencia de un síntoma primitivo que no se ha tenido en cuenta. Y si á esto se añade que nunca suceden á la inoculacion alteraciones locales, como acontece siempre que se inocula un virus de cualquiera especie, nos persuadirémos de que ningun valor tienen las esperiencias que se citan. Si se nos espusieran nuevas observaciones por nuestro colega, recaerian siempre, como las anteriores, en personas que por distintas causas no le suministrarían un conmemorativo exacto.

Por lo demas, no sabemos en virtud de qué precepto dialéctico no puede concluirse de la falta de trasmisibilidad observada la propiedad intrasmisible: distincion es esta, que recuerda los más brillantes tiempos de la sofística griega ó de la escolástica; pero es inconcebible en un médico que, como todos, siguen en sus estudios las prescripciones de Bacon, y no usan para sus construcciones científicas más instrumento dialéctico que la induccion.

Debemos advertir ademas, ya que tocamos este asunto, que es una vulgaridad impropia de una persona científica decir que las leyes tienen escepciones; porque ó no son tales leyes, ó si lo son, no las consienten nunca. Citensenos las que tiene la de gravedad, la de atraccion y todas aquellas que constituyen el fondo de las ciencias físico-matemáticas. Si no acontece en la Medicina lo que en ellas, débese á que esta ciencia no está todavía constituida, por falta de una dialéctica conveniente, y sobre esto nos referimos á lo que decimos en el primer artículo de este número.

Volviendo á la cuestion principal, no podemos ménos de citar en apoyo de nuestra opinion un hecho observado y espuesto por un autor que no puede ser sospechoso de parcialidad hácia la doctrina anti-contagionista. Mr. Gibert afirma que ninguna sífilides se propaga por contacto, siendo esta sin duda la forma más á propósito para que se comunicaran los síntomas secundarios de la Sífilis; y da para esto una razon, que es la que hemos espuesto en nuestro número anterior, y la que, áun prescindiendo de los hechos, nos inclinaria siempre en favor de la opinion que sostenemos. Las erupciones producto de una modificacion general de la vida, no aparecen sino en virtud de esta causa, y no pueden ser engendradas por sus análogas: los síntomas secundarios de la Sífilis no pueden aparecer sino en virtud del desequilibrio funcional en que consiste este padecimiento, que teniendo una marcha propia y determinada, no puede empezar sino por el síntoma primitivo, salvo el caso de herencia, que tiene su esplicacion natural, que en nada invalida las apreciaciones anteriores, y que omitimos aquí por no hacer á nuestro propósito.

JUAN JOSÉ CAMBAS.

SECCION CIENTÍFICA.

SIFILIOGRAFIA.

III.

En nuestro primer artículo hemos espuesto una série de fenómenos patológicos, que teniendo su asiento en el aparato genital, y habiendo sido por tanto reputados como sífilíticos, han hecho difícil el diagnóstico exacto de esta

enfermedad. Vamos á estudiarlos con el detenimiento que su importancia exige, diferenciándolos entre sí, y estableciendo las relaciones que entre ellos existen. De acuerdo con nuestro modo de ver en orden á estos padecimientos, empezaremos este estudio por la modificación ménos profunda é importante de este aparato, y que es al mismo tiempo el primer término de la série establecida

AUMENTO DE SECRECION

GONORREA.

Diferentes causas pueden escitar, como los demas, los órganos genitales, produciendo una inflamacion. Este fenómeno, comun á todos los tejidos, cuando tiene lugar en las membranas mucosas, produce poco tiempo despues un aumento de secrecion, ya sea en las propias de la nariz, en las que revisten el ojo, los oidos, la vulva, la vagina ó la uretra. La gonorrea no es, pues, la Sífilis, sino pura y simplemente una secrecion anormal de las mucosas que revisten el aparato génito-urinario. Así lo demuestra la historia; á pesar de la opinion de Hernandez, la gonorrea, aunque no con este nombre, ha existido mucho ántes que la Sífilis, pues tratan de ella escritores médicos anteriores al siglo XV. En efecto, la razon demuestra, áun prescindiendo de los hechos, que aquel padecimiento ha debido existir desde que existieron membranas mucosas y causas que las pudieran escitar; además, los accidentes que le acompañan y suceden, no son en manera alguna sifilíticos: su marcha y sus caractéres propios, que describirémos más adelante, y los medios terapéuticos con que se combate, desvanecerán toda duda en este punto.

Ha debido suceder naturalmente, que, con ocasion de la Sífilis, cuyo síntoma primitivo tiene de ordinario su asiento en el aparato genital, se fijára más especialmente la atencion en cualquier otro que pudiera afectarlo. Esta comunidad de lugar, y además el ser la causa más frecuente de escitacion de la uretra los abusos del coito, el haberse hecho general la creencia de que la Sífilis se adquiria por un contacto inmediato, y que, con ligeras escepciones, tenia lugar durante este acto, nos esplican satisfactoriamente la confusion de estos dos padecimientos, y la hipótesis de que eran uno mismo.

Daba también motivo al predominio de este error, el fenómeno que entónces, como ahora, se observó alguna vez, de presentarse la Sífilis consecutiva sin más antecedente apreciable que la gonorrea; pero la Anatomía patológica vino despues á demostrar que esto era debido á la existencia del chancro en la uretra, causa más que suficiente para escitarla y dar ocasion al flujo gonorráico. Morgagni demostró con sus disecciones, que esto acontecia alguna vez, y que sólo en tal caso la gonorrea era sifilítica. En nuestro concepto, esta apreciacion tampoco es exacta: creemos, por el contrario, que nunca tiene un carácter esencialmente sifilítico; y, si en este caso lo presenta, es porque resulta mezclado con la secrecion anormal de la uretra, el pus virulento del chancro que tiene su asiento en ella.

La opinion que venimos sosteniendo, y que hoy pasa por una verdad definitiva en la ciencia, ha sido entrevista desde tiempos muy anteriores al nuestro.

Astruc hizo notar que los síntomas que sucedian á la gonorrea eran distintos de los que caracterizan la verdadera Sífilis. Fabre, en virtud de sus observaciones, dijo que los síntomas que seguian á esta enfermedad nunca eran, ni análogos á los que siempre se observan despues del chancro. Por último, Balfour fué el primero que formuló la ley que distinguia y separaba la gonorrea de la verdadera Sífilis. Despues Hernandez, aprovechando todas estas observaciones, y fundándose en ellas, estableció y desenvolvió este principio con mayor rigor lógico, quedando, como hemos dicho, resuelta esta importantísima cuestion.

En nuestros dias se ha confirmado, con observaciones todavía más directas, la verdad de las conclusiones de Hernandez; pues inoculado el pus, producto de la gonorrea, el resultado de la inoculacion ha sido constantemente negativo.

Para prevenir los errores á que pudiera dar lugar la aparicion de ciertas escoriaciones, resultado natural de las propiedades acres del flujo gonorráico, dirémos que una ligera observacion basta á demostrar que nada tienen de comun las ulceraciones sifilíticas con el verdadero chancro, pues su forma, su color, todos sus caractéres son enteramente distintos; de tal manera que, áun sin esperar á que se presenten ó no síntomas consecutivos, se puede establecer su diferencia.

Manifestamos tan gran insistencia en demostrar que la gonorrea no es un accidente sifilítico, porque aún es muy frecuente la opinion contraria entre los médicos de nuestro país, y en virtud de esta creencia, aplican para su curacion el mercurio, medicamento alterante que debe usarse con suma prudencia, áun en los casos en que está indicado, y que, cuando no lo está, produce consecuencias funestas para el enfermo, entre las cuales las más notables son los síntomas que simulan á los sifilíticos con tal propiedad, que, una vez presentados, es muy difícil determinar hasta dónde llegan las consecuencias de la Sífilis, y dónde comienzan las del mercurio. Renunciamos á describir casos en comprobacion de esta y de las demas apreciaciones que llevamos enunciadas, porque tendrán su lugar oportuno al ocuparnos del tratamiento adecuado á cada una de las afecciones venéreas.

Debemos ahora demostrar otro de los extremos asentados en el principio de este artículo; conviene á saber: que la gonorrea es pura y simplemente una secrecion anormal de las membranas mucosas de los órganos genitales, y no un virus especial, si bien distinto de la Sífilis, como pretende Hernandez. Entre otras razones aducirémos las siguientes, que creemos las más importantes: para que se produzca la gonorrea, no es preciso el contacto del individuo sano con otro que la padezca; basta sólo una escitacion cualquiera de los órganos genitales: los que estamos dedicados á la práctica de esta especialidad, tenemos todos los dias pruebas de esto; pues al recoger el conmemorativo, muchas veces el padecimiento no reconoce por origen el coito: el abuso de alimentos estimulantes, las escitaciones venéreas, la introduccion en la uretra de cuerpos estraños, como sondas, bugías, etc., son causas que lo producen de ordinario, y todas ellas pueden determinar

igualmente el aumento de secrecion de las demas membranas mucosas: es, quizá, la más frecuente de las causas que producen la gonorrea, el coito con una mujer que, aunque perfectamente sana, se halle en el período de menstruacion. Como se ve, todas estas causas dan origen al padecimiento, sin que intervenga una sustancia á la cual se le puedan suponer condiciones virulentas; y, sin embargo, la gonorrea producida por ellas es igual á la que debe su origen al mismo padecimiento. Si la gonorrea produce la gonorrea, no es debido seguramente á un virus especial, sino á las condiciones comunes á toda secrecion anormal.

El tratamiento puede suministrar otras razones en apoyo de esta verdad, que, en nuestro concepto, son muy concluyentes. La gonorrea cede muchas veces, sólo con la separacion de la causa que la ha producido, á las buenas condiciones higiénicas, como son el reposo, el aseo, etc., y siempre á los medios que generalmente se emplean para combatir las inflamaciones locales.

No negaremos, sin embargo, que esta secrecion anormal posee una virtud erosiva y condiciones aeres que indican y preparan una modificacion ulterior de la vida, que ha de dar origen, por medio de evoluciones que le son propias, á una afeccion que constituye el segundo término de la série que llevamos establecida; pero queda sentado que, á pesar de sus relaciones, y tal vez de su origen genético, sus diferentes términos son hechos enteramente distintos.

LEON CHECA.

QUIMICA PATOLOGICA.

De la orina; sus principales alteraciones en las dermatosis y afecciones génito-urinarias.

IV.

En el artículo tercero sentamos, que en veinticuatro horas el hombre puede espeler fisiológicamente con la orina de 800 á 1,500 gramos de agua; y ahora debemos preguntarnos cuál es la procedencia de esta agua, para luego comprender la causa de las variaciones que pueden ocurrir.

El agua, como todos los demas principios inmediatos de la orina, proviene de la sangre, y constituye un verdadero desecho, ó un *caput mortuum*, como decian los alquimistas. Toda la porcion escedente de agua de la economía se escapa con la orina, sudor, traspiracion pulmonar y escrementos emuntorios, que se compensan, pero que siempre persisten.

El agua de la economía tiene dos orígenes. Ó penetra formando parte integrante de los alimentos y bebidas, ó es el resultado de la combustion continua del hidrógeno de los que Liebig llama respiratorios.

A pesar de ser el bióxido hídrico una necesidad para la existencia del hombre, es imposible equilibrar convenientemente las exigencias de los órganos; la orina, el sudor, la traspiracion pulmonar y los escrementos compensan el exceso que siempre debe penetrar.

En el artículo anterior continuamos una tabla que indi-

caba las cantidades de agua que contienen varias partes del cuerpo humano. Si examinamos lo que arroja de sí el experimento con la totalidad del organismo, sin duda nos sorprenderemos al saber la preponderancia en que se encuentra el agua sobre la parte sólida.

Chaussier fué el primero que directamente quiso conocer la cantidad de agua. Para esto introdujo un cadáver, del peso de 60 kilogramos, en un horno que tuviera la temperatura de los de cocer pan. Al retirarlo, sólo pesó 6 kilogramos; el agua representaba, pues, un 90 por 100. Burdach dice ser de 43 por 100; y tomando un término medio, podremos decir que el agua representa las dos terceras partes del peso total del cuerpo.

¡Cuál no será, pues, la necesidad del organismo para reparar constantemente esta masa de agua! Aunque fisiólogos distinguidos hayan tratado de resolver la cuestion por completo, no se ha logrado todavía, en razon á la dificultad que ofrecen ciertos experimentos, y á la variacion ejercida por las condiciones orgánicas del individuo, por la localidad en que vive, y otras causas de más ó menos importancia. No debemos, pues, estrañar que todos los autores no estén matemáticamente conformes, al ocuparse del agua que penetra con los alimentos y bebidas. Decimos con los alimentos y bebidas, porque no nos incumbe ocuparnos ni del agua que entra por imbibicion en el óvulo, primero al través de la membrana vitelina, luego por las vellosidades del corion, que se hacen vasculares despues del desarrollo de la alantoides, las cuales la estraen de la sangre maternal; porque no hablamos de la vida intrauterina, ni tampoco del agua que entra por imbibicion al tomar un baño más ó menos prolongado, porque este origen es temporal.

Linnings dice que las bebidas son á los alimentos

como	1	: 3,66
Sanctorio	1	: 3,33
Robinson	1	: 2,50
Rye	1	: 1,33
Cornaro	1	: 1,16

En estos experimentos no se ha tomado en cuenta el agua que contienen los alimentos, aunque sean sólidos: de ahí tal vez la diferencia que se observa entre la proporecion de Linnings y la de Cornaro.

Así es que los datos de Mr. Barral son preferibles, porque ha tenido en cuenta esta consideracion, y por consiguiente sus cifras representan la cantidad contenida, lo mismo en la parte líquida, que en la sólida de los alimentos.

El resumen de sus análisis es el siguiente:

Hombre de 29 años (Diciembre)	1,998 gramos.
El mismo individuo (Julio)	1,842
Niño de 6 años (Febrero)	1,069
Hombre de 53 años (Marzo)	2,002
Hombre de 32 años (Mayo)	1,737

Conocemos ya aproximadamente la cantidad de agua que el hombre ingiere con los alimentos; pero, además, hemos reconocido otro origen, agua producto de la combustion del hidrógeno. Un cálculo sumamente sencillo nos la pondrá en evidencia; bastará examinemos la relacion que

existe entre el agua que se ingiere y la que es espelida.

Segun los análisis de varios químicos, los excrementos contienen de 50 á 100 gramos de agua.

La traspiracion cutánea y pulmonar, más difícil de calcular, lo ha sido, no obstante, por varios fisiólogos, segun se desprende de la tabla que sigue:

Keil.	970 gramos.
Dodart.	1,032
Dalton.	1,053
Lavoisier y Seguin.	1,080
Staerk.	1,279
Martins.	1,442
Hartmann.	1,442
Gorter.	1,532
Linnings.	1,632
Thenard.	1,640
Rye.	1,850
Sanctorio.	2,500

Si ahora tomamos el término medio de todas estas cantidades, veremos que en veinticuatro horas se espelen 50 gramos con los excrementos, 1,500 con la traspiracion pulmonar y cutánea, y 1,000 con la orina, ó sean 2,550 gramos. Hay, pues, más de 500 gramos de agua que no han penetrado en el organismo, pero que incontestablemente deben haberse formado en nuestra economía, como efectivamente sucede, mediante la combustion del hidrógeno que contienen los alimentos, particularmente los amiláceos y las grasas, por el oxígeno absorbido en el pulmon, del mismo modo que la combustion del carbono produce el ácido carbónico, cuyos dos productos tienen origen en la red capilar arterial, punto de actividad de la economía, campo donde se verifica el gran movimiento de composicion y de descomposicion, ó de asimilacion y desasimilacion.

Nosotros, pues, admitimos, como todos los fisiólogos que más se han distinguido en este estudio, agua producto de la combustion respiratoria; aunque nuestra opinion no esté conforme con la de D. Francisco Mendez Alvaro, quien con *homérica* seguridad dijo que estaba reconocido que la respiracion no es una *combustion*. Como más adelante debemos ocuparnos estensamente de la glucogenia y glucosuria, para entónces dejamos el probar con más estension al Secretario del Consejo de Sanidad cuán errado anduvo al sentar una proposicion que hoy día sólo cuenta con un partidario, cuya obra, sin duda por una casualidad, llegó pocos días ántes á manos del distinguido académico.

Tenemos la esperanza de que el infatigable Director de *El Siglo Médico* se convencerá de la ligereza con que sentó una proposicion de tanta trascendencia fisiológica, y que abjuraré el error, tal vez involuntario, que padeció en ocasion tan solemne; error fácil de concebir, si se atiende á que el fisico-quimismo ⁽¹⁾ exige, además de ver enfermos, ver *enfermedades*; estudios en las ciencias auxiliares, y experimentos en los laboratorios, sin cuyas fuentes no es posible dar un paso en un sistema ménos *brillante*, pero más verdadero y útil á la humanidad doliente.

La orina, pues, espele el agua escedente y la que ya

ha verificado en el organismo los actos fisico-químicos á que está destinada. Por insignificante que sea el exceso, al instante vemos que se elimina por la orina. Así sucede en los varios experimentos que se han hecho, inyectando agua en el sistema arterial y venoso de los animales, en cuyo caso, cuando la cantidad inyectada ha sido de 200 ó 500 gramos, á los pocos minutos se le ha podido recoger en la orina. Cuando la inyeccion ha sido mucho mayor, entónces se produce las más de las veces un efecto contrario, y se determina la pronta muerte del animal.

La rapidez con que el agua introducida con los alimentos, cuando es en cantidad algo excesiva, pasa á la orina, habia hecho sentar á los antiguos fisiológicos la existencia de ciertos vasos que ponian en comunicacion al estómago con el riñon. No podian concebir cómo á los tres ó cuatro minutos una sustancia cualquiera se encontraba ya en la orina, atravesando la vena porta, la cava, el corazon derecho, el pulmon, el corazon izquierdo, la aorta y la arteria renal, como tampoco podian esplicarse el que en ciertas afecciones del riñon se encontráran en los vómitos algunos de los principios de la orina.

Á la Fisiologia experimental estaba reservado desvanecer estos errores, efecto de proposiciones *á priori* que no han podido resistir el ariete de la experimentacion bien efectuada.

No podemos admitir, pues, dichos vasos, porque la Anatomía no los ha encontrado, y además porque se ha probado experimentalmente que las sustancias que pasan á la orina pueden ántes hallarse en la sangre. Sin embargo, un experimento mal verificado dió pié á que se pusiese en duda hace poco tiempo la comunicacion directa. Se daba á un animal una pequeña cantidad de prusiato de potasa, cuya presencia en la orina se probaba fácilmente á los dos ó tres minutos de su administracion; pero ántes se habia tenido el cuidado de practicar una sangría en la vena yugular; y como no se encontraba reaccion con las sales de hierro, deducian que el medicamento no habia pasado al sistema venoso, y que, por consiguiente, existia efectivamente una misteriosa comunicacion.

Este resultado negativo se explica fácilmente, si tomamos en cuenta que la cantidad administrada era insignificante, y que, repartida en toda la sangre, el reactivo más sensible no podia ponerla en evidencia. Modificóse el experimento, y entónces no quedó la menor duda.

Basta, para esto, poner en el tejido celular de un animal, sea cual fuese la region escogida, una disolucion de lactato de hierro, y á los dos ó tres minutos de la administracion del prusiato de potasa, y ántes de apreciar su presencia en la orina, veremos formarse azul de Prusia.

Nos hemos detenido en estas consideraciones, porque hay gran propension en dar á los medicamentos y agentes terapéuticos vías misteriosas, no reconocidas ni por los anatómicos ni por los fisiólogos, cuando los medicamentos, para obrar, deben pasar al torrente circulatorio, y estenderse de este modo por todo el organismo.

Reasumiendo, dirémos que el agua representa en la orina de 950 á 960 por 1,000, y que en veinticuatro horas se espelen de 800 á 1,500 gramos.

(1) Dr. Mendez Alvaro.

Esta proporcion puede aumentar en la

Polidipsia,

Diabetes,

Histerismo.

Puede disminuir en la

Fiebre,

Enfermedades del corazon,

Sudores abundantes,

Agonía.

Nosotros sólo deberémos ocuparnos de la polidipsia y de la diabetes; y aún esta última será la que más nos ocupe, ya por su importancia mayor, ya porque todo lo que digamos de ella puede referirse á la primera.

DR. YAÑEZ.

SECCION PRÁCTICA.

Cálculo vesical: talla perineal lateralizada: curacion.

Juan Antonio Herrera, de setenta y cinco años de edad, natural de San Fernando, de temperamento sanguíneo, constitucion activa, idiosincrasia gastro-hepática, hijo de padres sanos, y de ejercicio constructor de velas de buques, gozó siempre buena salud hasta la edad de cincuenta y cinco años, que padeció de una inflamacion en la parte anterior izquierda del pecho, terminando por supuracion, y que no se curó sino á beneficio de un sedal. Despues estubo completamente bueno diez años, á cuya época le acometió una congestion cerebral, de la que resultó hemiplejia incompleta en el lado izquierdo. Cinco años pasaron sin novedad, y á este tiempo empezó á sentir algunas molestias en la vejiga de la orina. Estos padecimientos eran tan ligeros, que se atribuyeron á irritacion, y no hizo uso en cuatro años de más medicamentos que algunos refrigerantes, siguiendo en sus ocupaciones habituales; pero desde entonces su mal fué aumentando considerablemente, á término de hacerse insufrible. Hace más de un año vino á Cádiz, donde tuvo ocasion de explorarlo con la sonda, y me cercioré de la existencia de un cálculo voluminoso y fijo en el bajo fondo de la vejiga. El enfermo no quiso someterse á la operacion de la talla que le propuse, y se fué á su pueblo: en el resto del año volvió varias veces á consultarme, siempre rehusando la operacion, hasta mediados de Marzo del presente año, que vino decidido á sufrirla; no siendo posible practicarla hasta el 7 de Abril, cuyo tiempo se empleó en combatir sintomas flojisticos de la vejiga y del aparato gastro-intestinal.

La operacion se hizo del modo siguiente:

Situado convenientemente el enfermo, é introducido el catéter en la vejiga, tomé un bisturí recto, cuya hoja es muy estrecha, de dos pulgadas y media de longitud, y cortante sólo en la estension de una pulgada cerca de su punta, que es obtusa, y practiqué una incision en el lado izquierdo del periné, empezando cerca del rafe, una pulgada por delante del ano, y terminando en la parte media del espacio que separa esta abertura de la tuberosidad isquiática, interesando la piel y algo de tejido celular: despues fui profundizando con incisiones cada vez más pequeñas para buscar la uretra en el centro del triángulo muscular izquierdo, formado en su base por el músculo trasverso, y los lados por el bulbo é isquio cavernoso. Abierta la uretra con el mismo bisturí, lo corrí por la ranura del catéter hasta el cuello de la vejiga, y corté la próstata en su radio oblicuo inferior izquierdo, sin llegar á la base de dicha glándula: retiré ambos instrumentos, y reconociendo con el dedo que el cálculo no podia salir por la herida de la próstata, le hice otra incision en su radio trasversal derecho: entonces introduje la tenaza recta, y fueron inútiles las tentativas para coger la piedra: la reemplacé con una curva, y volviendo la corvadura hácia abajo, abiertas sus cucharas, cogí el cálculo, que no pude extraer sino despues de destruir sus fuertes adherencias dando al instru-

mento varios movimientos de rotacion sobre su eje: hubo alguna hemorragia cuando se dieron los cortes á la próstata, sin duda por ser sus vasos muy gruesos, cuya dilatacion producen la edad y los padecimientos. El cálculo tenia tres pulgadas de longitud, dos y media de ancho y una de grueso; sus ángulos redondeados, pareciéndose mucho á una pastilla de jabon; su peso, dos onzas y media; en una de sus caras presentaba la señal de su adherencia, redonda, del tamaño de medio duro, y algunas porciones de la membrana mucosa: la consistencia de esta piedra es de las más duras, y su superficie escabrosa. Despues de hacer algunas inyecciones en la vejiga por la herida, segun las reglas del arte, aún cuando la hemorragia era ya insignificante, como que siempre que se presenta durante la operacion hay que esperarla más tarde, hice el tamponamiento con una cáñula gruesa vestida con funda de lienzo, rellenando ésta de hilas y sujetándolo todo con un vendaje á propósito. Trasladado el enfermo á la cama, le dispuse una pocion calmante, tisana de altea y dieta vegetal: serian las seis de la tarde: hasta la noche estubo bien; pero á las nueve le entró fiebre con mucha intensidad; al poco tiempo delirio, que más tarde se hizo furioso; el pulso duro, lleno y frecuente: revulsivos á las estremidades inferiores, sangria de la mano, de ocho onzas. Toda la noche la pasó mal; se bajó de la cama en un descuido de los asistentes, y lo encontraron sentado en una silla: se habia quitado el tamponamiento, que no se le volvió á poner, porque no habia hemorragia. A la mañana siguiente, la fiebre habia cedido mucho; pero el estado del pulso exigió la repeticion de la sangria, continuando la misma tisana y una pocion oleosa: por la noche vuelve á aumentar la fiebre con delirio, aunque ménos que en la anterior. En los dias siguientes hasta el sexto de la operacion, ya el pulso no era febril, y se le permitió caldo; pero todas las noches á las nueve le entraba cefalalgia intensa y despues delirio, ansiedad, desasosiego, pulso deficiente, sudor frio, las córneas empañadas, las lágrimas cayendo involuntariamente por el ángulo esterno de los ojos. Esta escena duraba hasta la madrugada, en que poco á poco todo iba desapareciendo, quedando durante el dia una postracion grande de fuerzas y abatimiento de ánimo con presentimientos funestos, pues el enfermo no hablaba más que de su fin próximo. Estos sintomas se combatieron al principio con los antiespasmódicos, despues con el sulfato de quinina al interior, consiguiendo su curacion, si bien el cerebro no quedaba completamente bueno. En la noche del sexto dia de la operacion se presentó una hemorragia abundante por la uretra y por la herida, que puso en peligro la vida del operado: la limonada sulfúrica, sinapismos en los brazos y entre los omóplatos, aplicaciones frias de vinagre aguado en el hipogastrio, partes genitales, superior de los muslos y periné, y una pocion con el cocimiento de llanten, extracto de ratania y jarabe de ortigas, fueron los medios usados con el mejor éxito. Vencido este accidente, todavia quedaba el mal estado del cerebro: algunas veces el enfermo hablaba disparates, tanto de dia como de noche: se le dispusieron dos vejigatorios en las piernas: la herida estaba marchita, sus bordes flojos y colgantes: fué preciso ir reparando las fuerzas del enfermo dándole sopas, hasta el dia doce de la operacion, que empezó á tomar racion de carne y un poco de vino, continuando por algunos dias más pequeñas dosis de sulfato de quinina: veinte dias despues, la herida estaba completamente cicatrizada, el operado se habia nutrido mucho, ejerciendo bien todas sus funciones, sin más molestia que incontinencia de orina: se le administraron algunos astringentes sin resultado, y se marchó á su pueblo: despues ha vuelto varias veces á consultarme: le dispuse baños frios de asiento: la última que lo ví, hace más de un mes, me dijo que ya sentia estímulo para orinar.

Es de notar en esta observacion la resistencia vital del enfermo: su edad avanzada, sus padecimientos de hemiplejia, lo que sufrió en la operacion, que fué dura, invirtiéndose en ella seis minutos, pues, como hemos dicho, se emplearon varios instrumentos, y hubo dificultades que vencer para la extraccion del cálculo, no pudiendo someter al paciente á la accion del cloroformo, por la disposicion que habia á las congestiones cerebrales: los accidentes gra-

visimos que tuvieron lugar despues; todo, en fin, era desfavorable, todo me hacia pronosticar mal; sin embargo, he nos visto al poder de la naturaleza y del arte en circunstancias tan desventajosas.

La fiebre que hubo al principio, era de esperar, atendiendo á lo grande de la operacion: que despues se presentaran accesiones parecidas á las intermitentes, con frio, calor y sudor, esto es muy comun en algunos padecimientos del aparato génito-urinario, y basta á veces para producir las el simple cateterismo de la uretra; pero un cuadro de síntomas sin fiebre, como el que he descrito, anunciándose siempre á la misma hora, con cefalalgia, esto á nada se parece más que á las fiebres larvadas de que hablan los autores. Verdad es que en esta ciudad no se padecen epidemias de fiebres intermitentes, por no estar bajo las influencias de sus causas productoras, las cuales se dice son las de las larvadas: tambien lo es que en la mayoria de casos estas fiebres se anuncian con apariencia neurálgica en algun órgano esterno   region de las inmediatas al cerebro; pero suelen presentarse algunas con erupciones cutáneas, convulsiones, síncopes, hemorragias, etc., etc.

La hemorragia que se presentó al sexto dia, parece no era procedente de la herida, sino de la mucosa vesical: no habia ningun obstáculo en los bordes de aquella, y la sangre salia en abundancia por la uretra y por la incision del periné. Pero esta hemorragia  era un accidente consecutivo propio de la operacion,   un síntoma de la fiebre larvada? Me inclino á creer esto último. Rosen y Arloing hablan de hemorragias nasales y uterinas en dichas fiebres. En el caso presente hubo desgarradura de la mucosa vesical en la extraccion del c culo: la hemorragia debió ocurrir inmediatamente, y entónces casi siempre es mortal;   despues, lo que aumenta la gravedad mientras más diste de la operacion, y hace m enos eficaces los recursos del arte, aunque se inyecten líquidos frios en la vejiga y se ponga el tamponamiento: la hemorragia en este enfermo cedió á los astringentes, á las aplicaciones frias y á los revulsivos; bien poca cosa, en verdad, para contenerla, cuando es consecuencia de la operacion.

Para el manual operatorio siempre he preferido el bisturí al litotomo oculto de Fr. Cosme: este instrumento lo us  sólo en mi primera operacion, hace muchos años: con él no se puede apreciar la estension que se da á la herida de la próstata; pues su hoja larga y delgada cede á la resistencia que presenta la glándula, resultando una incision pequena, si el cirujano se limita á comprimir la palanca del mango en este momento de la operacion; y si tira de él hacia sí, se espone á pasar los límites de la base de la próstata, interesándose el circulo vascular que la rodea, produciendo una hemorragia grave. Tambien pueden incidirse el intestino recto y ramos gruesos de la arteria pudenda: he visto romperse su hoja estando dentro de la vejiga: además, aun cuando tiene la ventaja de entrar cerrado y alojada su punta en la ranura del catéter, todas las uretras no tienen capacidad bastante para los dos instrumentos, y hay que emplear mucha fuerza para entrar en el órgano, lo que no se consigue sino desgarrando los tejidos.

Con el bisturí se evitan todos estos inconvenientes: la

herida se hace como se quiere, y la operacion es más pronta y m enos peligrosa. He preferido un corte en el radio oblicuo inferior izquierdo y otro en el trasversal derecho de la próstata, porque estoy convencido que la herida que resulta da más espacio para la extraccion de la piedra que la incision de los dos radios oblicuos inferiores, que sin disputa son los más largos; pero esta última produce un ángulo obtuso mucho m enos abierto que le que forma el ángulo oblicuo inferior de un lado y el trasversal del otro: mis ejercicios en el cadáver y mi práctica en el vivo est n muy conformes con la opinion de Senn y de Malgaigne sobre este proceder operatorio.

Cádiz 21 de Agosto de 1859.

FEDERICO BENJUMEDA.

CLÍNICA DEL HOSPITAL DE SAN JUAN DE DIOS.

Tumor fibro-plástico implantado en el clitoris y ninfa izquierda, operado por medio del constrictor (ECRASSEUR) de Chassaing modelo de Mathieu.

El dia 19 del pasado mes present se en la enfermeria de mi cargo una mujer de unos veinte años de edad, de temperamento bilioso y constitucion empobrecida. Ha vivido entregada á la prostitucion desde la edad de diez y seis años, y en ese periodo de tiempo habia tenido dos abortos y una blenorragia uretro-vaginal. Esta última afeccion inici se á mediados del mes de Noviembre último, manifestándose por una disuria violenta y por un flujo amarillento de bastante consistencia. Al propio tiempo apareció en el clitoris una vegetacion de carácter verrugoso; y si hemos de dar crédito á la enferma, en tres dias esta produccion morbosa creció y desarroll se hasta tomar el v lumen que tenia en el dia de someterse á nuestro exámen.

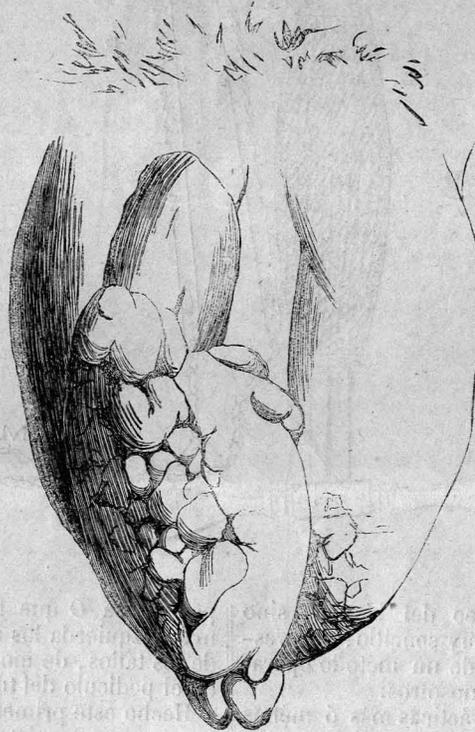
La paciente no habia tomado medicamento alguno, y con todo no se habia presentado en ella, desde el dia en que contrajo la enfermedad, ni un solo síntoma de infeccion constitucional, á no ser que queramos considerar como tales la formacion de algunas pápulas alrededor de los genitales, y la hipertrofia de los grandes y pequenos labios.

El flujo uretral desapareció en ocasion en que la enferma se vió obligada á cambiar de clima; pero el vaginal ha continuado hasta la fecha con alternativas de agravacion y alivio.

H  aquí el cuadro que ofrecia el sitio del mal el dia en que nos encargamos de este caso.

Ligera tumefaccion en el monte de Vénus; la piel que cubre á esta region, estaba blanda, pastosa, y sólo ofrecia algunas pápulas de color cobrizo, achatadas y duras; en las inmediaciones de los grandes labios.

Estos  rganos tenian un v lumen aproximadamente doble del natural; la piel que los constituye se presentaba dura, engrosada, cubierta de pápulas análogas á las anteriormente descritas, predominando todas estas alteraciones en el borde libre de dichos  rganos.—La ninfa del lado derecho tenia un v lumen algo mayor que el natural, su borde estaba afestonado, y uniase por arriba con la cara lisa del tumor, cuya descripcion es la siguiente: —Radicaba principal-



mente descritas, predominando todas estas alteraciones en el borde libre de dichos  rganos.—La ninfa del lado derecho tenia un v lumen algo mayor que el natural, su borde estaba afestonado, y uniase por arriba con la cara lisa del tumor, cuya descripcion es la siguiente: —Radicaba principal-

mente en el clitoris y en el pequeño labio del lado izquierdo; estos órganos tenían hacia su base la consistencia y volumen ordinarios; pero en el espesor de la punta del primero y del borde libre del segundo habíase formado el tumor, en el que ambos acabaron por confundirse. Este tenía el tamaño de un huevo de gallina, y sobresalía en su totalidad por fuera de los grandes labios; ofrecía un color pálido, y presentaba dos caras de muy diferente aspecto. La izquierda tenía diversos lóbulos y lobulillos, separados por depresiones no escoriadas y que no daban pus ninguno; la cara derecha era más lisa, y sólo representaba un ligero hundimiento antero-posterior en la unión del tercio inferior con los dos superiores; el borde libre ofrecía más marcadas las hendiduras, y hacia sus extremos ó puntas se notaban dos cortaduras mayores, que daban origen á dos especies de apéndices que correspondían á los vértices.

El anillo vulvar estaba escoriado, y hacia la horquilla se veían algunas ulceraciones no induradas. En la entrada de la uretra había una úlcera; pero comprimiendo en toda la estension de este conducto, no salió una gota de flujo.

La blenorrea vaginal habíase modificado ventajosamente con el tratamiento á que habíamos sujetado á la enferma; así que, en el acto de renovar las curas, sólo se notaba en las hilas aplicadas desde el día anterior algun poquito de sangre.

La vagina sólo presentaba engrosados algunos pliegues de su mucosa.

El cuello de la matriz, desviado hacia la izquierda, estaba por atrás ligeramente infartado.

No existían hinchazones glandulares en las ingles ni en ninguna otra region, así como faltaban tambien todos los síntomas de la Sífilis constitucional ó diatésica.

En tal estado estimamos oportuno ensayar la aplicación del *ecrasseur* de Chassaignac, no por temor á la hemorragia, ni porque conceptuáramos inconveniente el empleo del bisturi, sino porque, siendo el caso muy leve y muy sencillo, se presentaba sin riesgo á la experimentación de un método operatorio todavía poco generalizado entre nosotros.

En tésis general creemos que las prácticas más ó menos nuevas en el arte no deben ensayarse por primera vez en los casos de vida ó muerte, sino que, al contrario, debe empezarse su estudio por los sencillos y de poca trascendencia, para llegar gradualmente hasta los más peligrosos y difíciles.

Esta vez nos valimos del *ecrasseur* modelo de Mathieu, cuyo diseño y descripción damos á continuación. Su aplicación fué fácil; sólo al principio produjo dolores un tanto violentos; pero una vez estrangulado el pedículo del tumor, constituido, como ya dejamos dicho, por el clitoris y ninfa

izquierda, la enferma no se quejó en lo más mínimo.

En el instrumento de que nos valimos, la cadenilla, en su último eslabon, no puede aplicarse exactamente contra el tallo que la conduce; así que la sección del tumor no pudo ser entera, debiendo completar la operación con el bisturi, y cortando un pedicúlo que quedó á lo último, cuyo grosor sería como de una media línea.

La estirpación duró como cosa de dos minutos. Acaso por la misma rapidez con que procedimos, no pudo evitarse que salieran algunas gotas de sangre. La sección quedó enteramente limpia, tal como si la hubiéramos hecho con el bisturi.

El tumor pesó 36 gramos.

Nuestro amigo el Doctor D. Teodoro Yañez lo examinó al microscopio, y lo calificó de tumor fibro-plástico. Nosotros examinamos la preparación microscópica, y pudimos apreciar en ella todos los caracteres que el atlas de Lebert asigna á las producciones morbosas de la citada clase.

J. AMETLLER.

Cumpliendo con lo ofrecido, hacemos en el adjunto grabado la reproducción exacta del *ecrasseur* de Mr. de Chassaignac, modelo de Mathieu, el cual ha merecido la preferencia entre los varios que se han presentado al ilustre cirujano de Lariboisiere.

Su mecanismo es sumamente sencillo, aunque su construcción es algo más complicada.

Se compone de tres piezas: un estuche metálico *A*, terminado en un mango *B*, en el cual entran dos tallos de bordes dentados *T*, unidos en ángulo recto á un mango transversal *D*.

Introducidos éstos en un estuche, se articula en su estremidad la sierra de cadena *M*, para lo cual están provistos de dos puntos salientes.

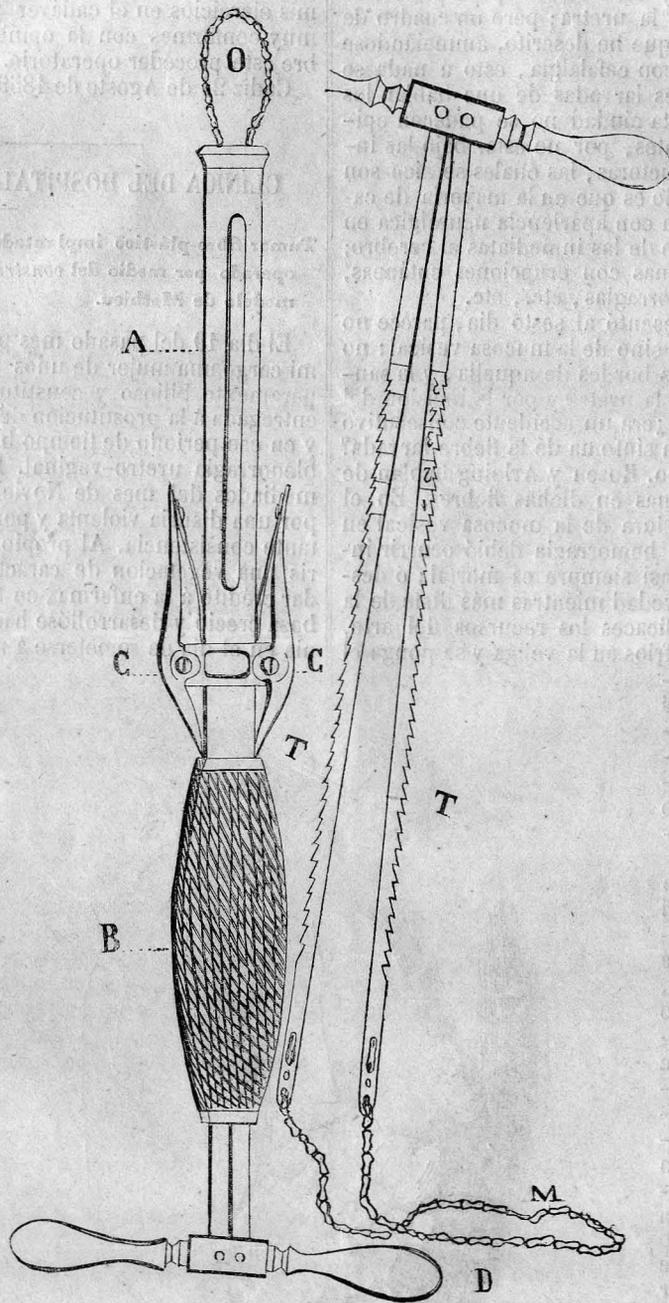
Preparado así el instrumento, y abrazado el tumor

por el asa *O* que forma la cadena, se comprimen con la mano izquierda los dos resortes *C C*, y se tira hacia afuera de los tallos, de modo que se haga una fuerte compresión en el pedículo del tumor, que se había ligado de antemano.

Hecho este primer tiempo de la operación, se pasa al segundo, que consiste en dejar libres los dos resortes cuya estremidad engrane en los dientes de los tallos, y dar un movimiento de báscula al mango transversal.

El éxito de la operación casi consiste en este segundo tiempo. Mr. de Chassaignac da un golpe de báscula cada quince segundos, para lo cual se sirve de su reloj.

De este modo se consigue, como dijimos en nuestro número primero, una de las más grandes ventajas del *ecrasseur*, cual es la falta de hemorragia, puesto que se da tiempo á los vasos para contraerse, permitiéndose al



mismo tiempo la coagulación de la sangre en su cavidad.

El *ecrasseur* de Mathieu tiene algunas ventajas sobre los demás modelos, siendo sin duda la principal la de precisar exactamente el intervalo que ha de mediar entre cada momento de la operación.

Cuando se ha verificado la erección del tumor, la cadena entra en el estuche y los resortes se aflojan, puesto que ya no encuentran resistencia que vencer.

Para hacer salir luego los tallos, basta apretar los resortes lo mismo que para introducirlos.

Hemos tenido ya varias ocasiones de servirnos de este instrumento, siempre con éxito admirable; y en estos últimos días, nuestro ilustrado colaborador el Sr. Ametller lo aplicó en una hipertrofia del clitoris, en presencia de gran número de comprofesores, que no pudieron menos de convenir en la excelencia del *ecrasseur* en ciertos y determinados casos.

Volvemos á repetirlo: el *ecrasseur* es una de las grandes conquistas de la moderna Cirugía; y cuando su adquisición se haga más fácil que lo es en la actualidad, muchos profesores españoles no vacilarán en aplicarlo en aquellos casos en que indudablemente tiene ventajas palpables sobre los demás instrumentos quirúrgicos á que sustituye.

JUAN JOSÉ CAMBAS.

CUATRO PALABRAS

á las observaciones que el Sr. D. Estéban Pinilla se ha servido hacer en el periódico *La España Médica* á un artículo publicado en el primer número de EL ESPECIALISTA, observado por el que suscribe, sobre úlceras sifilíticas en el prepucio, y circuncisión, á lo que se siguió la gangrena del miembro y su pérdida total.

Está fuerte el Sr. Pinilla en sus observaciones por más de un concepto: interpreta á su manera, juzga á su antojo, y diagnostica ligeramente, violentando las expresiones del observador.

¿Qué se ha propuesto el Sr. Pinilla con dichas observaciones? ¿Es ventilar científicamente algunas de las cuestiones, prácticas unas, de doctrina otras, que según el crítico son más ó menos oportunas? Desde luego que no, porque no plantea ninguna doctrina en contraprueba apoyada en razonamientos ni hechos clínicos. ¿Es salir á la defensa de algún remedio poderoso para contener los progresos de la gangrena, ó es por ventura resentimiento de no aceptar á ciegas el remedio que su señor padre usa en el hospital, y que, aunque empleado desde muy antiguo, parecía hacérsenoslo pasar como moderno y de incontestables ventajas? Tal vez sí; y el exámen que voy á hacer de su escrito descubrirá la intención del Sr. Pinilla.

Siento sobremanera que se espese manifestando ser de poco valer su opinión, pues debilita mis fuerzas una confesión tan franca; sin embargo, no deja por esto de ser arrogante en su dición: así es que á las pocas líneas dice *no acierta á conocer el verdadero diagnóstico que yo habia formado*. Dije que las úlceras sifilíticas que padecía mi enfermo hacia mes y medio, se habían modificado cuando se operó; y sobre esto no cabe la menor duda, puesto que sucesivamente habían sido empleados medios, cuya virtud ciertamente produciría una modificación en su índole y tal vez un cambio en su naturaleza. ¿Deseaba dicho señor que adquiriera evidencia sobre lo ponzoñoso de dicho mal, haciendo la prueba de la inoculación? ¿Ignora el articulista lo inmoral de esta prueba, la época en que puede hacerse, sus circunstancias y el modo? A buen seguro que lo sabe muy bien y que no tendrá tan peregrina pretensión. Hice constar que las úlceras no eran induradas, ni fagedénicas, ni de cortes irregulares: á haber sido así, ya podía presumir el Sr. Pinilla que no hubiera procedido á la operación. He dicho en el relato de aquel caso práctico, que la gangrena de que fué afectado el miembro, tenía un aspecto particular; y esto llama mucho la atención del Sr. Pinilla, tomándose la insignificante libertad de hacer una clasificación á su antojo, bautizando la gangrena de hospitalaria; yo, que concedo al Sr. Pinilla muy al corriente y acostumbrado á ver gangrenas, creo habrá podido observar que son muy variadas en cuanto á su fisonomía, y que se distinguen

muy bien la llamada hospitalaria de la que no lo es, y le convidó gustoso á que vea el modelo que de dicha gangrena saqué, y le reto, si la ingenuidad va por delante, diga si es de las llamadas hospitalarias.

Las gangrenas son como otros muchos males; pertenecen á una familia, tienen la misma hoja bautismal, ocupan un lugar en el catálogo de los males; pero no todas son idénticas, ni en su forma, ni en su naturaleza; son individuos de una familia, y como éstos, unos son bajos, otros altos, otros rubios, otros morenos, etc.

El Sr. Pinilla ha podido presumir por los síntomas que describí hablando de las úlceras, de ser irregulares, sangrar fácilmente y hallarse algo dolorosas, que estaba iniciada la gangrena.

Confieso ingenuamente que dicho señor es lo más perspicaz que se conoce. ¡Con qué claridad ve *a posteriori!* ¡Qué ojo tan práctico!

Si para pronosticar un gangrenismo próximo sirvieran de guía los datos que el Sr. Pinilla ha estampado en su escrito, pocas ulceraciones vería que no fueran sentenciadas á muerte: tan lejos estaba de ser lo que presume el Sr. Pinilla, que causa grima ver con qué facilidad se producen ciertos hombres desde su gabinete, retando á los demás sin haber visto ni apreciado el caso cual se debe. Si al señor Pinilla no le ofendiera que le dijera la división que hoy se hace de la gangrena, me atrevería á indicarle que se pueden reducir á dos las causas del gangrenismo: 1.^a diátesis gangrenosa; 2.^a acciones esternas favorecidas por diátesis y complicaciones: además hay causas individuales y esternas que favorecen la declaración de dicho mal. Los micrografos dicen ser el resultado del éxtasis ó de la inmovilidad de los glóbulos de la sangre en los capilares; del desgarro de éstos; de la extravasación de aquellos, que ya no vuelven á recobrar su movilidad. Si sólo por estas dos grandes divisiones, y sin entrar en las numerosas causas individuales, las influyentes en la localidad, los excesos que, por más vigilancia que se quiera tener en un hospital, cometen los enfermos, ¿por qué tan á la ventura, y como si lo dijera el maestro, ha de adivinar desde su casa el Sr. Pinilla la causa próxima, y ha de diagnosticar tan fácilmente como pretende hacerlo? Si hubiera tenido presente lo que dice nuestro docto Vallés en el libro 7.^o de las *Epidemias*, folio 58, hablando de las enfermedades graves ó mortales, no se hubiera dejado llevar con tanta ligereza de sus opiniones: «*in morbis difficiles judicationes omnia fiunt prepostere*.» Hay más: en el número 134 de *La España Médica*, en un artículo suscrito por el mismo, donde da cuenta de la práctica seguida por su señor padre en los casos de fimosis y gangrena con ulceraciones sifilíticas, ha sentado bajo la forma aforística muchas proposiciones que, para probar cualquiera de ellas, necesitaria detenerse muy mucho, si había de convencer al que lo leyese. Tal es, por ejemplo, lo siguiente: «La gangrena es debida á un estado febril.» Prescindiendo de lo difícil de la prueba, dígame ahora el Sr. Pinilla si hubo fiebre en mi enfermo, y si esta fué la causa de la gangrena del miembro. ¿Es posible que lo haya visto desde su casa!

Respecto del uso del aceite de vitriolo como medio para la curación de las gangrenas, digo y repito: que es perjudicial su uso, porque no puede limitarse su acción, y por ser un medio dolorosísimo. Que pregunte el autor de las observaciones, á su padre, si alguna vez, cuando se desprende la escara producida por este cáustico, no ha visto sobrevenir hemorragias considerables, que han puesto en inminente riesgo la vida. Prescindiendo de los peligros que en sí lleva la aplicación del ácido sulfúrico en gangrenas estensas, no veo en dicho remedio más que un agente destructor y de ninguna manera un remedio curativo: además, éste, como otros medios, son impotentes según las doctrinas del Sr. Pinilla. En el periódico y artículo ya citado se lee: «*Son infructuosos cuantos medios se intenten para conservar la gangrena, mientras no cese la fiebre*.» ¿Por qué, pues, y con qué lógica se decide el Sr. Pinilla al emplear en estos casos medios tan dolorosos é inseguros, cuando la fiebre continúa? ¿Qué consecuencias tan lastimosas surgen de las reflexiones que á la vista de estas doctrinas se hace el cirujano! Refiéranse los casos desgraciados que se tienen

en la práctica, depóngase el amor propio, y así aprenderemos más que propalando las curaciones que creemos haber obtenido con alguno de los remedios que nosotros bautizamos como heroicos.

No desconozco el empleo de dicho ácido con carbon vegetal en forma de pasta, como lo usa Ricord, pues que de este medio me valgo yo también, prefiriéndolo al nitrato de plata; pero no perdamos de vista ni la forma ni el modo, que varían entre el del Sr. Pinilla y el del Sr. Ricord.

Menciona el Sr. Pinilla, que después de empapadas las hilas en el ácido sulfúrico se espriman, para separar de esta manera lo escedente, que es lo mismo que confesar mi asercion de que la escara producida por este remedio no puede limitarse á voluntad del cirujano, porque unas veces irán más empapadas que otras, y porque, si se esprimen demasiado, se verán reducidas á yesca y casi á polvo.

Refiriendo el observador que la pérdida del miembro hace caer á los enfermos en melancolía, y que Delpech murió asesinado por una causa análoga, parece como que quiere dirigirme una acusacion, y desea recaiga sobre mí una responsabilidad grande.

Siento que esté V. tan poco versado en las analogías y en traer citas á cuento, que parece que dicen mucho, y no dicen nada. El desgraciado suceso de Delpech no fué debido á otra cosa más que á la revelacion que dicho cirujano hizo, de que cierto enfermo que él habia operado de un varicocele, no estaba apto para procrear, pero no habia dejado de ser potente; lo cual, y perdóneme V., Sr. Pinilla, no es lo mismo.

He sentado ser conjeturas en muchas ocasiones los caracteres estierres con que se nos presentan ciertas úlceras de las partes genitales; y tan cierto es esto, que no habrá uno tan solo que se atreva á diagnosticar la virulencia de ciertas ulcerillas, en apariencia muy simples. El Sr. Pinilla, como todo el que se encuentre en proporcion de ver muchos enfermos, habrá observado que hay escoriaciones ligeras sin ninguno de los caracteres asignados á la úlcera sifilítica, y á las que se han seguido accidentes secundarios y terciarios, exigiendo posteriormente una medicacion oportuna; por consiguiente, ni la inoculacion negativa, ni mucho menos la no existencia de los vitrones que Mr. Douné dice existir en el pus sifilítico, serian bastantes en muchos casos para dar una prueba evidente de que tales ulceraciones dejaban de ser verdadera Sífilis; y tanto es así, que Ricord con su ojo práctico no administra mercuriales á los enfermos sino cuando es la úlcera sifilítica característica, como cuando está indurada, por ejemplo, ó empiezan á insinuarse los accidentes secundarios. Concluye el Sr. Pinilla diciendo « que sólo debe hacerse la circuncision ó la incision » cuando haya de llenarse una indicacion vital, tal vez únicamente en el caso de una hemorragia grave que amenace la vida del enfermo. » No es, por cierto, mi contrincante rico en recursos, ni parece haber tenido ocasion de ver afecciones graves del prepucio y glande. ¿Qué haria el Sr. Pinilla en el caso siguiente? Existe un chancro en el dorso y corona del balano: pasados unos dias, una atmósfera inflamatoria ha invadido el prepucio y gran estension del balano; tanto, que no permite ya descubrir la ulceracion, y menos la aplicacion inmediata de los remedios convenientes: fluye por la abertura prepucial, que está ya más estrecha que de ordinario, un pus sanioso y fétido: el prepucio, por su dorso, se empieza á poner erisipelatoso: ¿qué hacer en este caso? ¿serán bastantes las inyecciones repetidas y cuidadosamente hechas, para lavar, deterger y modificar la ulceracion que está destruyendo tejidos, ganando terreno y mortificando su vecindad? No dudaria, como no dudo en casos de esta especie, incindir el prepucio para poner en descubierto el mal y limitar los progresos que la ulceracion sigue haciendo, y poder fijar y detener su marcha: esta práctica que yo empleo, no me ha dado nunca malos resultados, como puede verlo hoy mismo el que quiera, sin más que acercarse á la clinica del Hospital Militar en las salas de mi cargo. Dígame ahora el Sr. Pinilla, si sólo en los casos de hemorragia estamos autorizados, y no en otros, á practicar incisiones ú operaciones más ó menos cruentas, ó, por el contrario, si nos autoriza también en ciertos casos graves, como el que acabo de descri-

bir, y otros que no cito, por no hacer difuso este escrito. Quede, pues, sentado:

1.º Que las úlceras que mi enfermo padeció, carecian de los signos de las verdaderas sifilíticas, aunque por los antecedentes debian considerarse y se consideraron como tales.

2.º Que, en tal concepto, se emplearon medios reconocidos hoy como de accion bastante para modificar, neutralizar y cambiar su malignidad.

3.º Que es una suposicion gratuita asegurar que dichas ulceraciones estaban, ántes de operarse al enfermo, desnaturalizadas por la gangrena de hospital.

4.º Que el padecimiento *gangrena* que sobrevino después de operado, no fué de la conocida con los caracteres de la hospitalaria.

5.º Y por último, que yo he formado mi juicio, no sólo ya por este hecho, sino por otros, y el vitriolo, aplicado en casos semejantes, no es medio que aconsejaré como curativo. *Quod tibi non vis, alteri ne facias.*

Madrid 10 de Setiembre de 1859.

DR. DIAZ BENITO.

MEDIO FÁCIL Y SENCILLO DE REDUCIR EL PARAFIMÓISIS.

La lectura del excelente artículo que con el epigrafe de *Parafimosis, sus causas, consecuencias y tratamiento* ha publicado el Dr. Diaz Benito, me ha movido á dar á conocer un medio de reduccion que me ha enseñado el digno profesor de Beneficencia domiciliaria, D. Félix García Teresa, tan fácil de ejecutar y de tan seguro resultado, que es sin duda preferible á todos los conocidos, incluso los chorros de agua fria sobre el glande (1).

Se toma un vendotele estrecho, y mejor todavia un pedazo de cinta de la que llaman de hiladillo (el Sr. García Teresa usa la de sangrar), de una tercia de largo; se coloca el centro sobre la corona del glande, y dando vuelta por uno y otro lado, se cruzan los cabos al encontrarse sobre el frenillo, y se sujetan dándolos vueltas en los dedos pequeños; se doblan éstos y los anulares sobre las palmas de las manos, y tirando en sentido opuesto, se comprime el glande: al mismo tiempo, sin dejar de tirar, con los dedos restantes se verifica la reduccion: concluida ésta, se saca con facilidad la cinta, deshaciendo la vuelta, y cuidando de no tirar del glande hácia afuera y dar lugar de nuevo al parafimosis.

E. PINILLA.

ACADEMIA MÉDICO-QUIRÚRGICA MATRITENSE.

En la noche del dia 9 se celebró la primera reunion de la Academia Médico-Quirúrgica Matritense, presidida también por primera vez por su nuevo presidente nuestro colaborador y amigo el Dr. D. Pedro Mata. Con bastante número de señores socios se abrió la sesion, dando cuenta del acta de la anterior, que fué aprobada por todos, menos por uno, á quien no teniamos el gusto de conocer, y que, segun nos informamos, se llama D. Ciriaco Ruiz Jimenez, que un tiempo formó parte de la Junta Directiva. No podemos prescindir de manifestar el disgusto con que oímos á dicho señor protestar, con una energia digna de mejor causa, contra lo propuesto, hecho y aprobado por todos: este señor debia comprender anticipadamente, que protestas de este género, hechas por un solo individuo, vienen siempre á corroborar y á dar más fuerza á lo resuelto por la mayoría; sólo cuando se trata de un abuso escandaloso, es cuando dejan en buen lugar al que las promueve, y ponen en

(1) Mr. Balestrier, segun creo, fué el primero que, siendo interno, en 1834, en el hospital de Nimes, hizo uso de los chorros de agua fria sobre el glande, para reducir el parafimosis: después dió á conocer este medio y el modo de usarle en el *Journal des connaissances medico-chirurgicales*. Desde hace diez y seis años se conoce en el hospital de San Juan de Dios, y yo mismo le he empleado diferentes veces, cuando á las pocas tentativas no he conseguido la reduccion; pero no he vuelto á valerme de él desde que conozco el proceder del Sr. García Teresa.

evidencia á los que, cediendo á compromisos ó circunstancias particulares, no han tenido la suficiente energía de carácter para hacer constar su voto en contra.

Pero cuando se trata de reunir bajo una misma bandera á toda la juventud estudiosa; cuando con la reforma no se ha hecho mas que añadir nuevos elementos de fuerza y nuevas condiciones de progreso y adelanto; cuando se escoge para que presida esta corporacion á un profesor tan digno y tan competente, lamentamos que un jóven de buen entendimiento (segun nuestros antecedentes) haya podido soñar siquiera en sembrar el disgusto y la discordia en dos clases que hoy se unen de una manera leal, y que contribuirán juntas á colocar la ciencia á la altura que merece estar en España.

Pasado este desagradable incidente, el Sr. Presidente, en un corto y sentidísimo discurso, pronunciado bajo la dolorosa impresion que seguramente causaba en su ánimo el recuerdo de las últimas ocurrencias en la Academia, deplorables por sus formas, estuvo elocuente, y sobre todo expansivo. Quisiéramos reproducir íntegro su discurso; y ya lo haremos, si el periódico oficial de la Academia lo publica.

De hoy más, creemos que la Academia Médico-Quirúrgica Matritense será una institucion que contribuirá eficazmente al adelanto, y que recibirá en su seno, *sin trabas ni restricciones*, á todos los profesores de ciencias médicas, y que discutirá cuantas proposiciones se presenten por sus socios, sin prejuzgarlas anticipadamente, dando de este modo á otras corporaciones científicas un ejemplo de la conducta que han debido seguir para no ser, como lo son indudablemente, *rémora* en vez de estímulo para los adelantos; creemos que ha llegado el momento en que la juventud se abra paso, por sus méritos y por sus trabajos, en el camino que conduce á los altos puestos que deben ser siempre el patrimonio del talento y del estudio. Tiempo es ya que desaparezcan las reputaciones que no tienen más fundamento que la práctica de ciertas esterioresidades, acompañadas siempre de un prudente silencio.

LEON CHECA.

REVISTA ESTRANJERA.

OFTALMIA MILITAR.

INFORME PRESENTADO POR MR. VLEMINKX

Á LA REAL ACADEMIA DE MEDICINA DE BÉLGICA.

(Conclusion.)

En rigor, nos hubiéramos podido dispensar de continuar estas últimas proposiciones; pero nos ha parecido que estaba en el interes de la ciencia y de la humanidad el no entretenernos esta vez en una cuestion de forma y de atribuciones. Hemos preferido hacerlas provisionalmente nuestras, por otra parte, con toda reserva y con la forma acostumbrada: *nec probatis, nec improbatís*.

Señores, si os habeis penetrado bien del espíritu que ha presidido á la redaccion de estas diversas enmiendas, habréis notado que todas las diferencias existen principalmente en los puntos siguientes:

1.º El nombre y naturaleza de la enfermedad.

2.º El verdadero significado de su repeticion.

3.º El grado de responsabilidad del Estado.

Y 4.º Finalmente, las medidas administrativas que conviene adoptar para poner á salvo todos los intereses.

Vuestros comisionados, para simplificar el debate, han separado todo lo que se refiere á las medidas administrativas, y hasta os proponen no ocuparse de ellas. Sólo habeis sido preguntados sobre un punto científico; cuestion científica es la que se os ha presentado; científica debe ser la respuesta que formuleis. No debeis pasar más allá. El Gobierno, no lo dudeis, encontrará suficientes conocimientos en sus agentes, para aplicar con seguridad y en el interes general el documento científico que os exige.

Señores, despues de haber deliberado largamente, nos hemos puesto de acuerdo para someteros las siguientes proposiciones:

1.º En los militares, lo mismo que en los paisanos, las oftalmías, sea cual fuere su naturaleza, pueden dejar, despues de su curacion radical, una susceptibilidad que predispone los ojos, por un tiempo que no puede limitarse, á experimentar con más facilidad el influjo en diverso grado, de nuevas causas de irritacion. En todos los casos, una *recidiva* es una nueva afeccion.

2.º Sólo los médicos son competentes para juzgar la relacion que puede existir entre las dos oftalmías; en otros términos: si la susceptibilidad que ha quedado despues de la primera, ha podido ejercer algun influjo en la aparicion de la segunda.

Señores, si no nos hiciésemos ilusiones, esta respuesta es clara, categórica, terminante: cualquiera otra sería ménos científica, y rigurosamente ménos verdadera. Lo que afirmamos no tiene contestacion; lo que afirmáramos, estralimitándonos más ó ménos, lo sería mucho más, y hasta podía ser no del todo científico. Lo que hemos procurado hacer ante todo, ha sido ilustrar al Gobierno, sin lanzarnos en el campo de las hipótesis y sin esponernos á críticas fundadas.

Más que nunca nos hemos convencido que no hay oftalmía que pueda llamarse legítimamente oftalmía militar. Este nombre, en efecto, indica una de estas dos cosas: ó que la enfermedad pertenece exclusivamente y por privilegio á los ejércitos, ó que los ejércitos han sido su cuna. Ni la una ni la otra de estas proposiciones es verdadera. Nadie hasta aquí, en la larga discusion á que nos hemos entregado, y cuya utilidad nadie pondrá en duda, bajo el punto de vista de lo que se nos ha encargado; nadie, digo, ha podido fijarnos los caracteres anátomo-patológicos de una *conjuntivitis especial* á la cual deba darse el nombre de militar. Se ha dicho y se ha probado hasta la saciedad lo contrario: que los que así se la han atribuido, lo mismo que las causas de que se ha hecho depender, son comunes á las *conjuntivitis* que aparecen espontáneamente en las poblaciones, y que todo el mundo reconoce no tienen nada especial. No podemos, pues, como cuerpo académico, hacer una declaracion de principio que nos veríamos en la imposibilidad de sostener, y nos obligaria á abandonar una denominacion que tuviera todo el valor de semejante declaracion, y que no encuentre su razon de ser ni en los principios de la ciencia, ni en los hechos de observacion.

No puede discutirse una costumbre, por antigua que sea (y esta no es la ocasion). Cuando una costumbre se tiene por mala, y da lugar, sobre todo, á perjudiciales interpretaciones y á graves inconvenientes, es preciso renunciar á ella. Los cuerpos académicos son los primeros que deben dar este saludable ejemplo. Léjos de seguir el torrente, cuando se le ve desbordado, á ella pertenece detenerlo; es su deber, es ademas el objeto de su institucion: siguiendo otro camino, se esponirian á hacer dudar de la utilidad de su institucion, porque evidentemente no han sido creados para

Au char de la raison attelés par derriere.

Se podrá estrañar que nuestra respuesta no sea más que la enunciacion de un principio de Patologia general. Es que todo el mundo no está conforme en que una oftalmía curada, que se presenta otra vez, con un intervalo más ó ménos largo, en un soldado licenciado, sea una *enfermedad nueva*: es que en verdad nos parece que este principio ha sido olvidado. Nos ha parecido, pues, útil restablecerlo. Tantos errores se han reunido alrededor de esta desgraciada cuestion de la oftalmía llamada militar, que siempre serán pocos los esfuerzos que se hagan para disiparlos y hacer prevalecer la verdad.

« Debe entenderse por *recidiva*, *morbus recidivus*, dice Chomel (1), la repeticion de una misma enfermedad despues del completo restablecimiento del individuo »

Si, por consiguiente, un soldado que ha padecido la oftalmía es licenciado *sin estar completamente curado*, y su dolencia se agrava por cualquier causa, esta agravacion no puede recibir el nombre de *recidiva*, pues que no es la repeticion de una enfermedad enteramente curada, sino la *continuacion* de una existente, que tambien, sin llegar á un estado de agudez, puede traer á la larga desórdenes de toda clase.

¿Tendremos necesidad de decir que en estos casos la responsabilidad del Estado ni un instante es dudosa, en la hipótesis, bien

(1) *Eléments de Pathologie générale.*

entendido, de que las afecciones oculares deban ser consideradas por él como debiendo ser, en materia de indemnización ó pension, el objeto de particulares y excepcionales medidas?

Pero no tenemos necesidad de discutir semejantes hechos: el Gobierno no los ha sometido á nuestra apreciación: sólo nos ha consultado sobre los *oftalmías recidivadas*.

Ya lo hemos dicho en nuestro primer informe: la observación y la práctica nos demuestran la posibilidad de estas *recidivas*, tanto más fáciles y presentándose con más prontitud, cuanto mayor sea la susceptibilidad después del primer padecimiento. Puede haber, pues, en este caso responsabilidad, siempre en la hipótesis que acabamos de sentar; pero no es fácil que se verifique.

El limitar á un año la duración de esta *susceptibilidad* después de una radical curación, ha promovido en vuestro seno algunas observaciones. Dos de las enmiendas propuestas tienen por objeto hacer ilimitada esta duración. No tenemos necesidad de reconocer de nuevo (pues tendréis á bien recordar que del mismo modo nos hemos espresado en el primer informe), que cualquier limitación de ningún modo es científica, y que además es algo arbitraria. No tenemos repugnancia alguna en ceder á los escrúpulos, por exagerados que nos parezcan, y proponeros un sistema que nada prejuzga. Hay, por otra parte, para el Estado tantos inconvenientes como ventajas en fijar algún límite.

Comprenderéis también ahora, señores, la utilidad de nuestra segunda proposición: todas las veces, en efecto, que se trate de resolver las reclamaciones que tengan por punto de partida una *primera oftalmía* declarada curada radicalmente, no siendo limitada la duración de la susceptibilidad, habrá motivo para un espediente administrativo y para una apreciación científica. Esta última sólo puede pertenecer á los hombres del arte, que son los únicos que pueden resolver en cada caso si ha habido conexión entre las dos oftalmías.

Y en esta ocasión, señores, séame permitido protestar contra las insinuaciones por las cuales tenderíamos á quitar á los desgraciados los pequeños socorros ó pensiones que podrían concedérseles. Estamos convencidos que habréis hecho poco caso de ello; pero nos vemos en la necesidad de negarlas, esponiendo con más claridad cuáles son nuestras intenciones. Lo que hemos querido, lo que todavía deseamos, es que sólo se paguen estas pensiones á los que legítimamente las merecen. Es preciso que el Gobierno no imponga á los Ayuntamientos y á la Beneficencia obligaciones que no le corresponden; del mismo modo que es preciso que estos últimos no hagan pagar al Gobierno, y por consiguiente á todos nosotros (pues que el Gobierno es todos nosotros), grandes ó pequeñas sumas obligadas por la ley. No se trata de los desgraciados; en ningún caso pueden perder nada; todos debemos socorrerles: se trata tan sólo de determinar científicamente, tanto como sea posible, quién debe encargarse de ellos.

La Comisión tiene el honor de proponeros por unanimidad, por mi conducto, el rechazar todas las enmiendas que se os han presentado, y admitir las dos proposiciones que han sustituido á las que primeramente habia presentado.»

Reproducimos con placer este documento, favorable á las ideas y á los hechos que siempre hemos defendido. No existe, pues, la oftalmía militar. El informe lo establece: establece también, de un modo claro y preciso, que la pretendida especificidad que se quiere atribuir á esta afección fantástica sólo era imaginaria; y que, por consiguiente, querer admitir la recidiva de una enfermedad que no existe, sería el colmo de lo arbitrario, si no era ya absurdo pretender que una enfermedad que bien ó mal se creía específica en su causa ó en sus efectos, era capaz de recidivar sin la intervención de una nueva causa, después de su completa curación.

¿El chanero, la vacuna, recidivan después de curados, sin una nueva infección? Nadie se atrevería á sostener tal enormidad. La Comisión ha obrado bien negando esta recidiva en su informe; y reconociendo únicamente que después de una flegmasia, sea cual fuere, la conjuntiva conserva una sensibilidad que la hace ménos apta para resistir las diversas causas irritantes que pueden obrar directa ó indirectamente sobre ella, esta Comisión ha hecho una cosa útil y ha rendido home-

naje á la verdad. Siempre será una cosa que sorprenderá á todo hombre de buen sentido, que semejante verdad haya podido encontrar tantos obstáculos antes de poder ser afirmada y admitida.»

Después de haber leído este informe, nuestros lectores podrán convencerse que la actual discusión sobre la oftalmía llamada *militar*, que acaba de tener lugar en la Academia de Bélgica, no es tan inútil como habian dicho ciertas personas de buen humor. Después de medio siglo, el ejército belga se habrá librado, gracias á esta discusión, del influjo pernicioso de este producto patológico de alta fantasía. ¡Ojalá la Academia apruebe el juicio de la Comisión!

(*Presse Médicale Belge*).

Traducimos directamente del periódico inglés *The Lancet* los dos siguientes casos de litotomía, que no carecen de interés por su novedad y por la forma clara y compendiosa con que están espuestos:

GRAN HOSPITAL DEL NORTE EN LÓNDRES.

Litotomía; operación practicada por segunda vez después de un periodo de trece meses; curación.

(*Visita de Mr. Price.*)

A veces es necesaria una segunda operación de la talla; pero hay pocos ejemplos de que la repetición de la litotomía haya sido indicada por la formación de un segundo cálculo en el espacio de pocos meses. En 25 de Julio, y en el hospital citado, Mr. Price estrajo un cálculo de la vejiga urinaria de un hombre de edad de 64 años. El enfermo parecía muy abatido por sus continuos sufrimientos.

El operador espuso que trece meses antes habia estraido al mismo enfermo, por medio de la talla lateralizada, un cálculo fosfático de una considerable magnitud, cuyo núcleo estaba constituido por una cantidad de sangre derramada. Después de la operación, el paciente curóse con rapidez. Con respecto á la presente, Mr. Price dijo que no veia ninguna razón por la cual debiera variarse en modo alguno la marcha de la operación, comparada con la que siguió en la vez pasada, y por lo tanto practicó las incisiones que debian conducirle hasta la vejiga, en el mismo sentido que tenían las cicatrices de la anterior herida. Si el operador no hubiese tenido noticia de la primera operación, probablemente las huellas que de ella quedaron en la uretra no hubieran sido el origen de ninguna indicación tocante al paso del dedo y del bisturí á lo largo de ellas. La incisión exterior, por consiguiente, cayó sobre la cicatriz antigua. El cálculo no era grande; y si la uretra y la vejiga hubiesen estado ménos irritables, se hubiera dado la preferencia á la litotricia.

Mr. Price espuso que hacia dos ó tres años separó un cálculo muy voluminoso, formado de ácido lítico, de un hombre que tenia 64 años de edad; y que unos diez y ocho meses después el enfermo volvió á pedirle los auxilios para el alivio de los síntomas molestos que afectaban sus órganos urinarios. Habiéndose probado la existencia del cálculo, el hombre se sometió otra vez á la litotomía, y se le estrajeron cinco cálculos. En este caso las incisiones se practicaron sobre el mismo lado del periné, y fueron divididos los mismos tejidos que en la operación primera. El enfermo, después de la segunda talla, se curó con la misma rapidez que después de la primera.

El enfermo que hoy se halla en el hospital, ha seguido mejorándose sin interrupción y sin que se presentase un solo síntoma malo.

Cálculo enquistado parcialmente; su extracción por medio de la litotomía; curación.

(*Visita de Mr. Lawson.*)

El siguiente caso no parecerá ménos interesante que el anterior. John M., de edad de 63 años, oficial que fué del 16.º de Húsares, ingresó en el hospital mencionado, por presentar los síntomas que anuncian comunmente el cálculo en la vejiga. Sus primeros sufrimientos datan desde el año 1819, en cuya época tuvo dolores inten-

los en los lomos, por los cuales fué tratado en el hospital militar de Bristol. Fué sucesivamente dado de baja, y admitido en el antiguo hospital de York, Chelsea. Después de haber permanecido algun tiempo en este establecimiento, obtuvo algun alivio; pero un dia, probando de orinar, un cálculo de pequeñas dimensiones pasó desde la vejiga á la uretra, en donde quedó enclavado, necesitando de la ayuda de un cirujano para poderlo extraer. En 1820 el enfermo salió del ejército por inútil. Desde este período ha continuado sufriendo dolores más ó ménos intensos en los lomos, y en varias ocasiones han pasado por la uretra arenillas y pequeños cálculos. La orina, en cuanto puede recordarlo, ha presentado constantemente desde el primer ataque un sedimento espeso y viscoso. Hací diez y ocho meses, todos estos síntomas se hicieron más marcados, y después han ido aumentando en su intensidad.

El estado del paciente, á su ingreso en el hospital, era de una estremada consunción y debilidad. Tenia deseos casi incesantes de orinar, y acusaba dolor en los lomos; la orina depositaba una gran cantidad de moco y algun pus. El microscopio no permitía descubrir ninguno de los modelados que se forman en los tubos de los riñones (¹).

Examinando la vejiga con una sonda, Mr. Lawson encontró una piedra evidentemente de gran tamaño, recostada sobre la próstata.

El día 26 de Julio el Dr. Lawson practicó la litotomía, separando un cálculo de ácido lítico de considerable tamaño. La operación ofreció alguna dificultad al tener que hacer presa del cálculo, á consecuencia de encontrarle alojado en una bolsa formada por la vejiga en el punto é inmediato á la próstata, de la cual fué muy difícil extraerlo. El cálculo presentaba señales muy características de haber estado parcialmente enquistado por espacio de algun tiempo.

Una márgen clara alrededor de su circunferencia mayor, indicaba hasta dónde habia estado abrazado por el saco que le formara la vejiga, mientras que por dentro de dicha zona se notaba un depósito rojizo muy abundante, el cual era, sin duda, de fecha más reciente que el que constituía la masa del cálculo. El enfermo, después de la operación, ha seguido en un estado muy satisfactorio.

J. AMETLLER.

DERMATOLOGIA.

Discurso pronunciado por Mr. Gibert en la apertura del curso de Dermatología del hospital de San Luis.

No puede desconocerse sin injusticia el grande impulso dado en Francia, al principio de este siglo, al estudio de las enfermedades de

(¹) *Modelado, molde, vaciado*, en inglés *CASTS*. El escritor se refiere á una especie de cilindros que durante el curso de algunas afecciones se forman en el interior de los tubos del riñon, modelando exactamente su forma; los cuales son espelidos por la orina, y á beneficio del microscopio pueden descubrirse en el seno de dicho líquido. Los micrógrafos ingleses dividen estos modelados en cuatro clases; *EXUDATIVE CASTS*, *DESQUAMATINE CASTS*, *FATTY CASTS*, and *WAXY CASTS*. Los primeros, producidos por la exudación ó exudados, están constituidos casi esclusivamente por la fibrina, tienen una estructura molecular uniforme, y á veces van asociados con corpúsculos sanguíneos, con células epiteliales y con los modelados del segundo grupo. Los segundos, ó producidos por la descamación, consisten en un agrupado de celdillas epiteliales, ya unidas directamente, ya por medio de una exudación molecular. Los terceros, grasientos ó adiposos, están formados por algunos girones — si así vale decirlo — desprendidos del epitelio, los cuales han sufrido de antemano la transformación grasienta por la acumulación de un número mayor ó menor de gránulos grasientos en el interior de sus celdillas. Los cuartos, que tienen el aspecto de la cera, presentan una sustancia sin estructura y escosamente transparente; son segregados, en opinión del Dr. Johnson, por la membrana, cuando está destituida de su epitelio.

Estas cuatro clases de modelados pueden hallarse reunidos en su totalidad, ó de tres en tres, en una misma orina. Si predominan los primeros, es indicio de lesiones agudas del riñon; si los segundos, de las sub-agudas; si los terceros, de las crónicas; los últimos indican que ha sobrevenido una destrucción en la sustancia tubular de los riñones. Finalmente, por su tamaño se puede venir en conocimiento de cuál es entonces el calibre de los tubos renales.

(Nota del Traductor.)

la piel, en virtud de la enseñanza especial creada por uno de nuestros predecesores, el profesor Alibert.

Débase en gran parte á sus lecciones, pronunciadas *sub Jove*, á la manera de los filósofos de la antigua Grecia, la reputación europea de que goza el hospital de San Luis.

¡Cuántas ventajas, en efecto, no ofrece para el estudio y tratamiento, muchas veces tan difícil, de las enfermedades cutáneas, la reunión en un solo establecimiento de todas las formas que pueden revestir!

La causa de que todavía sea tan desconocido este género de afecciones por muchos médicos, consiste en la imposibilidad de observar directamente gran número de ejemplos vivos que no pueden reproducir más que de un modo imperfecto las figuras trazadas por el pincel más hábil.

Por esto, el principal objeto que debeis proponeros al asistir á las clínicas, tan multiplicadas hoy, de este hospital, es adquirir un conocimiento exacto de las diversas especies que constituyen la Patología especial cutánea, para evitar luego las dudas é incertidumbre que ocurren á los prácticos cuando no saben qué nombre dar á la enfermedad que se ofrece á su contemplación.

Á este fin solo deben tender las clasificaciones y nomenclaturas, y no á penetrar en la naturaleza y esencia de las enfermedades para introducir supuestos perfeccionamientos, que sólo sirven á las veces para embrollar y entorpecer su progreso.

No hay razón, por otra parte, para decir con el sábio Lorry, que cualesquiera que sean las formas aparentes de las enfermedades dartostras, tienen todas idéntica naturaleza, y exigen, con pocas excepciones, los mismos remedios... porque, en primer lugar, esto no es exacto más que en cierto número de especies; y en segundo, el tratamiento, que es sin duda el punto más importante de nuestro arte, no es, sin embargo, el único.

El médico consultado por un enfermo con ocasión de una de estas enfermedades, debe ilustrarle sobre las diversas circunstancias de su estado ántes de emprender su curación, y responder á las diferentes preguntas que sobre el asunto se le dirijan. Es necesario saber reconocer el mal y distinguirle de las diversas afecciones que por su forma puedan á primera vista confundirse con él; si es ó no contagioso; si constituye una enfermedad local y pasajera, ó es consecuencia de una modificación general de la vida; si es de naturaleza persistente; si son posibles las recaídas, y si su desaparición puede producir inconvenientes... ¿Y cómo podrá el médico resolver estas cuestiones, cuya solución importa tanto al enfermo, y le da desde luego la medida de su ciencia, si no posee el primer elemento y más indispensable de la ciencia médica, es decir, un diagnóstico exacto de la especie morbosa?

Se han designado, por ejemplo, con el nombre de *tiña*, diversas erupciones del cuero cabelludo, de las que unas son benignas é inocentes, como el impétigo subagudo de los niños que ceden á los remedios más sencillos y no ofrecen peligro alguno ni para el enfermo ni para los que le asisten, mientras que otras, tales como la *tiña favosa* ó la *purpurácea herpética*, son contagiosas, y resisten á todo tratamiento, si no destruye su causa, es decir, la producción parásita que la provoca y sostiene.

Hállanse también diversas erupciones *pruriginosas*, que invaden distintas partes del cuerpo, principalmente las manos y miembros superiores: unas papulosas, como el *liquen* y el *prurigo*; otras vesiculosas, como la *sarna* y el *eczema*; variedades que pueden confundir al médico que no tenga elementos fijos é invariables de diagnóstico.

Las sífilides afectan formas que pueden simular afecciones dartostras, y con más frecuencia; en la práctica, estas últimas, desconocidas en su naturaleza, se atribuyen sin razón á un *virus* que no existe más que en la imaginación alarmada del paciente y en el erróneo juicio del médico.

Importa, pues, mucho que os ejerciteis en conocer las especies morbosas, y sobre todo aquellas que, aunque más vulgares y frecuentes, son sin embargo en la práctica ocasión frecuente de los más groseros errores de los médicos, que ignoran hasta sus nombres.

Conocer bien las formas de una enfermedad; distinguirla de todas las que pueden simularla; llegar por este medio á un diagnóstico que

nos ilustre sobre todas las circunstancias que importa al médico y al enfermo conocer, tal es el objeto de esta enseñanza, y éstos son los conocimientos que debéis adquirir aquí: lo demás se aprende fácilmente en los libros y en la práctica privada. No queremos seguramente descuidar la parte terapéutica de nuestra especialidad; pero en ella tendréis que fiaros muchas veces de la palabra de vuestros profesores, y seréis fácilmente inducidos á error por observaciones ligeras y superficiales, mientras que el diagnóstico puede fácilmente comprobarse, y no puede adquirirse fácilmente más que asistiendo á las clínicas de este hospital.

En vista de la importancia que doy al diagnóstico (que es lo que da la clave de todos los conocimientos cuya reunion constituye la *prognosis hipocrática*), comprenderéis fácilmente por qué, en lugar de aceptar ciertas modificaciones más ó ménos racionales, me atengo todavía á la clasificación y sinonimia que adopté al empezar mis cursos de Dermatología hace más de treinta años: en mi opinion, esta clasificación es preferible á las demás, porque es muy sencilla y clara, y con su auxilio se llega fácilmente á la determinación de las especies morbosas.

Por otra parte, es un error (señalado por mí muchas veces) creer que una clasificación, cualquiera que sea, tiene por objeto indicar la naturaleza y tratamiento de las enfermedades. Cualquiera que sea la base anatómica, microscópica, fisiológica ó patológica en que se apoye una clasificación, no puede ser más que un instrumento de estudio, siempre más ó ménos artificial, cuyo objeto principal es auxiliar la memoria, ordenar los conocimientos, y sobre todo dar un fundamento seguro al diagnóstico de las especies.

Bajo este punto de vista, la clasificación que hemos adoptado hace muchos años, tomada de Willan, Bateman y Bielt, y que tiene por base divisiones principales, *formas clínicas*, y no lesiones anatómicas microscópicas, es ciertamente la que más facilita el estudio de la Patología especial de la piel, ilustrando el diagnóstico. Ahora bien; como ya se deja conocer, establecido éste con la ayuda de la forma clínica de la erupción, es para el médico instruido la clave de la historia completa de la especie morbosa que tiene á su vista, y con harta frecuencia, por una inducción legítima, el primer elemento para las indicaciones terapéuticas.

Así, cuando al ver la forma vesicular, los *nidos acáricos*, el sitio de elección de la erupción, etc., se ha diagnosticado la *sarna*, distinguiéndola de otras erupciones vesiculosas, papulosas y aun pustulosas que pueden simularla ó complicarla, entónces, por medio de este diagnóstico exacto y riguroso, se tienen los conocimientos etiológicos y terapéuticos que la experiencia nos enseña á unir á la idea de *sarna*. Ya se sabe que se trata de una erupción accidental, contagiosa, de causa esterna, y que no requiere otra medicación que el uso de un tópico *parasitocida*.

Lo mismo acontece en otras muchas enfermedades de la piel (herpes, lupus, sífilides, etc.). Una vez hecho el diagnóstico, toda la historia de la enfermedad está para nosotros implícitamente contenida en la denominación dada á la erupción. Creemos, pues, inútil repetirlo: para nosotros, la mejor clasificación es aquella que nos conduce con más seguridad y facilidad al diagnóstico de las especies. Antes de esponer esta clasificación, digamos una palabra no más sobre las que le han precedido ó seguido.

En la segunda mitad del último siglo, el sábio Lorry, en su *Tratado latino de las enfermedades de la piel*, deploraba la confusión establecida en el lenguaje sobre la palabra *herpes*, que, destinada al principio á representar una especie morbosa, concluyó por ser aplicada á casi todas las erupciones crónicas.

Así, los autores franceses, que habían traducido esta palabra griega latinizada por el término vulgar *dartros*, comprendían bajo este nombre casi todas las enfermedades especiales de la piel, tratando en seguida de distinguir las unas de las otras por medio de una clasificación ajustada al término genérico.

Así es que Sauvages, en su *Nosología*, admitía nueve especies de *dartros*; que Lientaud, en 1770, reducía este número á cuatro (D. volante, D. farináceo, D. miliar, D. serpiginoso); que Poupert, en 1782, cambiaba estas denominaciones por las siguientes: D. farináceo y escamoso, D. miliar erisipelatoso discreto, D. crustáceo, y D. vivo ó corrosivo.

Estaba, por tanto, preparado el terreno para una clasificación y una nomenclatura sacadas del lenguaje vulgar, cuando la revolución, que no pudo ménos de echar abajo todas las tradiciones, vino á dar el último golpe á los términos clásicos que aún se encontraban en el tratado de Lorry.

Así, Alibert pudo, sin gran trabajo, crear y popularizar su sistema de clasificación, fundada sobre denominaciones nuevas y usuales.

Esta clasificación comprendía los *dartros*, la *tiña*, los *efélides* y la *lepra*, á cuyas especies venían á unirse, como apéndice, las *sífilides*.

Empleando nombres vulgares; valiéndose, para clasificar las especies, de su semejanza con ciertos productos (ejemplo: D. escamoso, D. furfuráceo, D. crustáceo, etc.); uniendo enfermedades que parecen, en efecto, en muchos casos formar especies de familias naturales, logró Alibert que su clasificación fuese bien pronto adoptada en Francia de un modo general y esclusivo.

Sin embargo, tenía muchos defectos, siendo el mayor el de favorecer y perpetuar una confusión que dificultaba el diagnóstico riguroso de las especies, y que además tenía el inconveniente de derribar clásicas tradiciones.

Sería cosa imposible insistir hoy sobre los vicios de una clasificación y una nomenclatura abandonadas al cabo de algunos años por su mismo autor, el cual se esforzó, aunque en vano, en reemplazarlas por el árbol de las *dermatosis*.

Á esta segunda tentativa, que no tuvo, ni con mucho, el éxito de la primera, preferimos todavía el primer ensayo de clasificación de Alibert, el cual, al ménos, tiene la ventaja de armonizar fácilmente en la práctica con el lenguaje vulgar, y que además determina por voces genéricas (*dartros*, *tiñas*, *lepras*) la especie de afinidad etiológica, sintomatológica y terapéutica que en todas épocas se ha convenido en reconocer entre el mayor número de las erupciones crónicas.

(Se continuará.)

VARIETADES.

La mejor garantía de un periódico es indudablemente el nombre de sus colaboradores. Nosotros, que tenemos la honra de contar en el número de los nuestros á lo más florido de la juventud médica de esta corte y de las provincias, habíamos tenido la satisfacción de aumentarlo con el nombre de nuestro amigo el Dr. D. Julian Lopez de Somovilla; pero circunstancias particulares, ajenas á su voluntad, nos privarán del gusto de publicar por ahora sus trabajos en nuestro periódico. Nos apresuramos á ponerlo en conocimiento de nuestros suscritores, porque en esto, como en todo, no queremos defraudar sus esperanzas.

El *Observador Médico-Quirúrgico* dice: «*Quare causam*. EL ESPECIALISTA, ese periódico que, por lo visto, se publica en Madrid, no se ha pasado por nuestra Redacción.» Nosotros se lo hemos preguntado al repartidor, y nuestro colega ha debido suponer que sólo una falta de éste podría dar lugar á su pregunta.

Para complacer á algunos de nuestros suscritores, publicaremos en adelante las vacantes; pero debemos advertir que sólo lo harémos con las que reúnan condiciones tales, que puedan ser aceptadas por cualquiera de nuestros profesores sin rebajar en nada el decoro y dignidad de la clase.

RECTIFICACION.

En nuestro número anterior, pág. 38, lín. 36, donde dice «asunto,» léase «asiento.»

Por lo no firmado,

El Secretario de la Redacción, J. J. CAMBAS.

EDITOR RESPONSABLE, D. LEON CHECA Y RODRIGUEZ.

MADRID: 1859. — Establecimiento tipográfico de J. CASAS Y DIAZ, calle del Lobo, núm. 12.

EL
ESPECIALISTA,

REVISTA QUINCENAL

DE SIFILIOGRAFÍA, OFTALMOLOGIA, AFECCIONES DE LA PIEL Y DEL APARATO GÉNITO-URINARIO.

DIRECTOR: D. LEON CHECA.

COLABORADORES.

Dr. D. Agustin Gomez de la Mata.

Pedro Mata.

José Diaz Benito.

Cesáreo Fernandez Losada.

Rafael Cervera.

José Ametller.

Eusebio Castelo y Serra.

Estéban Pinilla.

Juan José Cambas.

Cárlos Montemar.

José Perez.

Juan Villa y Villa.

Valentin Mayorga.

José Montero.

Teodoro Yañez.

Pedro Cepa.

Excmo. é Ilmo. Sr. D. José Varela de Montes (Santiago).

D. Manuel Ruiz de la Rabia (Jerez de la Frontera).

Aureliano Maestre de San Juan (Granada).

Ignacio García de la Mata (Cádiz).

Federico Benjumeda (idem).

Fernando Castresana (Ávila).

Rafael Ariza (Sevilla).

Gabriel Fernandez (idem).

Miguel Dacarrete (Cádiz).

Antonio García Tremiño (Habana).

Antonio Noguero (idem).

Marcelino Caneda (Ferrol).

Antonio Sanchez Bustamante (Paris).

CONDICIONES DE SUSCRICION.

Se suscribe: en Madrid en casa de los señores *Bailli-Baylliere*, ó en la Direccion, plaza de la Villa, núm. 103, entresuelo de la derecha.

En Provincias, en casa de nuestros correspon-

sales, ó por libranza de Correos á la orden del Director.—15 rs. trimestre, y 60 por medio año en el Estranjero y Ultramar.

No se admiten sellos en pago de suscripciones.

ADVERTENCIAS.

La Direccion y Administracion se han trasladado á la plaza de la Villa, número 105, entresuelo derecha, á donde podrán dirigirse las reclamaciones.

Causas ajenas á nuestra voluntad han hecho que los profesores de provincias no hayan recibido el primer número con tiempo para poder contestar cuando lo reciben: suplicamos tengan la bondad de avisarnos si hemos de continuar remitiéndoselo.

Los profesores de partido podrán hacer la suscripcion por el tiempo que gusten, avisando al Director, por carta, la época en que pueden hacer el pago con más comodidad.

En esta página encontrarán siempre nuestros suscritores la contestacion á las cartas que nos hayan dirigido. Pondremos las iniciales del nombre y apellido, y el pueblo de residencia.

CORRESPONSALES.

Sevilla.	D. José María Geofrin.	Santiago.	D. Angel Calleja.
Málaga.	D. Francisco Moya.	Bilbao.	Delmas.
Cádiz.	D. J. B. ^a Gaona.	Gerona.	Librería de la viuda de Grasses.
Jerez.	D. J. Bueno.	Almendralejo	D. Juan Alvarez Feijóo.
Valencia.	Mateu Garin.	Lugo	D. Manuel Soto.
Barcelona.	D. Salvador Manero.	Tortosa	D. Daniel Fernandez.
Zaragoza.	Viuda de Heredia.	Habana.	Dr. D. Antonio Noguero, en el hospital de Factoría.
Pamplona.	D. Regino Bascausa.	Paris.	Dr. D. Antonio Sanchez Bustamante, rue Racine, n.º 9.
Vitoria.	Robles.		
Granada.	Astudillo.		
Salamanca.	Vazquez.		

VACANTES.

La plaza de *médico-cirujano* titular de la villa de Alcañices, cabeza de partido, en la provincia de Zamora; dotada con la suma de 7,000 reales anuales, pagados de los fondos municipales por trimestres vencidos. El profesor está obligado á prestar su asistencia á todos los habitantes de esta poblacion y á los presos pobres de esta cárcel en sus enfermedades, y tambien lo verificará en los partos que ocurran en la misma. Además tiene otros diferentes recursos que le proporciona el juzgado, contratas con los forasteros, Carabineros y Guardia Civil, apelaciones, y contratos con los pueblos inmediatos. La plaza se proveerá el dia 18 del mes de Octubre. Los pretendientes dirigirán las solicitudes al Presidente del Ayuntamiento.

—Una de las dos plazas de *médico-cirujano* de Villacarrillo, provincia de Jaen; su poblacion 1,519 vecinos; su dotacion 10,000 rs. pagados por trimestres vencidos y reparto especial entre los vecinos pudientes, teniendo obligacion entre los dos profesores de visitar á todos los enfermos en la villa y caseríos. Las solicitudes á la Secretaría del Ayuntamiento en el término de treinta dias, á contar desde el 15 de Setiembre.

—La de *médico-cirujano* de Meco, provincia de Madrid; su dotacion 9,000 rs. pagados trimestralmente por el Ayuntamiento; los 2,000 reales por asistir á los pobres van incluidos en el presupuesto municipal, y los 7,000 rs. por reparto vecinal, y por separado los partos y golpes de mano airada; concediéndole pueda asistir en apelacion á los pueblos inmediatos, siempre que no sea indispensable su permanencia en la villa. Las solicitudes al Presidente del Ayuntamiento en el término de quince dias, á contar desde la publicacion de este anuncio.

—La de *médico-cirujano* de Fuentepelayo, provincia de Segovia,

por renuncia del que desempeñaba la de *médico* titular; su dotacion 7,700 rs. pagados de fondos municipales por meses, cobrando además el profesor 20 rs. de cada uno de los vecinos que puedan pagarlos, que aproximadamente habrá 250, de los 345 que consta la poblacion. Las solicitudes hasta el 15 de Octubre.

—La de *médico-cirujano* de Aldeire, provincia de Málaga, por haberse despedido el que habia, á causa de la vejez; su dotacion 7,000 reales cobrados y pagados por el Ayuntamiento del igualado voluntario de los vecinos. Las solicitudes hasta el 14 de Octubre.

—La de *médico-cirujano* de Torrejon de Velasco, provincia de Madrid, de donde dista 4 leguas, entre el ferro-carril y la carretera de Toledo; su poblacion 300 vecinos; su dotacion 8,600 rs. pagados puntualmente por meses, libre de contribucion, debiendo asistir en ambas facultades á todos los enfermos, incluyendo los partos y golpes de mano airada, pero sin ejercer la cirujía menor. Las solicitudes documentadas al Sr. Alcalde durante quince dias desde la fecha del anuncio, y se dirigirán por la caja correo de Getafe.

—La de *médico-cirujano* de Cabezas-Rubias, provincia de Cádiz; su dotacion 4,400 rs. pagados trimestralmente del fondo de propios, y además la retribucion de las iguales de 300 vecinos á que asciende la poblacion. Las solicitudes hasta el 10 de Octubre.

—La de *médico-cirujano* de Lavadores, provincia de Pontevedra, por asistir á los menesterosos. En la Secretaría del Ayuntamiento están las condiciones para su provision, pudiendo remitir las solicitudes hasta el 15 de Octubre.

—El partido *médico* titular de Lillo, provincia de Toledo; su dotacion 7,700 rs. por asistir á 723 vecinos; 2,300 almas.

RESÚMEN.

Dos palabras en desagravio de la prensa. *L. Checa*. — SECCION CIENTIFICA. — Sifiliografía (Art. IV). *L. Checa*. — Historia de la prostitucion en España (Art. III). *J. Perez y Lopez*. — Química patológica: De la orina: sus principales alteraciones en las dermatosis y afecciones génito-uritarias (Art. Vj). *Dr. Yañez*. — SECCION PRÁCTICA. — Oftalmología. *F. Castresana*. — Dato histórico sobre el tratamiento del parafimosis. *Dr. Diaz Benito*. — Discurso pronunciado por el Dr. Mata al tomar posesion de la presidencia de la Academia Médico-quirúrgica Matritense. — REVISTA DE LA PRENSA. — Contestacion á *El Siglo Médico*. *Dr. Yañez*. — Contestacion al *Moniteur des Sciences*. *J. J. Cambas*. — REVISTA ESTRANJERA. — Dermatología: Discurso pronunciado por Mr. Gibert en la apertura del curso de Dermatología del hospital de San Luis (conclusion). — Memoria del Dr. Gamberini sobre el chanero, el chaneroide y el valor de la induracion chanerosa. — VARIEDADES.

EL ESPECIALISTA.

... á Madrid le republique des lettres est celle des loups, toujours armés les uns contre les autres; et livrés au mépris ou ce visible acharnement les conduit.

(Beaumarchais, *Le Barbier de Seville*.)

En el número 299 de *El Siglo Médico*, correspondiente al 25 de Setiembre, se inserta un artículo suscrito por el Sr. Mendez Alvaro, que no podemos ni queremos calificar. En su lugar correspondiente contesta á tan destemplada diatriba la persona á quien se ataca de una manera injusta, con malas formas y peor intencion. Al mezclarnos nosotros en este asunto, no tenemos más objeto que salir á la defensa de la honra, del prestigio y del decoro de la prensa científica, tan mal tratada por el articulista. Cumple hacer presente á nuestros comprofesores y al público en general, que el suceso que todos deploramos, no es un acontecimiento fortuito; al contrario, el Director de *El Siglo Médico* acostumbra á valerse siempre de iguales armas, y en lugar de las razones que deben emplearse siempre en las discusiones científicas, apela á los insultos y á las injuriosas personalidades. No le seguiremos nosotros nunca en este terreno, para no convertir las polémicas en disputas de un género que son sólo dignas de personas de educacion poco esmerada, dando así una prueba de templanza, de moderacion y de urbanidad, que debe ser imitada por quien, á pesar de sus años, hace ostentacion de cualidades enteramente opuestas.

El Sr. Mendez Alvaro puede, si gusta, seguir haciendo uso de estas armas, de que tan buenos resultados ha obtenido; pues á pesar del pomposo alarde de sus merecimientos, sus servicios como médico no resisten el más ligero análisis. Díganos, si no, ¿en qué epidemia se ha distinguido? ¿en qué hospitales ha practicado? ¿qué obras científicas ha escrito? En una palabra, ¿qué le deben la ciencia, la humanidad y sus comprofesores. Pues ha llegado la hora de decir verdades, bueno es que se sepa que este señor debe su posicion oficial á los servicios prestados á una ó varias causas políticas (pues no es tampoco su fuerte la consecuencia), y para llegar á donde está, ha usado de idénticos recursos á los que hoy quiere emplear contra nosotros.

Esta será nuestra última palabra á propósito de este género de controversias, que tanto agradan al Sr. Mendez Alvaro; nos limitaremos sólo á colocarle en su verdadero punto de vista, para que nuestros compañeros y el público formen de él, el juicio que se merece, y en adelante

no mancharémos nuestras columnas con este género de indignidades, porque tenemos gran respeto á la prensa, y no contribuiremos nunca á su desprestigio, reservándonos el derecho de llevar esta clase de asuntos al terreno en que deben ventilarse.

Suplicamos á nuestros comprofesores que nos dispensen, si ocupamos algunas líneas de nuestro periódico en un asunto tan enojoso; pero es preciso á cierta clase de hombres hacerles comprender sus deberes para con los demas, y que pierdan sus malas y añejas costumbres, obligándoles á dar á las polémicas científicas el carácter de seriedad y templanza que les corresponde.

Los tiempos á que se refiere Beaumarchais, han pasado para no volver.

LEON CHECA.

SECCION CIENTIFICA.

SIFILIOGRAFIA.

IV.

En nuestro anterior artículo hemos visto que la gonorrea no es más que un aumento de secrecion de las membranas mucosas, producido por las causas generales capaces de escitar un tejido cualquiera; y que estas causas, no siendo específicas, no consistiendo en la virulencia, no pueden dar lugar desde luego á un padecimiento que tambien lo sea. En el flujo gonorráico predomina siempre el moco, y sólo cuando la inflamacion es intensa y se estiende al tejido celular intersticial, es cuando el pus formado por la desorganizacion de este tejido se mezcla con él, resultando un moco-pus, forma más frecuente del flujo cuando los síntomas inflamatorios son violentos. Pero este fenómeno es muy natural: acontece en todos los tejidos sometidos á idénticas influencias, sin que por esto á las secreciones moco-purulentas se les hayan atribuido cualidades virulentas específicas. Esta secrecion, que primero fué moco, y despues por la descomposicion de la materia se convirtió en moco-pus, irá sufriendo evoluciones, que den lugar, por la aglomeracion de elementos modificados de una manera particular, á la formacion del verdadero virus sifilitico. Intentarémos, sin pretender explicarlas, poner estas trasformaciones tan de manifiesto, que, sin violentar la razon, se comprenda cómo lo que fué moco, secrecion natural é inofensiva de un órgano, llega á ser un virus, único origen de un padecimiento del que hemos hecho la historia, y cuya marcha explicarémos á su debido tiempo.

Nos limitarémos ahora á tratar de la gonorrea de la manera sintética que permite hacerlo la índole de nuestro periódico, en el cual hay que prescindir de los pequeños detalles, insistiendo en los puntos doctrinales que tengan relacion con el diagnóstico, y sobre todo con el tratamiento, comprobando con hechos prácticos nuestras apreciaciones *á priori*.

Las causas de este padecimiento son tantas y tan conocidas de nuestros comprofesores, que no creemos necesaria su exposicion circunstanciada. De una manera general puede decirse que lo son todas las que directa ó indirectamen-

te pueden escitar una membrana mucosa, como hemos ántes indicado; no pareciéndonos admisible la existencia de las idiosincrasias gonorráicas de Tomás Rose y otros. La frecuencia de este padecimiento en algunos individuos no es consecuencia de una modificación vital: al contrario, es un fenómeno material, que se explica sin apelar á una ficción metafísica, como lo es siempre lo que en Medicina conocemos por idiosincrasia; es la consecuencia necesaria de ciertos tratamientos empleados para atacarla. Establecida la práctica de no atacar nunca el flujo gonorráico, por considerarlo un emuntorio saludable ó crítico de la naturaleza, víciase la secreción natural de la uretra, y adquiere este órgano una susceptibilidad que no le es propia, y por consecuencia lo escita la causa más insignificante. Esto se observa en los padecimientos de todas las mucosas, especialmente en la palpebral: de modo que no podemos admitir como causa de la gonorrea una idiosincrasia especial.

Estableciendo de una manera absoluta la gonorrea siempre simple, nunca virulenta, el diagnóstico es fácil. Pero, como hemos dicho que puede ser causa de la gonorrea la presencia de un chancro en la uretra, y que la secreción de éste, mezclada con el flujo natural gonorráico le dé propiedades virulentas, es muy importante establecer los signos diagnósticos que puedan enseñar al práctico cuándo existe el chancro en la uretra, produciendo la gonorrea.

En la mujer, con ayuda del *speculum*, es muy fácil determinar, desde que Ricord derribó las columnas de Hércules que, según él, habían colocado algunos prácticos en la horquilla. Desde entonces, siempre se ha comprobado que la virulencia de la gonorrea es producida por la existencia de un chancro profundo en el fondo de la vagina ó en el cuello del útero. Mas en el hombre, en quien la uretra no puede examinarse de este modo, es preciso deducir su existencia de síntomas que sean racionales. Nosotros, con la franqueza que nos caracteriza, dirémos que nunca hemos podido ver el chancro en la uretra, por más que hayamos separado los labios del *meatus*. Afortunadamente, el práctico se ve muy pocas veces en este conflicto, pues el chancro profundo de la uretra es poco frecuente; y esto se comprenderá perfectamente, si se tiene en cuenta la manera de propagarse esta afección, siendo preciso el contacto inmediato: éste es muy difícil! la salida frecuente de la orina, que tiende naturalmente á arrastrar toda sustancia que encuentra á su paso, y la dilatación del virus en este líquido, caso de que á su salida no lo arroje, completamente, explican la rareza con que se observa.

Si la opinión de muchos sifiliógrafos y sus observaciones no fueran bastante, yo añadiría á las suyas los resultados de mi práctica, y diría que, en diez años que he pertenecido al Cuerpo de Sanidad de la Armada, he podido observar infinitas gonorreas, y entre tantas, sólo en un caso he creído que existiera un chancro en la uretra. En el marino que la padecía, se presentaron los síntomas secundarios sin más antecedentes que la gonorrea, siendo casi imposible que hubiese otro, pues cuando aquellos aparecieron hacía cinco meses que no tocábamos en puerto. A ninguno se le desarrollaron nunca síntomas secundarios, sin que su origen legítimo y constante fuese el chancro.

Es difícilísimo determinar de una manera clara y segura los caracteres propios de la gonorrea producida por la existencia del chancro en la uretra. Pero conociendo perfectamente la marcha de la gonorrea en general, siempre verá el práctico algo notable que le conduzca á distinguirla: la sensibilidad escitada en algun punto más ó menos profundo de la uretra acompañado de indolencia, el flujo poco abundante, son síntomas que, si no determinan, hacen sospechar la existencia del chancro. Pero como este no es la gonorrea, sino la causa que la ha producido; y como en el caso de existir el chancro, sus consecuencias no se harán esperar mucho, no creemos que sea indispensable diagnosticarlo con seguridad: esto es tanto más cierto, cuanto que es siempre conveniente tratarla para obtener su curación. No así el chancro, que siendo la primera manifestación de un padecimiento que seguramente ha de presentarse, no necesita tratamiento para que desaparezca. Aun siendo posible diagnosticarlo, no podríamos, por el sitio que ocupa, llevar á él directamente los medios de destruir la virulencia; por lo cual el práctico está reducido á tratar la gonorrea por los medios generales.

Hay gonorreas y son por cierto muy frecuentes, en que el pus adquiere, por infinitas circunstancias, caracteres tan corrosivos, que lleguen á producir escoriaciones en la membrana mucosa, y aún verdaderas úlceras; la *cordé* de los franceses es de esta clase, conocida entre nosotros por *de garabaillo*: el vulgo, y lo que es aún peor, algunos médicos creen que esta complicación hace variar la esencia del padecimiento; y aún conocemos hoy quien, con una tranquilidad de conciencia que espanta, la combate con el tratamiento específico; práctica absurda que contribuye al desenvolvimiento de síntomas muy molestos, á prolongar el padecimiento y á desacreditar un medicamento precioso. La gonorrea es siempre una, más ó menos violenta; es la primera modificación de la vida, que da lugar á un aumento de secreción, que en virtud de ciertas evoluciones reunirá los elementos propios para dar origen á la Sífilis; y para espresarnos de una manera concreta, dirémos que la gonorrea es el germen de la Sífilis.

Sentado ya que la gonorrea es siempre simple, el tratamiento no debe ser específico. Espondrémos los métodos que gozan de más reputación, y el que preferimos en nuestra práctica particular, dejando para más adelante la descripción de los padecimientos que suelen desarrollarse durante la gonorrea ó con ocasión suya, á saber: la fiebre que casi siempre la precede ó acompaña, efecto del estado flojístico; las hemorragias que tienen lugar en la llamada *de garabaillo*; las erecciones dolorosas, síntoma muy frecuente también, molestísimo para el enfermo, que retarda mucho la curación, y que suele resistir al tratamiento mejor dirigido; las inflamaciones de la próstata, del cuello de la vejiga, y aún de la totalidad de este órgano; los infartos inguinales, la inflamación de los testículos, las oftalmías, el fimosis y parafimosis, los dolores articulares; y las consecutivas, como son: la induración del epididimo, los espasmos de la uretra y del cuello de la vejiga, y por último, los estrecheces y sus gravísimas consecuencias.

Los infinitos métodos recomendados y aconsejados se



dividen en dos categorías: unos son internos y locales los otros. A la primera pertenecen los evacuantes y los astringentes, los antiflojísticos y tónicos; y á la segunda las inyecciones, ya sean emolientes, sedativas, irritantes ó astringentes. Los agentes terapéuticos empleados en el tratamiento de la gonorrea son innumerables, y cada práctico asegura ser el más eficaz aquel á que da la preferencia. Sería muy largo referirlos, y á más de eso inútil en el estado actual de la ciencia. Los purgantes, los diuréticos, las sales nétras, los balsámicos y la cubeba son los más usados al interior, y como tópicos las inyecciones con el azotato argéntico, sulfato de zinc y el acetato de plomo. generalmente disueltos en agua de rosas, añadiendo algun correctivo, segun las circunstancias.

Estos distintos tratamientos están en armonía, ya con los diversos modos de considerar esta enfermedad, ya con los diferentes aspectos que presenta. Cuando se ha creído que la gonorrea era un emuntorio critico saludable de una modificación general de la vida, se ha usado de los evacuantes, y principalmente de aquellos que tendian á favorecer esta secrecion anormal, si bien en algunos casos pueden administrarse para producir una revulsion. Los astringentes se usan en virtud de la creencia, que quizás es la más fundada de todas, de que la enfermedad consiste sólo en el aumento y anormalidad de esta secrecion, que hay que disminuir y modificar. Úsanse los tónicos por los que creen que el padecimiento consiste en la atonía de los órganos en que se presenta. Los antiflojísticos se aplican por aquellos que suponen que este padecimiento es una subirritacion. Como se ve, cada uno de estos tratamientos es el reflejo de los diferentes sistemas que han predominado en la ciencia. Nada dirémos del tratamiento específico, porque su aplicacion es debida á un error de diagnóstico, hoy definitivamente probado.

En nuestro próximo artículo demostraremos que, asi como en cada uno de los diversos sistemas médicos existe una parte de la verdad científica, y que sus errores provienen de la generalizacion de las bases en que estriban, cada uno de los tratamientos espuestos debe usarse en su caso y lugar, si bien alguno es de más general aplicacion.

LEON CHECA.

HISTORIA DE LA PROSTITUCION EN ESPAÑA.

III.

Si, en atencion al orden político, Mirabeau dijo «el silencio de los pueblos es el mejor lenguaje para los reyes,» en relacion al orden civil, el silencio del poder ejecutivo sería el mejor lenguaje de la felicidad, virtud y bienestar de los pueblos. Ciñéndonos al objeto de nuestras tareas, este poder habla muy alto y con frecuencia en nuestros códigos, poniéndonos en relieve las miserias de la humanidad, hijas de las pasiones de su sér concreto, el hombre. Si estuviéramos adornados de recto criterio y espíritu firme, intentaríamos hacer un estudio sério de las generaciones que pasaron, comparando tiempos con tiempos, costumbres con costumbres, filosofia con filosofia, creencias con creencias, religion con religion, y el resultado sintético de este

trabajo nos resolvería el problema social que tan desaliñadamente agitamos en estos artículos, robustecido con el conocimiento de las vicisitudes por que han pasado las ciencias y las artes, éstas en sentido estético, como idea de la sensibilidad y de lo bello. ¡Religion! ¡Civilizacion! ¡Progreso! No siendo esto posible, por encontrarlo muy superior á nuestras fuerzas, volvamos á seguir el hilo de nuestra narracion y exámen de documentos.

Tenemos á la vista una disposicion de los Reyes Católicos (1), que no traducimos ni extractamos por miedo de presentarla pálida á la ilustracion de nuestros lectores:

«Ordenamos y mandamos y tenemos por bien, que las barraganas de los elérigos ni de los legos, ni otras mugeres algunas mal infamadas, que no trayan faldas rastrando de manto, ni pelote, ni de sayas, ni cendales, ni otros adobos ningunos: y si los truxeren, que pierdan los paños y que gelos tome el alguacil.

»Otro sí, mandamos y tenemos por bien, que las mancebas públicas que andan al mundo, que no trayan faldas rastrando de manto, ni de pelote, ni saya, ni de oro fresneses, ni otro adobo ninguno: y que trayan las tocas azafanadas, porque sean conocidas: y que si de otra manera las fallaren, que pierdan la ropa y pechen cincuenta maravediz al alguacil.

»Otro sí, por quanto fué denunciado y dicho que en esta cibdad de Sevilla auia casas que se llamauan monesterios de malas mugeres, que usauan mal de sus cuerpos en pecado de la luxuria: y que tenian vna mayoralá á manera de abadessa, y que aquella como encubiertamente, y como á manera de orden de luxuria, alquilaua á las mugeres malas, que assi estauan, por vsar desta maldad: y avn que algunas vezes acaescia, por quanto estas tales malas que assi estauan ayuntadas á manera de colegio, facian sus luxurias y maldades mas encubiertamente que las mundarias públicas, que algunas mugeres casadas, y biudas, y honestas, y vírgenes, que entrauan en las tales casas, y que acaescia que facian ende algunos errores: lo qual es grandesseruicio de Dios y cosa de mal euxemplo. Y porque la castidad en mi tiempo no podria facer tal cosa: Ordeno y mando, no fagan los tales ayuntamientos de mugeres: mas que las que no quisieren ser buenas y castas y quisieren vender sus cuerpos, que se pongan y esten en la mancebía pública, á do estan las otras mundarias públicas: y las que contra esto ficieren, y en tales malos monesterios y casas de luxuria estuuieren, que de mas de las otras penas ordenadas, que las den veynte azotes públicamente: y á la que estuuere por mayoralá dellas, que por la primera vegada que en este yerro fuere fallada, que le den cincuenta azotes públicamente; y por la segunda vegada que en este yerro fuere fallada, que le den cient azotes públicamente; y por la tercera, que le corten las narices y la echen de la cibdad para siempre. Y los que alquilaren casas á sabiendas para tales cosas como estas, que las pierdan, y mor el mesmo fecho sean confiscadas para la mi Cámara. Y sobre esto, que el alcalde de la justicia pro-

(1) Ordenanzas de Sevilla, concluidas de imprimir por Juan Varela, de Salamanca, en 14 de Febrero de 1527; tit. *De las mugeres barra ganas y deshonestas*, fol. LXIV, D. 1.

ceda de su oficio y sepa la verdad, y dé estas penas; y si él fuere negligente en ello, que lo fagan los alcaldes y alguacil mayores y cada vno dellos: y que los jurados sean tenudos de facer pesquisas en sus collaciones cada mes sobre esto: y lo que fallaren, que lo denuncien al alcalde de la justicia, para que lo escarmienten como en esta ley se contiene: y demas desto, que los fieles tengan mientes en en ello y requieran que se faga assi como yo mando.

»Otro sí, por quanto en el ordenamiento del rey don Alonso se contiene que las mugeres mundarias trayan sendas tocas azafrañadas en las cabezas: segun el vsō de agora, muchas mugeres buenas, casadas, y honradas, y honestas, vsan traer tocas azafrañadas: por lo qual las dichas mugeres mundarias han dexado la señal por que de antes eran conocidas, y no se esmeran bien entre las otras. Por ende, proueyendo en este cuaderno, mando que de aquí adelante todas las mugeres mundarias trayan un prendedero de oropel en la cabeza, encima de las tocas, en manera que parezcan, porque sean conocidas: y si alguna fuere fallada sin traer esta señal, que le den las penas que manda la ley del ordenamiento del rey don Alonso: las quales son que pierda las ropas que lleuare, y demas que pague cincuenta maravedís para el alguacil; y otro sí, en las ropas que ouieren de traer, que guarden la ley del rey don Alonso.

»Otro sí, que aquí adelante quando algunas estuieren presas por amancebadas, no auiendo de ser azotadas, que las suelten, dando fianzas de estar á derecho y pagar lo juzgado.

»Otro sí, que las tales mugeres no se lleuen á casa de juez por mancebas sin informacion, y que las condenaciones se fagan ante un escriuano, como lo mandan los capitulos de los corregidores: porque assi está ordenado y mandado por una carta y prouision real, dada en 26 de Junio año de 1500, y presentada en el cabildo desta cibdad.

»Otro sí, que ningun tauernerero, ni mesonero, ni muger casada, no mozen en la mancebía entre las mugeres mundarias, ni le alquilen para dormir, ni para vestir, segun se contiene en el titulo de los mesones y tauernas, en la ordenanza que habla en esta razon.»

Hé aquí en Sevilla luchando el poder ejecutivo con la prostitucion clandestina. En principio, el rigor de estas ordenanzas está suficientemente justificado: sin dar una interpretacion torcida á su letra, sin violentar su espíritu, quieren estirpar de raiz los males de la prostitucion clandestina, que se ejercia en ese monesterio á manera de colegio con su abadesa ó mayorala: tanto más es esta apreciacion cierta, como que dice, que las que no quieran ser castas y honestas, vayan á la mancebía do están las otras mujeres mundarias. Yo no puedo ménos de admirar lo marñosamente que está escrito este documento: en él se trasluce que los reyes no quieren chocar de frente con un poder gerárquico: encontraron casas de prostitucion clandestina, pero de alto tono, y para destruirlas organizaron la mancebía; medida altamente política, que podria satisfacer y transigir con las malas costumbres de la época. ¿Quién sostiene, quién alimenta la prostitucion clandestina? El oro corruptor de las clases que lo poseen. El pensamiento primitivo de la organizacion de las mancebías ¿se

debe á los Reyes Católicos? Tenemos un documento (1) que nos ha proporcionado mi distinguido amigo el Sr. Mendez Alvaro, en el cual se encuentra un dato de gran valía que dilucida la cuestion en sentido negativo. Dice así la Academia de Barcelona:

«Sin hablar de todas las que habia en nuestra Peninsula, no pasará en silencio el burdel de esta capital, y á más, que en 9 de Enero de 1459, el señor rey Juan II de Aragon dió un decreto, que se halla en el fólío 91 vuelto del libro IV *Diversorum Joannis Secundi*, del archivo de la Corona de Aragon, por el cual confirmó á Juan de Pedralvez permiso que ya le habian concedido los concejales de la misma, de alquilar á mugeres públicas unas casas que poseia en la que ahora se llama calle de *Trenta Claus.*»

Si esta prueba inconcusa no bastára; si el decreto de D. Juan II se hubiera perdido por el trascurso y vicisitudes de los tiempos, con sus mismas ordenanzas se acreditaba que la prostitucion ántes ha estado tolerada por los reyes. Este escrito pone en contradiccion á Alfonso el Sábio con las Leyes de Partida. Repetiré el pasaje:

«Otro sí, por quanto en el ordenamiento del rey don Alonso se contiene que las mugeres mundarias traigan sendas tocas azafrañadas en la cabeza, yo quiero que se me conteste, si por el titulo XXII de la setena Partida, de que ya nos hemos ocupado, queda severamente interdicha la prostitucion, ¿para qué sirve el distintivo de las mugeres públicas? En rigor esta ley no sirve para nada; luego en severa crítica es necesario conceder una de dos: ó que el Rey Sábio hizo una escepcion con Sevilla, ó esa disposicion no es suya, es anterior: ¿de quién? de su padre, que es el que principió á escribir ese código.»

Admitida esta opinion, más ó ménos plausible, más ó ménos hipotética, la prostitucion en Sevilla ha existido tolerada desde San Fernando.

JOSÉ PEREZ Y LOPEZ.

QUIMICA PATOLOGICA.

De la orina; sus principales alteraciones en las dermatosis y afecciones génito-urinarias.

V.

Hemos concluido ya toda la parte química y fisiológica. Sabemos el modo de apreciar la cantidad de agua contenida en la orina, cuál es su procedencia, y hasta hemos dicho en general todas las variaciones fisiológicas que pueden presentarse en virtud de cambios en la alimentacion, ó bien de disminucion ó supresion temporal de las traspiraciones pulmonar y cutánea, y de la defecacion.

Hora es ya de que abordemos la principal cuestion; ya nos encontramos en el caso de ver si verdaderamente el estudio químico-fisiológico de la orina puede aplicarse con ventaja á la Patología.

La *poliuria* y la *diabetes* son las dos afecciones compren-

(1) Informe sobre la prostitucion, dado por la Academia de Medicina y Cirugía de Barcelona á la Junta de Sanidad del Reino, en 13 de Julio de 1844.

didadas en los límites del objeto que se propone EL ESPECIALISTA, y las que deben fijar en este artículo nuestra atención. En ambas aumenta considerablemente la cantidad del agua, llegando á veces á un extremo que parece fabuloso.

Si procediéramos con gran rigor lógico, tal vez sólo debíamos tratar en esta ocasión de la *poliuria* ó *polydipsia*; pues si bien en la *diabetes* hay aumento del agua, también lo hay de otros principios sólidos, y sobre todo, disuelta en la orina se presenta una sustancia que ántes se creía propia y exclusiva del reino vegetal. Esta es la glucosa, por cuyo motivo toma también aquella afección el nombre de *glucosuria*.

Otras circunstancias, sin embargo, hacen que hayamos colocado al lado de la *poliuria* á la *glucosuria*: en las dos se espelen al cabo de un día cantidades excesivas de orina, y ocupándonos con estension de la segunda, nos ahorramos hacerlo con la primera, y evitamos enojosas repeticiones.

En la *poliuria* aumenta la parte líquida de la orina de un modo considerable, al mismo tiempo que los principios sólidos permanecen estacionarios; lo cual hace que, diluidos en mayor proporción de vehículo, en una determinada cantidad, baje su cifra normal. Consecuencia de esto es la decoloración de la orina, su menor peso específico, el cual llega á descender hasta 1'011 ó 1'014, y según algunos hasta 1'004 y ménos. Sin embargo, no se presenta en ella ningún principio nuevo: existen los de siempre, á no ser que, modificada profundamente la alimentación, sobrevengan las variaciones consiguientes. Si no es así, la urea y el ácido úrico, principios característicos, como hemos dicho en otra parte, de la secreción renal, persisten, pudiendo recoger en veinticuatro horas la misma cantidad.

Siempre, pues, que observemos un aumento en la secreción renal, deberémos proceder á investigar su densidad; y si este dato no nos satisface, podemos averiguar la relación entre la parte líquida y la sólida, siguiendo el procedimiento que espusimos al ocuparnos químicamente del agua. Además de estos caracteres, acostumbra la orina en la *poliuria* á tener una reacción ácida.

En algunos casos raros, además del agua, aumentan también proporcionalmente los principios sólidos, lo cual hace que la orina tenga la misma densidad y los mismos caracteres de la normal. Si entonces por casualidad analizáramos la de una simple emisión, creeríamos que la secreción renal se hacía regularmente. No existe otra aberración entonces, que la suma total aumenta, y que al cabo de un día pueden recogerse hasta 4, 6 y 10 kilogramos. Fundado en esto, Becquerel cree que la *polydipsia* y la *poliuria* son dos afecciones distintas; que en la primera hay sólo aumento de la parte líquida, y en la segunda de las dos; á esta última la han llamado también algunos autores *diabetes insípida*.

En la *glucosuria* la orina se presenta con caracteres tan particulares, que es imposible toda duda.

El color disminuye, y hasta á veces llega á desaparecer; la densidad aumenta de un modo muy notable, pudiendo oscilar entre 1'020 y 1'074; el aspecto es oleoso ó siruposo, lo cual se aprecia mejor cuando se agita suavemente la

orina. La reacción es por lo regular fuertemente ácida, por contener comunmente ácido láctico libre, y aumenta esta acidez con el tiempo. En veinticuatro horas pueden recogerse de 4 á 10 kilogramos: en diabetes muy pronunciadas, ó en las crónicas, llega á veces á espelerse 14 y 16 kilogramos. Abandonada la orina, á las pocas horas entra en fermentación, produciéndose una cantidad de alcohol proporcionada á la de glucosa: si por destilación no se le separa, no tarda en convertirse en ácido acético. Hervida la orina diabética con una disolución de potasa, sosa ó cal, toma un color moreno oscuro.

La orina diabética no se enturbia con la ebullición, ni precipita por el ácido nítrico. Los tres caracteres mejores para determinar la glucosa, son el sabor dulzaino de la orina, la reducción de las sales cúpricas, y la desviación que imprime á la luz polarizada.

No siempre puede apreciarse el sabor de la orina; algunas veces contiene glucosa, y sin embargo, es insípida. Cuando la cantidad de azúcar no es considerable, y el cloruro sódico está en gran proporción, se forma una combinación particular de estos dos cuerpos, no bien definida todavía, que enmascara el sabor propio de la glucosa.

El reactivo más sensible y característico es la reducción de las sales cúpricas con precipitación del óxido cuproso. Es preciso, sin embargo, para efectuar esta reacción, tomar algunas precauciones. Esta reducción no se verifica sino cuando la glucosa y la sal cúprica se encuentran en presencia de un carbonato alcalino, en particular del sódico ó del potásico, carbonato que debe existir en cantidad suficiente para que el líquido ofrezca una fuerte reacción alcalina.

Todas las veces, pues, que echemos á la orina diabética una sal cúprica, por ejemplo, el sulfato, en vano elevarémos su temperatura; la reacción no se presentará. Falta una condición indispensable: añádase entonces una disolución de carbonato sódico, y así que el líquido éntre en ebullición, se precipitará el óxido cuproso, con su color amarillo rojizo. Sirve comunmente de reactivo en estos casos el llamado licor de Barreswill⁽¹⁾, y se procede del modo siguiente: se introduce en un tubo de ensayo, ó bien en un matracito, una cantidad de orina, por ejemplo, 5 gramos; se añaden unas gotas del licor de ensayo, y se eleva la temperatura, por medio de una lámpara de alcohol, hasta la ebullición, ó hasta que veamos formarse un precipitado rojo naranja. Con el licor, no sólo puede apreciarse la existencia de la glucosa, sino que puede determinarse qué cantidad contiene la orina. Es preferible para nosotros, cuando queramos descender á este pormenor, la obtención de la glucosa; operación bastante sencilla y que se reduce á lo siguiente:

Se toma una cantidad conocida de orina, se introduce

(1) El licor de Barreswill se prepara del modo siguiente:

Se toman 50 gramos de bitartrato potásico, 40 gramos de carbonato sódico y 333 de agua destilada: se hace hervir la mezcla en una cápsula de porcelana, y luego se añaden 30 gramos de sulfato cúprico pulverizado, y 40 de potasa disuelta en 250 gramos de agua destilada: se hace hervir todo otra vez y se reduce á 1,000 gramos, añadiendo agua destilada en caso de haber evaporado demasiado la mezcla. El líquido es una disolución de tartrato cúprico-potásico y carbonato sódico.

en un vaso de precipitacion, y se trata con una disolucion bastante concentrada de acetato de plomo. Este cuerpo tiene la propiedad de precipitar todos los principios, y en particular los orgánicos, que contiene la orina: luego se filtra; pero como siempre hemos empleado un exceso del reactivo, es preciso separarlo, lo cual se logra haciendo pasar por el líquido una corriente de sulfuro hidrico. Vuelve á filtrarse el licor para separar el sulfuro de plomo que se ha formado, y evaporamos á un calor moderado el líquido obtenido, que contiene en disolucion la glucosa. A medida que la operacion adelanta, es preciso que la temperatura sea menor: de este modo se obtiene una glucosa bastante colorada; pero puede tratarse una ó dos veces con carbon animal, y al fin el producto es casi puro. Pesando entónces la glucosa, y refiriéndola al de la orina analizada, conocemos el tanto por mil ó por ciento que contiene.

Esta cantidad es sumamente variable. Bouchardat dice que puede oscilar de $\frac{1}{50}$ á $\frac{1}{7}$. Vauquelin y Segalas estrajeron 25 gramos de glucosa de 175 de orina; Mialhe, 31 de 500; y nosotros, 254 de 2,500.

Para apreciar la desviacion de la luz polarizada, es preciso un instrumento espresamente construido á este objeto. Con él se comprueba que la glucosa tiene la propiedad de inclinar á la derecha el rayo polarizado. Este carácter, sobre ser más engorroso que el anterior y exigir instrumentos, es ménos seguro; pues ademas de la glucosa, hay otros cuerpos que tienen igual propiedad.

Algunas veces la orina diabética, lejos de ser perfectamente trasparente, presenta un enturbiamiento que desaparece á medida que se va formando un sedimento blanco. Al microscopio apreciamos que está constituido por moco, como tambien se aprecia el fermento que determina al poco tiempo la conversion de la glucosa en alcohol; fermento que consiste en unos glóbulos de una dimension que varía desde 0^{mm}. 150 á 0^{mm}. 400, y que son insolubles en los álcalis, ácidos y éter sulfúrico.

La orina diabética acostumbra á contener todos los principios de la normal. A pesar de lo que se ha dicho, no falta el ácido úrico, que alguna que otra vez se precipita, como no falta la urea, si bien su obtencion sea un poco más difícil. Nosotros hemos comprobado estos dos principios en todas las orinas diabéticas que hemos analizado, y aún debemos decir que siempre hemos encontrado un poco más de urea, lo cual nos esplicamos perfectamente, teniendo en consideracion que la alimentacion era esclusivamente plástica. Continuamos un análisis de Bouchardat, para que se vea la composicion completa de la orina diabética:

Agua.	833'53
Glucosa.	134'42
Urea.	8'27
Albúmina.	1'40
Moco.	0'24
Acido láctico.	6'38
Lactato de amoniaco.	
Materia extractiva, soluble en el alcohol, é insoluble en el agua.	5'27
Sales.	8'09

Choca en este análisis la falta de ácido úrico y la presencia de albúmina, cuando el primero rarísimas veces

deja de presentarse, siendo bastante rara la presencia de la segunda.

Hemos concluido con la parte química de la *glucosuria*: en el artículo siguiente entraremos en la fisiológica, ocupándonos de la *glucogenia*.

DR. YAÑEZ.

SECCION PRÁCTICA.

OF TALMO _OGIA.

Nuestro apreciable colaborador el Sr. D. Fernando Castresana ha psacticado, durante su permanencia en Salamanca, algunas operaciones notables, de entre las cuales nos remite la siguiente observacion:

«Luis Vargas, de 69 años, natural de Salamanca, de temperamento sanguíneo, constitucion mediana, bracero; hace cuatro años, que de un modo gradual, pero en poco tiempo, perdió la vista en el ojo izquierdo; y á los cuatro meses próximamente notó el mismo fenómeno en el ojo derecho, sin poderse dar razon de la causa que motivó su ceguera.

Presentado á nuestra consulta, noté que tenia cataratas lenticulares, y le aconsejé una operacion por la que probablemente podria recobrar la vista, muy particularmente en el ojo derecho, que se presentaba la catarata sin complicacion; no así en el izquierdo, por tener adherencias que reducian á ménos de la mitad de las dimensiones normales la circunferencia menor del iris.

Cuando, ya decidido, estaba preparado para la operacion, se le mandó sentar en silla baja, mirando al Norte, con buena luz, á las doce del dia, en su casa, acera del Jesus, número 4. Separados los párpados por el Licenciado en Medicina y Cirugía D. Alejandro Caballero, titular de la ciudad, se procedió á la estraccion en el ojo derecho por queratotomía superior con el queratótomo de Richter. Hecho este primer tiempo, y dejando descansar algunos segundos al enfermo, se introdujo una aguja cónica para incidir la cápsula en direcciones opuestas, terminando el segundo tiempo con retirar la aguja.

Cuando nuevamente habia, descansado algunos segundos el operando, mediante á una suave compresion en lados opuestos se consiguió dar salida al cristalino opaco, cesando en su consecuencia la ceguera á la que daba lugar.

Se aplicó el apósito ordinario.

Igual método y procedimiento se empleó en el ojo izquierdo; mas en el segundo tiempo hubo necesidad de dividir las adherencias y algun tanto el iris en su circunferencia menor con la aguja, dándonos por resultado una ligera hemorragia que llenaba la cámara anterior, ocultando completamente la catarata. Se estrajo con la cucharilla el coágulo sanguíneo, para poder ver dirigir la aguja á rasgar la cápsula, accidente que no hubiese sobrevenido, de haberse hecho la seccion corneal en el segmento inferior, y que me impulsa á tomar la pluma, á fin de que los prácticos, que una y otra vez presencian este y aquel accidente, fijen bien las indicaciones acerca de las queratotomías superior, inferior y oblicua. Preferir, en concepto del que suscribe, las últimas, en caso de tener que interesar el iris, por el accidente ocurrido en este enfermo, y en los demas casos siempre la primera.

El operado ha recobrado la vista, á pesar de tan delicadas maniobras.

Salamanca 15 de Setiembre de 1859.

FERNANDO CASTRESANA. D

Dato histórico sobre el tratamiento del parafimosis:

Con anterioridad á Mr. Balestrier, que mi amigo D. E. Pignilla cree haber sido el que usó por primera vez en 1854 los chorros de agua fria para aquella curacion, tengo leido

en la obra *Instituciones quirúrgicas, ó Cirugía completa y universal de Heister, traducida del latín y dedicada á S. M. por nuestro cirujano de Cámara García Vazquez*, impresa en Madrid en 1778, lo siguiente:

«Pero porque las más veces infecta igualmente la mayor parte del pene alguna grave inflamacion que lo estorba ó dificulta, por eso el cirujano debe aplicar fomentos ó cataplasmas digestivas y emolientes, ó usar del vino tibio ó su espíritu alcanforado, envolviendo el pene en paños mojados en él. Pero á la verdad, porque el espíritu alcanforado con su acritud, y las cataplasmas por su facultad emoliente, pueden concitar fácilmente el movimiento de la sangre hácia la parte lesa, por eso algunos cirujanos tienen por más pronta la curacion que se instituye *mediante el agua fria, mojando bien el pene, y regando juntamente el abdomen y el escroto, poniendo cabezales mojados á menudo y sangrando largamente, con lo que se ablandará y enflacescera.*» Ablandado ya por este medio, describe la reduccion como yo espuse en el artículo que vió la luz pública en el núm. 2.º de EL ESPECIALISTA.

En otro párrafo, y en la misma página, hablando del paramfósisis grave, dice: «Pero desemejante á lo que hemos explicado arriba es la curacion que propone el ya alabado Petit, consistiendo en que con una venda estrecha y perforada en el medio, semejante á la que llamamos unitiva, con ella se comprimirá firmemente el glande entumecido; y hecho esto, se estira el prepucio, lo que es bastante para subirlo.» No difiere, á mi juicio, este método al del Sr. García Teresa, que yo no he empleado, y que considero tambien útil: basta que mi compañero haya obtenido con él buen resultado, para creerlo yo bajo su palabra.

Siento yo que el mérito poco ó mucho de este recurso terapéutico se atribuyera á Mr. Balestrier, que lo dijo en 1854, cuando en 1778 se habia publicado ya. Cada cosa en su lugar.

DIAZ BENITO.

Cumpliendo lo ofrecido á nuestros suscritores en nuestro número anterior, insertamos íntegro el discurso que nuestro colaborador y amigo el Dr. Mata pronunció al tomar posesion de la presidencia en la Academia Médico-Quirúrgico Matritense:

«Señores: Ya no hay asuntos de que tratar en esta sesion, y es hora, por lo tanto, de levantarla.

Sin embargo, ántes que la voz de esa campanilla os dé la señal de abandonar esos escaños para volveros á vuestras ordinarias faenas, permitidme que os retenga todavia por un instante, para daros públicamente las más espresivas y cumplidas gracias por el nombramiento de Presidente de esta sábia corporacion, con el que habeis querido favorecerme.

Sobran en la coronada villa de Madrid profesores eminentes, en cuyas sienes, más respetables que las mias, hubiérais podido colocar esa corona, emblema puro y brillante de un mérito, al cual no me considero acreedor.

En vuestro propio seno teneis varones ilustres por su saber y su sacrificios hechos en las aras de la ciencia, que llevarian esa corona con más justicia que el que tiene en este instante la honra de dirigiros la palabra.

Con todo, habeis querido ceñírmela, y no seguramente como ganado premio de mis escasos merecimientos, sino como noble estímulo para que no decaiga mi ardimiento en la penosa senda de las tareas científicas, á que me habeis visto por espacio de tantos años consagrado.

Quizás ha sido más elevado, más generoso y más simbólico vuestro hidalgo pensamiento.

Mi imaginacion alborozada se complace en crearse una significacion más emblemática, la que haria humedecer mis

párpados con una lágrima de ternura, si la gravedad de este acto y vuestra dignidad no me recordáran la mia.

Me habeis visto, por espacio de medio año, blanco injusto de inmerecidos ataques, de una violencia personal entre nosotros desconocida, de dieterios y diatribas que sólo pueden arrancar á los hombres de nuestra noble profesion, en un vértigo de arrebató, la intolerancia y fanatismo por determinados ídolos.

Habeis oido decir por todas partes á ciertos hombres, que me hallaba constituido en una soledad humillante y afflictiva.

Me habeis visto presentado, por mis opiniones médico-filosóficas, como la imágen de la palmera estéril, que se levanta solitaria en medio de los inmensos arenales de la tostada Arabia, y al lado de un pozo de emponzoñadas aguas, de las cuales huyen las caravanas que atraviesan el desierto en su paso para el Soudan ó Medina, donde reposan los huesos de su profeta.

Me habeis visto espuesto á la irrision pública, como un ente estravagante que no interpreta ninguna opinion contemporánea, que no representa idea alguna, y que aspira á una celebridad ridicula y análoga á la del desdichado Eróstrato, que no teniendo otro medio de inmortalizar su nombre, prendió fuego al templo de Diana, allá en Éfeso, la misma noche en que nació Alejandro el Grande.

Me habeis visto, en fin, denostado, no sólo por algunos, aunque pocos, compatriotas, cegados por una alucinacion que los vuelve más dignos de lástima que de odio, sino tambien por un extranjero, que hecho eco pasivo de informes insidiosos y de sugestiones malignas engendradas en el pais, apuró las envenenadas flechas de su carcax injurioso, para amancillar la reputacion de un profesor español, digno de otras consideraciones, ya que no por su saber y sus talentos, que reconozco escasos, por su harto conocido celo y su nunca relajado entusiasmo por la ciencia.

Y vosotros, que á fuer de plantas jóvenes y sativas en el vergel del arte, no teneis savia que se preste á la formacion de jugos acres y dañinos; vosotros, que á fuer de jóvenes teneis, sobre todo, corazon palpitante de sentimientos nobles y generosos, y alma pura y refractaria á toda pasion mezquina; vosotros, que no creéis comprometidos vuestros principios ni vuestro dogma, porque reconozcais en un adversario los méritos que tenga; vosotros, que á pesar de vuestra poca edad habeis aprendido, porque la justicia innata os lo ha enseñado, que en el campo de la ciencia son compatibles la diversidad de las opiniones y el respeto y consideracion á todos los contendientes; vosotros, en fin, que todavia sentis arder en vuestro corazon el puro fuego de la nacionalidad, y que mirais como propiedad vuestra toda reputacion que en el pais se levanta con aspiraciones á la originalidad de pensamiento; os acordásteis de la conducta que habia guardado el público, del cual tal vez formárais parte, en cierta célebre discusion, y de la que á su vez guardó la prensa médica, con escepciones contadas, y habeis querido acaso responder indirectamente á esos incalificables esfuerzos de propios y estraños para hundir en el descrédito á un profesor que, si no es el primero ni el que más ha contribuido con su trabajo al esplendor de la Medicina española, tampoco es quizá el último ni el que ménos esfuerzos ha hecho en pró de esa laudable tarea, elevando á ese profesor al desempeño de un cargo tan honorífico y brillante como es el de Presidente de esta sábia y laboriosa corporacion.

Así habeis manifestado á la faz del mundo, que no estoy solo; que no me faltan envidiables simpatías; que me honro con el aprecio de muchos y distinguidos profesores, y que en España hay, por fortuna, todavía justicia y galardón para el que sienta en su alma el incentivo de la gloria y en su corazón fuerzas y ardimiento para el trabajo.

Si alguno habia escuchado la siempre funesta voz del escepticismo, de esa traidora sirena que á tantos precipita en un abismo de miserias, haciendo perder la fé en el porvenir por falta de justicia; vuestra noble conducta, eminentemente moral, habrá arrancado esa víctima del borde de ese abismo, encendiéndola otra vez en la purísima llama del entusiasmo y en el santo fuego de la fé en el arte y en la recompensa justa del mérito y de la laboriosidad.

Yo no sé, señores, si me equivoco en el juicio que he formado del pensamiento á que debo tanto honor.

Yo le he buscado su teoría natural, su legítima causa, y no las he encontrado ni en mi talento ni en mi saber, que no valen para tanto.

Tampoco las he encontrado en ningun otro mérito mio; ménos en ningun interes mezquino por parte de vosotros.

Sólo he podido hallarlas en esa reparacion solemne que habeis querido dar á un hombre que, sin este acto y otros análogos, hubiera podido quejarse con razon de sus contemporáneos, como se quejában de los suyos los Abelardo, los La Ramée, los Tomás Moro, los Galileo y tantos otros mártires de las preocupaciones de su siglo.

Vosotros os habeis anticipado á la posteridad, que hace inflexible justicia á los hombres, sin adulacion y sin encono.

En cualquiera otra ocasion de mi vida, señores, la honra que me habeis dispensado hubiera sido para mí de inapreciable estima.

Hoy día, además de una honra esplendente, es un consuelo para mi alma atribulada, y un láuro más que en la hora de mi muerte podré legar á mis hijos, como otra finca del único patrimonio que heredarán del que les ha dado ser y nombre.

El título de Presidente de la Academia Médico-quirúrgica Matritense será desde hoy el más satisfactorio de cuantos tengo.

Yo no le trocaria por la gracia más espléndida con que pudiera distinguirme la munificencia régia.

Desgraciadamente para mí, jamás podré recompensaros suficientemente tanto favor.

La única cosa que no me deja saborear esa copa de placer sin resabio alguno de amargura, es la tristísima conviccion en que estoy, de que jamás he de poder corresponder cumplidamente á vuestras galanas esperanzas, ni llevar á la práctica el bello ideal de mi sincero y profundo agradecimiento.

Comprendo en toda su estension la difícil y comprometida posicion que me habeis creado.

Voy más allá que vosotros mismos, respecto del cúmulo de deberes que van á pesar sobre mí, desde que he tenido la audacia de aceptar vuestro nombramiento.

Lo que puedo aseguraros es, que no me ha de faltar voluntad, ni celo, ni ardimiento, ni entusiasmo para colocarme al frente de vosotros y conducirlos al templo de la gloria, inflamando vuestro jóven entendimiento en el santo amor de la verdad, y enardeciendo vuestro recto corazón en la noble pasion por la justicia.

Puedo aseguraros igualmente, que no me ha de arredrar

el trabajo, por ímprobo, por superior que sea á las numerosas y graves ocupaciones que me agobian.

Aspiro á ser el alma de esta corporacion, y las almas son incansables.

Si el cuerpo, que ha de permitirles las manifestaciones exteriores de su actividad, tiene buen temple, la vida es fuerte, robusta, lozana y prepotente.

Vosotros le teneis diamantino.

La Academia Médico-quirúrgica Matritense *vivirá!*

Vivirá, señores; porque esta Academia es una nueva faz, un nuevo período, una trasformacion vigorosa, una metamorfosis progresiva de aquella sábia y entusiasta Academia que brotó adulta del entendimiento y corazón de los cirujanos españoles, como nació armada del muslo de Júpiter Olímpico la diosa de la Sabiduría.

Todos sabeis, señores, que no escaso número de cirujanos residentes en Madrid, abrasados por el deseo de saber y comunicarse recíprocamente sus pensamientos y observaciones, y profundamente convencidos de que los trabajos aislados raras veces llegan á formar parte del patrimonio de la ciencia, concibieron el noble y fecundo pensamiento de organizarse en corporacion científica, y apenas hubieron concebido esa feliz idea, con asombro de sí mismos se la encontraron realizada.

No pidieron proteccion al Gobierno, que no suele tener tiempo de cuidarse mucho de las corporaciones científicas, en especial si son médicas; ménos le mendigaron todavía subvencion alguna: contaron con sus propios recursos, y alimentaron abundantemente con sus talentos y saber la vida intelectual de la Academia recién creada, y sostuvieron su vida material con los contingentes de su propia fortuna.

Todavía persisten las vibraciones de aquella notable resonancia con que inauguraron sus discusiones científicas aquellos laboriosos y entusiastas cirujanos, agitando cuestiones árduas de la ciencia.

No sólo se hicieron un lugar distinguido en toda la redondez de la Península; profesores extranjeros, entre ellos el grande Orfila, fueron testigos presenciales de la animacion y laboriosidad de aquellos improvisados académicos; y al atravesar los Pirineos, lo estamparon en los periódicos médicos del Sena; hicieron gemir los tórculos de la prensa científica para revelar la profunda y grata impresion que les habian dejado las sesiones de la Academia Quirúrgica Matritense.

La Europa asombrada vió, por medio de esos escritos, repetido en el siglo XIX un hecho gráfico que ya habia acontecido en Francia siglos atrás.

En Paris tambien se levantó una Academia de Cirugía, digna rival de la de Medicina, tiempo hacia establecida, y que al amparo del Gobierno vegetaba en su proverbial pereza, cuidando más de su pomposo título que de los progresos de la ciencia, y bien pronto se vió eclipsada por la naciente corporacion quirúrgica, que cuidaba más de los progresos de la ciencia que de lo fastuoso de los títulos.

Orfila dijo á la Europa, y lo repitió Mr. Roussel en *La Union Médica*, que la naciente Academia Quirúrgica Matritense daba señales de más vida y movimiento que la antigua Academia oficial de Medicina y Cirugía de Castilla, la cual á la sazón no tenia establecimiento propio donde celebrar sus sesiones.

Yo no os trazaré, señores, la historia de esa Academia, porque todos la sabeis mejor que yo.

Derramad una mirada por los muros de este salon científico, que, como los templos egipcios, tiene geroglíficos eloquentes que esplican los hechos de la corporacion; que, como los templos griegos, tiene bajos-relieves que refieren las hazañas de su pueblo.

Ved ahí en el fondo esos tablonos, donde figuran los nombres de distinguidos cirujanos que ilustraron la ciencia en otros siglos.

Ved en otros los nombres de malogrados sócios de esta corporacion, que murieron en flor, y que si tienen en el campo santo urnas que guardan sus cenizas, aquí tienen un altar de cariño y de recuerdo para su alma.

Ved á uno y otro lado esos estantes; aquí, á la izquierda, la modesta biblioteca, que encierra el alimento del espíritu; allí, á la derecha, esa preciosa coleccion de objetos que nos revela los misterios y anomalías de la vida, y cada uno de los cuales es un diploma de mérito para los estudiosos profesores que los han recogido en su práctica particular y regalado á la Academia.

Ved esparcidos por lo restante de este salon científico esos innumerables modelos de escultura anatómico-patológica, debidos á la generosidad, ingenio y saber de uno de nuestros más ilustrados sócios, y uno de los jóvenes profesores españoles que más brillante huella han de dejar de la Medicina patria.

¿Qué significan, señores, todos esos objetos, sino la animacion, sino la vida lozana y vigorosa de la Academia, sino su brillante historia?

Haced preguntas á cualquier punto de esos muros adornados con esos símbolos, y á los ecos de ese techo que tantas y tan buenas ideas ha absorbido; pulsadles como las teclas de un órgano, y como los órganos os responderán con una loa á la Academia Quirúrgica Matritense.

Veréis reproducirse elocuentes discursos pronunciados en palpitantes debates.

Veréis reproducirse sábias y nutridas lecciones de profesores jóvenes, que en sus ensayos han dado pruebas de que son dignos de figurar al frente de la enseñanza pública.

La Academia Quirúrgica Matritense, señores, no ha decaído nunca de su primitiva actividad.

Si por espacio de algun tiempo ha parecido, ya que no muerta, dormida, su inaccion no ha sido más que aparente: su vida estaba larvada, como en incubacion, para estallar más robusta y más lozana; era como la naturaleza en el invierno.

La tierra, señores, en la estacion de las nieves, tambien parece que está dormida, que está muerta. Despojadas las arboledas de su pompa, los prados de sus flores, sin cantos de los pájaros, sin murmullos de las fuentes, con más horas de tinieblas que de luz en el hemisferio, en ninguna parte da señales de vida ni animacion; todo es árido y aterido.

Y sin embargo, entónces es cuando está mas activa que nunca: trabaja sordamente y se prepara á desplegar su pujanza vital con vasto y potente poderio. Apénas despuntan los primeros soles de marzo, se desenvuelve y rejuvenece, y estalla con súbita esplosion por todas partes, brotando por todas ellas vida, lozanía y fecundidad.

Hé aquí, señores, la verdadera imágen de la Academia Quirúrgica Matritense: ella tambien acaba de salir de un invierno para entrar en una primavera más fecunda, más lozana y más vigorosa que nunca.

La modificacion que ha sufrido en su nombre, no cambia su naturaleza ni su fondo; es la espresion de un nuevo pe-

riodo de desarrollo, al que estaba desde hace tiempo llamada; es una rama más en el árbol, que ha brotado oportunamente en una época, en la que todo tiende á destruir la division de la ciencia, por contraria á sus destinos.

Esa rama no es un ingerto en un tronco viejo y gastado. Es el producto de una yema nueva arrojada por un tronco vivo, robusto y lleno de savia, que ya no se satisface con sus antiguos botones, que echa renuevos de más desenvolvimiento, para que dé más sólido y más abundante fruto.

La Academia así reformada no es una planta exótica que vegeta en un tiesto con mantillo artificial al abrigo de invernáculos, y animada por aparatos caloríferos que le mientan el ambiente de los Trópicos.

Es un árbol del país, que ha brotado, como el pino, en suelo natural, que vive, se alimenta y nutre de sus propios recursos, que respira el aire libre, que se baña en los rayos del sol fulgente para todos, y que á todos se presta á regalar sus ópimos y sazonados frutos.

Jóvenes han sido los sócios que la instalaron.

Jóvenes son los que han continuado la obra de aquellos.

Jóvenes serán los que en lo sucesivo os sustituyan en tan noble empeño.

Es un cuerpo cuya sangre se renueva todos los dias, haciéndole imposible la postracion, el desaliento y el fastidio.

Aquí hay siempre animacion, actividad, movimiento; aquí hay esperanzas y aspiraciones á la gloria; y aquí habrá gloria para todos los que acierten á alcanzarla.

Aquí hay, por lo tanto, porvenir, y porvenir brillante para la Medicina patria.

La Medicina española ha entrado en una nueva época de regeneracion y vida; por todas partes se la ve desplegar una actividad desconocida en nuestro suelo. Vedla en la prensa, en las corporaciones científicas, en las cátedras; en todas partes se la advierte con una efervescencia feliz, que promete los más prósperos dias: todo es verdor y flores; esperemos pronto cosecha y frutos.

Que no sea la Academia la última en seguir ese saludable movimiento, tan lleno de esperanzas y fecundo en resultados.

Que le preceda, si puede, que fuerzas tiene para ello: sea el centro de la juventud estudiosa y de talento; fomente el vuelo de los genios desvalidos, que faltos de proteccion no puedan tender sus robustas alas hácia el cielo de la gloria y la fortuna.

Ya que no hagais imposibles las injusticias, al ménos las reduciréis á su última espresion.

Abrid palenques para las cuestiones cardinales de la ciencia, para las cuestiones de principios que enarbolan una bandera, una doctrina sólidamente establecida, y de las cuales dimanen cuestiones subalternas que les estén subordinadas.

Traed los casos prácticos que observeis, los resultados de los esperimentos que hagais, para volver la observacion más provechosa y más cumplida.

Pensad por vosotros mismos y con entera libertad, porque la libertad del pensamiento ha sido, es y será la primera garantía del progreso en todos los conocimientos humanos.

Respetad la tradicion, venerad á los prohombres de la ciencia, que se hayan conquistado un nombre ilustre; pero jamás de una manera absoluta, sacrificándoles la verdad ni la marcha progresiva de la ciencia.

Tened entendido que el Hacedor supremo no agotó la

creacion de los genios, ni en un dia ni en un siglo, ni favoreció en ninguna ciencia á un solo hombre, con el absurdo privilegio de ver en todo la verdad y de resolver todos los problemas con acierto.

Cada pais tiene sus hombres, y cada siglo sus conquistas.

Si necesitais alguno que os estimule, que os empuje, que os guie por esa via, aquí me teneis dispuesto á conducirlos por ella, á roturaros el campo donde querais sembrar, á enseñaros el camino de la gloria y de los legitimos medros.

Yo no dejaré, señores, en mi tránsito grandes huellas por mis trabajos; pero dejaré impulsos vigorosos, porque Dios me ha puesto en el mundo para empujar, para alentar á la juventud á que no desmaye, á que trabaje y á que espere.

Yo la empujaré, yo haré que trabaje; seré el primero que le allane el camino, quitando los obstáculos para que marche holgada; recibiré los primeros embates y los más temibles tiros, para facilitarle el triunfo.

Trabajemos todos en union y bajo la misma enseña, por lo ménos en lo radical de la doctrina, y la humanidad doliente nos lo recompensará agradecida.

Señores, hasta aquí habeis tenido al frente varones ilustres por su talento, valor y abnegacion, que os han conducido con admirable acierto.

Por un exceso de modestia, el último Presidente que os ha dirigido, ha querido separarse de este sitio que tan cumplidamente y con satisfaccion de todos llenaba.

Ha dejado en esta mesa un vacío que yo no podré cegar jamás; procuraré imitarle; le tendré siempre delante de mis ojos, como un faro que me guie.

Ayudadme entre tanto á darle el más cumplido voto de gracias por su buen comportamiento, y asegurarle que jamás cabrá entre nosotros el olvido de sus virtudes y servicios.

He dicho.»

REVISTA DE LA PRENSA.

CONTESTACION Á D. FRANCISCO MENDEZ ALVARO.

... ¿Qué ha de ser, Sr. Figaro, sino que yo he puesto un artículo en un periódico, y no bien lo habia leído impreso, cuando, zás, ya me han contestado. ¡Oh! son muy bien criados los periodistas....

—Yo pensaba dar razones y probar....

—... No, señor; no pruebe V. nada.

¿V. se quiere perder? Diga V., ¿qué señas tiene el adversario de V.? ¿es alto?

—... Pero ¿qué tie de que ver eso con la cuestion?

—¿No ha de tener? Empiece V. diciendo que su artículo de V. es bueno; primero, porque él es alto.

(Figaro, Polémica literaria.)

He leído con el mayor asombro un artículo debido á la pluma de D. Francisco Mendez Alvaro, inserto en el número 299 de *El Siglo Médico*. Nunca hubiera podido pensar que el deseo manifestado por mí, de ocuparme de algunas opiniones fisiológicas emitidas por dicho señor, espresado en las formas más corteses, y propias de las lides periodísticas, mucho más cuando los combatientes pertenecen á una profesion que exige una *educacion* esmerada, merecieran por única contestacion un artículo con honores de *gacetta*, que á la lengua huele á *Castellano*.

No es mi ánimo contestar ahora á las pocas, poquísimas apreciaciones científicas que el *filántropo doctor* me dirige; he prometido hacerlo en otra parte, y cumpliré mi palabra, debiendo sólo decir, á fuer de adversario leal, que si alguna equivocacion he padecido en mis citas, la enmendaré gustoso, dando al Sr. Mendez Alvaro la competente satisfaccion.

Pero me parece que la polémica no se augura con muy buenos auspicios; el Sr. Mendez Alvaro evade la cuestion científica y se ocupa en chistes de mal género, espresiones groseras y chabacanas, y tal cual *calembourg*, que si me preciaria de pedagogo y retórico, como el espresado doctor, tal vez lo calificaria de *calumnia*.

¿Sabe V., señor *amigo de procurar el bien de la clase médica*, lo que significa la palabra *matador*, con que V. me califica? ¿Sabe V. que me ha llamado homicida? Pues si una persona que hace medio siglo se le ha caído el *cordón umbilical* se espresa con esta *moderacion*, ¿qué vamos á hacer los que nos encontramos todavía en la *puericia*?

Pero vamos al caso, Sr. Mendez; si V. conoce la Química, cuya ciencia no dudo le será á V. familiar, como á buen *higienista*; si se ha ocupado V. de sus aplicaciones á la Fisiología, Patología y Terapéutica, como debemos deducirlo de las pretensiones que V. abriga de estar al alcance de los progresos de la Medicina, ó como debe V. estarlo, como buen periodista que desea instruir á la clase médica, ¿á qué huir la cuestion, llenándome de personalidades sumamente injuriosas? ¿Quiere V. que algunas personas, que siempre las hay amigas de pensar mal, crean que V. no conoce el terreno que pisa, que no se atreve V. á luchar con *cierto imberbe doctor que apenas sabe leer, y cuya inteligencia no llega á mediana*? ¿Quiere V. que otros, no yo, porque estoy convencido de lo contrario, se atrevan á pensar, que despues de haber zaherido tanto la doctrina fisico-química, digan que no la ha visto V. ni siquiera por el forro?

Podia V. haber aguardado mis razones científicas, aprovechando el tiempo en leer las teorías modernas, que conoce V., señor mio, muy mal, y no precipitarse regalándonos un parto de su *suprema inteligencia*, que en verdad, y lo digo con sentimiento, honra á V. muy poco.

Ciencia es lo que exigimos de V., Sr. Mendez Alvaro, no *servicios ni merecimientos*: aquella es la que debe constituir el fondo de toda contestacion; los segundos no necesitaba V. sacarlos á relucir, pues todos conocemos su *brillante pasado*, y consideramos la remuneracion que V. ha conseguido, como insuficiente é indigna.

Ya que me ha dado V. el ejemplo de prescindir un poco de la modestia, que tan bien sienta al mérito y á la ciencia, no estrañará V. que sólo para poner en buen lugar mi honra ofendida, prescinda tambien por un momento de la mia. El destino que desempeño, no lo he *asallado*, señor Mendez Alvaro, como V. parece creer, siquiera empiece V. su *filípica* sentando que no me conoce, y concluyendo en otra parte con la benévola frase, *y no digo esto por el digno ayudante del Dr. Mata, cuyos buenos estudios y conocimientos químicos le facilitarán, sin duda, rápido acceso á una posicion distinguida*: el modesto puesto que ocupo, y que llena hoy todas mis aspiraciones, lo he conquistado del modo más honroso; he sufrido una oposicion, y me ha cabido la satisfaccion de obtener el primer lugar en la terna: le desafío á V., pues, Sr. Mendez Alvaro, á que me diga en qué oficinas me ha encontrado, qué he solicitado, si me ha visto V. alguna vez colgado de los faldones de personas influyentes, si me ha visto V. defender y apoyar con mis escasas fuerzas una situacion política, y *servir* luégo en otra del todo opuesta: lo poco que soy, lo debo á mi trabajo, no á mi *sabiduría*; no soy *sabio* todavía, Sr. Mendez Alvaro, ni lo es V. tampoco, señor

mio; V. ya lo conoce, cuando con mucha oportunidad *califica de escasas* sus facultades, aunque estoy convencido que en este pasaje demuestra V. escésiva modestia; bien creo que se le puede suponer una *mediana inteligencia*.

En un artículo sobre respiracion, no sé á qué viene hablar de jóvenes y viejos, suponiendo que yo he hablado mal de las personas de más de 40 años. Desafío al Sr. Mendez Alvaro á que cite el paraje en que he dicho tal cosa: esto sí que es no saber leer, y más aún, es forjar é inventar calumnias para que suplan las razones que no parecen. Yo respeto como el primero á los ancianos, y sobre todo á los que por su prudencia, buen tacto y esmerada educacion se convierten en verdaderos mentores de la juventud, no en dómínes quisquillosos que sueltan la palmeta sólo con el objeto de desahogar su bilis.

El Sr. Mendez Alvaro me cree á las órdenes de un *san-ton ó patrono*, pues así califica á mi jefe: sepa para siempre, que yo sólo obro por mis convicciones, que todavía no he rendido culto á ningun *ídolo*, y que en mi conciencia no hay altares á personas, sino á la verdad, que procuro buscar donde se halla.

No quiero contestar á otras *tonterías* que contiene el expresado *artículo*, porque las desprecio, como debia haber despreciado lo restante. Antes de concluir, voy á decir una palabra del estilo del Dr. Mendez. Debo confesar que nada he aprendido en él; me equivocaba, he aprendido á llamar *asesino* á un compañero de profesion, el nuevo verbo *periodiquear*, el usar en un periódico científico la espression *morondanga*, como aprendí hace algun tiempo en el mismo periódico la voz *guasa*: ¡qué buengusto literario! Sin embargo, ¡ojalá hubiera podido encontrar sólo lunares de esta especie, y no me hubiera convencido el citado artículo de que siempre habla el que más tiene por qué callar!

Dr. YAÑEZ.

En *El Moniteur des Sciences* (de Paris) del 10 de Setiembre hemos leído un suelto que dice así:

«Mientras contestamos por última vez á nuestro espiritual adversario Mr. Ricord sobre la discusion sifiliográfica, podemos anunciarle que no es sólo en Francia donde hay realistas más realistas que el Rey. Un cierto doctor, Juan José Cambas, ha insertado en un nuevo periódico que se publica en Madrid, EL ESPECIALISTA, un artículo que termina así: *En vista de estos hechos, y teniendo en cuenta estas razones, podemos señalar como principio científico, que los síntomas secundarios de la Sífilis no son ni pueden ser trasmisibles*. Si esto no es muy acertado, es al ménos atrevido.»

El Director del antiguo *Moniteur des Hospitiaux* debia tener presente que los chistes no son razones; y en vez de calificar de atrevido mi artículo, pudo dignarse rebatirlo, destruyendo los argumentos que en él espuse en apoyo de mi opinion.

Pero sin duda no ha tenido por conveniente discutir con un tal Juan José Cambas, que si bien no pretende ser un Ricord en España, es un profesor que escribe lo que piensa y lo que observa, y cuyas ideas le son propias, sin que las haya modificado en nada el juicio de Mr. Castelnaud.

Somos muy amantes de la discusion; pero evitamos siempre hacer en ella uso de otras armas que de la razon y de los argumentos, sin valernos nunca de *gracias* para prevenir el ánimo de los lectores. Este es ya un recurso muy gastado, y que dice muy poco en favor de quien de él se sirve.

Dígnese nuestro colega entrar en el terreno de la discusion templada y razonada, y esté seguro de que aceptaremos con gusto la polémica, como hemos hecho hasta hoy con

cuantos nos han dispensado la honra de ocuparse de nuestros escritos.

JUAN JOSÉ CAMBAS.

REVISTA ESTRANJERA.

DERMATOLOGIA.

Discurso pronunciado por Mr. Gibert en la apertura del curso de Dermatologia del hospital de San Luis.

(Conclusion.)

Al mismo tiempo que Alibert, llegado al apogeo de su gloria, profesaba en este hospital una doctrina fundada en la adopcion de términos é ideas vulgares, uno de sus discípulos, declarado rival suyo, y nuestro primer maestro, Bielt, despues de sus viajes á Ultramar y de sus relaciones con Inglaterra, importaba una clasificacion y nomenclatura diferentes, en la que el respeto á las tradiciones clásicas se unía á elementos de diagnóstico mucho más precisos y rigurosos.

Desde entónces, algunos dermatólogos, conservando los términos clásicos empleados en la clasificacion inglesa para la designacion de las especies, se han esforzado en sustituir á las *formas clínicas* elementales adoptadas por Willan como base de las divisiones capitales, ya las divisiones anatómicas, ya las consideraciones nosológicas ó etiológicas, pretendiendo formar así divisiones más naturales y científicas; pero en ninguna de estas clasificaciones nuevas ó renovadas se encuentran la simplicidad, la claridad y la seguridad que en la clasificacion inglesa prestan tan preciosos elementos al diagnóstico.

Admitimos, por ejemplo, con nuestro colega y amigo el Dr. Bazin, que la indagacion de la causa próxima tiene grande importancia, y que determinar si una erupcion es parásita y accidental, ó constitucional y de causa interna, y si en este último caso es puramente dartoza ó está sostenida por el vicio escrofuloso ó sifilítico, es muy grave é indispensable.

Pero ¿no hay, ante todo, una operacion primitiva de la inteligencia, consecuencia directa de los fenómenos aparentes que hieren nuestros sentidos? ¿No es tambien muy natural tomar la primera forma de una erupcion como primer elemento de diagnóstico y como base de una clasificacion, cuyo objeto principal es fijar los caracteres de cada especie morbosa? ¿No hemos visto, además, que una vez fijados estos caracteres y este diagnóstico, estamos por esto mismo en el camino que nos ha de conducir á la solucion de las cuestiones más oscuras y más atrasadas de Etiologia y de Terapéutica?

Si esta marcha es la más natural y la más fácil para el estudio, poco debe importarnos que otros tengan más altas aspiraciones.

La consideracion de las formas clínicas elementales será la base y la clave de la clasificacion que vamos á reproducir.

Dividiremos en ocho grupos todas las especies de afecciones cutáneas, y sólo de su estudio nos ocuparemos.

Estos ocho órdenes representan las formas primeras y características designadas con los nombres de *manchas, excantemas, ampollas, vesículas, escamas, pápulas y tubérculos*.

Á cada uno de estos órdenes se refiere una forma sifilítica correspondiente, que tendremos con frecuencia ocasion de señalar. La caquexia escrofulosa provoca con frecuencia tubérculos, ampollas, pústulas y demas, que se confunden con más frecuencia que las precedentes con las formas *dartrosas* propiamente llamadas.

En cuanto al vicio dartoza, admitido por la mayor parte de los autores como uniendo entre sí erupciones de forma diversa, pero refiriéndose á un fondo comun bajo el concepto etiológico y terapéutico... ¿qué otra cosa es que el nombre dado á una disposicion general, desconocida en su esencia, pero que se manifiesta en sus efectos, que provoca y sostiene en cierto número de individuos (ofreciendo lo más frecuentemente los atributos del temperamento nervioso, linfático ó melancólico) erupciones cuya recidiva frecuente y tenaz desespera con frecuencia al enfermo y al médico?

Sobre todo, á este último género de erupciones se ha tratado de oponer una medicacion específica, llamada *anti-herpética*, á cuya

cabeza la experiencia de todos los siglos ha colocado al azufre y á sus compuestos, y en cuyo primer término es preciso poner las aguas termales sulfurosas.

La acción *parasitica* de este medicamento, y el descubrimiento de un *acarus* en la sarna, habian inspirado á algunos empiricos la idea de atribuir de un modo general las enfermedades crónicas de la piel á la presencia de un parásito. Hasta ahora sólo se ha encontrado parásito en un pequeño número de especies, á saber: la *tiña verdadera*, el *herpes circinado*, la *pityriasis vesiculosa*, y todavía es un vegetal parásito una especie de *oidium* ó de *mycothermo* bastante análogo á los hongos de la vid y de la patata, lo mismo que el musgo parásito que crece en la corteza de los árboles y en las sustancias, sean vegetales ó animales, en descomposicion, como tendríamos el cuidado de hacer notar al describir cada especie en particular.

Queda siempre la comprobacion clínica de las formas morbosas llamadas *dartrosas*, que se han agrupado siempre bajo una Etiologia de igual naturaleza, y reclamando con poca diferencia el mismo tratamiento, como igualmente se ha reconocido desde el siglo XV una clase de erupciones llamadas hoy día *sifilides*, como se ha igualmente referido á la diátesis *escrofulosa* cierto número de afecciones cutáneas muy parecidas á las formas *dartrosas* propiamente llamadas.

Si es preciso creer á uno de nuestros colegas, Mr. Bazin, deberia tambien añadirse á todas estas grandes divisiones etiológicas una serie de variadas erupciones, que es preciso considerarlas como unidas al vicio *artrítico*.

Sin negar que este vicio puede provocar ciertas formas papulosas y furfuráceas... sin embargo, por mi parte creo á este hecho patológico demasiado limitado y escepcional para ponerle al lado de las demas divisiones sancionadas por la comun experiencia.

Sea lo que fuere, lo repito, estas consideraciones etiológicas me parecen de un orden demasiado elevado y demasiado abstracto para admitirlas como elementos de clasificacion: limitémonos, pues, á las formas clínicas elementales, que nada prejuzgan sobre la naturaleza del mal, y que quedan fijas y fáciles de conocer sin ningun trabajo del espíritu, y sin estar influidas por los cambios á los cuales se sujetan necesariamente las teorías patológicas.

Los ocho órdenes que hemos enumerado más arriba, sólo comprenden cada uno un limitado número de especies, de las cuales será fácil mostraros algunos ejemplos. Pero, para algunas de estas especies, el *eczema*, por ejemplo, el *impétigo* y el *herpes*, la fisonomía del mal varía de tal modo en sus diversos períodos, que podríamos desconocer la forma elemental de tal manera, que ciertos dermatólogos han podido describir con nombres diferentes, y como especies diversas, la misma erupcion vista en diferentes fases de su existencia.

Esto es lo que hace necesario un estudio atento, en un individuo y en diferentes individuos, de la marcha y desarrollo progresivo de una misma erupcion. Esto tambien explica cómo Alibert, por ejemplo, en su primera clasificacion, desconociera ciertas formas elementales, y cómo ha negado la existencia y hasta la realidad de otras. Hay una respuesta decisiva y fácil á estos desprecios y negaciones: es que, por una parte, siempre se puede reconocer la forma elemental cuando se asiste al principio de la erupcion; y que luégo se la ve constantemente reproducirse en las evoluciones sucesivas que presenta la erupcion, propagándose á otras regiones que la primitivamente afectada.

Para la comodidad de nuestro estudio, describirémos estas ocho clases en el orden siguiente:

1.^a VESÍCULAS.—Encontramos en este orden la erupcion más vulgar, la que debemos conocer bien con más necesidad, y que hoy día es todavía manantial de muchas equivocaciones, la *sarna*; en segundo lugar, la erupcion á la cual mejor se aplican todas las nociones generales que se refieren al nombre *dartros*, es decir, el *eczema* ó *herpes escamoso húmedo* de Alibert; en tercer lugar, una erupcion especial, á la cual Millani cree deber aplicar el nombre *herpes*, que cesa así completamente de ser sinónimo del término *herpes* empleado por Lorry, por Sauvages, por Alibert, lo mismo que de nuestra expresion vulgar *herpes*. En esta especie debemos distinguir dos formas bien marcadas: la una parásita (*herpes circinado*, *h. mentagra*, *h. tiña*); la otra no parásita y asemejándose más á las erupciones agudas (*h. labialis*, *h. præputialis*, *h. zoster*, *h. phlyctenoides*).

2.^a PÚSTULAS.—La primera erupcion comprendida en este orden se refiere, como el *eczema*, al género *dartroso*, y forma con dicho *eczema*, á que se parece tanto algunas veces, que muchos dermatólogos han creido que constituyen una sola especie, el grupo que representa lo que los autores clásicos, seguidos en esto por muchos médicos y por el vulgo, llaman afecciones *dartrosas*: me refiero al *impétigo*, el cual, sin embargo, como indica su nombre, presenta muchas veces en su principio una violencia é impetuosidad que le asemeja á las afecciones inflamatorias. El *ecthima* forma una segunda especie, que reconoce frecuentemente por causa la diátesis *escrofulosa*. Sigue á éste el género *acre*, una de cuyas variedades es el *A. sycosis* ó *mentagra*, que no es muchas veces más que un período avanzado del *herpes mentagra*. En fin, el género *tiña*, que podria suministrar una poderosa objecion contra nuestro sistema de clasificacion, porque de las tres variedades que le componen, ninguna es pustulosa. Sin embargo, seguirémos todavía este orden, pues las pseudo-tiñas, con las que principalmente pueden confundirse, son todas vesiculosas ó pustulosas. El *impétigo* del cuero cabelludo en particular fué descrito por Alibert bajo el nombre de *tiña mucosa* y de *tiña granulosa*; de modo que hay ventajas indudables para su estudio en colocar la verdadera junto á las falsas tiñas.

3.^a AMPOLLAS.—Este género sólo contiene dos especies: el *pemphigo* y la *rupia*.

4.^a EXANTHEMAS.—Caracterizado por ronchas cuyo color desaparece por la presion: este género comprende cuatro especies: el *erythema*, la *pelagra*, la *roseola* y la *urticaria*.

5.^a MANCHAS.—Su color es permanente y no desaparece por la presion: compréndense bajo este nombre la *efélide*, el *nevo* y la *púrpura*. En oposicion á las manchas colocaremos en este lugar por apéndice las *decoloraciones*, que son dos especies, el *vitiligo* y el *albinismo*.

6.^a PÁPULAS.—Este orden es uno de los más exactamente caracterizados. La forma elemental que los representa, consiste en pequeñas elevaciones secas, no vesiculares ni purulentas: le componen sólo tres especies, el *prurigo*, el *liquen* y el *strophulo*.

7.^a ESCAMAS.—Este género tiene dos subdivisiones: la simple; descamacion, que comprende dos especies, la *pityriasis* y la *ichtiosis*; y la escama acompañada de un ligero levantamiento coloreado formando una placa escamosa; esta subdivision no comprende más que una especie, la *psoriasis*, á que está unido el género *lepra* de los autores.

En este orden se encuentra aún una afeccion parásita, la *pityriasis vesicular*, que difiere etiológicamente de las demas variedades del mismo género.

8.^a TUBÉRCULOS.—En este grupo están reunidas las afecciones dermáceas más graves, algunas de las cuales son hasta hoy incurables. El *dartros corrosivo* ó *lupus* y la *keloides* son las dos únicas afecciones indígenas que comprende; pero se colocan en este grupo muchas afecciones que pueden esporádica y escepcionalmente presentarse en nuestros climas templados, tales como el *pian* de las colonias, el *molluscum* de América, la *radesiga* de Noruega, el *grano* de Alepo y la *elefantiasis* griega y árabe.

Nos limitaremos en estas últimas á una esposicion rápida de los fenómenos que las caracterizan, insistiendo principalmente en las nociones usuales que nos suministran las enfermedades cutáneas comunes, que podemos estudiar bajo todos sus aspectos.

Con el mismo objeto de utilidad práctica resumirémos al fin del curso los principales puntos de la historia de las *sifilides*: estudiadas primero sólo como objeto de comparacion con las otras enfermedades, nos esforzarémos en precisar lo que hay de verdadero en las reformas que en nuestros dias han querido introducirse en Sifiliografía.

Nuestro objeto será en este curso más bien experimental que doctrinal, pudiendo de este modo en breve tiempo adquirir una suma de conocimientos, cuya utilidad apreciaréis más de una vez en vuestra práctica.»

J. J. CAMBAS.

EL CHANCRO,

EL CHANGROIDE Y EL VALOR DE LA INDURACION CHANGROSA,

por Mr. Thiery.

El trabajo que á continuacion traducimos, y que tomamos de la *Presse Médicale Belge*, ha sido leído á la Sociedad de Ciencias Médicas y Naturales de Bruselas por el Dr. Thiery, encargado de dar cuenta de la Memoria del Dr. Gamberini, de Bolonia, titulada *El chancro segun Ricord*. Creemos que nuestros lectores tendrán mucho gusto en conocer una cuestion tan importante, y que está tratada perfectísimamente por el Dr. Thiery; y aunque estamos muy conformes en casi todo con su manera de ver, sin embargo disentimos en algunos puntos, y de éstos nos ocuparemos en nuestro próximo número.

«Señores: el notabilísimo trabajo que acabamos de leer, no es más que un juicio crítico, pero bastante para apreciar el talento observador y la alta inteligencia de su autor.

El Dr. Gamberini es un hombre de nuestra época: partidario del progreso real, no acepta nada ligeramente: apóstol del libre examen, creeria faltar á su deber admitiendo ó desechando una opinion cualquiera sin someterla ántes al de su razon, de su ciencia y de su experiencia.

Para hombres como él, la crítica es un sacerdocio; y el resultado de la suya, que es siempre útil y provechosa, no tiene más objeto que la investigacion de la verdad: no hay para qué decir que su pluma no falta nunca á lo que prescribe la más rigurosa urbanidad.

Mr. Gamberini, estudiando y pesando las nuevas ideas de Mr. Ricord acerca del chancro y del chancroide, ó mejor dicho, de la dualidad del virus sífilítico, no admite esta distincion; para el cirujano de Bolonia no existe más que un chancro y un virus chancroso, á que da aún el nombre de sífilítico, y cree que todo chancro, sea cualquiera su forma, es capaz de producir la Sífilis.

Hé aquí en dos palabras la opinion de Mr. Gamberini.

El juicio de un hombre que está á tanta altura, debe tenerse en cuenta; pero es preciso examinarlo con severidad, y al mismo tiempo con imparcialidad y justicia.

Por una feliz singularidad, nos encontramos enfrente de dos opiniones contradictorias: uno niega lo que el otro afirma, y sin embargo, ambos pretenden tener razon, lo cual es de todo punto imposible. ¿Qué hacer en semejante caso? ¿En dónde está la verdad? ¿en la observacion del sábio bolonies, ó en la del eminente cirujano del hospital del Mediodía de París? Para resolver este difícil problema, es preciso examinar el valor respectivo de ambas doctrinas, comprobándolas con los hechos en que se fundan.

Sucede tal vez que no podemos colocarnos bajo ninguna de las dos banderas, y que la verdad se encuentra en ambas doctrinas: entonces tomaremos de cada una los principios que se deduzcan de la exacta observacion de los hechos, y esta eleccion permitirá que espresemos categóricamente nuestro parecer esta importante cuestion sífilográfica, que preocupa en la actualidad al mundo médico, y que amenaza verse envuelta en las tinieblas que la oscurecieron ántes, cuando treinta años de detenidos estudios la habian resuelto de una manera tan ventajosa para la humanidad, como sencilla y lógica para la ciencia.

El exámen crítico que vamos á hacer, descansará sobre tres órdenes de pruebas, que son únicamente las que en las ciencias experimentales pueden confirmar una verdad ó destruir un error, á saber: la observacion, los experimentos y la razon. No tendremos más objeto que la verdad; nuestras simpatías iguales por ambos adversarios, nos obligarán á ser imparciales y justos, y nos inclinaremos allí donde sean mayores las pruebas y más sólidos los argumentos.

AMICUS PLATO, SED MAGIS AMICA VERITAS.

El trabajo de Mr. Gamberini contiene dos cuestiones enteramente distintas: la primera es relativa á las dos especies de chancro que Mr. Ricord ha admitido últimamente, bajo el nombre de *chancro*

infectante y *chancro simple*, *chancro indurado* ó *blando*, *chancro* y *chancroides*.

Esta distincion conduce necesariamente á admitir la existencia de dos virus distintos: uno que produce el *chancro simple*; y otro, el *indurado* ó *infectante* (1).

Bajo este supuesto, la Sífilis no sería nunca consecuencia del chancro simple, sino sola y esclusivamente del indurado, é iria unida fatalmente á éste la Sífilis constitucional.

Mr. Gamberini desecha enteramente esta opinion, y cree que no hay más que un chancro trasmisible é inoculable. El trabajo que hemos tenido el honor de leer, demuestra la fuerza de las razones con que el cirujano de Bolonia refuta la opinion de Mr. Ricord.

La segunda cuestion del Dr. Gamberini es relativa al valor que ha de darse á la induracion considerada como punto de partida, como único origen de la Sífilis constitucional. Mr. Ricord cree que la *induracion* es indispensablemente la causa de la diátesis: su contrincante la considera inútil, y como un epifenómeno subordinado á diversas causas individuales ó terapéuticas, incapaces por sí solas de producir un cambio esencial en la naturaleza del chancro. El chancro, dice Mr. Gamberini, no es la mayor parte de las veces más que un síntoma de la Sífilis confirmada (2), y ya sea simple ó indurado, puede dar origen á la Sífilis constitucional.

Este es, señores, el resumen del trabajo de Mr. Gamberini: por una parte, no admite el chancro y el chancroides, y mucho ménos la dualidad del virus; por otra, niega la especificidad de la induracion, y la necesidad de su existencia para la manifestacion de la Sífilis; va aún más allá, concediendo que el chancro puede ser muy bien un síntoma de la Sífilis constitucional.

Debemos manifestaros, señores, que no creemos fundadas las conclusiones del cirujano del hospital de Santa Úrsula; mas participando de la opinion de Gamberini, contraria á la de Ricord, sobre el chancro y el chancroide, sostenemos con éste la que se refiere á la *induracion*, creyendo, como él, que es la causa necesaria del desarrollo de la Sífilis constitucional.

En ambos pareceres se encuentra una parte de la verdad científica, y en su conciliacion hallaremos su complemento. Para persuadirse de esto, basta comprender el espresivo lenguaje de los hechos.

Dirémos con Mr. Gamberini: no hay dos clases de virus chancroso, no hay chancro y chancroides; no hay más que un sólo virus, que produce fatalmente el mismo resultado específico, el chancro, cualquiera que sea el sitio que ocupe, su forma, su estension, su marcha y sus terminaciones. — Todos los chancros tienen un origen comun, pero terminan de diversos modos; y en estas diferentes terminaciones deben buscarse las consecuencias tan distintas que puede ocasionar la individualidad chancrosa. El chancro sólo produce la Sífilis — y la produce necesariamente — cuando termina por induracion. Resulta de estas breves consideraciones que pueden todos recoger en su práctica, que no hay más que un sólo virus y una sola individualidad chancrosa, y que la Sífilis constitucional tiene invariablemente su origen en la induracion por que alguna vez termina el chancro.

Si son fundados estos principios, como demostraremos, ¿qué consecuencias pueden sacarse de ellos? Que la existencia del chancroide, considerada como especie nueva producida por un virus particular distinto del generalmente admitido, es una ficcion; que la induracion es la causa y no el efecto de la Sífilis constitucional; que esta alteracion *sui generis* es su sola causa, y no ofrece con el chancro más que una relacion, que consiste en que sólo éste puede producirla en circunstancias que muchas veces no pueden preverse ni esplicarse.

Si escuchais, señores, con atencion las razones que vamos á esponeer, creemos que la interpretacion que os sometemos os ha de parecer natural y sencilla, y os admiraréis de que una cuestion cuya solucion es tan fácil, haya dado lugar á tantas controversias.

Hemos dicho que no existe más que un chancro y un virus chan-

(1) En nuestro concepto, no está bien interpretada la doctrina de Mr. Ricord, y así lo probaremos al comentar este trabajo en nuestro próximo número. — L. CH.

(2) Lamentable error del Dr. Gamberini, á no ser que admita una Sífilis constitucional mono-sintomática. — L. CH.

croso: veamos si, de acuerdo en este punto con el Dr. Gamberini, además de los argumentos invocados por este autor en apoyo de su tesis, hay hechos que le prestan su apoyo, y razones que la sancionen con toda la fuerza de la lógica.

No perdais, señores, de vista que no se trata aquí de una discusión puramente escolástica. Si la distinción que quiere establecerse entre el chancro y el chancroide no se invocará *à priori*; si para legitimar esta distinción arbitraria, no se creasen dos especies de virus, cuya existencia no se revela en ningún estado patológico, consecuencia de ellos; en fin, si se quiere que sean bastantes á demostrar su existencia las variaciones que puedan existir entre dos hechos que tienen el mismo origen, y las diferentes consecuencias que pueden acarrear, no nos opondríamos á esta innovación, pues no haría más que precisar mejor lo que ya existe, á saber: que todo chancro que termina por una cicatriz simple, no da lugar nunca á la Sífilis, mientras que aquellos en que la cicatriz es indurada, la producen inevitablemente. Esto es lo que han observado los partidarios del chancro y del chancroide; pero en vez de limitarse á notar los hechos tales y como se presentan, y á precisar que el chancro puede tener terminaciones y consecuencias diferentes, ellos, de su propia autoridad, recurren á estas terminaciones, á estas consecuencias más ó menos lejanas para formar una teoría *à priori*, para crear dos virus y dos especies de productos virulentos, como si el chancro, cuya causa está tan perfectamente definida, y en el que la alteración inmediata tiene una forma tan fija y tan bien caracterizada, no pudiera sufrir las diferentes terminaciones de todas las demás enfermedades, sin que por esto se sospeche de su origen y de su naturaleza.

Reconoced la individualidad chancrosa como una manifestación virulenta, local é independiente; reconoced la induración como una de las frecuentes terminaciones de esta individualidad patológica; atribúyasele su verdadero objeto, que es el de encerrar el germen de la Sífilis, y veréis desaparecer la oscuridad, y los hechos se clasificarán por sí mismos.

El chancro es, pues, la manifestación siempre local de un virus particular; la inoculación nos permite reproducirlo hasta el infinito. Las alteraciones anatómicas y los síntomas que presenta; su manera de progresar y de transmitirse; su duración y su marcha; sus efectos en los ganglios vecinos, son siempre idénticos á ellos mismos, á lo menos en su esencia.

Las diferencias que presentan bajo este punto de vista, son más aparentes que reales, y pueden siempre atribuirse á influencias extrínsecas, que reconocen por causa, ya las circunstancias exteriores, ya el tratamiento empleado, ya, por último, á condiciones individuales, como son la constitución y el temperamento de los individuos afectados. Si bien es verdad que estas circunstancias pueden modificar el aspecto y la forma de las enfermedades, ya sean simples, ya específicas, no pueden tener ninguna influencia en la naturaleza interna de cada una de ellas.

La diferencia entre los dos chancros, admitida por Mr. Ricord, establece una línea divisoria perfectamente marcada entre dos manifestaciones morbosas, idénticas por todos conceptos. No podemos de ningún modo convenir con una opinión, en la que el defecto más pequeño es multiplicar hasta el infinito las divisiones de un cuadro nosológico.

Todos los chancros presentan una fisonomía tan parecida, que desafia al ojo más experimentado (1).

Porque un chancro termine en poco tiempo sin consecuencias; porque otro prolongue su existencia y presente la forma fagedénica; porque un tercero termine por induración, perdiendo por esto su individualidad patológica, ¿por esto hemos de admitir una trinidad virulenta, cada una de diferente naturaleza? ¿No es más racional admitir, que en el primer caso el chancro ha perdido sus condiciones específicas, por la influencia saludable de la naturaleza, ó por un tratamiento oportuno y bien dirigido, que le ha

hecho cicatrizar perfectamente; que en el segundo caso esta bienhechora transformación ha tardado más en realizarse, á causa de la excesiva actividad del virus, favorecida muchas veces por condiciones locales y generales; y últimamente, que en el tercer caso, una producción neoplástica especial, cuyo origen será siempre un misterio para el médico que se limite á recoger, coordinar é interpretar los hechos tales como son, sustituya al chancro que ha provocado su desenvolvimiento, encierre el principio que ha de infectar la economía, y que muy pronto ha de manifestar por síntomas multiformes la existencia de la Sífilis constitucional (1).

Por otra parte, la unidad, la identidad del virus chancroso está basada en una regla de lógica médica, que no admite excepción, á saber: que una causa específica cualquiera no puede precisamente por su especificidad producir resultados virtualmente opuestos.

LEON CHECA.

(Se continuará.)

VARIEDADES.

Nuevo descubrimiento contra el cólera-morbo.—Mr. Guthrie ha comunicado recientemente á la Sociedad Médico-botánica de Londres dos cartas del príncipe Woronzoff, jefe del ejército ruso de la Circasia, en las que da cuenta de los grandes resultados obtenidos administrando petróleo á los coléricos. Llamó la atención el hecho de que un regimiento de cosacos se libraba del contagio, ó al menos que le pagase un tributo insignificante, comparado con el de los demás regimientos. Después de practicadas varias indicaciones, se supo que los cosacos enfermos empleaban un elixir, cuyo elemento principal era el petróleo.

A consecuencia de esta observación, Mr. Andreanky, médico, emprendió una serie de ensayos, que dieron muy buenos resultados, áun en los casos más desesperados. Este remedio fué administrado á la dosis de diez á doce gotas en un vaso de vino, que se repite cuando la pocion precedente ha sido arrojada, ó cuando aumente el mal. El petróleo empleado era lo que se llama nafta mineral, y procedió de Bakú en las orillas del mar Caspio.

(1) Este hecho es exacto, y nosotros también lo observamos constantemente; pero permitanos Mr. Thiery una consideración que debe tenerse en cuenta, y que lo explica suficientemente, sin que destruya en nada la posibilidad de una ulceración simple y otra infectante; y no se crea por esto que sostenemos la existencia de dos virus diferentes para cada una de ellas.

No sabemos en Bélgica; pero en España, en la clínica de mujeres del hospital de San Juan de Dios, que es el especial de sífilíticos, no entran (salvo muy pocas excepciones) más mujeres que las que ejercen la prostitución pública; mujeres de otra especie ocultan una enfermedad que siempre les avergüenza: pues bien, éstas están sometidas á un reconocimiento sanitario escrupuloso, que no permite que el síntoma primitivo se abandone, sino que son obligadas á curarse; de modo que muy raras veces hay motivo para que se desenvuelvan los síntomas consecutivos; por otra parte, las prostitutas, por su género de vida, adquieren costumbres de limpieza que no dan lugar á que la secreción del síntoma primitivo adquiera las condiciones necesarias para ser infectante. Y esto es tan cierto, que desde que en Madrid se ha establecido el reconocimiento de las prostitutas, ha comenzado á notarse este hecho; y casi todas las que, procedentes de otra provincia, bajan al hospital, padecen Sífilis constitucional, y hay que someterlas al tratamiento específico. Por el contrario, los hombres que se acogen al hospital de San Juan de Dios, padeciendo Sífilis, son generalmente obreros pobres, que dedicados al trabajo, y no conociendo, como las prostitutas, las fatales consecuencias del abandono y falta de aseo, entran casi siempre padeciendo síntomas de Sífilis general, y casi nunca puede el médico observar en ellos el padecimiento en su origen: muchas más razones podríamos aducir; pero nos reservamos hacerlo en nuestro próximo número, en el que comentaremos este importantísimo trabajo.—CHECA.

Por lo no firmado,

El Secretario de la Redacción, J. J. CAMBAS.

EDITOR RESPONSABLE, D. LEON CHECA Y RODRIGUEZ.

MADRID: 1859.—Establecimiento tipográfico de J. CASAS Y DIAZ, calle del Lobo, núm. 12.

(1) No creemos tan difícil hacer el diagnóstico diferencial de ambos, si bien convenimos que no sea bastante su aspecto diferente para admitir dos entidades morbosas distintas.—CHECA.



Año 1.º

Sábado 15 de Octubre de 1859.

Número 6.º

EL ESPECIALISTA,

REVISTA QUINCENAL

DE SIFILIOGRAFÍA, OFTALMOLOGIA, AFECCIONES DE LA PIEL Y DEL APARATO GÉNITO-URINARIO.

DIRECTOR: D. LEON CHECA.

COLABORADORES.

Dr. D. Agustin Gomez de la Mata.

Pedro Mata.

José Diaz Benito.

Cesáreo Fernandez Losada.

Rafael Cervera.

José Ametller.

Eusebio Castelo y Serra.

Estéban Pinilla.

Juan José Cambas.

Cárlos Montemar.

José Perez.

Juan Villa y Villa.

Valentín Mayorga.

José Montero.

Teodoro Yañez.

Pedro Cepa.

Excmo. é Ilmo. Sr. D. José Varela de Montes (Santiago).

D. Manuel Ruiz de la Rabia (Jerez de la Frontera).

Aureliano Maestre de San Juan (Granada).

Ignacio García de la Mata (Cádiz).

Federico Benjumeda (idem).

Fernando Castresana (Ávila).

Rafael Ariza (Sevilla).

Gabriel Fernandez (idem).

Miguel Dacarrete (Cádiz).

Antonio García Tremiño (Habana).

Antonio Noguero (idem).

Marcelino Caneda (Ferrol).

Antonio Sanchez Bustamante (Paris).

CONDICIONES DE SUSCRICION.

Se suscribe: en Madrid en casa de los señores *Bailli-Baylliere*, ó en la Direccion, plaza de la Villa, núm. 103, entresuelo de la derecha.

En Provincias, en casa de nuestros correspon-

sales, ó por libranza de Correos á la órden del Director.—15 rs. trimestre, y 60 por medio año en el Estranjero y Ultramar.

No se admiten sellos en pago de suscripciones.

ADVERTENCIAS.

La Direccion y Administracion se han trasladado á la plaza de la Villa, número 105, entresuelo derecha, á donde podrán dirigirse las reclamaciones.

Causas ajenas á nuestra voluntad han hecho que los profesores de provincias no hayan recibido el primer número con tiempo para poder contestar cuando lo reciben: suplicamos tengan la bondad de avisarnos si hemos de continuar remitiéndoselo.

Los profesores de partido podrán hacer la suscripcion por el tiempo que gusten, avisando al Director, por carta, la época en que pueden hacer el pago con más comodidad.

En esta página encontrarán siempre nuestros suscritores la contestacion á las cartas que nos hayan dirigido. Pondremos las iniciales del nombre y apellido, y el pueblo de residencia.

CORRESPONSALES.

Sevilla. D. José María Geofrin.
Málaga. D. Francisco Moya.
Cádiz D. J. B.^a Gaona.
Jerez D. J. Bueno.
Valencia. Mateu Garin.
Barcelona. D. Salvador Manero.
Zaragoza. Viuda de Heredia.
Pamplona. D. Regino Bascausa.
Vitoria. Robles.
Granada. Astudillo.
Salamanca. Vazquez.

Santiago. D. Angel Calleja.
Bilbao. Delmas.
Gerona. Librería de la viuda de Grasses.
Almendraejo D. Juan Alvarez Feijóo.
Lugo D. Manuel Soto.
Tortosa D. Daniel Fernandez.
Habana. Dr. D. Antonio Noguero, en el hospital de Factoría.
Paris. Dr. D. Antonio Sanchez Bustamante, rue Racine, n.º 9.

VACANTES.

Lo están: la plaza de Médico-cirujano titular de la villa de Bustarviejo, que consta de unos 320 vecinos. La dotacion es 9.000 rs. anuales; los 5.500 rs. de los fondos municipales, y lo restante vecinalmente: ademas percibe los honorarios que devenguen los golpes de mano airada y enfermedades sifiliticas. Los aspirantes dirigirán sus solicitudes al Presidente del Ayuntamiento.

—La de Médico-cirujano de Villanueva de las Torres, provincia de Valladolid; su dotacion 8.000 rs., pagados 3.000 rs. trimestralmente de fondos municipales, y los 5.000 rs. restantes por reparto vecinal en Setiembre, que cobrará el Ayuntamiento. Las solicitudes hasta el 30 de Octubre.

—Las dos plazas de Médico-cirujano de Belvís de Mombuey, provincia de Cáceres; la una para los vecinos de la misma, y la otra para el barrio Las Casas de Belvís; la dotacion de cada una, 6.000 rs. pagados semestralmente por el Ayuntamiento, y casa habitacion. Las solicitudes hasta el 25 de Octubre.

—La de Médico-cirujano de Almaráz, provincia de Cáceres; su dotacion 7.000 rs. pagados de fondos municipales, por trimestres. La poblacion es de 175 vecinos. Las solicitudes hasta el 25 de Octubre.

—La de Médico-cirujano de Carmena, provincia de Toledo; su dotacion 10.000 rs., pagados por derrama vecinal; á cargo del Ayuntamiento 9.600 rs., y los 400 restantes del presupuesto municipal, por asistir á los pobres que la corporacion designe; su vecindario 397 vecinos. Las solicitudes hasta el 17 de Octubre.

—La de Médico-cirujano de Lachar, provincia de Málaga; su dotacion 1.460 rs. pagados de fondos municipales por asistir á los pobres, y ademas las iguales. Las solicitudes hasta el 20 de Octubre.

—La de Médico-cirujano de Agudo, de nueva creacion; su dotacion 2.000 rs. por asistir á 60 pobres, satisfechos del presupuesto municipal, y ademas las iguales con los vecinos pudientes. Las solicitudes hasta el 31 del corriente.

—La de Médico de Valoria la Buena, provincia de Valladolid, por renuncia; su dotacion 1.500 rs. cobrados del presupuesto municipal por trimestres, por asistir á 40 pobres, y ademas las iguales, que ascenderán á 6.000 rs. Las solicitudes hasta el 31 del corriente.

—La de Médico de Sotillo, provincia de Burgos; su dotacion 1.500 reales por asistir á 30 pobres, pagados de los fondos municipales por trimestres; 200 rs. para casa, y ademas las iguales. Las solicitudes hasta el 20 del corriente.

—La de Médico de Isaba y un anejo, provincia de Navarra; su dotacion 10.000 rs. y casa. Las solicitudes hasta el 20 de Octubre.

—La de Médico de Lupiñen, dos anejos y ocho castillos, provincia de Huesca; su dotacion 66 cahices de trigo. Las solicitudes hasta el 20 de Octubre.

—Las dos plazas de Médico de la villa de Ateca, provincia de Zaragoza; su poblacion 813 vecinos, divididos en dos distritos, con la dotacion cada uno de 7.000 rs. vn. pagados por trimestres vencidos. Tambien lo está la de Cirujano, con la de 8.000 rs. y obligacion de sangrar ó poner por su cuenta un ministrante, y la de un Farmacéutico con la de 9.000 rs. Las solicitudes serán dirigidas por los aspirantes, al Ayuntamiento de dicha villa hasta el 18 del presente mes de Octubre, pues que en el siguiente serán provistas las plazas, con sujecion á las condiciones que obran en la Secretaría del Ayuntamiento; advirtiéndose á los pretendientes que no empezarán á desempeñar su cometido hasta el dia 1.º de Noviembre de este año (1859), cuyo dia finan las contratas de los actuales.

—Las dos de Médico y Cirujano de Galisteo, provincia de Cáceres; la dotacion de cada una 2.000 rs. pagados trimestralmente por el Ayuntamiento, y ademas las iguales con 250 vecinos pudientes. Las solicitudes hasta el 25 de Octubre.

—La de Cirujano de Bilbiestre del Pinar, provincia de Burgos; su dotacion 3.800 rs. pagados por trimestres por el Depositario del Ayuntamiento, 28 fanegas de trigo, 16 carros de leña, 32 arrobas de yerba, y casa. Las solicitudes hasta el 25 del corriente.

—La de Cirujano de Santa Olalla, provincia de Cádiz; su dotacion 2.000 rs. pagados de fondos municipales, y ademas las iguales. Las solicitudes hasta el 20 del corriente.

—La de Cirujano de Fresnedoso, provincia de Cáceres; su dotacion 4.300 rs. pagados por trimestres, 1.000 rs. de propios, y los 3.300 rs. por iguales con los pudientes. Las solicitudes hasta el 25 de Octubre.

—La de Cirujano de Zarza de Granadilla, provincia de Cáceres; su dotacion 5.500 rs. pagados trimestralmente por el Ayuntamiento. Las solicitudes hasta el 25 de Octubre.

—La de Cirujano de Piornal, provincia de Cáceres; su dotacion 6.000 rs. pagados por el Ayuntamiento por trimestres. Las solicitudes hasta el 24 de Octubre.

—La de Farmacéutico de Zalamea la Real, provincia de Sevilla; su dotacion 1.500 rs. pagados de fondos municipales por dar la medicina gratis á 50 pobres, y ademas las iguales. Las solicitudes hasta el 24 de Octubre.

ADVERTENCIA IMPORTANTE.

Los Sres. Suscritores cuyo abono concluye con el presente número, tendrán la bondad de avisar á esta Direccion con oportunidad, si dejan ó no de serlo; en la inteligencia de que, á no ser así, nosotros seguiremos enviándoles el periódico, considerándolos como suscritores.

RESÚMEN.

De la mortalidad bajo el punto de vista higiénico, A. M. F. — SECCION CIENTÍFICA. — Sifiliografía (Art. V). L. Checa. — Química patológica; De la orina: sus principales alteraciones en las dermatosis y afecciones génito-uritarias (Art. VI). Dr. Yañez. — SECCION PRÁCTICA. — Gynecologia: Del *speculum uteri* como medio de diagnóstico. J. J. Cambas. — Oftalmologia: Caso notable de iridoremia con cataratas congénitas luxadas. Dr. R. Cervera. — Historia del *speculum* de Gimbernat. Dr. Rufi-lanchas. — Establecimiento de consulta pública gratuita en los hospitales General y de San Juan de Dios. L. Checa. — Academia de Medicina de Madrid: Discurso leído por el Dr. D. José Ametller y Viñas en la sesion del 7 de Julio de 1859. — REVISTA ESTRANJERA. — Memoria del Dr. Thiery sobre el chanero, el chancroide y el valor de la induración chancerosa. — Hospital de San Pedro de Bruselas: Flegmon del tejido celular peri-uretral, consecuencia de una uretritis simple terminada por resolución. — VARIEDADES.

EL ESPECIALISTA.

DE LA MORTALIDAD BAJO EL PUNTO DE VISTA HIGIÉNICO.

Como ofrecimos en uno de nuestros anteriores números, vamos á ocuparnos en el presente de algunas cuestiones de higiene pública, cuya importancia sería inútil encarecer, porque resultará plenamente demostrada sólo con enunciarlas.

La más importante de todas consiste sin duda en la aplicacion á este ramo de la administracion, de la estadística, de este medio poderosísimo, que en el poco tiempo que lleva de aplicarse, ha facilitado tanto la resolucion de muchos é importantes problemas sociales. No creemos nosotros que la estadística sea una ciencia, porque no tiene ninguna de las condiciones necesarias para ello: es sólo un instrumento de observacion, que facilita extraordinariamente el estudio de los hechos, dando á conocer cierto género de relaciones que entre ellos existen, y que ántes pasaban enteramente desapercibidas.

Más adelante publicaremos los datos estadísticos que hemos recogido, relativos á la prostitucion; y esto demostrará palmariamente lo que acabamos de decir, pues se verá cuánto facilitan sus resultados la resolucion de algunas cuestiones importantísimas. Pero no basta este ensayo, ni es suficiente la aplicacion de este medio experimental á un solo hecho; es preciso generalizarlo á otros de que nada se sabe bajo este punto de vista. La estadística de la mortalidad, hecha de una manera concienzuda, es sin duda la más importante de todas, porque suministra los datos más curiosos é importantes para la higiene, y en este punto

todo absolutamente está por hacer. No se nos oculta que se ofrecen grandes dificultades para ponerlo en práctica; pero una voluntad enérgica sabe vencer todos los obstáculos, y en otros puntos se ha llevado felizmente á cabo dicha empresa.

No opinaremos nosotros que se siga de una manera ciega el ejemplo dado en otras partes; pero bueno será que consultemos lo que se ha hecho, para mejorarlo con arreglo á las prescripciones de la razon. En general, diremos que, para que el resultado de la estadística sea satisfactorio, es preciso que abarque el mayor número posible de noticias, y esto se conseguirá encomendando su formacion á personas de reconocida competencia.

Segun nuestras noticias, en Madrid se está en este asunto en más considerable atraso que en algunas capitales de provincia; pues no interviniendo la autoridad local de un modo tan directo y eficaz como en otros puntos, en los cementerios públicos, y siendo éstos algun tanto numerosos, las noticias relativas á la mortalidad son más incompletas y difíciles de reunir.

Ademas, la intervencion que necesariamente tiene la Iglesia en esta materia, ha sido causa de que la descuide algun tanto el poder civil; pero sin disminuir en nada las atribuciones de aquella, que deben sólo limitarse á la parte religiosa, deben las autoridades seculares intervenir en todo aquello que tenga relacion con el orden y administracion pública. Es más: la unidad religiosa de nuestra nacion favorece considerablemente la formacion de la estadística; pues teniendo necesariamente que intervenir la Iglesia en toda defuncion, para conseguirla exacta y perfectísima bastará con que los párrocos pongan en noticia de las personas encargadas por la autoridad, á la mayor brevedad, el dia y sitio en que hayan ocurrido, y éstos se presentarán inmediatamente, para averiguar cuanto sea necesario sobre el asunto.

No hay para qué decir, que para llevar á cabo este pensamiento, es preciso organizar el Cuerpo de Higienistas, que ya existe en gérmen, estendiendo sus atribuciones. Más adelante daremos un proyecto sobre este asunto; pero ántes iremos examinando los diferentes puntos de que deberán ocuparse.

Volviendo ahora á la estadística de la mortalidad, diremos que para formarla es preciso que, conforme á lo mandado, espresen los facultativos, al dar el parte de las defunciones, con la mayor exactitud el padecimiento que las ha ocasionado; y una copia de este parte, trasladada al higienista, le servirá de aviso para que se presente en la que fué su casa, y averigüe de su familia ó de las personas que le hayan asistido, cuanto cumpla á su objeto.

Al llenar esta parte de su cometido, podrá desempeñar otra no ménos importante, relativa al tiempo que debe permanecer el cadáver en observacion ántes de que se verifique su enterramiento, para evitar los horrores que pueden producir las muertes simuladas, que aunque no sean tan frecuentes como algunos han supuesto, no por eso son ménos ciertas, y deben precaverse sus funestísimas y horripilantes consecuencias.

Verdad es que para esto es necesaria la formacion de

depósitos; pero esta es una medida que esperamos del celo de las autoridades ver muy en breve establecida, porque es de urgentísima necesidad, evitando así la exposición de los cadáveres en las casas y en otros lugares en que pueden ocasionar no pequeños inconvenientes. No sabemos por qué el establecimiento de los depósitos que se forman en tiempos de epidemia, siempre de una manera imperfecta y como naturalmente debe suceder en tan angustiosas circunstancias, no ha de ser permanente y encomendado á los cuidados de personas entendidas; es decir, que constituyan otra de las atribuciones de los higienistas, que también deben cuidar de que los enterramientos se verifiquen con las condiciones que la ciencia señala, para lo que deben también intervenir en los cementerios públicos, sin que se menoscabe por esto la autoridad de la Iglesia en estas materias.

Aun á riesgo de parecer inconexos, hemos querido comprender en este artículo todo lo relativo á la mortalidad en sus relaciones con la higiene, proponiéndonos, en los siguientes, ocuparnos de los demás asuntos que á ella se refieren.

A. M. F.

SECCION CIENTÍFICA.

SIFILIOGRAFÍA.

v.

Sentado en nuestros anteriores artículos nuestro modo de ver en orden á la esencia de la gonorrea, y para demostrar en qué ocasiones y por qué motivo son aplicables los diferentes tratamientos de que hemos hecho mérito, espondremos, si bien sumariamente, las distintas fases que presenta este padecimiento, y los diversos períodos que suele recorrer.

Empieza siempre esta enfermedad con síntomas inflamatorios más ó menos agudos, siéndolo tanto á las veces, que producen fiebre, infarto de las glándulas adyacentes, inflamación del pene y de la uretra, que algunas veces se comunica al cuello de la vejiga y aún llega á interesar á este órgano, produciendo el aumento de la secreción urinaria; no siendo tampoco raro que esta excitación se comunique al recto y dé lugar á los fenómenos que todos conocemos.

Este cuadro de síntomas justifica cumplidamente la aplicación de los remedios antiflogísticos, y da razón de los buenos resultados que su uso produce; y de aquí también se desprende que la escuela fisiológica, teniendo en cuenta esta primera faz del padecimiento, haya creído que su esencia consiste sólo en ser una irritación más ó menos grave del aparato genito-urinario, ocasionada por una sola causa.

Cuando los caracteres inflamatorios no se presentan en este padecimiento con tanta intensidad, y se ven más circunscritos, afectando sólo la uretra y dando ocasión al aumento y anormalidad de la secreción de su mucosa, pueden tener una oportuna y eficaz aplicación los medicamen-

tos evacuantes, considerados de dos maneras diferentes. Los que creen que dicho aumento de secreción es un emuntorio benéfico por medio del cual la naturaleza se descarta de materiales que le son nocivos, siendo esta opinión consecuencia de la escuela humorista, son muy lógicos al emplear este medio terapéutico (medicación espoliativa); y los que, suponiendo que el carácter de esta afección es inflamatorio, emplean cierto género de evacuantes y principalmente los drásticos, hacen en esto una aplicación de la teoría de los revulsivos (medicación traspositiva).

Cuando comienza la enfermedad con caracteres indolentes, ó llega á adquirirlos en virtud del abuso del tratamiento antiflogístico, presentando el estado crónico ó tendencias á él, ha producido felices resultados la medicación tónica, dando esto origen á que los partidarios de Broum consideren esta, como todas las enfermedades, un caso especial de Astenia. Por último, en sus distintos aspectos y períodos produce los más felices resultados la aplicación de los remedios astringentes, salvo cuando los síntomas inflamatorios son muy agudos; demostrando esto que la índole de esta afección consiste en el aumento y anormalidad de la secreción de la mucosa uretral, y siendo siempre la indicación vital el combatir este fenómeno.

En virtud de las consideraciones críticas que dejamos espuestas, y apoyados en los datos de la experiencia, que demuestra que ninguno de los sistemas terapéuticos que hemos espuesto pueden aplicarse de una manera general, empleamos en la curación de esta enfermedad el tratamiento que vamos á esponer.

Cuando tenemos la fortuna de ser llamados con oportunidad, y vemos el padecimiento en su principio, usamos desde luego el tratamiento abortivo, y para esto empleamos las inyecciones con el sulfato de zinc en la dosis que después manifestaremos, y de ordinario cesa el padecimiento en pocas horas.

Pero desgraciadamente esto sucede pocas veces, pues el hombre, naturalmente abandonado, descuida sus padecimientos, si no son muy molestos. Cuando el mal lleva dos ó tres días de duración, y el enfermo es joven, robusto, de temperamento sanguíneo, la inflamación muy graduada, y por consiguiente dolorosa, usamos del método antiflogístico, las bebidas diluentes, los baños generales y de asiento templados, las evacuaciones de sangre tópicas y generales, la dieta y el reposo absoluto: el estado flogístico cede casi siempre á este tratamiento, que por otra parte no debe prolongarse mucho: y si fuese persistente, no por esto dejamos de usar del copaiba al interior en alta dosis, pues por muy violentos que sean los síntomas inflamatorios, su acción se limita á disminuir la secreción, que, como hemos dicho anteriormente, es la indicación primera que hay que llenar.

Las inyecciones, ese precioso medio terapéutico, tan anatematizado por algunos médicos, y tan temido aún de los mismos enfermos, por la idea de que es siempre la causa de estrecheces y otros padecimientos, forman una parte muy principal de nuestro tratamiento. Ya hemos dicho antes, que damos la preferencia á los astringentes, reservándonos el uso de los cauterizantes en el caso raro de chan-

ero uretral: sólo entonces usamos del azotato argéntico; pues, en nuestro concepto, es cuando tiene aplicacion. Si la gonorrea reconoce por causa las innumerables capaces de escitar la uretra, creemos perjudicialísimo este medio, bastante á producir escaras profundas en la mucosa, que cuando se desprenden, forman grandes repliegues á pesar de la elasticidad de esta membrana, y que, endurecidas despues, determinan estrecheces de las más resistentes y difíciles de franquear. Pero no es esta la sola razon en que nos fundamos para desecharlas: es muy difícil, ó mejor dicho, imposible, limitar su accion, y tal vez sea este su mayor inconveniente. El líquido introducido en la uretra profundiza más ó ménos, y la mayor parte de las veces lleva elementos flogísticos á sitios que no padecen. ¿Cuál será el práctico que no haya tenido que lamentar las consecuencias de éstos, y visto desarrollarse una inflamacion en las glándulas de Cowper, en la próstata, en las vexículas seminales, en la vejiga, y áun llegar á interesar los riñones?

Adviértase que nos referimos á la gonorrea uretral; pues nosotros usamos, y casi siempre seguidos de buen éxito, la disolucion del azotato argéntico en las balano-prostitis, en los flujos vaginales y palpebrales, y áun en algunos padecimientos del cuello del útero; y en una palabra, siempre que se aumenta la secrecion de la mucosa del aparato génito-urinario en general, con tal que su aplicacion la podamos limitar á la parte que padece, y nunca más allá.

Las inyecciones astringentes, y entre éstas las de sulfato de zinc, no tienen estos gravísimos inconvenientes, usándolas con prudencia y oportunidad. La accion fisiológica y mecánica de esta sustancia es más apropósito para disminuir una secrecion; nosotros las prescribimos siempre, áun cuando persistan los síntomas flogísticos, sin que hayamos tenido que deplorar ningun accidente.

Combatidos los síntomas inflamatorios, y si esto no ha sido posible, áun existiendo aquellos, usamos las inyecciones astringentes, para evitar ante todo que el padecimiento, ayudado por los antiflogísticos, adquiera el carácter crónico é indolente, que es tan difícil de curar, y que concluye siempre por determinar la forma especial que conocemos con el nombre de *gota militar*, que constituye la desesperacion del enfermo y el descrédito del médico.

El copaiba con algun correctivo al interior siempre á alta dosis, el sulfato de zinc con el agua de rosas en inyecciones, el reposo, el aseo de las partes, y una alimentacion sencilla, son los medios con que siempre hemos combatido este padecimiento, graduando ó disminuyendo las dosis, segun las circunstancias especiales del enfermo.

Aunque no sea de gran importancia práctica el conocimiento de la manera de obrar de estos medicamentos, trataremos de explicar, si bien ligeramente, las opiniones de algunos relativamente á la copaiba. Una parte de la escuela francesa ha creído que obraba estableciendo una irritacion sustituyente en el canal intestinal; la escuela italiana, si bien esta opinion está hoy modificada por algunos, cree que este medicamento obra en virtud de su cualidad hipostenizante antiflogística; Mr. Ricord cree que existe en el copaiba un elemento que, absorbido, pasa al torrente circulatorio, y de allí á los riñones, dándole á la secrecion

de estos órganos propiedades medicamentosas capaces de modificar la membrana mucosa de la uretra.

Pudiéramos citar mil ingeniosas esplicaciones de los efectos de la copaiba; pero todas carecen de carácter científico, sin que ninguna esplice la accion dinámica del medicamento. Nosotros, aunque todavía no creemos que sea la ley general de la Terapéutica que los medicamentos curen en virtud de la propiedad que tienen de ocasionar enfermedades análogas á aquellas que se quieren combatir, como aseguró Stall, y de una manera más absoluta formuló Hanneman, vemos que la mayor parte, si no todas las sustancias que empleamos en el tratamiento de la gonorrea, curan en virtud de esta propiedad: sabido es que los balsámicos y resinosos tienen la de aumentar la secrecion de las membranas mucosas; los astringentes, aparte de su accion mecánica, producen una irritacion aplicados exteriormente; y por último, el método abortivo ¿no consiste quizá en producir artificialmente una escitacion mucho mayor que la que sufre el órgano enfermo, y que constituye el padecimiento? Llamamos la atencion acerca de estas observaciones, porque las creemos muy importantes para llegar á la construccion científica de la Terapéutica, combatida hoy por todo género de dudas y abandonada al más ciego empirismo.

LEON CHECA.

(Se continuará.)

QUÍMICA PATOLÓGICA.

De la orina; sus principales alteraciones en las dermatosis y afecciones génito-uritarias.

VI.

El azúcar de fécula ó glucosa existe normalmente en varios puntos de la economía. La sangre, en particular la venosa, el hígado, la orina del feto desde el tercer mes, lo contienen en cantidad mayor ó menor, segun varias circunstancias que luégo espondrémos.

¿Cómo explicar la presencia de este producto neutro no azoado, creído en otro tiempo como esclusivo del reino vegetal? ¿Es el azúcar el resultado de la modificacion de alguna de las materias alimenticias? ¿Es su produccion un fenómeno propio de los animales, como de los vegetales?

Nos hemos formulado estas dos preguntas, porque encierran todas las mil teorías que se han aducido para esplicar un fenómeno de no poca importancia; teorías que no deben arredrarnos, porque, bien meditadas, comparadas debidamente, son más diferentes en la forma que en el fondo.

No tenemos la intencion de reseñar minuciosamente todos esos modos de esplicar la *glucogenia*: nos proponemos, al contrario, sintetizar lo principal que se ha dicho, formar de todas las teorías que la ciencia conoce, dos; que así y muy bien pueden reasumirse las hipótesis emitidas por los químicos y fisiólogos en estos últimos años.

Porque, por supuesto, la *glucogenia*, como otras tantas conquistas fisiológicas, es un descubrimiento de este siglo, del siglo XIX, que completa la obra que el inmortal Lavoisier inauguró en el anterior.

Para el desarrollo de la primera teoría nos es de todo punto indispensable remontarnos al exámen de la digestion.

No hace muchos años que todavía se esplicaba, ó se creía esplicar esta función, diciendo que por ella se convertían los alimentos, después de masticados é insalivados, en una materia particular llamada *quimo*, lo cual se verificaba en el estómago, mediante ciertas condiciones vitales, y este quimo, al pasar á los intestinos, se convertía, con el concurso de la bilis, jugos pancreático é intestinales, en otra sustancia llamada *quilo*, resultado final de la digestion, líquido nutritivo que, absorbido, reparaba las pérdidas del organismo. Yo ya sé que se me puede decir que no era tanta la ignorancia que los antiguos tenían de esa función, cuando en varias obras se dice ya que la digestion estomacal es una *coccion* ó una *fermentacion*. Pero ¿qué importa ni qué quiere decir el uso de estas voces, cuando lo primero es un absurdo, y lo segundo es una palabra al azar, sin significacion de ninguna especie? Pues lo mismo se ignoraba qué es la fermentacion, como lo que es la digestion.

Cuando los químicos conocieron la composición de las sustancias ordinariamente empleadas como alimentos; y sobre todo, cuando sujetos á la análisis los humores que concurren á los diferentes actos de la digestion, se tuvo una idea clara de su composición; y particularmente, cuando se aislaron y se estudiaron por completo las propiedades fisico-químicas de la *diastasa salivar*, *ptialina* de otros autores, y de la *pepsina*, *quimosina* ó *gasterasa*, segun otros, se desvanecieron todas las dudas, y se supo en qué consistían todos los cambios que sufrían los alimentos para poder ser absorbidos. Vióse entónces que el quimo y el quilo eran dos líquidos imaginarios; que no había tal digestion estomacal ni intestinal, en el concepto en que se tomaban estas palabras; y que, al contrario de lo que se creía, todos los actos que se verifican en la cavidad bucal, y que tienen por objeto triturar é insalivar los alimentos, no eran meros fenómenos físicos, pues la saliva empieza ya á modificar el alimento, como empieza la digestion en la cavidad bucal.

Léjos de nosotros la intencion de entrar en todos los pormenores necesarios para dar una exacta idea de la digestion. No entra esto en nuestro programa. Pero admitiendo como admitimos la division que Liebig establece en los alimentos; sabiendo que unos son plásticos y otros respiratorios, que los primeros son azoados y los segundos carbonados, nos detendremos en los segundos, dejando los primeros para cuando pasemos á ocuparnos de otros principios inmediatos de la orina, por ejemplo, la urea y el ácido úrico.

Una gran parte de los alimentos respiratorios está constituida por las materias amiláceas procedentes del reino vegetal. Todos sabemos que el almidon es insoluble en el agua, y que sólo logramos ponerlo en suspension, pero que de ningun modo se destruyen por este medio los glóbulos que lo constituyen, glóbulos de un tamaño que hace imposible su absorcion.

En vano introducirémos en un agua fuertemente cargada de almidon las raíces de un vegetal, pues no podrémos comprobar de ningun modo su absorcion. Si repetimos este

experimento con un *endosmómetro*, nos sucederá lo propio, con lo cual nos convencerémos de que efectivamente el almidon no puede ser absorbido en este estado.

Es preciso, pues, un agente que modifique su agregacion molecular, que lo transforme, para que, convertido en otra sustancia soluble, pueda pasar al torrente circulatorio.

Esta transformacion la verifica un fermento contenido en la saliva y en el jugo pancreático; de modo que la digestion de las materias amiláceas se verifica en la boca y en el intestino delgado. Este fermento es el que Mialhe llama *diastasa animal*.

Algunos fisiólogos habían observado que la saliva del perro tenía la propiedad de convertir al almidon, primero en dextrina, y después en glucosa. Otros habían observado igual transformacion con la saliva humana. Pero esta cuestion no se formuló convenientemente hasta que, descubierta por Mialhe la diastasa en la saliva, y por Bouchardat y Sandras en el jugo pancreático, se experimentó con este cuerpo, se observó convenientemente, y con facilidad se llegó al completo conocimiento de todos los actos que comprende la digestion de las materias amiláceas.

Esos experimentos pusieron en evidencia que la diastasa tenía la propiedad de convertir el almidon, primero en dextrina, luego en glucosa: esa transformacion se verifica con más facilidad á la temperatura del cuerpo, cuando la fécula está cocida é hidratada, que cuando cruda, si bien ésta puede convertirse con más rapidez, siempre y cuando esté disgregada é hidratada. El pan debidamente cocido experimenta con facilidad dicho cambio.

Pocos experimentos bastarán para poner en evidencia la accion poderosa de la diastasa, que á pesar de todo, todavía hay quien la pone en duda, más por amor propio que por sólidas razones.

Si mascamos por algun tiempo un pedazo de pan, no tardamos en percibir un sabor azucarado. Lo mismo sucede cuando en vez del pan verificamos el experimento con fécula. Si insalivamos un momento un poco de almidon hidratado, y analizamos después el contenido de la boca, en vano buscarémos con la tintura de iodo la reaccion propia de ese cuerpo. Al contrario, si lo tratamos con potasa ó con el licor de Barreswill, en llegando el líquido á la ebullicion, obtendrémos en el primer caso una coloracion parda, en el segundo un precipitado rojo naranja. Estos reactivos nos demuestran, pues, que se ha operado la transformacion del almidon en azúcar de fécula.

Los mismos experimentos pueden verificarse con el jugo pancreático: el resultado es perfectamente igual, solo que para algunas personas nunca será tan concluyente, porque bien sabido es que hay todavía quien pone en duda la utilidad de las vivisecciones.

¿Existe, pues, ese principio en la saliva, ó es una mera hipótesis, y no una realidad? Nada más fácil que responder satisfactoriamente á esta pregunta, si bien ántes espondrémos qué motivos han tenido los que han dudado de la existencia de la diastasa.

Algunos fisiólogos, al tratar de comprobar las conclusiones de Mialhe, experimentaron con la saliva que recogieron por medio de fistulas salivales practicadas, por

ejemplo, en perros de gran talla. Para tener mayor cantidad de saliva, se echaba mano de la parotídea. En estos experimentos se obtuvo siempre un resultado negativo, lo cual fué bastante para que todos los que esplicaban la glucogenia con otras teorías, negáran la accion de la saliva sobre las materias amiláceas. El experimento, en efecto, sorprende; la consecuencia parece lógica. Esto prueba cuántas precauciones exige el método experimental, y cuán incierto es deducir consecuencias de hechos aislados, y más cuando con ellos se quiere rebatir un hecho ya sentado y admitido.

¿Acaso Mialhe ha tenido nunca la pretension de suponer que la saliva parotídea es la que contiene el fermento espresado? Este fisiólogo, al hablar de la cuestion, siempre se refiere á la saliva mista formada por la secrecion de las glándulas salivales y la de la mucosa bucal; y todas las veces que se verifiquen los ensayos con esa, ni una siquiera obtendremos un resultado negativo. Nosotros hemos tenido ocasion de comprobarlo no pocas, y todos pueden hacer otro tanto, pues el experimento es sencillo y fácil de ejecutar.

Pero estos resultados no sólo podemos obtenerlos mascando las materias amiláceas y ensayando luégo el producto; podemos repetirlos en un vaso inerte, en un tubo de ensayo, valiéndonos de la saliva, ó tambien de la diastasa, cuerpo que se ha aislado, y cuya obtencion es la siguiente:

Basta tomar la saliva, colocarla en un vaso de precipitacion, y tratarla con alcohol de 40 grados. Al instante se enturbia el liquido, y á medida que añadimos el alcohol, se presentan unos copos ligeros, blancos ó un poco azulados, que se van al fondo con dificultad. Entónces, por medio de la filtracion, separamos este precipitado, que es la diastasa; se lava el filtro dos ó tres veces con alcohol, y se seca luégo precipitadamente por medio de una corriente de aire tibio y seco. Este es el momento más delicado de la operacion; pues si la desecacion se prolonga, ó el aire está muy húmedo, la diastasa entra en putrefaccion. El producto debe guardarse en frascos muy pequeños y herméticamente cerrados; pero á pesar de estas precauciones, al cabo se echa á perder.

Hemos tenido ocasion con nuestro íntimo amigo el doctor Ametller, de obtener este principio, valiéndonos de la saliva de un ptialismo mercurial. A pesar de que en esta intoxicacion acostumbra á disminuir la diastasa, pudimos recoger una cantidad con la cual hicimos luégo algunos experimentos perfectamente iguales á los que describen Mialhe y otros fisiólogos.

Todos estos hechos ponen, pues, fuera de duda la existencia de un fermento, y la accion de éste sobre las materias amiláceas. El curso de la digestion amilácea es el siguiente:

En la cavidad bucal la trasformacion es insignificante, porque la permanencia del alimento es poca. Descendido el bolo al estómago, se suspende la accion del fermento, porque la acidez del jugo gástrico amortigua la virtud de la diastasa. Pero al llegar al intestino delgado, como la masa se neutraliza con el concurso de la bilis y de la secrecion intestinal, ambas alcalinas, la diastasa vuelve á obrar so-

bre la fécula, y con el auxilio del jugo pancreático termina entónces la glucogenia intestinal, siendo absorbido el azúcar á medida que se forma.

Esa teoría, como vemos, no puede ser más sencilla. No contiene ninguna proposicion que no esté debidamente cimentada en hechos ciertos, repetidos, experimentados convenientemente.

Todos los fenómenos que hemos descrito, los podemos verificar con facilidad; y sorprendiendo la digestion de los animales en sus diferentes tiempos, los encontramos justificados. Todo parecía, pues, probar que ya podíamos dar la cuestion por terminada, que ya conocíamos la procedencia del azúcar de fécula; mas en el artículo siguiente veremos que esta teoría, cierta y evidente, es insuficiente, no obstante, para esplicar todos los fenómenos enlazados con la produccion de la glucosa.

Dr. YAÑEZ.

SECCION PRÁCTICA.

GYNECOLOGIA.

El speculum uteri como medio de diagnóstico.

Aunque la invencion de este instrumento se remonta á una época muy lejana, puesto que, segun Aecio, se debe á Arquígenes de Apamea, como lo prueba tambien Pablo de Egineta en su obra traducida por Rondelet, su perfeccionamiento ha sido sin duda una de las conquistas de nuestro siglo.

Avicenas y Albucasis tambien lo describen en sus obras bajo el nombre de *vértigo*; Andrés de la Cruz en su *Officina chirurgica*; Franco en su *Traité des hernies*; Sculletto, Ambrosio Paré, Garengot y otros se ocupan en sus escritos, más ó ménos detenidamente, de su descripcion y usos. Pero en nuestros dias ha sido cuando ha alcanzado su mayor grado de perfeccion, pudiendo decirse que su aparicion ha venido á disipar las tinieblas en que estaban envueltas muchas afecciones de la matriz, sirviendo de poderoso auxiliar en el diagnóstico de muchas de ellas y en la terapéutica de algunas otras.

Cuando el arte aún no habia perfeccionado este precioso y seguro medio de exploracion, solian pasar desapercibidas muchas lesiones de la matriz, ó cuando ménos, si se sospechaba su existencia, era su tratamiento tanto más difícil, cuanto que no se conocian la naturaleza y asiento del mal.

Así como las afecciones del corazon y los pulmones ofrecian un diagnóstico muy oscuro ántes que el inmortal Laennee enriqueciera la ciencia con su estetoscopio, así tambien las lesiones de la matriz eran un escollo contra el cual venian á estrellarse con frecuencia los prácticos más distinguidos. En vano la Terapéutica ponía en juego sus más hábiles recursos; en vano los más célebres profesores agotaban el arsenal farmacéutico en el tratamiento de muchas de aquellas afecciones: todos sus esfuerzos eran inútiles, puesto que, dejando en pié la enfermedad principal, sólo combatian algunos de sus síntomas dominantes, aquellos que por su naturaleza exigian más pronto remedio.

No sucede así, por fortuna, en nuestros dias, en que la práctica de la Gynecologia, ó tratamiento de las enfermedades de la matriz, ha llegado á ser, si no una ciencia tan perfecta como otros ramos de la Cirugía, al ménos una de las que han alcanzado mayor grado de perfeccion.

Varios son los *speculum* que entre nosotros han llegado á gozar de más aceptacion; pero entre ellos ocupan sin duda un lugar preferente el de Ricord, Fergusson, Segalás, Charriere, Mayer y Jobert de Lamballe.

Los prácticos han ido dando la preferencia á unos ú otros, segun el uso que de ellos hacian; pero ninguno ha

obtenido en absoluto la preferencia, puesto que cada uno de ellos puede decirse que tiene su aplicacion oportuna y especial.

Por nuestra parte, nos creemos algo autorizados para emitir nuestra opinion sobre cada uno de ellos; porque teniendo en la actualidad á nuestra disposicion un estenso y fértil campo de observacion, hemos tenido lugar de apreciar las ventajas de cada uno en particular, y los casos en que cada cual encuentra especial aplicacion.

Cuando se trata, por ejemplo, del simple exámen del cuello del útero y hocico de tenca, merece para nosotros la preferencia el bivalvo de Mr. Ricord. Tiene sobre los otros la ventaja de ser de fácil introduccion: provisto de conductor, es ademas susceptible de mayor dilatacion en su estremidad anterior; y por último, la disposicion de su mango es mucho más cómoda para el cirujano, permitiéndole ensanchar ó disminuir su diámetro anterior con suma facilidad.

Siempre que de él nos servimos, empezamos introduciéndolo en sentido transversal, es decir, dirigiendo el mango hácia la parte interna del muslo derecho de la mujer. Luégo que sentimos que toca al cuello del útero, lo inclinamos un poco abajo y atrás, retiramos el conductor, comprimiendo ligeramente el mango, y el cuello de la matriz viene á presentarse á su estremidad inferior. Si esto no sucede, le hacemos girar con suavidad, llevándolo hácia arriba, y luégo á derecha é izquierda, hasta hacer que dicho órgano encaje, por decirlo así, en su abertura interna. Sucede á veces que la matriz está algo desviada en cualquiera direccion, y es entónces más difícil hacer penetrar su cuello en el interior del instrumento; pero para evitar esto, basta introducir ántes el dedo y asegurarse de su posicion, teniendo cuidado, al introducir el *speculum*, de hacerlo un poco en el sentido de la desviacion. Así, si hay retroversion, lo introducimos un poco de arriba á abajo y de delante atrás; si desviacion izquierda, hácia dicho lado, etc.; y de este modo la rama inferior del instrumento queda detrás del labio posterior del cuello, y la superior sobre el anterior.

Entónces, al separar el conductor, el cuello de la matriz viene por sí mismo á presentarse al observador.

Para retirar el instrumento, seguimos la práctica de unir algo sus ramas, sobre todo si se las ha separado mucho, evitando así el lastimar algo la horquilla.

El de Fergusson, despues del de Ricord, es, segun nosotros, el más á propósito para examinar el cuello del útero. Tiene sobre aquel la ventaja de arrojar mayor cantidad de luz sobre dicho órgano; pero en cambio, por su forma cilindrica, es de difícil introduccion; y ademas, por su fragilidad y por ser mal conductor del calórico, puede romperse con facilidad. Compuesto de un tubo grueso de cristal cubierto por fuera con una lámina delgada de plata, y sobre ésta otra de cautchouc, forma un verdadero espejo en su interior, y los rayos luminosos que van á sus paredes reflejan con fuerza en la parte que se desea examinar; pero es, como hemos dicho, demasiado frágil, y ademas, de un calibre mucho mayor que el de Ricord. Mayer (de Berlin) los fabrica de porcelana blanca; pero esto, en vez de salvar aquellos inconvenientes, los hace, en nuestro entender, mucho mayores. Creemos, sin embargo, que Fergusson ha prestado un gran servicio á la glucogenia, ofreciéndole este otro medio de exploracion, y nosotros mismos usamos su *speculum* en algunos casos, obteniendo de él grandes ventajas.

Si lo que se quiere ver es el interior de la vagina, debe usarse el trivalvo de Segalas: éste, á pesar de su forma tambien cilindrica, puede introducirse con más facilidad, y una vez abierto, dilata bastante dicho conducto, cuyas paredes, al retirarlo poco á poco, se van presentando en su abertura anterior en forma de embudo, y de este modo es muy fácil apreciar su estado de coloracion (1), irritacion, etc., sin que el más ligero pliegue escape al exámen del observador.

(1) Ya que hablamos de la coloracion de la vagina, debemos decir que, teniendo ocasion ahora de observar muchas mujeres embarazadas, hemos visto siempre confirmada por la experiencia la observacion de Jacquemin, el cual afirma que la vagina en dicho estado presenta una coloracion especial, violácea, de heces de vino, estriada

Por último, cuando se trata de abrazar de un solo golpe de vista una gran porcion de las paredes de la vagina, creemos que el más á propósito es el de cuatro ramas de Charriere. El vacío que al separarse dejan éstas entre sí, permite al observador, sin molestar á la enferma, examinar detenidamente dichas paredes, y apreciar con facilidad los diferentes estados patológicos de que pueden ser asiento.

Pero no sólo se usa el *speculum* como medio de exploracion: despues de diagnosticada una lesion de dichos órganos, entra por mucho en su terapéutica, sirviendo de medio de conduccion para la aplicacion de ciertos medicamentos que de otro modo no podrian ser aplicados en la parte enferma.

Los cauterios, por ejemplo, líquidos ó sólidos, no podrian ejercer su accion en el cuello del útero, ni en la parte profunda de la vagina, sin ayuda del *speculum*.

Para la cauterizacion con el nitrato de plata fundido, es indiferente servirse de uno ú otro; pues por poca firmeza que el cirujano tenga en el pulso, es muy difícil que toque otro punto que el enfermo. Pero cuando se trata de la aplicacion de cauterios líquidos, debe usarse ó el de Fergusson, que es inatacable por los ácidos, ó el de Mayer. El de Segalas puede emplearse cuando se aplique el cáustico con pinceles ó esponjas impregnadas en él; pero nunca cuando haya que hacer inyecciones con ácidos concentrados.

Hemos seguido durante algun tiempo las lecciones clínicas de Mr. Jobert de Lamballe en el Hotel-Dieu de Paris, sobre enfermedades de mujeres; y siempre le hemos visto aplicar el hierro incandescente en ciertas afecciones del cuello de la matriz, sirviéndose para ello de un *speculum* de marfil compuesto de una sola pieza, de forma cónica, y mucho más ancho hácia su base que en el vértice.

Colocada la enferma en la posicion conveniente, introduce el operador el *speculum*, y sujetándolo con la mano izquierda, introduce el hierro hecho ascua con la derecha, lo mantiene aplicado algunos segundos, y despues de retirarlo, hace varias inyecciones con agua fria, obteniendo con este tratamiento los más felices resultados.

Otras varias operaciones se practican en el cuello de la matriz, como por ejemplo, la aplicacion de sanguijuelas al hocico de tenca, las escarificaciones del cuello, y el cateterismo, las cuales serian muy difíciles de ejecutar, si no imposibles, sin la ayuda del *speculum*. Sin embargo, el cateterismo puede tener lugar, sirviendo de conductor á la sonda el dedo índice de la mano izquierda; pero esto sólo puede ser cuando la matriz ocupa su posicion normal; pues cuando se halla desviada, es muy difícil y doloroso.

Vemos, pues, el gran papel que representa el *speculum* en el diagnóstico y tratamiento de muchas lesiones de la matriz, y no dudamos que aún es susceptible de algunas modificaciones que hagan su uso más general y más indispensable, sirviendo de poderoso auxiliar en la práctica de la glucogenia.

JUAN JOSÉ CAMBAS.

OFTALMOLOGIA.

Caso notable de iridoremia con cataratas congénitas luxadas.

Nos proponemos describir en este artículo un caso notable de falta congénita del iris, digno de publicacion por más de un concepto; pues aun prescindiendo de lo completo y absoluto que en ambos ojos es este vicio de conformacion, ofrece la circunstancia de hallarse complicado con cataratas congénitas, y éstas luxadas hácia arriba con la más perfecta simetría. La simple esposicion del caso, desprovista de comentarios, habia de ser á nuestros lectores curiosa é interesante; pero no circunscribiremos á ella nuestra tarea, y terminaremos el artículo con algunas reflexiones de las muchas que el caso sugiere.

de líneas rojas; coloracion que se estiende á veces hasta los grandes y pequeños labios, y aumenta á medida que avanza el embarazo, y que encuentra en la Anatomía y Fisiología una esplicacion tan sencilla como convincente.

Eleuteria Gomez, de 16 años de edad, natural de Losana, provincia de Segovia, de mediana estatura, temperamento linfático, constitucion regular, se presentó á nuestro examen no há muchos dias, en la consulta pública de la Casa de Misericordia de Santa Isabel. La enferma marcha con resolución y desembarazo; párase ante nosotros sin vacilar, y manifiesta hallarse sufriendo desde la más tierna edad, y por todo el tiempo á que alcanzan sus recuerdos, una debilidad ó perturbacion de la vista, que quisiera ver remediada, si es posible. Al hacerse cargo de su hábito exterior, se aprecia: fruncimiento algo exagerado de sus párpados y cejas; hendidura palpebral escasa; coloracion negra apizarrada especial de los ojos, con un reflejo blanco mate en la parte superior de ambas córneas. Desde la primera ojeada, y con sólo el rápido examen que aquella nos permitió hacer, habia conseguido esta enferma escitar nuestra curiosidad y atraer para sí una preferente y escrupulosa atencion; tal era el singular aspecto de sus ojos y la estraña novedad que encontráramos en ellos. La reconocimos con esmero y detenimiento por cuantos medios se hallaban entónces á nuestra disposicion, y apreciamos lo que sigue:

Los ojos son de una semejanza é igualdad absolutas, de regular tamaño y buena configuracion: tal es su identidad, que, descrito uno, se tiene el retrato más exacto y fiel de su congénere. La órbita y demas partes accesorias del ojo ofrecen la integridad más perfecta. La conjuntiva, de un sonrosado pálido, en la que apenas serpentean algunos capilares diminutos. El ojo, de mediana consistencia y de regular vivacidad y gracia, no obstante su padecimiento, no es salton ni hundido, teniendo todos sus diámetros el término medio general de dicho órgano. La esclerótica es de un blanco perla muy limpio, de mallas muy apretadas, y al parecer, gruesa y resistente. La córnea trasparente carece de la diafaneidad ordinaria; pero se requiere alguna atencion para comprobar su empañamiento: el engaste con la esclerótica no está cortado con limpieza; diríase que existe un gerontoxon ó arco senil incipiente. Su convexidad, atendido el volúmen del ojo, se halla disminuida; y tanto dicha membrana como todo el segmento anterior del ojo hasta el vítreo, se encuentran, fijando algo la atencion, escasos de desarrollo y de diámetros un poco reducidos. El examen de las cámaras presenta curiosas particularidades. Con efecto, al dirigir el observador su mirada más allá de la córnea, tratando

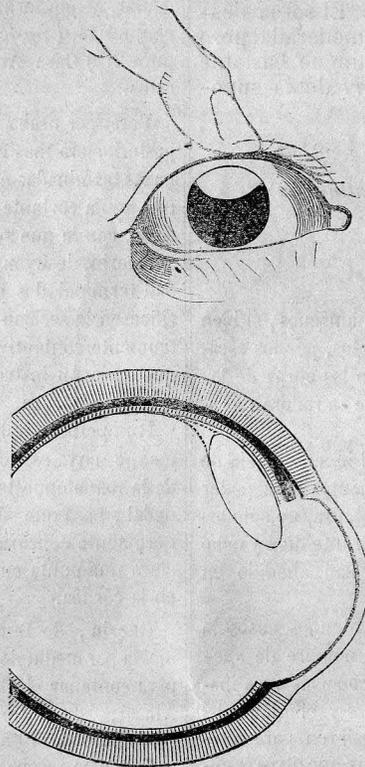
de inquirir una cosa sencilla siempre, la coloracion del iris, no atina á esplicarse lo que nota: en la parte superior de la córnea, inmediatamente por debajo del borde de la esclerótica y tocando á ésta, aparece un cuerpo lenticular de un blanco mate nacarado ligeramente tinteado de azul, cuyos dos tercios superiores se hallan profundamente situados en la cámara posterior del ojo, viéndose el tercio inferior, de convexidad semicircular periférica, de superficie anterior algo superior elíptica, á cierta distancia de la córnea y sin membrana alguna que entre aquel y ésta se interponga: la forma y coloracion de la indicada mancha revelan en seguida al ojo ménos ejercitado la existencia de una catarata cápsulo-lenticular congénita; pero su situacion hace vacilar al práctico por un instante, pues ni es vertical,

ni se halla en el eje ántero-posterior del ojo: con efecto, partiendo por encima y á la distancia de uno á dos milímetros del plano centro-horizontal de dicho órgano, se inclina hácia atrás, colocándose en la mitad superior del globo oblicuamente de atrás adelante y de arriba abajo en un ángulo de 60 á 65 grados con relacion al plano ántes citado. Dicho cuerpo lenticular no permanece fijo, pues á cada movimiento del órgano, y muy especialmente en los que se efectúan en sentido vertical, se le ve oscilar un poco en la indicada direccion, midiendo apenas el espacio de ondulacion un milímetro escaso. El resto libre de la cámara aparece de un color negro agrisado uniforme, sin traza ó señal alguna de iris: cualquiera sea el punto de donde se mire, no se observa la coloracion del diafragma ocular, y de consiguiente la abertura más ó ménos normalmente circular de dicha membrana; y como ésta falta por completo en el ojo, puede decirse que los dos tercios inferiores de la córnea trasparente permiten ver una estensa pupila, cuya forma coincide por abajo con la de la córnea, y por arriba con el borde inferior de la catarata, resultando de tales límites una pupila de curva semicircular tanto superior como inferior.

Las dos figuras que acompañan, facilitan la comprension de esta disposicion estraña que describimos, marcando no sólo la forma de la pupila, sino la verdadera situacion de la catarata.

Hé aquí todo cuanto la investigacion ordinaria nos permitió observar en dicha enferma; pero fácil es comprender, que ante un caso de tal novedad, no limitaríamos nuestro examen á indagar lo que la simple vista nos revelara, teniendo á nuestro servicio una lente biconvexa para iluminar el ojo, y un oftalmoscopio que pusiera de manifiesto interesantes detalles.

La iluminacion lateral, aclarando con esplendente luz el segmento anterior del ojo, evidenció de la manera más completa y segura la falta absoluta del iris, bastando la proyeccion oblicua de tal foco luminoso para que al instante apareciera en el fondo accesible del órgano esa coloracion rojiza naranjada llamada espejismo ocular, fenómeno que aquí aducimos como otro de los signos indicantes de la carencia del iris, siendo, como era, tan estensa é igualmente uniforme dicha coloracion. Proyectada la luz en diversos sentidos, y atentamente examinado el borde anterior del círculo ciliar, no vimos más rastro de iris, que algunos ligerísimos y ténues filamentos de medio á un milímetro



de longitud en la parte inferior del indicado círculo, y éstos algo más perceptibles en el ojo derecho; única diferencia, insignificante por cierto, entre dos ojos tan idénticos fisiológica y patológicamente considerados. El mismo medio de exploracion permitió apreciar con más claridad la situacion y forma de la opacidad, no quedándonos duda alguna, atendida la magnitud, coloracion y figura lenticular, era la lente cristalina opaca de un blanco lactescente: la cápsula tambien opaca se halla sembrada de pequeñas granulaciones que la dan un aspecto rugoso.

El oftalmoscopio nos ha permitido reconocer la escasez de coloracion rojiza del fondo del ojo, la cual, lejos de presentar un tinte naranjado subido, aparece oscura y como de un rojo vinoso: por lo demas, la papila óptica y los vasos

centrales de la misma se hallan en estado normal, y lo mismo el resto de la retina. La atrofia de los procesos ciliares es por demas notable, y apenas si se percibe una ligerísima estriacion en un caso tan á propósito para dicho exámen. Tales son los síntomas objetivos apreciados en los dos ojos de la citada enferma; espongamos ahora los funcionales.

La vision se ejerce hasta el punto de reconocer con facilidad las personas y objetos de algun tamaño; pero está notoriamente disminuida respecto de las cosas diminutas: sin embargo, dicha imperfeccion no la impide el coser malamente con agujas algo crecidas, ni el dedicarse á ciertas labores del campo y á algunas de las que son propias de su sexo, en el seno de la familia. Distingue y aprecia bastante bien los colores fuertes primitivos, mas no así los resultantes de la mezcla de aquellos. Los lentes cóncavos números 6 y 8 perturban más su vista; pero con el 12 y demas de la série le parece ver lo mismo, si bien nota los objetos algo más pequeños. Los convexos del 8 en adelante, disminuyendo su potencia focal, no la facilitan ni la quitan su habitual vision, si bien le aumentan como al ordinario los objetos: el número 5 y 4 cree la proporcionan alguna ventaja, agrandando mucho aquellos. La facultad de acomodacion se halla casi estinguida. Es más bien ligeramente présbita que miope; pero está convencida no alcanza á ver de léjos los detalles; y segun propia comparacion, las cordilleras de montañas las ve como dibujadas en un plano, no habiendo jamás reconocido á prudente distancia los varios accidentes de que oye hablar á las personas que trata. El sol la deslumbra, y en todas ocasiones prefiere la luz moderada, pero no crepuscular, pues con ésta, si bien distingue bastante las cosas, no es con la claridad que á priori debía suponerse.

Dr. RAFAEL CERVERA.

(Se continuará.)

Historia del *speculum* de Gimbernat.

La operacion de la catarata era conocida de los antiguos, si bien los procedimientos operatorios fueran muy imperfectos, por los escasos conocimientos de la anatomía de la region. En las obras de los médicos griegos hay, en efecto, algunos párrafos que se refieren á estas operaciones.

Conocida esta operacion, se comprende cuánto el ingenio habia de trabajar con el objeto de poseer buenos instrumentos para poder practicarla con más seguridad; y ciertamente que admira, no sólo los que se han inventado en la historia de la ciencia durante diez y ocho siglos, sino el número prodigioso de los que se han añadido en el XIX.

Uno de los más usados para practicar bien en algunos casos la operacion de la catarata, es el que se conoce con el nombre de *speculum oculi* ú *oftalmófero*. Bajo este nombre se conocen unos instrumentos que tienen por objeto sujetar los párpados y el globo del ojo en las operaciones del mismo. Los hay que sólo sirven para contener el globo ocular ó separar los párpados, miéntras que otros, agudos y punzantes, sirven para fijarle en un punto.

Parece que Fabricio de Aquapendente fué el primero que usó este instrumento, el cual se ha perdido ó confundido con los que sucesivamente han venido á sustituirle.

Matias Purman se servia de un *oftalmostato* compuesto de un tornillo que se fijaba por medio de una venda que se aplicaba sobre la frente, y luégo colocaba el *speculum* de Aquapendente. Parecidos á estos se encuentran algunos otros, en los que no merece fijemos la atencion.

Jean-Louis Petit inventó uno, que se reducía á un mango de hierro bifurcado en su estremidad; la que representa dos arcos desiguales y terminados por un pequeño mamelon, en medio de los que colocaba el ojo que debía operarse. Estos dos arcos abrazan el órgano, elevan los párpados y representan bastante los contornos y la forma del ojo, fijándole al apoyarlos sobre el mismo. Hay entre uno de los ángulos del arco una escotadura que sirve para dar paso á los instrumentos. Aconsejaba envolver los arcos con un lienzo suave, para

que haciendo la compresion necesaria, el ojo y los párpados no fuesen heridos ni rozados. (*Traité des maladies chirurg.* de J. L. Petit. Tomo I, lám. 17, fig. 2.)

En el *Système of Surgery* de B. Bell hay (pág. 32, lám. 31, figura 4.^a) una modificacion de este instrumento, que consiste en hacer movibles los arcos.

Huiter discurrió uno muy parecido al de Petit, y del mismo género, pero más cómodo: consiste en que el arco que debe apoyar contra el párpado superior, se separa del otro á voluntad por medio de una corredera que se halla puesta en el punto donde se hace la separacion de los arcos.

Le Cat inventó uno que consiste en un solo arco del de Petit, que forma una continuacion con el mango, representando un medio círculo terminado en un boton olivar. Tiene uno para cada ojo.

El *speculum* de B. Bell es un círculo bien pulimentado, del volúmen y de la forma del ojo, y en cuyo diámetro superior se halla una especie de reborde, que sirve para alojar el tarso y elevar el párpado superior. Tiene ademas una pérdida de sustancia en su parte esterna para manejar los instrumentos. (*Système of Surgery*, pág. 244, lámina 30, fig. 1, 2, 3, 4.)

Otros *speculum* hay, que tienen, ademas de las ramas para contener el globo del ojo, unas puntas agudas, las que interesando la conjuntiva, retienen al ojo más fijo.

Pamard usaba una especie de punzon encorvado en la estremidad ocular, y que terminaba en una punta aguda, la que penetraba en la conjuntiva, (*Système of Surgery* de B. Bell, pág. 321, lám. 31, figura 2.^a) Casa Amata y Simon inventaron otros muy parecidos á estos.

Beranger usaba una especie de erina doble, de cuyas ramas la posterior era más corta que la anterior. Pope tenia una especie de tenazas terminadas en dos ramas con la estremidad aguda. Poyet usaba una aguja cortante, aunada de un agujero en el que hay un hilo de seda, con la que sujetaba el ojo.

Guerin, de Lyon, empleaba un *speculum* que tenia en su estremidad terminal dos puntas dispuestas de manera que entre las dos verificasen la seccion de la córnea, de modo que servia á la vez de instrumento contentivo y queratótomo. Palumi usaba una aguja, de la que salía un instrumento punzante que servia tambien para la incision de la córnea.

Rumpeltus empleaba una especie de dedal de coser, armado de un mango, cuya estremidad era puntiaguda, y la ponía en el dedo medio de la mano opuesta con que operaba. Demours usaba una especie de dedal, pero que sólo tiene las partes laterales, que son dos ramas ligeramente cóncavas para acomodarse al dedo: de su estremidad se eleva una punta encorvada, con la que sujetaba el ojo introduciéndola en la córnea.

Guerin, de Burdeos, inventó uno que tenia una aguja que se movía por medio de un tornillo, la que introducida en la córnea servia para contener el globo y practicar la incision de la misma. Dumont y Allard, éste último relojero, han presentado otros parecidos en su modo de obrar al anterior.

Con esta reseña histórica puede formarse una idea exacta de las formas más comunes de los *speculum* del ojo; aunque bueno será confesar que yo no los he descrito todos, pero que los que faltan por describir no son más que ganchos, elevadores y otras modificaciones de los precedentes. Faltan que dar á conocer el de Luzardi, el cual, por su uso todavía muy generalizado, lo he dejado para el último, y algunos otros más modernos, para luégo pasar á describir el de A. Gimbernat con las modificaciones que haya experimentado.

El de Luzardi, que se halla aún en muchas de las cajas de instrumentos modernos (véase Bernard et Huette, *Instruments de Chirurgie*, Paris, 1855, lám. 8.^a, fig. 17), está reducido á un anillo redondo de plata, de cuya parte superior sale otra semilunar, formando una escotadura hueca que sirve para contener el párpado superior, y en cuya parte esterna hay una escotadura para dar paso á los demas instrumentos. Cuéntanse ademas en el arsenal de instrumentos modernos, el elevador del párpado superior de Pellier, el de Compuat, el gancho sencillo ó doble de Garegeot, las pinzas de resorte del mismo, el apartador de los párpado, un gancho espátula

depresor, el anillo punzante de Desmarrés, y otras muchas modificaciones que son poco importantes, conocidas las anteriores.

Speculum del ojo de Gimbernat. Incompletas son por demás las noticias que pueden adquirirse sobre la vida del ilustre cirujano español D. Antonio Gimbernat. Difícilmente se halla una monografía completa, y á pesar de las investigaciones que he practicado, no he conseguido hallar la Memoria en la cual daba á conocer su *speculum del ojo* (1), que se halla muy generalizado entre los españoles.

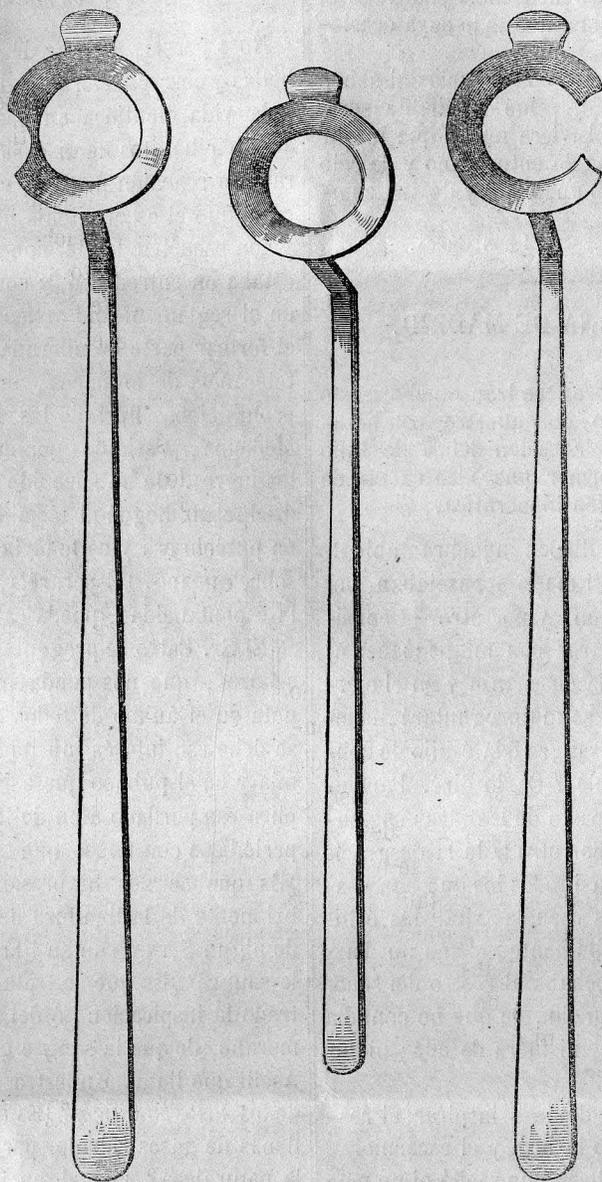
El *speculum* de Gimbernat (fig. 1.^a) se compone de un mango plano de cinco á seis pulgadas de longitud en su porcion recta, y luégo una corvadura que tiene relacion con el anillo ocular: éste es redondo con dos circunferencias, una exterior grande, y otra pequeña, que sirve para dejar ver la córnea trasparente, en cuyo punto deben maniobrar los instrumentos. Este anillo es cóncavo por su parte ocular, para poder acomodarse á la convexidad del ojo, y convexo en el sentido opuesto. En su parte superior tiene una *cresta* que sirve para sostener el párpado superior.

Con el objeto de poder practicar la depresion, hizo una modificacion de este instrumento el Sr. Gimbernat (fig. 2.^a), que consiste en colocar el mango unido en su parte interna; hacer una escotadura en la esterna para dar paso á la aguja, con varios agujeros en el anillo; pues *calado* así, aumentándose la compresion de los vasos conjuntivales, y formando un relieve en estos agujeros, el ojo está fijo con más seguridad, sin que haya excesiva compresion; á cuya modificacion puede darse el nombre de *oftalmósfero calado*. Para poder asegurar los párpados, tiene este instrumento, en vez de una cresta para el párpado superior, dos, de las que la segunda sirve para el inferior.

El dignísimo profesor de la Facultad de Medicina de Madrid, D. Rafael Martinez Molina, presentó á la Real Academia de Madrid una Memoria, en la cual esponía una modificacion muy conveniente del *speculum* de Gimbernat. Consiste esta modificacion, como se ve en la lám. 3.^a, en separar la parte del anillo ocular del mismo *speculum* en su parte esterna, reduciéndolo á una semilunar, la cual es aplicable al ángulo interno del ojo, para evitar las huidas del ojo hácia aquel punto. Modificacion muy conveniente, que sin perder ninguna de las cualidades que posee el primitivo, reúne en sí la ventaja de servir para la depresion, y de poseer ménos superficies en

contacto con las conjuntivas, evitando de esta manera las irritaciones consiguientes á los estímulos que pueden actuar sobre ella: además tiene otra ventaja, y es, que si sucede cualquier accidente en el acto de la queratotomía, si usamos el *speculum* de Gimbernat, no es posible separarlo sin sacar el queratótomo, y con éste puede conseguirse este objeto. Ya se comprende que cada ojo necesita un *speculum*.

DR. GAVINO DE RUFILANCHAS.



Han sido aprobados por el Gobierno de S. M., y se están imprimiendo, los reglamentos del Hospital General, presentados por el Jefe superior facultativo de la Junta provincial de Beneficencia, el Dr. D. Agustin Gomez de la Mata. Estos reglamentos facilitarán el régimen interior del establecimiento, que es digno por más de un concepto de que se coloque á la altura á que están los de su clase en el extranjero.

Nosotros, que le hemos visitado, podemos asegurar que, gracias al celo del señor Mata, secundado por los empleados del Hospital, algunos departamentos, especialmente los de mujeres, se encuentran en un estado de orden, comodidad, limpieza y ventilacion inmejorables; y despues de planteado el nuevo reglamento, creemos que el Sr. Mata no descansará hasta poner bajo iguales condiciones todos los departamentos.

Terminadas algunas de las obras del hospital de San Juan de Dios, han pasado ya á este establecimiento algunas de las enfermas de Sífilis que habia interinamente en el General. Deseamos que se terminen pronto las otras salas y la botica, para que se trasladen todas las que aún quedan; pues en esto ganarán mucho las enfermas, pasando á una localidad más cómoda y de mejores condiciones higiénicas,

pues sólo la necesidad y la falta absoluta de otro sitio más á propósito puede justificar su permanencia en el que hoy ocupan.

Aplaudimos tanto más esta medida adoptada por el señor Mata, cuanto que tiende, además de proporcionar ventajas á las enfermas, á reunir las en un hospital especial y esclusivo de este padecimiento. Escusamos ponderar á nuestros lectores la importancia de esto, pues demas comprenderán cuánto ha contribuido á los adelantos de ciertos ramos de la ciencia el establecimiento de hospitales especiales, si quiera no tengamos cátedras también de cada ramo de nuestra ciencia, que por su importancia y por la frecuencia con que se padecen las enfermedades que abrazan, merecian formar una especialidad.

(1) D. Antonio Gimbernat nació en Cambrils (Tarragona) en 1734, y murió en 1816. Fué catedrático en la Universidad de Barcelona y en la de Madrid, primer Cirujano de Cámara, y las obras que hay publicadas suyas son las siguientes: *Memoria sobre un nuevo método de operar la hernia crural*: Madrid, 1793; *Disertacion sobre las úlceras de los ojos, que interesan la córnea trasparente*: Madrid, 1802; *Tratado de las ruturas para la pronta y perfecta curacion de las heridas, en que se manifiesta el abuso que se ha hecho de ellas, y se dan reglas ciertas para su recto uso*.

No queremos concluir sin aplaudir la convenientísima medida de establecer en el Hospital General consulta pública gratuita de medicina, como lo está de cirugía. Esto es utilísimo. Pero donde más se tocará la conveniencia del establecimiento de estas consultas públicas, será en el hospital de San Juan de Dios; de esta resultará: primero, economía para la Beneficencia, y provecho para los enfermos; pues éstos podrán ser curados y asistidos sin dejar por esto de dedicarse á sus ocupaciones, que son casi siempre el único sosten de sus familias, y la Beneficencia podrá dar al enfermo los auxilios necesarios, sin que éste le haya ocasionado gasto alguno.

Esta es la segunda vez que damos las gracias al señor Mata en nombre de la humanidad. ¡Qué envidiable sería la misión de un periodista, si no tuviera nunca que juzgar más que á personas dignas, llenas de entusiasmo y de celo por el bien de la ciencia, de la humanidad y de sus profesores!

LEON CHECA.

ACADEMIA DE MEDICINA DE MADRID.

Creemos que nuestros suscritores tendrán mucho gusto en leer el discurso pronunciado por nuestro colaborador D. José Ametller y Viñas en la sesión del 7 de Julio de 1859; pues por él podrán formar una idea exacta de cuanto se dijo relativo á la cuestión hipocrática.

Señores: Había formado la resolución inquebrantable de no tomar parte en este debate; así me lo aconsejaban, por un lado, la modestia y la discreción, y por otro, la consideración muy atendible de no figurar con mi pequeñez al lado de personas encanecidas en la enseñanza y en el ejercicio de la Medicina. ¿Entonces, se me preguntará, cómo he roto ese propósito, hecho con sangre fría é hijo de consideraciones para mí tan respetables? Os lo diré. Participando, como participé, de gran parte de las ideas sustentadas por el Dr. Mata; teniendo por otro lado la desgracia de hallarme en divergencia con casi todos los que han usado de la palabra en defensa de las escuelas vitalistas é hipocráticas, no pude ver tranquilamente, cómo un día y otro día, una vez y otra vez, se echaba al rostro del señor Mata el sarcasmo de que estaba solo, de que no contaba con un apoyo, ni en la Academia, ni fuera de ella; ni en el país, ni en el extranjero.

¡Como si esta circunstancia no debiese inspirar el respeto y la consideración, en vez de la befa y el escarnio!

Pues bien, señores; ante este hecho no vacilé ni un momento; y ya que existía identidad de miras entre el señor Mata y yo, ¿por qué no había de haber identidad de conducta?

Cuando me habla la voz de la justicia, la antepongo á la voz de todos los sentimientos: olvidéme de la modestia y de la discreción, y pasé por encima de la conveniencia, y hasta quizás de la idea de los indudables compromisos que este paso puede atraerme; me decidí, pues, á tomar la palabra. No sé lo que sucederá; pero en todo caso, siempre me ha de quedar el consuelo de esclamar: *fiat justitia, et ruat cælum.*

No es esto decir que yo creyese que el Sr. Mata necesita de mi ayuda; ¿qué apoyo puedo prestarle yo, soldado bisoño en estas lides científicas, caballero novel sin empresa

en el escudo, y si acaso más, mero oficial de Estado Mayor, como diría el Sr. Calvo? Indudablemente que ninguno.

Por otro lado, señores, tengo para mí que el Dr. Mata no necesita de ayuda, y que S. S., por el mero hecho de sostener la verdad, podría esclamar como el Mariscal de Viron en aquel drama de nuestro teatro antiguo:

Gran ventaja en la guerra yo consigo:

Que voy con muchos cuando voy conmigo.

No esperéis, á pesar de todo, un discurso atildado y de bellas y correctas formas; desgraciadamente para mí, llegué á la vida científica en ocasión la ménos á propósito para adquirir hábitos de discusión y cualidades oratorias. Imperaba la reacción política, y en los tiempos á que aludo, se creía que el escolar tenía bastante con leer su obra de texto y con escuchar las lecciones de sus maestros. La discusión estaba en entredicho, y como consecuencia de ello se puso en el reglamento un artículo que prohibía á los estudiantes el formar parte de ninguna corporación científica: y la intolerancia de entonces, no contenta con esta inmotivada prohibición, suprimió las Academias que los cursantes de Medicina, presididos por un catedrático, celebraban todos los juéves. Me ha sucedido, pues, lo que á todos mis condiscípulos: llegué al término de mi carrera, y el hablar en público era y es todavía para mí objeto de un esfuerzo sobrehumano. ¿Esperaréis, pues, que allí donde no existe la espontaneidad, pueda haber la elocuencia?

El Sr. Calvo se preguntaba el otro día: «¿qué ha pasado, señores, que nos pueda explicar esa efervescencia que se nota en el ánimo de todos los profesores españoles? ¿á qué se debe ese interés inusitado que se observa en la Academia y en el público que asiste á sus sesiones? ¿cómo se explica ese porfiado afán de llenar las columnas de nuestros periódicos con temas que se dirigen á un mismo punto? ¿Es que se nos ha presentado algun Pareo con el descubrimiento de la ligadura de las artérias? ¿Es que ha venido algun Servet con su libro de la pequeña circulación de la sangre? ¿Es que se trata de algun Harvey que ha demostrado la inspiración, ó del presentimiento del albéitar zamorano, de que la sangre gira en torno y rueda? ¿Es algun Aselli que llama á nuestras puertas con su descubrimiento de los vasos linfáticos? ¿Es algun Priesley con sus campanas llenas de gases robados por primera vez de las tinieblas de la naturaleza? ¿Es algun Lavoisier con su oxígeno y con sus experimentos acerca de este cuerpo, que llevan en sí el germen de la Química moderna?»

Y el Sr. Calvo se contestó: «nada de esto, ni mucho ménos.»

Pues ahora, yo preguntaré á S. S.: si ya que el bien, si ya que la alteza de la cuestión que debatimos, no pueden explicarnos la efervescencia y la agitación que están reinando hace muchos meses, ¿cree S. S. que acaso el mal, que acaso la osadía, el ridículo ó la escentricidad pueden darnos la clave de estos fenómenos singulares?

Yo preguntaré también á los que han tocado á generala, por no decir á rebato; yo preguntaré á los que han difundido la voz de alarma por España y fuera de ella; yo preguntaré á los que han salido en son de guerra, apostándo-

se en todas las alturas, tomando todos los desfiladeros, cortando todos los puentes; yo á mi vez les preguntaré: ¿qué es lo que ha sucedido? ¿á qué exhumar los delirios del fanatismo y los heréticos dictados de que Hipócrates ha sido objeto? ¿á qué esos denuestos y escarnios al racionalismo? ¿á qué el clamar con insistencia por la restauracion del principio de autoridad?

¿Se trata acaso de algun punto de dogma? ¿estamos frente á frente de algun Arrio que intenta arrastrar á la heregía á las razas venidas del Norte y predestinadas al Catholicismo? ¿Es el Sr. Mata algun Martin Lutero, algun Calvinista, algun Servet, algun Juan Huss, algun Gerónimo de Praga, algun Espinosa Straus, que viene á protestar contra el poder espiritual de los Pontífices, contra las decisiones de los Concilios, ó que intenta corromper la pureza del dogma cristiano? Yo tambien contestaré: nada de esto, ni mucho ménos.

Pues bien, señores; si el paso del Dr. Mata no nos permite mirar las sesiones de la Academia como un torneo que se celebra en honor de un feliz acontecimiento, tampoco podemos compararlas con las de un Concilio que se reúne para combatir una heregía.

Aquí se presentó un académico, y en uso de un derecho que nadie puede disputarle, leyó en la sesion inaugural un discurso en el que examinaba la historia de Hipócrates y de las escuelas hipocráticas. Este académico, en el fondo, estuvo justo y deferente con la personalidad del anciano de Cóos, si bien en la forma usó algunas frases hiperbólicas, que son las que á vosotros os han alarmado. Lo del ostracismo, lo de la escoria y lo de la momia confirman el

*Inceptis gravibus, plerumque et magna professis,
Purpureus, late qui splendeat, unus et alter
Assuitur pannus.*

Tal vez podríamos añadir, y permítame el Dr. Mata ese reproche:

Sed nunc non erat his locus.

Pero ello es que, preescindiendo de ciertas exageraciones de forma, en el fondo el Dr. Mata estuvo justísimo con la significacion personal del anciano de Cóos, en la historia de la Medicina.

Voy á comprobar esta verdad con los textos á la vista, porque estoy enteramente de acuerdo con el canciller Bacon y con sus doctrinas, que el Sr. Hoyos Limon ha sacado recientemente á plaza: es decir, que muchos errores de apreciacion proceden de la prevencion con que se mira á las personas autores de las doctrinas; porque yo creo que muchos de los que han hablado contra el Sr. Mata, han padecido una preocupacion, han sido víctimas de un *idola specus*. A no ser así, ¿cómo se concibe que hayan podido hacerle un cargo por el poco respeto que ha tenido á la memoria de Hipócrates?

De mí sé decir que he buscado cuidadosamente en el discurso del Sr. Mata el motivo de muchos de los cargos que se le han dirigido, y á la hora esta no he podido dar con él.

(Se continuará.)

REVISTA ESTRANJERA.

EL CHANCRO, EL CHANCROIDE Y EL VALOR DE LA INDURACION CHANCROSA, POR MR. THIERY (1).

(Continuacion.)

Porque un chancro termine en poco tiempo sin consecuencias; porque otro prolongue su existencia y presente la forma fagedénica; porque un tercero termine por induracion, perdiendo por esto su individualidad patológica, ¿por esto hemos de admitir una trinidad virulenta, cada una de diferente naturaleza? ¿No es más racional admitir que en el primer caso el chancro ha perdido sus condiciones especificas, por la influencia saludable de la naturaleza, ó por un tratamiento oportuno y bien dirigido, que le ha hecho cicatrizar perfectamente; que en el segundo caso esta bienhechora transformacion ha tardado más en realizarse, á causa de la excesiva actividad del virus, favorecida muchas veces por condiciones locales y generales; y últimamente, que en el tercer caso una produccion neoplásica especial, cuyo origen será siempre un misterio para el médico que se limite á recoger, coordinar é interpretar los hechos tales como son, sustituya al chancro que ha provocado su desenvolvimiento, encierre el principio que ha de infectar la economía, y que muy pronto ha de manifestar por síntomas multiformes la existencia de la Sífilis constitucional (2)?

Por otra parte, la unidad, la identidad del virus chancroso está basada en una regla de lógica médica que no admite escepcion, á saber: que una causa especifica cualquiera, no puede, precisamente por su especificidad, producir resultados virtualmente opuestos.

No podemos admitir que hechos idénticos en su origen y en su desarrollo puedan reconocer dos causas virulentas distintas. El contagio ó la inoculacion del virus chancroso, ya se haya verificado con el virus de un chancro que debiera cicatrizar perfectamente, ya con el de otro que debiera terminar por induracion, dan por resultado alteraciones materiales idénticas, y es imposible pronosticar *a priori* cuál de ellas dará lugar á un chancro indurado (3).

¿En qué época podrémos hacer el pronóstico? Cuando los chancros simple é infectante de Mr. Ricord hayan recorrido sus periodos, y hayan terminado, uno por cicatrizacion simple, y otro por induracion característica. Pero no olvideis, señores, que desde ese momento, en uno y otro caso el chancro ha perdido su individualidad, y es imposible encontrar el menor resto de virus chancroso: del chancro simple no queda nada; del infectante, un tejido especial con una dureza característica que encierra en germen toda la Sífilis.

¿Sobre qué datos se funda, pues, el ilustre cirujano del hospital del Mediodía, para edificar la doctrina de un chancro simple y otro infectante? ¿Es acaso sobre la apreciacion de la materia virulenta? ¿Es sobre los caracteres de su producto patológico? No, señores; la funda

(1) Reproducimos los dos últimos párrafos que de esta Memoria se publicaron en nuestro número anterior, por haberse equivocado la colocacion de las notas.

(2) No podemos pasar este párrafo sin decir lo conformes que estamos con estas ideas, pues en él está envuelta la serie científica que hemos formado para la esplicacion del desenvolvimiento de la Sífilis.—CHECA.

(3) No es esta, en nuestro concepto, la razon poderosa; pues la estadística formada y publicada por Mr. Fournier en las lecciones clínicas de Mr. Ricord del año 57, demuestra perfectamente que el chancro se reproduce siempre con su semejante: la razon científica que lo explica perfectamente, y que no se opone á que el chancro simple produzca al simple, y el infectante al infectante, es que, siendo el chancro simple el segundo momento de la evolucion que ha de modificar la secrecion, ésta no ha adquirido aún las condiciones necesarias para producir la Sífilis, mientras que en la secrecion del infectante existen los elementos del virus propiamente dicho, y el resultado de su absorcion ha de ser siempre la Sífilis constitucional: hé aquí cómo, siendo el virus uno, y su origen el mismo, puede, sin embargo, suceder la reproduccion del simple y del infectante en sus análogos.—CHECA.

en una consecuencia que envuelve la neutralización, la desaparición completa del virus y de su producto. Basta señalar este razonamiento, aislarlo de todos los artificios de lenguaje de que se han servido para formar una teoría nueva, para demostrar su impotencia. ¿Qué cosa más estraña, que una teoría que, en vez de perfeccionar la ciencia simplificándola, *simplex sigillum veri*, la hace oscura y confusa? Sí, ya lo hemos dicho con una convicción profunda: esta teoría cubre con un velo verdades que nosotros habíamos aprendido á conocer y apreciar, sustituyéndolas con hipótesis que los hechos condenan, que la experimentación desmiente y que la razón reprueba. Un ejemplo entre mil. Mr. Ricord supone el caso de un individuo que padece Sífilis constitucional, y que es nuevamente contagiado por un chancro indurado. ¿Qué resultará? ¿un chancro indurado seguramente? No; este individuo, según Mr. Ricord, adquirirá un chancro simple, en virtud sin duda del adagio *non bis in idem*. Inoculad el virus de este nuevo chancro simple á una persona virgen de este padecimiento, y obtendréis, no un chancro simple, un chancroide, sino un chancro infectante.

¡Ah, señores! Si semejantes hipótesis encuentran apoyo en la ciencia, ¿á dónde iremos á parar? ¿Por qué vértigo es preciso estar dominado, para pretender reemplazar con la oscuridad á la luz, para destruir principios tan claros, tan precisos como los que resultan de la simple observación clínica, y arrojarnos en la duda y en la incertidumbre?

Si no habláramos con comprofesores tan distinguidos por todos conceptos, trataríamos de ocultar el disgusto que nos causa este estraño retroceso; dejaríamos al error ganar terreno, seguros de que él solo se destruiría: pero estando al frente de una clínica especial en Bélgica, creemos que nuestro deber es protestar contra las tendencias que se apoderan de la imaginación por su novedad, y se estienden con detrimento de la verdad.

Pero se nos dirá con mucha razón: el valor de vuestros argumentos, cualquiera que sea, no es bastante para convencernos; hacen falta hechos: ¿dónde están? Vamos á llegar á ellos, señores; pues quiero probar que en materias científicas no nos abandonamos á los caprichos de nuestra imaginación.

He aquí un hecho general en el que queremos fijar la atención de Vds. En nuestra clínica del hospital de San Pedro entran cada año trescientas ó cuatrocientas mujeres, y próximamente otros tantos hombres: pues bien, entre este número tan considerable de mujeres, apenas se encuentran tres ó cuatro casos de Sífilis constitucional: en ellas los chancros terminan casi siempre por cicatrización simple: así que el tratamiento antisifilítico en la clínica de mujeres es una rara excepción, mientras que los hombres, por el contrario, dejan sus chancros indurarse, y no reclaman nuestros cuidados hasta que son víctimas de la Sífilis constitucional. No es este el lugar de explicar de qué dependen estos resultados diferentes; pero preguntaremos: en vista de estos hechos irrecusables, ¿qué valor tiene la teoría del chancro y el chancroide? (1)

(1) Este hecho es exacto, y nosotros también lo observamos constantemente; pero permítanos Mr. Thierry una consideración que debe tenerse en cuenta, y que lo explica suficientemente, sin que destruya en nada la posibilidad de una ulceración simple y otra infectante; y no se crea por esto que sostenemos la existencia de dos virus diferentes para cada una de ellas.

No sabemos en Bélgica; pero en España, en la clínica de mujeres del hospital de San Juan de Dios, que es el especial de sífilíticos, no entran (salvo muy pocas excepciones) más mujeres que las que ejercen la prostitución pública; mujeres de otra especie ocultan una enfermedad que siempre les avergüenza. Pues bien, éstas están sometidas á un reconocimiento sanitario escrupuloso, que no permite que el síntoma primitivo se abandone, sino que son obligadas á curarse, de modo que muy raras veces hay motivo para que se desenvuelvan los síntomas consecutivos; por otra parte, las prostitutas, por su género de vida, adquieren costumbres de limpieza que no dan lugar á que la secreción del síntoma primitivo adquiera las condiciones necesarias para ser infectante. Y esto es tan cierto, que desde que en Madrid se ha establecido el reconocimiento de las prostitutas, ha comenzado á notarse este hecho; y casi todas las que, procedentes de otra provincia, bajan al hospital, padecen Sífilis constitucional, y hay que someterlas al tratamiento específico. Por el contrario, los hombres que se acogen al hospital de San Juan de Dios, padeciendo Sífi-

Un antiguo discípulo nuestro publicó en la *Prensa Médica Belga*, en 4 de Julio de 1838, algunas observaciones sobre casos de este género. No queremos ni podemos abusar de vuestra atención, leyéndoos este trabajo en toda su estension; pero no podemos ménos de citar este fragmento. El caso que nos ocupa, prueba que, si el chancro produce la Sífilis constitucional, no es por causa del virus, sino de la induración por que suele terminar, que es al mismo tiempo la negación de él, y el punto de partida, el germen ó principio de dicho padecimiento. De este dato sacamos como consecuencia importantísima, que la Sífilis constitucional proviene de un principio discrásico contenido en la induración, y que entre esta enfermedad y el chancro no hay otra relación que la particularidad de que sólo aquel puede producir la induración sífilítica (1).

Si descendemos ahora de la observación compleja de los hechos á los casos particulares, será fácil comprobar de un modo todavía más preciso, que la teoría del chancro indurado y simple se funda en una observación incompleta. La asistencia del hospital de San Pedro nos ofrece á este propósito datos tanto más importantes y curiosos, cuanto que pueden comprobarse por cualquiera. Los discípulos que asisten á nuestra clínica, han podido observar que chancros situados en la comisura de la vulva ó en el frenillo se terminaban por cicatrización completa, mientras que el bubon chancroso (chancro subcutáneo ó glandular) producido por la absorción de la materia virulenta de estos mismos chancros, se induraba, dando lugar al desarrollo de la Sífilis.

Ved aquí algunos hechos que demuestran nuestro aserto:

«V.... C...., de 24 años de edad, y de oficio carpintero, entró en el hospital el 6 de Diciembre último, con una balanopostitis chancrosa, que se combatió por medio de la cauterización, el aislamiento y las lociones con vino aromático. El 2 de Enero se observó que una parte del chancro, situada en el prepucio, tendía á indurarse, mientras otra, que tenía su asiento en la corona del glande, presentaba todos los caracteres fagedénicos. Administrósele el licor de Van-Swieten, las fricciones mercuriales y el cocimiento de zarzaparrilla. El 10 de Enero el chancro del glande estaba cicatrizado sin la menor induración, mientras que la del prepucio persiste y hace necesaria la continuación del tratamiento específico.

H.... P...., sastre, de 23 años de edad, adquiere un chancro en el miembro, que dió lugar á la presentación de un bubon en la ingle derecha (chancro subcutáneo). Practicáronse dos inoculaciones con el pus del chancro subcutáneo en la cara esterna del muslo, y los chancros, consecuencias de esta inoculación, terminaron por induración, mientras que el bubon y el chancro del miembro terminaron por cicatrización simple. Este individuo volvió en 1834 al hospital, padeciendo Sífilis constitucional, comunicada por una mujer que á la sazón estaba en nuestra clínica padeciendo chancros que terminaron por cicatrización simple, sin haberse empleado el tratamiento antisifilítico.

H.... H...., de 25 años de edad, temperamento sanguíneo, constitución robusta, adquiere en París, á fines de 1858, un chancro fagedénico en el frenillo, y poco tiempo después se presentan dos bubones chancrosos. Mr. Clerc, encargado de su curación, diagnosticó un chancroide, y lo sometió á un tratamiento á propósito. Vuelto á Bruselas, nos lo recomendó el jefe de la clínica del doctor Clerc; nosotros confirmamos, como nuestro comprofesor de París, dos bubones chancrosos que habían supurado abundantemente; pero el chancro del frenillo se había cicatrizado perfectamente sin indurarse, y la salud del enfermo era excelente. Como H.... no podía tratarse convenientemente en su casa, lo hicimos entrar en el hospital á principios de este año: los bubones se dilataron más, se cauterizaron, y se le aplicaron hilas empapadas en vino aromático, sos-

lis, son generalmente obreros pobres, que dedicados al trabajo, y no conociendo, como las prostitutas, las fatales consecuencias del abandono y falta de aseo, entran casi siempre padeciendo síntomas de Sífilis general, y casi nunca puede el médico observar en ellos el padecimiento en su origen. Muchas más razones podríamos aducir; pero nos reservamos hacerlo en nuestro próximo número, en el que comentaremos este importantísimo trabajo. — CHECA.

(1) Que por cierto no es pequeña. — CHECA.

tenidas por una doble espiga compresiva. Tres semanas bastaron para conseguir la cicatrización completa, quedando sólo un pequeño punto en el lado izquierdo por cicatrizar, cuando H..., satisfecho de su estado, pide alta y marcha á Paris, sin prevenirnos y sin poderos asegurar del estado en que se encontraba su curación.

El 19 último vuelve á Bruselas, y se presenta á nuestra consulta gratuita. Esta vez, su constitución fuertemente alterada; las sífilides papulosas que presentaba por todo el cuerpo, por las palmas de las manos y planta de los pies; la angina sífilítica, la relajación muscular, el infarto de los ganglios cervicales posteriores, y por último, la fisonomía sífilítica, no nos dejaron duda de la existencia de una Sífilis constitucional perfectamente caracterizada.

Buscando el origen de estos accidentes, encontramos en la región inguinal izquierda, en el sitio donde había existido el bubon chancroso, una induración característica del tamaño de una avellana. Desde aquel momento no tuvimos duda alguna acerca del origen y naturaleza del mal, y por lo tanto, en este caso había sido el origen de todo un supuesto chancroide diagnosticado por el mismo Mr. Clerc, autor de esta teoría. ¿Qué deducir? ¿quién se equivocaba? ¿la naturaleza, ó la teoría? No era posible la menor duda. ¿Qué había dicho Mr. Clerc? Hé aquí lo referido por el enfermo: á su vuelta á Paris, se apresuró á ver á nuestro sabio profesor, con el objeto de saber si debería temer en adelante alguna consecuencia desagradable del mal que había padecido. Mr. Clerc le asegura que no; pero no obstante, le aconseja que tome por algún tiempo, nada ménos que el ioduro de potasio, como depurativo de la sangre. El enfermo se somete á este tratamiento de precaución, y mientras tomaba el ioduro de potasio, sobrevinieron los accidentes sífilíticos que hemos referido ántes. Asustado, vuelve á consultar á Mr. Clerc, y éste le asegura, que las manchas que se le habían presentado en la piel, eran consecuencia del medicamento, y que desaparecerían, solamente suspendiendo su uso. Lo hace así; pero no encontrando alivio, consulta al Dr. Duchesne-Duparc, el cual forma el diagnóstico siguiente: «Mr. H. padece Sífilis constitucional, y debe someterse al tratamiento antisífilítico.»

Este hecho, señores, no necesita comentarios, y basta por sí solo á probar lo perjudicial que sería en la práctica confiar demasiado en la teoría del chancro y el chancroide.

No es esta la única vez que los hechos se han encargado de desmentir la opinión del dualismo virulento. Si no recordamos mal, la *Union Médica* de Paris, en su número del 6 de Enero de 1855, publicó un artículo, en el que el Dr. Cullerier, que no es por cierto partidario de la teoría del chancro y el chancroide, refería un hecho recogido por Mr. Clerc en el hospital Lourcine, en su concepto favorable á su doctrina. Rectificado este hecho por el Dr. Cullerier, demostraba lo contrario que se proponía el Dr. Clerc: en efecto, dos chancros simples, comunicados á una mujer por un individuo que padecía la misma forma de chancros, y por ésta á otro hombre también con la misma forma, hicieron padecer á la mujer (á pesar del diagnóstico favorable del Dr. Clerc), Sífilis constitucional, que fué combatida y curada con dos meses de tratamiento mercurial en el hospital de Lourcine.

Nosotros asistimos en este momento á un individuo que padece un chancro fagedénico que ha invadido una gran parte de la cara interna del prepucio: el fagedenismo ha durado seis semanas, durante las cuales el estado general del enfermo ha sido excelente; el chancro no ha pasado los límites de una alteración local: una vez combatido el fagedenismo, ha marchado hácia la cicatrización; pero en vez de terminar por cicatrización simple, se ha presentado la induración pergamínosa, y poco después los síntomas sífilíticos. Si la dualidad virulenta existiese, si hubiese chancros necesariamente infectantes, ¿hubiera tardado tanto la Sífilis en manifestarse, hubiera necesitado para ello la induración? Veamos aún algunas más observaciones, que confirman la verdad de los principios que defendemos con Mr. Gambellini.

H... de Bousu entró en el hospital de San Pedro el 26 de Octubre de 1858, presentando un estenso chancro en la región dorsal del pene, contraído en sus relaciones con una prostituta. Su salud general es buena, y anteriormente no ha padecido ninguna afección venérea. El chancro fué tratado con energía por medio de numerosas

cauterizaciones, y curaciones con vino aromático, etc. Al cabo de ocho días se había verificado el trabajo de reparación; pero en lugar de curarse perfectamente, una parte del chancro terminó por induración, mientras que la otra acabó por cicatrizar muy bien. Tuvimos este enfermo en observación para juzgar sobre lo que aconteciera: ocho días después se habían infartado los ganglios cervicales é inguinales, y fué necesario el tratamiento mercurial. El 18 de Diciembre el enfermo fué despedido del hospital por insubordinación, y desde entonces no lo hemos vuelto á ver.

Juan Van P..., de 26 años de edad, temperamento linfático y buena constitución, entró en San Pedro el 4 de Diciembre de 1853. Presentaba dos chancros, uno en el frenillo y otro en la superficie del glande. Estos chancros fueron tratados según el método que de ordinario se sigue en el hospital; pero durante el tratamiento, se presentó de repente en la región inguinal izquierda un bubon chancroso. Incindido éste y cauterizado, se hicieron curaciones simples, ejerciendo además sobre él una compresión metódica. El bubon y el chancro del glande cicatrizaron perfectamente; pero el del frenillo terminó por induración, y se presentaron síntomas sífilíticos que exigieron un tratamiento mercurial que fué coronado del mejor éxito. El enfermo salió del hospital el 9 de Enero de 1859.

Juan Bautista V... entró en San Pedro el 13 de Enero de 1859, afectado de un chancro en el prepucio y otro en el glande, á consecuencia de un coito impuro. Los dos fueron tratados del mismo modo. El primero terminó por induración, el segundo curó inmediatamente. El tratamiento mercurial hizo desaparecer los accidentes secundarios que sobrevinieron, y el enfermo salió el 19 de Marzo.

José D... entró en el hospital de San Pedro el 8 de Abril de 1858. Era de buena constitución, y no había padecido enfermedad alguna sífilítica. Algunos días después de estar en contacto con una mujer impura, fué atacado de muchos chancros en el miembro. Unos ocupaban la superficie interna del prepucio, otros la del glande, y había además un tercero que servía de punto de sección á aquellos y ocupaba la ranura de la corona del glande. Bajo la influencia de un tratamiento enérgico, los primeros curaron completamente; pero el último terminó por induración. Sometido el enfermo á un tratamiento antisífilítico, salió del hospital el 13 de Mayo, y continuó curándose en su casa, presentándose de tiempo en tiempo á nuestra consulta gratuita.

LEON CHECA.

(Se continuará.)

HOSPITAL DE SAN PEDRO.

(Servicio de Mr. Thiry.)

Flegmon del tejido celular peri-uretral, consecuencia de una uretritis simple terminada por resolución. Observación recogida por el Dr. Th. Simbourg, interno.

Entre los diferentes estados morbosos que vienen con frecuencia á complicar la uretritis, y que á veces son su consecuencia, tales como la inflamación del cordón espermático, del testículo, del epidídimo, etc., hay algunos que presentan graves dificultades para el diagnóstico, y que por lo mismo ofrecen mayor importancia. Acabamos de observar una complicación poco frecuente, que hemos creído digna de ser publicada, primero por su rareza, y después por su marcha, tratamiento y terminación. Esperamos que las observaciones que más adelante espondremos, merecerán la atención de nuestros lectores.

Juan L..., de 25 años, ebanista, temperamento linfático, de buena constitución, y salud hasta entonces perfecta, entró en el hospital de San Pedro el 10 de Agosto de 1859. Cerca de un mes ántes de su entrada, contrajo una uretritis, por la cual no creyó deber suspender los trabajos de su oficio. Aun le parecía que su estado mejoraba sensiblemente y que la secreción cesaba, cuando sintió un día un ligero dolor en el *periné*.

Habiéndose éste agravado, y apercibiéndose L... de la presencia de un tumor en la región perineal, concibió tal inquietud, que pidió al momento su admisión en el hospital.

Al siguiente día, en la visita, el profesor Thiry observó la rubicundez de la region y la existencia de un tumor flegmonoso del tejido celular sub-uretral al nivel de la porcion membranosa del canal de la uretra. Tenia el volúmen de un huevo de gallina, y se unía, por una especie de prolongacion dura, á un segundo tumor colocado en el lado interno de la tuberosidad isquiática izquierda. Esta complicacion causaba al enfermo dificultad para la marcha, dolores vivos, y hasta le impedía estar sentado.

Inmediatamente se le introdujo en un baño; despues se le hicieron fricciones con el unguento mercurial sobre la parte enferma, que se cubrió luégo con una cataplasma. Mr. Thiry prescribió el reposo en cama y un ligero purgante.

Al día siguiente, el mismo tratamiento, escepto el purgante.

El 14, el enfermo tomó 16 onzas (500 gramos) de agua de Sedlitz, continuando el uso de las cataplasmas y fricciones mercuriales.

El 15, en [la primera visita de la mañana, el enfermo se quejaba de haber sentido durante la noche dolores lancinantes: el exámen de la region nos hizo ver que la rubicundez era ménos, y pudimos sentir claramente la fluctuacion en un punto muy limitado.

La ingurgitacion de las partes adyacentes, y un ligero aumento de dolor que se presentó desde por la mañana, nos hicieron continuar nuestra medicacion tópica y repetir el baño.

El 16, habia disminuido algo el tumor, el dolor era poco intenso, y el estado general del enfermo satisfactorio. Se le prescribió media racion.

A partir de esta fecha, el tumor disminuyó progresivamente, los dolores desaparecieron casi por completo, y el 20 pudo el enfermo abandonar la cama. En esta época ya nos parecia casi segura la terminacion por resolucion, como se verificó en efecto, saliendo el enfermo el día 20 de Agosto.

Esta observacion nos inspira las siguientes consideraciones, que creemos importa no perder de vista.

Desde luego harémos observar, que si el poco espesor de la porcion membranosa de la uretra facilita la propagacion de la inflamacion al tejido celular que la rodea, debe añadirse á esto que esta parte de la region es la más espuesta á la accion de los agentes esteriore, por su proximidad al arco del púbis. Ademas, en este punto es donde con más frecuencia se localiza la uretritis crónica, ya por su intensidad, por falta de cuidados, por un tratamiento irracional, ó por el cansancio, como sucedió probablemente en este caso. Importa mucho apreciar estas causas, pues en este, como en todo padecimiento, de la exactitud del diagnóstico dependen la conveniencia y oportunidad del tratamiento. En efecto, la rapidez con que se estiene la flegmasía, y la presencia de gran número de venas, pueden dar lugar á accidentes terribles, tales como la flebitis ó la infeccion purulenta. Así es que deben economizarse cuanto se pueda los recursos estremos de la Terapéutica, en los casos en que, á pesar de todos los cuidados y las más minuciosas precauciones, no se haya podido impedir el desarrollo del flegmon. La observacion que acabamos de referir, nos autoriza á decir tambien que en ciertas circunstancias se puede, cuando el mal está limitado, esperar la desaparicion del pus por trasformacion grasienta y por absorcion.

Nos felicitamos de haber sido testigos de la conducta observada en este caso por el jefe de la clínica, pues á su prudencia y á la oportunidad del tratamiento se debe el haber salvado al enfermo de los graves riesgos que corria, devolviéndole pronto la salud.

(Presse Medicale Belge.)

VARIETADES.

En *El Porvenir*, periódico que se publica en Sevilla, hemos leído varios artículos en que se trata de desvanecer los infundados temores de algunos acerca de los perjuicios que puede acarrear la organizacion sanitaria de la prostitucion.

Tenemos entendido tambien que la autoridad administrativa de aquella provincia, despues de oír el informe de la Academia de Medicina, piensa llevarlo á cabo en la misma forma que se ha hecho en Madrid.

Sentimos no poder publicar hoy la estadística que demuestra los resultados obtenidos en Madrid por el planteamiento de esta medida:

lo harémos en nuestro próximo número; pero podemos asegurar que es tan satisfactorio, que ha escedido á nuestras esperanzas, y estamos seguros que en vista de él, tanto el Gobernador de Sevilla, como las autoridades administrativas y militares de todas las provincias, prescindirán de otro orden de consideraciones, que analizadas no tienen valor alguno, dando á los hechos probados por la estadística la importancia que se merecen.

Hemos leído con gusto el excelente *Tratado de Aguas Minero-medicinales*, que acaba de publicar el Sr. D. Carlos Auban y Bonell, cuyo anuncio insertamos más abajo.

Dividida en catorce capítulos, se ocupa con claridad y estension de los principales puntos relativos á dicha materia, esponiendo con buen orden la clasificacion, temperatura, etc., de las principales aguas minerales de España y del extranjero. Recomendamos esta obra á nuestros compañeros, seguros de que apreciarán, como nosotros, el importante servicio que el Sr. Auban ha prestado á la ciencia.

A continuacion verán nuestros lectores el acta de conciliacion entendida á consecuencia del juicio demandado por D. Francisco Mendez Alvaro. Celebramos muchísimo que este escritor reconociera que nuestro ánimo no pudo ser el de injuriarle por ningun motivo. En nuestras luchas periodísticas, siempre hemos llevado igual mira, pues es lo único que se aviene con lo que creemos deber al público y á nosotros mismos.

Al propio tiempo nos felicitamos sinceramente de una igual declaracion hecha por el señor demandante, D. Francisco Mendez Alvaro, respecto de sus artículos.—YAÑEZ.

«Yo el infrascrito Secretario del Juzgado de Paz del distrito del Prado de esta capital.

Certifico: Que entre los actos de conciliacion que se celebran en el mismo, se encuentra señalado con el número cuatrocientos sesenta y seis, el que á la letra dice así:

Núm. 466.—En la villa de Madrid, á diez de Octubre de mil ochocientos cincuenta y nueve; ante el Sr. D. Vicente Morales Diaz, Juez de Paz suplente del distrito del Prado, compareció el Procurador D. José García Noblejas, apoderado de D. Francisco Mendez Alvaro, segun el poder que le confirió en esta corte en tres del corriente, ante el Notario D. Felipe de la Puente; asociado de su hombre bueno D. Manuel Isarria, demandando á D. Teodoro Yañez, para que le dé una explicacion satisfactoria á las palabras injuriosas que respecto al demandante contiene el artículo titulado «Contestacion á D. Francisco Mendez Alvaro,» inserto en el número quinto de EL ESPECIALISTA: Comparecido el demandado, con su hombre bueno D. Antonio Vidal, contestó: que su ánimo no ha sido ni fué injuriar en manera alguna al señor demandante, porque nunca ha entrado en su educacion ni en sus antecedentes. Y el actor se conformó con esta declaracion, quedando todos conformes en que en sus escritos no ha habido ánimo de injuriarse, y conviniendo en que el acta de este juicio se publique en EL ESPECIALISTA y en *El Siglo Médico*: con lo que, y en vista de esta conformidad, Su Señoría dió por terminado el acto, que firma con los concurrentes, y D. Francisco Mendez Alvaro, que se presentó durante aquel, de que certifico: Licenciado Vicente Morales Diaz.—Francisco Mendez Alvaro.—José García Noblejas.—Teodoro Yañez.—Antonio Vidal y Lafont.—Manuel Isarria.—Eugenio Diaz.

Corresponde con su original á que me remito.—Y para que conste, á instancia del demandado, espido la presente, visada por Su Señoría, en Madrid á once de Octubre de mil ochocientos cincuenta y nueve.—Sobre líneas—inserto—vale.—V.º B.º Licenciado Morales Diaz.—Eugenio Diaz.»

Por lo no firmado,

El Secretario de la Redaccion, J. J. CAMBAS.

ANUNCIO.

TRATADO DE AGUAS MINERO-MEDICINALES, por D. Carlos Auban y Bonell, Doctor en Medicina y Cirugia, miembro de varias Academias y corporaciones científicas, etc., etc. Un tomo en 8.º, de 124 páginas, buen papel y esmerada impresion.

Véndese en Madrid á 10 rs. en casa de Bailly-Bailliere, Príncipe, 11.

EDITOR RESPONSABLE, D. LEON CHECA Y RODRIGUEZ.

MADRID: 1859.—Establecimiento tipográfico de J. CASAS Y DIAZ, calle del Lobo, núm. 12.



Año I.º

Martes 1.º de Noviembre de 1859.

Número 7.º

EL

ESPECIALISTA,

REVISTA QUINCENAL

DE SIFILOGRAFÍA, OFTALMOLOGIA, AFECIONES DE LA PIEL Y DEL APARATO GÉNITO-URINARIO.

DIRECTOR: D. LEON CHECA.

COLABORADORES.

Dr. D. Agustin Gomez de la Mata.

Pedro Mata.

José Díaz Benito.

Cesáreo Fernandez Losada.

Rafael Cervera.

José Ametller.

Eusebio Castelo y Serra.

Estéban Pinilla.

Juan José Cambas.

Cárlos Montemar.

José Perez.

Juan Villa y Villa.

Valentin Mayorga.

José Montero.

Teodoro Yañez.

Pedro Cepa.

Excmo. é Ilmo. Sr. D. José Varela de Montes (Santiago).

D. Manuel Ruiz de la Rabia (Jerez de la Frontera).

Aureliano Maestre de San Juan (Granada).

Ignacio García de la Mata (Cádiz).

Federico Benjumeda (idem).

Fernando Castresana (Ávila).

Rafael Ariza (Sevilla).

Gabriel Fernandez (idem).

Miguel Dacarrete (Cádiz).

Antonio García Tremiño (Habana).

Antonio Noguero (idem).

Marcelino Caneda (Ferrol).

Antonio Sanchez Bustamante (Paris).

CONDICIONES DE SUSCRICION.

Se suscribe: en Madrid en casa de los señores **Bailli-Baylliere**, ó en la Direccion, plaza de la Villa, núm. 103, entresuelo de la derecha.

En Provincias, en casa de nuestros correspon-

sales, ó por libranza de Correos á la órden del Director.—15 rs. trimestre, y 60 por medio año en el Estranjero y Ultramar.

No se admiten sellos en pago de suscripciones.

ADVERTENCIAS.

La Direccion y Administracion se han trasladado á la plaza de la Villa, número 103, entresuelo derecha, á donde podrán dirigirse las reclamaciones.

Los profesores de partido podrán hacer la suscripcion por el tiempo que gusten, avisando al Director, por carta, la época en que pueden hacer el pago con más comodidad.

En esta página encontrarán siempre nuestros suscritores la contestacion á las cartas que nos hayan dirigido. Pondremos las iniciales del nombre y apellido, y el pueblo de residencia.

CORRESPONSALES.

Sevilla.	D. José María Geofrin.	Santiago.	D. Angel Calleja.
Málaga.	D. Francisco Moya.	Bilbao.	Delmas.
Cádiz.	D. J. B. ^a Gaona.	Gerona.	Librería de la viuda de Grasses.
Jerez.	D. J. Bueno.	Almendralejo.	D. Juan Alvarez Feijóo.
Valencia.	Mateu Garin.	Lugo.	D. Manuel Soto.
Barcelona.	D. Salvador Manero.	Tortosa.	D. Daniel Fernandez.
Zaragoza.	Viuda de Heredia.	Habana.	Dr. D. Antonio Noguero, en el hospital de Factoría.
Pamplona.	D. Regino Bascausa.	Paris.	Dr. D. Antonio Sanchez Bustamante, rue Racine, n.º 9.
Vitoria.	Robles.		
Granada.	Astudillo.		
Salamanca.	Vazquez.		

VACANTES.

El partido de cirujano de la villa de Arroniz, en la provincia de Navarra, se ha dado por vacante. La primera diligencia que deben practicar los que aspiren á él, es el enterarse de las circunstancias que han motivado la despedida de D. Juan Perez, residente en la misma, despues de haber sido su titular por espacio de diez y siete años. Ademas, ocupa muy buena posicion para la mayoría de su vecindario, y cuenta con recursos para no variar de domicilio. Los que gusten informarse del indicado profesor, recibirán puntual contestacion.

— Una de las dos plazas de médico-cirujano de Mondragon, provincia de Guipúzcoa; su dotacion 8.400 rs., pagados por trimestres por el Ayuntamiento. Las solicitudes hasta el 5 de Noviembre.

— La de médico-cirujano de Cumbres, provincia de Cáceres; su dotacion 9.000 rs., pagados trimestralmente. Las solicitudes hasta el 18 de Noviembre.

— Las dos de médico-cirujano de Huelma, provincia de Jaen; su dotacion 7.700 rs. cada una. Las solicitudes hasta el 15 de Noviembre.

— La de médico-cirujano del Toboso, provincia de Toledo; su dotacion 7.300 rs., pagados trimestralmente de fondos municipales. Las solicitudes hasta el 4 de Noviembre.

— La de médico-cirujano de Simancas, provincia de Valladolid; su dotacion 2.000 rs. por asistir á 46 pobres, pagados trimestralmente de fondos municipales; y ademas 8.000 rs. por una sociedad creada por los vecinos, que se le darán cobrados al profesor, y por separado los partos y golpes de mano airada; pero es de su cuenta poner un barbero-sangrador. Las solicitudes hasta el 30 del corriente.

— La de médico de Torrejon de Ardoz, provincia de Madrid; su poblacion 436 vecinos; su dotacion 9.000 rs.; los 2.000 rs. pagados de propios por asistir á los pobres, y los 7.000 restantes por los vecinos por partes iguales. Las solicitudes hasta el 4 de Noviembre.

— La de médico de Judes y dos anejos, en la provincia de Soria; su dotacion 240 rs. por asistir á los pobres, y 288 fanegas de trigo por las iguales con el vecindario. Las solicitudes hasta el 17 de Noviembre.

— La de médico de Cabeza-Mesada, provincia de Toledo, en la línea del ferro-carril del Mediterráneo, por renuncia espontánea del que la desempeñaba; su poblacion, que es sana, consta de 230 vecinos, y hay en ella un cirujano; su dotacion 6.000 rs., pagados trimestralmente del fondo municipal, y para el año de 1860 con otra tanta cantidad igual, pero satisfecha 1.800 rs. de dicho presupuesto municipal, que es lo que está aprobado por la superioridad por asistir á los pobres, y los 4.200 rs. restantes por los pudientes, cobrado por el Ayuntamiento. Las solicitudes al Sr. Presidente del Ayuntamiento hasta los quince dias de publicado este anuncio.

— La de cirujano de Fuentetove, provincia de Soria; su dotacion 60 rs., pagados de fondos municipales, por asistir á tres pobres, y ademas las iguales. Las solicitudes hasta 14 de Noviembre.

— La de cirujano de Tejado, provincia de Soria, con siete agregados; su dotacion 500 medias de trigo, cobrado por los Ayuntamientos de los vecinos, y 400 rs. por asistir á los pobres. Las solicitudes hasta el 31 del corriente.

— La de cirujano de Malagon, provincia de Ciudad-Real, que se deberá proveer en un médico-cirujano; su dotacion 7.000 rs.; la poblacion es de 1.000 vecinos, pero hay ademas otro cirujano. El pago se hará por meses ó trimestres por el Ayuntamiento. Las solicitudes hasta el 4 de Noviembre.

— La de cirujano de Hormigos, provincia de Toledo; su poblacion 90 vecinos; su dotacion 5.000 rs., pagados por trimestres, los 1.160 rs. del presupuesto municipal, y los 3.840 rs. por reparto vecinal. Las solicitudes hasta el 3 de Noviembre.

— La de farmacéutico de Zalamea la Real, provincia de Sevilla; su dotacion 1.500 rs. por suministrar medicina á los pobres, y ademas las iguales.

Se vende una botica en un pueblo cuatro leguas de Madrid, que unido á tres anejos, forman una parroquia de 526 vecinos. Se halla bien acondicionada, surtida de toda clase de medicamentos, y sin ajustes de ninguna especie. Darán razon en los portales de Santa Cruz, núm. 18, tienda.

RESÚMEN.

Inspeccion higiénica de las habitaciones. A. M. F. — Consideraciones sobre el Cuerpo de Sanidad de la Armada. L. Checa. — SECCION CIENTÍFICA. — Química patológica: De la orina: sus principales alteraciones en las dermatosis y afecciones génito-uritarias (Art. VII). Dr. Yañez. — SECCION PRÁCTICA. — Del fimosis: sus causas y tratamiento. Dr. Diaz Benito. — Oftalmología: Caso notable de iridoremia con cataratas congénitas luxadas. Dr. R. Cervera. — Academia de Medicina de Madrid: Discurso leído por el Dr. D. José Ametller y Viñas en la sesión del 7 de Julio de 1859 (Continuacion). — REVISTA ESTRANJERA. — Memoria del Dr. Thiery sobre el chanero, el chaneroide y el valor de la induración chancrosa (Conclusion). — VARIETADES.

EL ESPECIALISTA.

INSPECCION HIGIENICA DE LAS HABITACIONES.

Cumpliendo el propósito que manifestamos en nuestro número anterior, nos ocuparemos en el presente de la intervencion facultativa que debe haber en la construccion de los edificios que han de destinarse á la habitacion de las familias; porque de sus condiciones higiénicas dependen en gran parte las alteraciones de la salud pública en tiempos normales, y la mayor ó menor intensidad de las epidemias, cuando esta calamidad aflige con su presencia á las poblaciones.

Los arquitectos y maestros de obras tienen hoy conocimiento de esta materia; pero ni con mucho el suficiente para fiarse esclusivamente en ellos. Ni puede ser de otro modo; y fácil será convencerse de esta verdad, si se tiene en cuenta que las cuestiones higiénicas son estrañas de todo punto á las ciencias cuyo conjunto forman su especialidad. Por esto la intervencion de los profesores del arte de curar es indispensable en este asunto.

Pudiera creerse que lo más natural y conveniente sería el exámen de los proyectos de nuevas construccion, para que se aconsejában y prescribieran en ellos aquellas alteraciones y reformas que dictasen las reglas higiénicas. Pero si bien esto es necesario, no debe limitarse sólo á ello la inspeccion facultativa; en primer lugar, porque los médicos no pueden tener, como no sea accidentalmente, los conocimientos que se necesitan para formarse idea exacta de un edificio en vista de su proyecto; y en segundo, porque, aunque los tuvieran, hay circunstancias que no pueden apreciarse ni por el más perito, hasta la conclusion de la obra. Por este motivo deben intervenir nuevamente los higienistas despues que ésta haya terminado, espidiendo su dictámen sobre la salubridad de cada edificio.

No es este lugar oportuno para esponer estensamente las condiciones que han de reunir, porque deben ser conocidas de todos nuestros lectores, y no es, por otra parte, nuestro objeto escribir un tratado de higiene; pero en general diremos que debe fijarse principalmente la atencion en el lugar y forma de los albañales, en la ventilacion de las habitaciones, en su tamaño y proporciones; y por último, es indispensable que se tomen todas las precauciones posibles para evitar el hacinamiento de individuos á que pueda dar márgen su pequeñez.

Para conseguir este último propósito, debe ser constante y eficaz la intervencion de los higienistas, principalmente

en aquellos barrios en que habita la clase ménos acomodada de la sociedad, que por este motivo, y por su mayor ignorancia, necesita que vele por ella con más esmero la administracion pública.

Bien sabemos que el escésivo aumento de poblacion que se nota de cada día en la Corte, hace en mucha parte imposible llevar á cabo estas precauciones; pero léjos de abandonarlas por completo, esta es una razon más para prestarlas la más profunda atencion; pues el aglomeramiento de individuos hace todavía más necesaria la adopcion de medidas higiénicas. Además, el hecho del acrecentamiento de las almas que viven en Madrid, debe hacer pensar seria y decididamente á las autoridades en su ensanche, facilitando, porque sólo á esto habrán de limitarse las atribuciones del poder público, el camino de esta reforma, y dando á los constructores algunas ventajas y garantías que redunden luégo en beneficio del vecindario en general.

Esta es una cuestion de alta administracion pública, que abandonamos al estudio y meditacion de quien corresponda, habiéndola tocado nosotros sólo por la gran relacion que tiene con el asunto de que nos ocupamos; pero está por demas decir que la higiene será imposible mientras que no exista un número de edificios proporcionado á la poblacion.

Diremos, además, que la intervencion que tuviesen los facultativos comisionados al efecto, se estenderia á la época en que han de darse por habitables los edificios; pues son conocidos todos los males que se suelen originar de la precipitacion con que se ocupan las casas nuevas. La higiene ha sacado de sus observaciones las reglas que deben tenerse en cuenta acerca de este asunto, y á la autoridad cumple intervenir con objeto de que se obedezcan, supuesto que el interés privado las desoye, á pesar de los graves perjuicios que su ceguedad le irroga.

Por último, sobrevienen á las veces circunstancias en virtud de las cuales los edificios ántes habitables dejan de serlo, y entre ellas hay algunas cuya apreciacion corresponde al higienista: no hay para qué decir que entónces es indispensable su intervencion. Todos los casos espuestos, y otros que darán á conocer la esperiencia y el exámen concienzudo de tan importante asunto, se comprenderian en la parte correspondiente del reglamento del Cuerpo de Higienistas, si, como creemos, se estienden á ello sus atribuciones.

A. M. F.

Ofrecimos en nuestro prospecto ocuparnos de todo lo que dijese relacion á los Cuerpos de Sanidad del Ejército y Armada; y preciso es cumplir esa promesa, mucho más con la ocasion que ofrece el nuevo proyecto de ley, que en otro lugar verán nuestros lectores, presentado al Senado por el Sr. Ministro de la Guerra. Mucho honra al señor Briz, Director del Cuerpo de Sanidad, el proyecto de que nos ocupamos; y si sus buenos antecedentes no fuesen, como indudablemente lo son, suficientes á granjearle el aprecio y gratitud de sus subordinados, el brillante porvenir que ha abierto á la juventud que compone la mayoría de los oficiales de este Cuerpo, sería un título justo á

merecerlos. Y no se crea (pues las cosas hoy han llegado á este punto) que decimos la juventud, porque ésta sola sea la merecedora, la digna, la entusiasta; no, y mil veces no: somos los primeros en considerar y respetar la antigüedad y los méritos de los profesores encanecidos en el servicio; pero éstos, todos ó la mayor parte, han recogido ya el fruto de su trabajo; su posición está asegurada: y si puede decirse, con razón hasta cierto punto, que la retribución de sus servicios no está en armonía con la importancia de ellos, debe también tenerse en cuenta que hoy nuestra nación sale de ese largo período de inercia y prostración en que las circunstancias la habían colocado, siendo muy natural, por tanto, que hasta hoy todo se haya resentido de estos males, apareciendo pequeño é incompleto. El presente, pues, es para ellos; pero ¿quién puede disputar el porvenir á los jóvenes? — El proyecto de ley que los nivela en sueldo y consideraciones con los jefes y oficiales del Ejército, con quienes están equiparados, repara de una manera cumplida el abandono en que el Cuerpo de Sanidad, como algunos de los auxiliares del Ejército, ha estado hasta hoy. Esto, además de proporcionarle las comodidades que son compatibles con el delicado é importante servicio que les está encomendado, le proporciona la tranquilidad con que trabaja el que mira al término de su carrera una vejez cómoda, descansada y decorosa. Ya era tiempo de que la brillantez de nuestro Ejército se reflejara en los Cuerpos que lo auxilian. Cuando el tronco es lozano y fuerte, sus ramas precisamente crecen.

No creemos necesario manifestar la utilidad de la buena organización de la Sanidad Militar. Los hospitales lo dicen hoy, y los campos de batalla lo dirán muy pronto con más vivos colores que pudiéramos nosotros hacerlo.

Pero no es sólo el Cuerpo de Sanidad Militar del Ejército el acreedor á estas mejoras tan justas y tan merecidas. Existe otro, que debiera ser una sección de éste, que por sus servicios particulares, y más aún que por esto, por su orfandad, pues nunca tuvo un jefe que supiera serlo, se encuentra hoy, como siempre, descuidado. Este es el Cuerpo de Sanidad Militar de la Armada. Quisiéramos olvidar su situación, triste por más de un concepto; sus sacrificios, sus privaciones, la situación anómala y algunas veces ridícula de los individuos que lo componen; su pésimo presente, y peor aún que esto, su triste porvenir (decimos mal; no es triste, porque no tienen ninguno): quisiéramos olvidarlo; pero lo hemos tocado tan de cerca, y tenemos aún tan presentes sus recuerdos, que nos sería imposible conseguirlo. — El médico de Marina, además de prestar idénticos servicios que su compañero el de Ejército, tiene que luchar con los infinitos peligros y privaciones inherentes á la vida del marinero: desde el momento en que pisa la regala del bote que debe conducirlo al buque de su destino, puede decir que entra en campaña: llega á bordo, y este es el único día que viven sus ilusiones; si las tuvo al emprender una carrera (que no lo es) que le había de conducir al punto donde encontraría la recompensa de su trabajo. Sus pretensiones son tanto más justas, cuanto que están fundadas en la cantidad de trabajo, de tiempo y de dinero que aquella que él cree posición le ha costado. Pero

todo se desvanece cuando la realidad le hace comprender que nada, absolutamente nada le corresponde de derecho, empezando por el alojamiento y concluyendo por la consideración del marinero. Pregunta por su Reglamento, y nada hay vigente de lo que dispone.

Sería prolijo enumerar las infinitas molestias que tiene que sufrir el médico de la Armada, además de las propias del hombre que tiene el penoso cargo de cuidar las dolencias de sus semejantes. Su comportamiento particular y su buena educación suelen conquistarle frecuentemente el aprecio y consideración de los jefes y la amistad de los oficiales con quienes navega, que en fuerza de su galantería, consideran al médico como compañero, colocándolo ellos intuitivamente á la altura en que debiera colocarlo su destino. Los servicios que todos los días prestan en la mar y en tierra, en los buques, en los arsenales y en los hospitales, en todos los países, en todas las latitudes, bajo la influencia de todos los climas, á donde van todos sin ninguna ventaja, y de donde algunos no vuelven; estudiando los padecimientos á que dan lugar naturalmente estos cambios repentinos; ocupados siempre de la salud de los demás, olvidándose de la suya, y esperando de un momento á otro ser atacado de uno de esos padecimientos malignos que son tan frecuentes en esas regiones, para sucumbir sin socorro, víctima de su abnegación y de una carrera ingrata, en la que el presente no le halaga, ni el porvenir le promete; ¿no son dignos de que se les atienda y considere lo mismo, cuando ménos, que á los individuos del Cuerpo de Sanidad del Ejército? ¿Por qué razón sucede esto? ¿Qué causas pueden justificar esta diferencia? ¿Cuál es el motivo por que este Cuerpo no tiene un Reglamento, ofrecido tantas veces, pero no publicado jamás? Nunca se ha presentado ocasión más propicia para que el Sr. Ministro de Marina, quien seguramente desconoce estos males, y el Director general de la Armada, que ha podido apreciar, durante el desempeño de su cargo de Comandante general del Apostadero de la Habana, la importancia de los servicios que ha prestado y presta el Cuerpo de Sanidad de la Armada en nuestras Antillas, le hagan la justicia á que es acreedor. Si no lo han hecho hasta hoy, es porque, bien considerado, no son ellos los llamados á tomar la iniciativa, sino el Director del Cuerpo, su jefe natural, á quien directamente está encomendado su adelanto y organización. ¿Por qué no hace presente el olvido en que yace un Cuerpo digno como el que más, y en que la mayor parte de los individuos que lo componen, deben su puesto á una rigurosa oposición? Si las exigencias son las mismas, si los trabajos y penalidades son idénticos, más los que proporciona la mar, ¿por qué no lo son también las recompensas? Estamos seguros de que, si los jefes que ha tenido este Cuerpo hubiesen cuidado un poco más de su situación, haciendo abstracción de la suya propia, si un día hubiesen preferido un retiro honroso, á transigir con el menosprecio de la clase que representan, otra sería la suerte de este Cuerpo, al que hemos tenido la honra de pertenecer. Esta misma experiencia es la que nos ha demostrado los muchos males de que adolece.

En nuestro concepto, es quizá el más grave, que la mayor parte de los jefes que lo han dirigido, no hayan ocupado

ese puesto despues de navegar algunos años: entónces sólo podrian apreciar cuánto le falta al médico á bordo, para ocupar el lugar que su carrera científica exige. Pero no queremos que se nos tache de apasionados, y tal vez de exagerar algo la situacion: la verdad siempre es amarga; y cuando un hecho existe, no hay medio de presentarlo, sin que se corra el riesgo de ofender alguna personalidad. Vamos, pues, á limitarnos á esponer la manera fácil, segura y económica al mismo tiempo, de que el Gobierno pusiera al Cuerpo de Médicos de la Armada á la altura que va colocándose hoy nuestra Marina. No se crea que pediremos insignias militares y otras cosas de este jaez, que alguna imaginacion estraviada ha deseado; nada ménos que eso: creemos que el médico no debe dejar nunca de serlo, y que nada puede darle la milicia, que le haga valer más de lo que por sí mismo vale para la humanidad: pedimos para los médicos de Marina, que se mejore su presente, y que tengan seguro su porvenir y el de sus familias.

Aunque se nos califique de minuciosos, y demos á este artículo más estension de la que nos propusimos al empezar, es indispensable descender á ciertos detalles que sólo son conocidos del que ha navegado muchos años. Mis antiguos compañeros, los que, como yo, han sido y son aún de la *Marina Militante*, que no de la *Triunfante* (1), me dispensarán estas digresiones, siquiera en gracia del buen deseo de que proceden.

Consideramos muy justo que el oficial de Marina sea siempre el primero en un buque, y con mucha más razon cuando se trata de alojamientos. El que no tiene sino muy pocas horas de descanso, justo es, repetimos, que tenga el lugar más cómodo; pero á esta comodidad, que nunca es grande, tiene derecho el oficial más antiguo, y cada cual elige con el que le dan sus años de servicio. Parecia natural que esto sucediese tambien entre los oficiales mayores (2); pero no es así: se prefiere al capellan; y áun esto sería tolerable, en atencion á las preeminencias que siempre ha tenido el sacerdocio; pero el contador ¿por qué razon ha de tener igual privilegio? ¿acaso sus servicios son más importantes? Seguramente no. Pues bien; esta cuestion, que si se quiere no es más que de amor propio, tiene, en mi concepto, muchísima importancia; pues al verse el médico siempre pospuesto, su conciencia, su educacion, su decoro, el convencimiento que tiene de la importancia de su profesion, se sublevan ante esta injusticia. ¿Y cómo no, cuando sucede con mucha frecuencia que un médico á los treinta años de servicio es desalojado por un niño imberbe, sin servicios, y sin más antecedentes que dós ó tres años en una oficina poniendo oficios en limpio?

Este hecho es tal, que basta esponerlo sencillamente para que todo el mundo comprenda lo que tiene de humillante.

Estableciendo el derecho de eleccion al más antiguo, nadie podria ofenderse, y esperaria gustoso á que sus años de

servicio le diesen el derecho que hoy le falta, lo cual no envuelve de ningun modo menosprecio.

En la cuestion de sueldos, creemos que los médicos de Marina no puedan quejarse: pocas carreras ofrecen al joven que empieza una retribucion más decente (entiéndase que hablamos de una manera relativa); pero ¿esto es bastante? ¿Qué espera despues de doce ó trece años de segundo médico, y otros tantos cuando ménos de primero? Navegar y siempre navegar, sin puerto donde encontrar el descanso que tanto se desea, despues de largo tiempo de fatiga. Los destinos pasivos son pocos; y no sabemos lo que hoy sucederá, pero en nuestro tiempo no fueron nunca patrimonio de los que más habian trabajado: por el contrario, estas plazas siempre estaban ocupadas por la *Marina Triunfante*.

El Cuerpo de Sanidad de la Armada, que no tiene hospitales, ni los infinitos destinos pasivos que el Ejército, pudiera, sin embargo, proporcionar á aquellos de su Cuerpo que hubiesen navegado quince ó veinte años, un descanso decente, desempeñando un servicio para el cual nadie sería más apto que ellos: hablamos de la Sanidad de los puertos.

El profesor que haya navegado este tiempo, tiene necesariamente que haber estado en las Antillas, en Filipinas y en casi todos los puertos del mundo; y por consiguiente, ha estudiado y conoce los padecimientos que en ellos se observan. ¿Quién, pues, más á propósito para reconocer si en las dotaciones de los buques que de estos puertos proceden, existe un padecimiento, que para él debe ser familiar, y que mejor que otro alguno puede diagnosticar? Los médicos de Marina, que conocen la vida y costumbres del marinero, y tanto como éstas, sus enfermedades, son desde luego los únicos que pueden desempeñar estos destinos sin que la falta de esperiencia en el conocimiento de las afecciones de paises lejanos cause daños grandisimos á la humanidad, y perjuicios sin cuento al comercio.

En atencion á las consideraciones espuestas, creemos que todos los males que aquejan al Cuerpo de Sanidad de la Armada, se remediarían, colocándole á la altura que le corresponde, igualando á sus individuos con los demas médicos militares, y haciendo que sólo ellos desempeñen los cargos facultativos de la Sanidad de los puertos. En otro número probarémos la grande economía que en esto haria el Gobierno.

LEON CHECA.

SECCION CIENTÍFICA.

QUÍMICA PATOLÓGICA.

De la orina; sus principales alteraciones en las dermatosis y afecciones génito-uritarias.

VII.

En el artículo anterior hemos descrito todas las metamorfosis que sufren las materias amiláceas en el conducto intestinal, ántes de convertirse en *glucosa*. No nos hemos detenido en muchas particularidades, porque nuestro objeto debia limitarse á recordar esa teoria, para que, al ve-

(1) En los buques se designa con el nombre de *Marina Militante* á aquella parte de ella que constantemente navega, y con el de *Marina Triunfante*, socarreros y mamalones, á los que siempre buscan destinos de tierra y eluden navegar.

(2) Se llama así en los buques de guerra á los contadores, médicos y capellanes.

rificar la crítica de las distintas hipótesis que la ciencia admite, pudiésemos referirnos á lo sentado anteriormente por nosotros.

Conocemos ya en qué consiste la teoría que explica la presencia del azúcar de fécula en la sangre como procedente de los alimentos: ahora debemos discutir la que lo supone como un producto del organismo.

Al decir Bernard que el hígado segrega almidón, quedó admitido otro principio inmediato: otro punto de contacto se estableció entre los reinos vegetal y animal, aumentando el extenso catálogo de los que se conocían.

Bernard supone que el parenquima del hígado, además de la secreción de la bilis, humor tan indispensable á la digestión, tiene otra función importante, cual es, segregar una materia amilácea que llama *glucogénica*, que se transforma en *glucosa* en contacto del suero de la sangre.

Para demostrar ese hecho, el célebre sucesor de Magendie se ha valido de la aplicación del método experimental, verificando una porción de ensayos que tendríamos sumo placer en describir, pero que no hacemos para no estralimitarnos. Bastará demos cuenta de aquellos experimentos que, por su exactitud y trascendencia, prueban con evidencia la existencia de la materia *glucogénica* en el hígado.

Bernard toma, por ejemplo, el hígado de un animal, el perro; lo separa de todas sus adherencias, teniendo el cuidado de conservar la vena porta y las supra-hepáticas; lo coloca en una vasija; adapta á la porta un sifon, y practica una inyección sostenida con agua que sale por las venas supra-hepáticas, y que recoge en el recipiente donde está colocada la víscera. El primer líquido sale teñido de sangre con algunos coágulos fibrinosos. Este licor, filtrado y ensayado con el de Barreswill, da la reacción de la *glucosa*. Repite la inyección, y va guardando los diferentes líquidos, hasta que su color le indica que toda la sangre contenida en los capilares del hígado ha sido arrastrada, y lavados perfectamente todos sus vasos.

Los diferentes líquidos obtenidos van presentando gradualmente reacciones ménos evidentes, hasta que llega un momento en que no puede descubrirse por ningun medio la existencia de la *glucosa*. Entónces empieza Bernard los experimentos que deben poner en evidencia la existencia de la materia *glucogénica*; pues los hasta entónces verificados no tenían otro objeto que desembarazar los capilares de la sangre que contenían, para evitar toda sospecha, para responder al argumento que en ese caso podía ponerse, explicando la *glucosa* como resultante de la sangre contenida en el hígado.

Preparada esta víscera del modo espuesto, se practica otra inyección con suero de sangre arterial, ensayado anteriormente, y que sabemos no contiene *glucosa*; y al recoger la inyección, al salir por las venas supra-hepáticas, patentizamos la existencia de ese principio. Puede repetirse el experimento varias veces, y siempre encontramos *glucosa* en el suero después de haber atravesado el hígado.

Estos experimentos prueban, en efecto, que existe en esa víscera una sustancia particular, que en contacto del suero de la sangre experimenta una transformación igual á la que experimentan las féculas con la *diastasa* animal.

En vez de encontrar por este medio la materia *glucogénica*, podemos igualmente proceder del modo siguiente: Se toma el hígado, lavado ya como se ha dicho; se corta á pedacitos, y se hace hervir con agua destilada; se deja luego enfriar perfectamente la decocción; se separan las sustancias grasas que se encuentran en la superficie; se filtra, y el licor obtenido se calienta con carbon animal, filtrando y obteniendo un líquido casi incoloro. Añadiendo luego á ese licor un poco de saliva ó de diastasa animal, y elevando la temperatura á los 30°, no tardamos en poder comprobar la presencia de la *glucosa*, ya por medio del licor cupro-potásico, ya también añadiendo un poco de levadura de cerveza, que determine la fermentación alcohólica, cuerpo fácil de conocer, como todos sabemos.

Si no queremos verificar experimentos tan largos y un poco engorrosos, el microscopio nos pondrá con mucha más facilidad á nuestra vista la espresada sustancia. Basta cortar una laminita delgada de hígado, lavarlo con agua fría, y colocarlo en el porta-objetos de dicho instrumento, tocando la superficie con una gota de tintura de iodo. Con un aumento de cien diámetros, vemos todo el parenquima sembrado de unos puntos de color azulado ó de violeta, por la transformación, ó mejor combinación verificada entre el almidón y el iodo.

Si comprimimos entre dos cristales planos un poco del parenquima del hígado, y dejamos luego secar el humor obtenido, con un aumento igual descubriremos los granos del almidón con todos sus caracteres físicos; con la tintura de iodo tomarán igualmente una coloración violeta, y una débil solución de potasa cáustica los fraccionará en varios pedazos, disolviéndose al fin por completo.

Todos esos experimentos deben convencer hasta á los más incrédulos. Se prueba á lo ménos, en nuestra opinión, hasta la evidencia, que el parenquima hepático contiene una sustancia análoga al almidón de los vegetales, capaz de sufrir idénticas transformaciones, afectando la misma forma microscópica, presentando iguales reacciones químicas en presencia de la potasa y de la tintura de iodo; en una palabra, debe admitirse como principio inmediato del cuerpo humano la secreción hepática que Bernard llama materia *glucogénica*.

Pero el almidón que se encuentra en el hígado, ¿es el mismo que se observa en el reino vegetal? Esta cuestión ha sido resuelta convenientemente, gracias á los trabajos de Mr. Pelouze. Este químico ensayó la sustancia extraída del hígado, y vió que su composición es la siguiente:

Carbono.	39,10
Hidrógeno.	6,40
Oxígeno.	54,10

Por consiguiente, puede espresarse con la fórmula $C^{12} H^{12} O^{12}$; y comparándola con la del almidón vegetal $C^{12} H^{11} O^{11}$, se ve que no hay otra diferencia que un equivalente de agua. Mr. Pelouze ha sujetado además la materia *glucogénica* á todas las reacciones químicas del almidón vegetal, y ha podido comprobar su perfecta identidad, y ha logrado transformarle, tratándole con ácido azóico, en xilodina, como se verifica al hacer igual experimento con el almidón. To-

dos sabemos la propiedad característica que tiene ese principio, de detonar á la temperatura de 180°.

¿Qué valor tiene la materia *glucogénica* en la *glucogenia*?

Habiendo encontrado Bernard dicha sustancia en el hígado, conocida su trasformacion en azúcar mediante su contacto con el suero de la sangre, trató de deducir qué importancia tenia, si podia explicar con ella la produccion de la *glucosa* y su presencia en la sangre y demas humores.

Bernard empieza por sentar que el almidon ingerido por los animales no basta para explicar la *glucosa* que se encuentra en su economía. Dice que los animales esencialmente carnívoros tambien ofrecen en el hígado materia *glucogénica*, y que la sangre, al salir de dicha viscera, contiene *glucosa*.

Los animales en abstinencia prolongada tienen tambien *glucosa*, dependiente de igual principio. Mas aún admitiendo la suposicion de que las materias amiláceas sean trasformadas en *glucosa* en el tubo intestinal, dice que la cantidad resultante debe ser insignificante, cuando la sangre de la vena porta no contiene azúcar. Al efecto se apoya en sus experimentos y en los de Lehman, Schmidt, Poggiale y Leconte, como indican los siguientes datos:

CANTIDAD DE GLUCOSA	
En la sangre de la vena porta (antes del hígado).	En la sangre de las venas hepáticas (después del hígado).
En 100 partes de residuo seco.	
LEHMAN.	
Perro, después de cuarenta y ocho horas de abstinencia.	» 0,764
»	» 0,638
Perro, alimentado con carne.	» 0,804
»	» 0,799
»	» 0,946
SCHMIDT.	
Perro, alimentado con carne.	» 0,93
»	» 0,99
Perro, en ayunas cuarenta y ocho horas.	» 0,51
POGGIALE.	
En 100 partes de sangre líquida.	
Perro, alimentado con mateca y grasa.	» 0,146
» con carne.	» 0,147
Perro, después de diez días de abstinencia	» 0,013
LECONTE.	
Perro, alimentado con carne cocida (muerto dos horas después de haber comido)	» 0,177
Perro, alimentado con carne cocida (muerto dos horas y media después de haber comido)	» 0,134
Perro grande, vigoroso, alimentado con carne cruda.	» 0,443

Vemos, pues, echando una ojeada por la anterior tabla, que varios químicos no han encontrado *glucosa* en la sangre de la vena porta, en la sangre que se supone arrastra la mayor parte de las materias solubles procedentes de la digestion: y como dicha sangre al salir por las venas hepáticas la contiene, de ahí la teoría de Bernard, de ahí negar la procedencia exterior del azúcar, y explicar su presencia del modo que hemos indicado.

Léjos de nuestro ánimo negar ninguno de los hechos

consignados en este artículo: todos nos merecen gran confianza, pues las personas que los han verificado, son una garantía contra toda idea de duda. Además, no con ánimo de presentarlo como una prueba, podemos decir que hemos comprobado algunos, y que no nos cabe la menor duda sobre la existencia de la materia *glucogénica* hepática. ¿Podemos decir otro tanto respecto de la falta del azúcar en la sangre de la porta? No responderemos por nosotros mismos; mas admitimos completamente los datos de Lehman, Schmidt, Poggiale y Leconte.

Sentados, sin embargo, todos los hechos enunciados, falta demos á cada uno la importancia que se merece, y que deduzcamos con toda lógica las únicas consecuencias posibles. Esta es la parte más difícil del método experimental: la mayoría de los hechos siempre son una verdad; pero lo que se les hace decir, muchas veces son hipótesis que ningun punto de contacto tienen con ellos.

En hechos está apoyada la teoría que espusimos en el artículo anterior: ahora acabamos de desarrollar otra, basada igualmente en experimentos: los partidarios de la primera, no se crea transijan con los segundos, ni éstos con los primeros: de ahí tal vez el que no se haya establecido una única teoría, como creo puede muy bien hacerse.

Los partidarios de la trasformacion del almidon en azúcar mediante la diastasa salivar y pancreática, no han querido admitir la secrecion de la materia *glucogénica* hepática, ó á lo menos le conceden muy poca importancia: á su vez Bernard y los que participan de sus ideas, desprecian la primera teoría.

Bastante difícil hubiese sido poder reasumir estas dos teorías; casi la victoria hubiera pertenecido á la última, si descubrimientos recientes no se encargáran de demostrar el exclusivismo de las ideas de Bernard. La materia *glucogénica* no es ya una secrecion del hígado; el almidon forma parte de casi todos los tejidos, y hasta por la piel hay una continua escresion de dicho principio con las células epidérmicas que continuamente se renuevan.

Dr. YAÑEZ.

SECCION PRÁCTICA.

DEL FIMOSIS, SUS CAUSAS Y TRATAMIENTO.

Se tienen por tan sencillas algunas enfermedades, que parece extraño fijarse detenidamente en su estudio: basta para muchos el nombre, su carácter, frecuencia, y no poder causar la muerte, para escusar reflexionar demasiado en ellas. Pero si esto hacen algunos, no toca seguir semejante camino al especialista; éste debe examinar en su ramo hasta la circunstancia al parecer más insignificante; apreciarla con detencion, y estar al corriente de todas las dificultades que se puedan presentar, para proporcionar una curacion pronta y segura, y poder adquirir justamente el nombre de especial en un ramo de la ciencia.

No se crea por lo que acabo de manifestar, que habré comprendido en esta reseña sobre el *fimosis* todo lo que de esta enfermedad puede decirse, ni menos pretendo que se me titule como especialista: sé cuánto se necesita para llegar á ambas cosas; pero tambien sé que el que tiene que andar un camino, y lo deja de hacer porque es difícil la empresa, y se acobarda, jamás llegará al punto que desea: se hace preciso empezar alguna vez.

La palabra *fimosis*, derivada del griego *fimoco*, proe-

cludo, obturo, phimosi connata de los nosologistas, no es otra cosa más que la estrechez congénita del prepucio, de tal modo conformado, que no puede descubrirse el glande.

Como este vicio de conformacion es unas veces congénito, y otras adquirido, se ha dividido en *congénito* y *accidental*: el primero, cuando el prepucio lo cubre desde el nacimiento; y el segundo, cuando sucede por una enfermedad de dicho pliegue membranoso, ó del balano: uno y otro pueden ser completo ó incompleto, segun que permite versé con ligero esfuerzo retractor dicho cuerpo, ó no es posible conseguirlo aun empleando aquel medio con alguna violencia. El accidental, ademas, podemos subdividirlo en *virulento* ó *no virulento*, segun que es debido á una causa irritativa no contagiosa, ó depende y se origina de un concúbito ponzoñoso. Todas estas divisiones, de que me iré haciendo cargo sucesivamente, reclaman tratamientos especiales, y exigen algunas operaciones más ó ménos cruentas. Pero como el fimosis congénito se nos presenta en primer término, forma una division única, y no está á salvo de perjuicios é inconvenientes que reclaman atenciones y cuidados y una higiene bien comprendida, es la razon que me obliga á ocuparme primeramente de éste, en obsequio al método.

§ I.

Del fimosis congénito.

Este vicio lo traen la generalidad de los niños al nacer, siendo la escepcion los en que deja de observarse; pero no puede deducirse de aquí, que siempre será fimósico el niño en quien se vea dicha conformacion, pues todos saben que es un aparato de órganos cuyo desenvolvimiento completo no se verifica hasta la época de la pubertad, y hay mucho que pasar hasta llegar á ella. Así que, sólo cuando es llegada ésta, si permanece semejante conformacion, será cuando podamos dar aquella calificación. Efectivamente, al alcanzar la edad de las pasiones, afectos y afición, que lentamente va germinando en el varón, es cuando se ve el crecimiento rápido que adquieren todos los órganos genitales, presentando una aptitud de que carecian; entónces se desenvuelven activamente todos ellos, pero no siempre relacionados con simetría: así que, vemos á veces falta de proporcion entre el desarrollo del balano y prepucio, pues aquel puede haberse engruesado mucho más de lo que es permitido distenderse el prepucio que lo cubre, tener éste una abertura pequeña, sin relacion con la capacidad que presenta aquel cuerpo, resultando la imposibilidad de descubrirlo durante las erecciones.

El frenillo con frecuencia la causa ó el obstáculo que imposibilita descubrir el glande completamente sin que haya en realidad fimosis. Cuando esto sucede, cúrase con facilidad, pues en las primeras relaciones sexuales se rompe, permitiendo luégo la retraccion completa del prepucio; y si no, una operacion sencilla lo remedia.

Desde muy antiguo vienen comprendidos los inconvenientes que resultan de la conformacion viciosa del prepucio. Así vemos en Hipócrates y Galeno diferentes procedimientos para curar esta disposicion anormal. Moisés, que dictó leyes á los judios, estableció como un dogma religioso para el pueblo hebreo la circuncision; lo cual prueba que no se escapó á la alta capacidad de aquel legislador, que semejante vicio debia traer accidentes funestos en un pais caluroso como la Palestina, y en un pueblo generalmente abandonado y negligente como aquel.

Las consecuencias que se suceden y pueden resultar de un fimosis, hacen relacion á dos principales funciones que desempeña el miembro viril: la emision de la orina, y la del esperma.

Recuerdo que el año de 58 se presentó ante el Consejo provincial de Madrid un quinto, reclamando ser reconocido, por creerse inútil para el servicio de las armas: se le mandó pasar al local donde estaba la comision facultativa encargada de reconocerle, y manifestó padecer mal de orina, que así lo llamaba el presunto inútil, espresando no poder orinar sino gota á gota: efectivamente, era fimósico de nacimiento, con un orificio prepucial casi capilar; resultando de esta conformacion, que la orina salía á gotas, segun acababa de manifestar; pero como por la abertura

del prepucio no salía toda la cantidad, ni en la proporcion que se verificaba por el meato, el prepucio se llenaba de orina hasta no poder dilatarse más, y afectaba un volúmen considerable, dando al miembro una figura de calabaza: vicio que obligó á declararlo inútil para el servicio. Este individuo, ademas, era casado, y no habia tenido familia; lo cual se comprende bien por la conformacion de su prepucio.

Los que están afectados de aquella conformacion, por más que no sea hasta el grado que he manifestado, tienen el inconveniente de que la orina á su salida baña el balano y mucosa prepucial, le irrita, destruye el epitelio del glande ó la mucosa del prepucio, y experimentan prurito, calor, y hasta no es extraño ver erosiones y ulceraciones debidas á esta causa. El prurito, el calor y el picor, obliga á los que lo sienten á llevarse la mano á los genitales, por una sensacion irresistible, y concluyen los jóvenes en quienes esto sucede, por el torpe vicio del onanismo; ó cuando esto no sucede, determina aquel estímulo constante, poluciones ó espermatorrea que alteran notablemente su salud. Aviso que indica las precauciones que nos es necesario tener cuando se nos consulta para remediar aquel vicio. Hace pocos dias leí en la *Gaceta de los Hospitales civiles y militares*, periódico francés, que cierto médico acababa de obtener la curacion de poluciones espermáticas rebeldes, sin otro tratamiento que practicando la circuncision, siendo la causa un fimosis, quizá con los accidentes dichos, que obligó al paciente á someterse á la operacion.

No es sólo la orina la causa que produce escoriaciones, úlceras, prurito, etc.; sino que las glándulas situadas en la corona del balano segregan un humor untuoso y sebáceo, cuya retencion llega á hacerse acre, alterándose de tal modo, que adquiere los caracteres de moco-pus y constituye ulceraciones más ó ménos dolorosas, y flujos prepuciales abundantes y molestos. Algunos enfermos afectados de este mal, se creen contaminados de Sífilis ó sufriendo una verdadera blenorragia, siendo si que es sólo bastarda; si bien es verdad que, aunque de poca gravedad, si el paciente es abandonado de su persona, puede llegar á un grado tan grave, que sobrevenga una inflamacion erisipelatosa y hasta gangrenosa que comprometa el miembro. Pero cuando esta irritacion secretoria, moco-purulenta, se sucede lentamente y se prolonga meses y años, puede darse lugar á la induracion de la mucosa, á las adherencias del prepucio al glande, tan íntimas que no se pueden disecar, á escoriaciones y ulceraciones, que, si recaen en un sugeto afectado de diátesis cancerosa, puede ser aquel punto donde tenga origen tan terrible mal.

Cuando se observa con cuidado un fimósico, se ve constantemente su miembro viril poco desarrollado; lo cual se comprende bien, pues debe ser un impedimento á su evolucion y crecimiento la barrera que le presenta el prepucio, pues no le deja en entera libertad su desarrollo.

El afectado de fimosis es estéril por causa mecánica, y esto se comprende con la mayor facilidad, considerando la falta de relacion y paralelismo entre la abertura prepucial y el orificio de la uretra, lo cual impide la proyeccion seminal como es necesario para la concepcion.

Ya manifesté anteriormente, que el frenillo es causa en muchas ocasiones de que se detenga el descenso del prepucio, pues lo sujeta y detiene al retraerlo, y hasta lo inclina hácia abajo tanto en ocasiones, que su orificio no corresponde ni puede relacionarse con el de la matriz en el acto generador, y es igualmente causa de esterilidad.

El fimósico se encuentra, en igualdad de circunstancias, doblemente espuesto al contagio sifilítico que el que no lo es; y por consiguiente, más deplorables sus consecuencias, ya por la facilidad de absorcion en aquel, ya tambien por la exaltacion de sus propiedades vitales, que, á no dudar, las tiene evidentemente exaltadas.

Por último, no creo se debe pasar por alto, que la irritacion en que continuamente se encuentran el glande y la cara interna del prepucio, no se limita á solas estas partes; puede extenderse á toda la uretra, y producir una modificación en la vitalidad de los conductos eyaculadores, dando por resultado lo que dejo ántes indicado sobre las polucio-

nes por irritacion y prurito prepucial y balánico, á cuyas pérdidas se sigue la debilidad general, la esterilidad y toda série de trastornos, debidos á la pérdida del humor más rico y nutritivo que tiene el organismo.

Recuérdese, por último, que aquel en quien la orina, ántes de salir al exterior, lo hace bañando el prepucio, rastreando, y quedando en la corona balánica alguna gota, puede padecer cálculos prepuciales; enfermedad que sólo puede verse en los afectados de fimosis.

Dr. DIAZ BENITO.

(Se continuará.)

OFTALMOLOGÍA.

Caso notable de iridoremia con cataratas congénitas luxadas.

(Conclusion.)

La historia clínica insertada en el número anterior de **EL ESPECIALISTA**, en la que describimos con toda la exactitud posible la curiosa enfermedad que padece Eleuteria Gomez, se presta á muchas é interesantes reflexiones. Quien lea la circunstanciada descripción que de dicho caso hicimos, comprenderá al instante no puede ofrecer duda alguna su diagnóstico, y que se trata de la falta congénita del iris, complicada de cataratas luxadas también congénitas.

La iridoremia total, ó aniridia, es una afección poco frecuente, sí, pero de la que se conocen algunos casos en la ciencia. Así, nuestro objeto al publicar el presente, no ha sido llamar la atención de los prácticos acerca de un vicio de conformación bastante conocido, consignando en los anales científicos un ejemplo más de tan singular dolencia, sino fijarla y muy especialmente en las demás circunstancias que en él concurren. Su rareza y singularidad no consiste en la absoluta carencia del iris; tampoco en la coexistencia de las cataratas; pero sí, y muy estraña por cierto, tal vez única y no observada hasta aquí, en la dislocación superior de las mismas, según quedó indicado.

La falta congénita del velo pupilar se reputa por todos los observadores como una de las enfermedades más curiosas entre los vicios de conformación que afectan al ojo durante la vida intrauterina; pero las más veces no es esta falta tan absoluta como en el caso que motiva estas consideraciones: el ojo no siempre carece por completo del diafragma pupilar, pues éste se ha encontrado en más de una ocasión reducido á un pequeño anillo circular en forma de estrechísimo vendotele, privado de contractilidad, constituyendo por lo tanto el órgano afecto en el estado de midriasis congénita incurable: otras veces, y son los casos menos frecuentes de iridoremia, la falta de dicha membrana es parcial, variando la forma de la porción existente según las causas que hayan actuado para impedir su total evolución: por fin, la carencia absoluta del iris, ó aniridia, determina el último grado á que puede llegar dicha afección, casi siempre doble, como en el caso que nos ocupa. Este es, sin disputa, un ejemplo tipo de aniridia bilateral; pues salvos los ténues y casi imperceptibles filamentos que en el segmento inferior existen, no se observa el más mínimo rudimento de iris.

La herencia desempeña, en concepto de muchos observadores, un papel muy importante entre las causas que determinan este vicio de conformación, y la mayoría de las observaciones publicadas hasta aquí confirman esta opinión: el Sr. Boeck, de Christiania, ha conocido cuatro individuos de una misma familia padeciendo la citada enfermedad; Stoeber, de Strasburgo, refiere un caso de padre é hijo con igual afecto en ambos ojos y completa transparencia de los humores, salvo el ojo derecho del padre, en el que la hoja posterior de la cápsula cristalina presentaba una opacidad lineal en forma de herradura. Los dos casos citados por el Sr. Cornax, de Neufchatel, en la última traducción belga de Mackenzie, atestiguan también el carácter hereditario de esta enfermedad. Respecto á nuestra enferma, podemos decir, relativamente á sus ascendientes, que su padre goza de muy buena vista, y lo mismo una de sus hermanas, á la que hemos examinado; pero su madre, muerta hace algunos años,

era muy corta de vista, y nunca había podido remediar, según relato de su familia, tal defecto funcional con el uso de lentes. ¿Existiría acaso el vicio de conformación de su hija? Poco es lo que aventuramos al pensarlo, siguiendo en esto la creencia de sus parientes. Por lo demás, esta circunstancia, aunque frecuente, no es constante, ni necesaria, según consta por otras observaciones; y de consiguiente, aún concediendo á la herencia un gran valor etiológico, es preciso buscar las causas en las leyes embriogénicas.

El célebre Beer consideraba esta anomalía como resultado de la reabsorción del iris al verificarse la desaparición de la membrana pupilar; pero los trabajos de Von Ammon han demostrado hasta la última evidencia el error de tal opinión. Rudolphi pretendía explicar la citada deformidad por el hundimiento del iris en el humor vítreo; pero aún cuando este singular fenómeno ha sido alguna vez observado hasta el extremo de simular la aniridia, en la actualidad, y con los medios diagnósticos que la ciencia posee, no es posible confundirle. La hipótesis que más probabilidades de exactitud ofrece, mira la carencia del iris como resultado de una agenesia parcial, que puede depender, ó de la no formación de las células propias embrionarias del iris, ó de la obliteración de los vasos que penetran aquellas para realizar su total desarrollo, ó de ambas cosas á la vez: hipótesis tanto más aceptable, cuanto explica y hace comprender, no sólo la razón de todas las formas de iridoremia conocidas hoy, sino también la de alguna de sus más frecuentes complicaciones. Cuantos conocimientos posee la ciencia respecto á la Oftalmogénesis, demuestran que el iris aparece al tercer mes del desarrollo, en forma de un pequeño borde ó rodete circular de color azulado, constituido por un estroma especial, producto de la fusión de las células plastodérmicas: dicho rodete, al que penetran por todas partes los vasos sanguíneos, crece durante la total evolución del ojo, de la periferia al centro, y no alcanza su cabal desarrollo hasta el octavo mes ó principios del noveno. Si se le examina durante las distintas fases de su formación, se nota que al quinto mes próximamente el rodete inicial se ha ensanchado bastante, pero sin haber experimentado modificación alguna su circunferencia interna, que se encuentra todavía lisa y libre: la túnica úvea, aisladamente desvuelta, principia á contraer adherencias más íntimas con el parenquima semitransparente del iris, y la membrana pupilar, que en el sexto mes habrá separado la cámara anterior del ojo de la posterior, cerrando en la generalidad de los casos la pupila, no se halla aún constituida en el quinto.

Dicha membrana pupilar, de tardía aparición, se desarrolla de la periferia al centro desde el borde interno del ligamento ciliar, y cubriendo la cara anterior del iris y su misma abertura, se adhiere fuertemente al borde de ésta: más tarde, un movimiento atrófico de sus vasos provocará su reabsorción; pero como su génesis es distinta del iris, nunca es posible arrastre á éste en su atrofia y desaparición: por cuya razón hemos sentado más arriba, era inaceptable la hipótesis de Beer. Por el contrario, si el estroma fundamental ó parenquima propio que debe organizarle, falta por completo, su desenvolvimiento no puede tener lugar; y lo mismo ha de suceder si por circunstancias especiales que no está á nuestro alcance el apreciar, no se desarrollan los vasos que para su formación se necesitan. En tal caso, la aniridia será el resultado, y tan completa cual se encuentra en el sugeto que da margen á estas reflexiones. El estudio, pues, de la Embriogénesis nos autoriza plenamente á que consideremos esta deformidad como una agenesia parcial; pero debemos repetir lo que ya tenemos indicado: no siempre la carencia del iris es completa, y á menudo sucede, como en la observación referida por Desmarres, encontrar un anillo circular en forma de vendotele, simulando más bien una midriasis congénita, y no una verdadera iridoremia; lo que se comprende sin esfuerzo por una suspensión del desarrollo que tiene lugar una vez iniciada la evolución del órgano. La falta parcial del iris, cualquiera que sea la forma y extensión de la porción existente, es, sin disputa, la menos frecuente, y casi todos ven en ella el efecto de un estado patológico del citado diafragma durante la vida intrauterina: sin duda la obliteración ó falta de algunos de los vasos formadores, y de consiguiente, la carencia del blastema ge-

nerador de dicho velo en uno de sus puntos, son la causa de tan extraña anomalía. El caso de aniridia citado por Cornax y observado por Prael, en que se notaba, examinando atentamente el ojo, la existencia de una ténue y delicada membrana trasparente y algo gris, sin abertura alguna y limitando las cámaras, tiene tambien su explicacion, ya en la persistencia de la membrana pupilar, ó en el esclusivo desarrollo de la hoja posterior del iris ó túnica úvea desprovista casi por completo de su *pigmentum*.

Entre las complicaciones más constantes de la iridoremia, deben apuntarse, entre otras, la fotofobia provocada por la excesiva cantidad de ondulaciones luminosas llegadas al fondo del ojo, la miopía ambliópica, la falta de acomodacion, y cierto grado de aberracion de esfericidad á que han de hallarse sujetas las lentes oculares, lo cual constituye un defecto físico del órgano, que ha de contribuir en parte á la perturbacion de las imágenes. Todas las mencionadas complicaciones se encuentran en nuestra enferma, á escepcion de la miopía, lo que sin duda es debido á la falta de cristalinós en el eje visual, ó sea la coexistencia de las cataratas. Estas acompañan con frecuencia la deformidad que nos ocupa, y en los más de los casos sin llegar á producir la pérdida completa de la vision. El profesor Tilanus, de Amsterdam, ha consignado un caso de aniridia complicado de catarata, observado por él en un marinero de 54 años de edad: dicha catarata, á juzgar por la descripcion del citado práctico, se desenvolvió muchos años despues del nacimiento. Lusardi, en su excelente Memoria acerca de la catarata congénita, cita tres casos de esta enfermedad, complicados á la vez de iridoremia: la jóven Cameroni, de 16 años de edad, afecta de aniridia con cataratas; una niña de 3 años, con igual deformidad y la especial circunstancia de existir en la parte inferior del ojo un pequeño segmento semilunar del iris; y otra jóven de 22 años, de nuestra provincia de Valencia, Mariana Tovero, con idéntica anomalía. Sólo en la primera de estas observaciones era casi completa la ceguera; las otras dos se manejaban bastante bien, de manera que únicamente en aquella se practicó la operacion, á que debió la interesada el restablecimiento de la vision. Podíamos todavia citar otras observaciones de iridoremia con opacidad más ó ménos avanzada de la lente, ya congénita, ya adquirida; pero bastan las indicadas para nuestro objeto. Acerca de las causas que determinan tal complicacion, reina aún mucha vaguedad entre los autores; pero concíbese desde luego, si se trata de una catarata desarrollada en época muy posterior al nacimiento, que la irritacion excesiva del ojo por la falta de un diafragma moderador de la luz, la consiguiente congestion del mismo, y cierto grado de perturbacion en el círculo sanguíneo de su segmento anterior, deben contribuir en no escasa parte á su desenvolvimiento. Respecto á las causas que motivan la aparicion de la verdadera catarata congénita, creemos que debe reputarse como la principal de semejante alteracion, la atrofia ú obliteracion de la arteria capsular, rama importante de la central retiniana, que sirve durante la vida fetal para el desarrollo del cristalino, y cuya distribucion se verifica en la hoja posterior de la cápsula del mismo. La catarata congénita propiamente dicha es ménos frecuente de lo que generalmente se cree, y sus causas tal vez distintas de las que ocasionan el desarrollo de la que aparece en la edad próxima al nacimiento: cuando semejante complicacion acompaña á la aniridia, no sólo puede depender de la causa ántes mencionada, sino tambien de la carencia de la corona ciliar, encargada, segun todas las probabilidades, de suministrar á la lente los materiales de reparacion que le son indispensables para conservar su integridad funcional. En nuestro concepto, la catarata se desenvuelve en la generalidad de los casos de iridoremia, en una época más ó ménos lejana al nacimiento, si bien en tales casos debe ser más variada su etiología, segun queda ya indicado. Dos de las observaciones referidas por el Sr. Boeck se hallaban en este caso: uno de los sugetos, de 52 años de edad, tenia una catarata derecha de tardía aparicion; y el otro, de 62 años, tan sólo presentaba opacidad incipiente en ambas lentes. Respecto al caso que comentamos, tenemos la más íntima conviccion de que las cataratas son congénitas; y si careciéramos

de signos, tales como la coloracion, volúmen, estado rugoso y opaco de la cápsula, etc., que nos lo indicáran, bastaria la circunstancia especial de su dislocacion para que así lo admitiéramos. ¿Es, acaso, posible explicar de otra manera que por un vicio congénito de conformacion, la anómala é idéntica situacion de ambas lentes en nuestra enferma? Y siendo en sentido superior y tan completa su luxacion, alteradas de tal modo sus conexiones con las demas partes del ojo, faltando el contacto de los procesos ciliares, y con tales alteraciones en el círculo sanguíneo del órgano, ¿es posible, repetimos, pudiera conservar el cristalino su transparencia? La completa identidad de la lesion ¿no es tambien un dato más á favor de nuestra opinion? Esa uniformidad en un defecto de tanto bulto, ¿no revela con elocuencia su origen intrauterino? Nosotros, por lo ménos, así lo juzgamos, despues de haber meditado detenidamente acerca de este curioso padecimiento. No de otra manera podria explicarse la curiosa luxacion de las cataratas.

La situacion del cristalino debe ser vertical, y tan fija que el eje visual sea siempre perpendicular á aquel: para esto se encuentra engastado en la fosa yaloidea y retenido en toda su periferia por la zónula de Zinn, que en íntima conexion con su cápsula, le forma una especie de ligamento anular. Para que su posicion pueda cambiar, es preciso admitir, ó un movimiento general de rotacion del vítreo en el interior del ojo, ó la falta de las adherencias normales de la lente á la zónula de Zinn: ahora bien, si recordamos que el humor cristalino es el primero que aparece en el embrión, y que las fibras de que se compone se forman del blastema proporcionado por la cápsula, no olvidando que ésta no contrae adherencias con la zónula hasta un periodo más avanzado del desarrollo, se concibe fácilmente no se hayan establecido éstas más que por la parte superior de las cápsulas por cualquier causa dislocadas, constituyendo verdaderos ligamentos suspensores de las lentes arastradas hácia arriba en su movimiento de retraccion patológica. Esta nos parece la explicacion más racional que puede hacerse de semejante fenómeno patológico, tan curioso como extraño.

Deberia escusárenos el indicar cuál ha sido nuestra conducta: basta leer la historia para comprenderla: la aniridia es irremediable, y la operacion de catarata, aunque de fácil ejecucion, hubiera perjudicado á la enferma; pues aún en el supuesto de un éxito brillante, la hubiera privado de una cortina ó diafragma natural, que modera la intensidad de la luz, siempre excesiva en tan estensa pupila. En otras circunstancias, y tratándose de un enfermo inteligente, hubiéramos hecho construir, siguiendo las indicaciones de Lusardi y de Cunier, unos anteojos de concha ó cuerno ennegrecido, con una pequeña abertura circular convenientemente dispuesta, y provista de una lente convexa de coloracion ahumada, núm. 5 ó 6, con lo cual se corregia la fotofobia, efecto del deslumbramiento, se procuraba la concentracion de la luz, y se facilitaba al interesado un medio para conseguir cierta acomodacion; pero acostumbrada la enferma á manejarse sin auxilio de anteojos, y preocupada vivamente del mal efecto que cree produciria en su pueblo, no ha aceptado nuestro consejo.

DR. RAFAEL CERVERA.

Con mucho gusto publicamos la siguiente y curiosa observacion que nos remite nuestro apreciable amigo y antiguo compañero, el Dr. M. Astray de Caneda:

Proceder para pasar el sedal en la operacion de la fistula lagrimal.

Al encargarme de un enfermo que padecia una fistula lagrimal, contra la que inútilmente habian empleado otros profesores diferentes tratamientos, comprendí que su curacion no podia efectuarse, si no se restablecia el curso natural de las lágrimas.

Puse en práctica el cateterismo é inyecciones recomendadas por Anel; pero sin haber obtenido resultado alguno.

Habia, pues, necesidad de operar.

No creí conveniente la dilatacion permanente propuesta por Foubert y generalizada por Dupuytren; no queria tampoco la forzada que aconseja Benezeck: mi objeto era em-

plear el sedal que Mejan, Pouteau, Lecat, Desault, Girault, Pamard y muchos más prácticos recomiendan.

Agenas son de este lugar las razones que me decidieron á emplear este proceder, y de ellas me ocuparé en otro artículo.

Hecha la incision segun la practicaba J. L. Petit, y habiendo penetrado en el saco lagrimal y canal nasal, restaba sólo sacar por la nariz el hilo que debia conducir al sedal. Pero ni el estilete que empleaba aquel práctico, ni la cánula de Desault, ni el muelle de reloj inventado por Girault y Pamard, ni la cerda que recomienda Pellier, ni la sonda flexible de Pouteau y Lecat, ni el gancho romo de Mejan, fueron suficientes medios para conseguir aquel objeto, y creo que lo mismo hubiera sucedido con las chapas movibles de que hacia uso Cabanis ó con la cánula de Jurine.

Después de cuatro horas de inútiles tentativas, me resolví á colocar la cánula y el hilo, como aconseja Desault, y esperar al siguiente dia. Pero llegó éste, y las nuevas pruebas y los nuevos ensayos fueron tambien infructuosos.

Entonces introduje por la herida un bordon fino, y despues de algunos movimientos observé que profundizaba sin que el paciente diese señales de notar su presencia. Seguí empujándole, y fué á presentarse en la abertura posterior de las fosas nasales.

En aquel momento me ocurrió un medio, del cual jamás habia oido hablar, y que es el objeto de este artículo.

Cogí con las pinzas de anillo el extremo del bordon que se veia en la cámara posterior de la boca; tiré de él hasta sacarle fuera, dejando el otro extremo en la parte superior de la herida; introduje por la ventana de la nariz correspondiente la sonda de Bellocq, y fuí á llevar tambien á la boca su boton. Entonces até en el ojal que presenta, el extremo de un hilo, y el otro á la punta del bordon. Tiré de éste por la herida, hasta que salió el hilo; tiré despues de la sonda por la nariz, hasta que sucedió lo mismo. La dificultad estaba vencida. El hilo habia pasado del canal nasal á la ventana de la nariz, y podia colocarse el sedal.

En las operaciones que he practicado de fistula lagrimal, siempre se me presentó dificultad para pasar el hilo; pero nunca la resistencia ha sido tan tenaz como en el caso presente. Alguna vez me habia acontecido que el bordon se detenia bajo el cornete inferior, en lugar de dirigirse por delante de la estremidad anterior, y cuando trataba de vencer la resistencia, se deslizaba por las fosas nasales á la cámara posterior de la boca; le retiraba entonces, y nuevas tentativas producian el resultado que deseaba.

Ahora es para mí indiferente el que el bordon pase del canal nasal á la ventana de la nariz, ó que vaya á buscar la cámara posterior de la boca; y como esto sucede con frecuencia, el proceder que acabo de describir lo creo de utilidad, porque abrevia el tiempo más pesado de la operacion.

Ferrol 19 de Octubre de 1859.

MARCELINO ASTRAY DE CANEDA.

ACADEMIA DE MEDICINA DE MADRID.

Discurso leído por el Dr. D. José Ametller y Viñas en la sesion de 7 de Julio de 1859.

(Continuacion.)

No se concibe que tenga á Hipócrates en poco quien ha estampado las cláusulas que voy á leer luégo; y creo, señores, que no será tarea inútil esta lectura, por muchos y distintos motivos: 1.º Porque será bueno refrescar las ideas á los que tengan flaca la memoria. 2.º Porque conviene reunir en un cuerpo único lo que el Sr. Mata ha dicho en bien de Hipócrates en distintos párrafos del discurso inaugural. 3.º Porque quizás os haga distinta mella esta lectura saliendo de mis labios, ya que á mí no me habeis de con-

siderar tocado de heregia, como habeis considerado á mi amigo el Dr. Mata.

Suplico á la Academia un momento de atencion.

«Hipócrates en la olimpiada octogésima tercera es una gran figura.»

Sirva esto de contestacion á los que han dicho que el Sr. Mata no ha hecho distincion de tiempos.

«Cualquiera que haya estudiado con alguna detencion los escritos de ese célebre Asclepiade, y no se haya concretado, durante tal estudio, al autor de esos escritos, no opondrá gran resistencia á la conviccion de que Hipócrates debe ser mirado bajo dos aspectos muy diversos. Hipócrates es algo más que un individuo; es una época. Hipócrates no es el inventor ni el padre de la Medicina; es la síntesis de las doctrinas de sus tiempos y de los que le precedieron; es el Alberto Haller de la olimpiada octogésima tercera; es, como diria Black, un gran rio, cuyas aguas se aumentan con las de otros rios y riachuelos confluentes que van á desaguar en él; es, en fin, una de esas glorias deslumbrantes, que deben sus colosales proporciones al tiempo en que aparecen.»

«Un individuo, por privilegiada que sea su organizacion, reducido á su individualidad aislada, nunca es histórico. Su nombre, si es que llega á tenerle, muere con él, y muy á menudo antes que él; porque en sus páginas, de estrecho espacio, la historia no escribe sino los actos de la multitud, ó de los que son sus intérpretes cabales.»

«Hipócrates no ha llegado hasta nosotros con el vigor perdurable de una tradicion científica, por su individualidad, por su saber y sus talentos propios. El tiempo tiene de sobra con dos siglos para reducir á polvo todos esos vestigios de un hombre.»

«Hipócrates se hace contemporáneo de todos los siglos, porque él es más que un siglo; porque en ese nombre se encierra toda una historia: la historia de la Medicina oriental; porque, en fin, la oportuna aparicion de ese grande hombre es una huella que ha estampado la humanidad en su progresiva marcha.»

«Estudiar á Hipócrates como un individuo aislado de sus antecesores y coetáneos, como un sabio que nada debió al trabajo ageno, que todo lo alcanzó por sí mismo y con su esperiencia propia, podrá ser la exaltacion de sus talentos, la hipérbole de su genio, pero jamás la verdad; y si se hace honor al mérito del hombre individual, se rebaja de un modo considerable el envidiable papel de hombre histórico; se exalta á la persona, pero se deprime al representante de una época.»

«La celebridad de Cóos perderia mucho de su brillo, si fuese maravillosa y poética. Borrada de la cronología las escuelas de Gnido y de Crotona, y la escuela de Cóos deja de ser un hecho histórico, deja de ser una verdad, pasa á ser un mito.»

«Ni los hombres nacen adultos, ni las instituciones acabadas.»

¿Tiene esto algo de irreverente? ¿No es acaso la verdad? ¿No se sabe que Hipócrates recogió las tablas votivas, que heredó los conocimientos de sus progenitores, que aprendió en muchas escuelas, que visitó muchos paises? Si esto

fuera irreverente, yo hubiera cometido el desacato mucho ántes que el Sr. Mata, porque tambien tengo estampado un párrafo concebido de la misma suerte.

Oiga la Academia lo que tenia el honor de decir hace poco más de un año, hablando de Hipócrates, al Claustro de la Universidad Central:

«Descendiente de una larga prosapia de médicos distinguidos, pudo aprender en el hogar doméstico las tradiciones prácticas laboriosamente atesoradas por espacio de muchos años. Estudió en Cóos, y no contento con la enseñanza de aquella escuela, la más célebre entónces de todo el mundo conocido, quiso completar su educacion médica á beneficio de largos viajes por el Asia Menor, la Tracia, la Macedonia y la Tesalia. En ellos recogió gran número de observaciones, cuya comparacion le puso en relieve la influencia del clima, de la localidad, de los usos y costumbres, en la naturaleza de las enfermedades y en el modo de curarlas.»

Pero volvamos á conceder la palabra al Dr. Mata:

«Hipócrates viene á ser el Sócrates de la ciencia de curar. Empapado del espíritu socrático, tiende á establecer en el arte un método filosófico análogo.»

«Como Sócrates las teorías encontradas de los filósofos inmediatos á él, Hipócrates tuvo lugar de apreciar las de los médicos que le habian precedido.»

«Sócrates se hizo grande en Filosofía, buscando la verdad con la duda en todas partes. Hipócrates se hizo notable en Medicina, buscando la verdad en todos los sistemas, si no con la duda, con la desconfianza de la hipótesis y de los principios exclusivos.»

«Sócrates enseñó á los filósofos la reflexion aplicada á todos los efectos. Hipócrates recomendó á los médicos la observacion dirigida por el raciocinio sobre todos los hechos fisiológicos y patológicos.»

«Sócrates, con la reflexion, no iba á parar ni á este ni á aquel sistema; la desenvolvía libremente sobre todos los resultados sistemáticos, para averiguar sus quilates de verdad. Hipócrates, con su observacion, no queria fijarse en esta ni en aquella hipótesis, y las hermanaba todas en lo que le parecían estar de acuerdo con la experiencia.»

Véase, señores, por la letra de estas cláusulas, que si el haber sido Hipócrates empírico racionalista puede considerársele como un título de gloria, no se le regatea, no se le niega el Dr. Mata.

Continuemos nuestra tarea.

«Hipócrates fué teórico, porque no se limitó á observar; esplicó, y no sólo esplicó la relacion de los hechos, sino sus causas. Todas sus hipótesis son otras tantas esplicaciones, puesto que son razonamientos fundados en los principios de su doctrina. Investigó las causas de los fenómenos fisiológicos y patológicos, las señaló, las espresó. ¿Y qué es investigar, señalar, apreciar causas, sino explicarlas? ¿Y qué es toda esplicacion, sino una teoría?»

Y en otro lugar:

«No hay ciencia sin teoría.»

Vaya este último pensamiento como contestacion á lo dicho por el Dr. Calvo, que creyó ver un cargo en las palabras del Sr. Mata afirmando que Hipócrates fué teórico,

hipotético y sistemático. Si el Sr. Mata admite y proclama que no hay ciencia sin teoría, ¿cómo ha de acusar á Hipócrates por haber sido teórico?

Véase, pues, cómo el Sr. Mata no se ensañó con Hipócrates, cómo no le derribó de su pedestal para arrastrarle por el lodo. Si tal hubiera hecho, yo no estaria al lado de S. S.; porque yo soy admirador del viejo coaco; porque me siento pequeño ante el aspecto de su laboriosidad, de su celo, de su talento y de su profunda sabiduría; porque, con los materiales que tuvo, hizo lo que no ha hecho nadie; y en fin, si todas estas altas cualidades de Hipócrates no me infundieran veneracion y respeto, me lo infundiría su patriotismo, la independencian de su espíritu, y las pruebas de valor cívico y de amor á su país, que tan grande le hacen á mis ojos.

No me gusta el dictado de converso; y ya que en una ocasion, para mí muy solemne, dediqué á Hipócrates los pocos momentos que el Claustro de la Universidad Central me permitió ocupase su atencion dirigiéndole la palabra, no habia de venir á formar coro con el Sr. Mata, si S. S. no hubiese dicho que Hipócrates era una gran figura.

En prueba de que el Sr. Mata no ha tenido ninguna prevencion, ni ha tratado en manera alguna de ensañarse con Hipócrates, que ni siquiera ha hecho mencion de lo que le imputó Andreas, esto es, de haber incendiado el templo de Cóos, á fin de atribuirse la gloria de sus preceptos semi-ilógicos.

Si el Sr. Mata hubiese tratado de escarnecer la memoria de Hipócrates, de seguro no hubiera desperdiciado la ocasion de que su nombre sonára al lado de la palabra *incendiario*.

Hechas estas salvedades, y prescindiendo ya de la personalidad de Hipócrates, vamos á ocuparnos del valor de sus doctrinas, juzgadas con el criterio de la Medicina moderna.

Aquí el Sr. Mata no estuvo obligado á tener consideraciones de ninguna especie: al llegar á este punto, debió olvidarse enteramente de Hipócrates, porque así lo prescriben las reglas de la sana crítica. Si ántes pudo estar deferente con el autor, debió luégo manifestarse inexorable con las obras.

Yo, por mi parte, al ocuparme del exámen que ha hecho el Dr. Mata, procuraré tambien olvidarme de la personalidad de S. S., para que la estima en que le tengo no me estravie al hacerme cargo de las apreciaciones consignadas en su discurso.

Estoy acorde con el Dr. Mata respecto de que en las obras de Hipócrates nadie puede aprender Anatomía, Fisiología, Materia Médica, Obstetricia, ciencias auxiliares, ni quizás Patología esterna. En la época actual, los alumnos no sacarian ningun provecho de la consulta de las obras hipocráticas que tratan de dichas asignaturas. Pero siento infinito separarme de la opinion de mi ilustrado amigo, tocante al valor que tienen los libros de la coleccion hipocrática que se refieren á la ciencia de las relaciones de lo físico con lo moral, á la higiene pública y privada, á la Patología interna, á la Terapéutica general y á la moral y policia médica.

Yo no diré que en el día no tengamos obras de más valer que se ocupen en estas materias; pero no es bueno desconocer las profundas verdades que, por ejemplo, encierra el libro de los *Aires, aguas y lugares*; y entre muchas de las más notables, no creo que el Dr. Mata le niegue su sanción á aquel divino pasaje:

«*Qui vero sui potestatem non habent, neque sui juris sunt, sed domini subditi, ii rerum bellicarum nullam curam habent, sed ut ne bellicosi videantur.*»

Tampoco creo que S. S. tenga por cosas de poco momento las reglas que da Hipócrates acerca de la esposición de las ciudades, y las nociones que suministra para conocer la influencia de los vientos y de las tempestades, de la naturaleza de los terrenos y de las aguas; así como tampoco creo desprecie los bellos y animados cuadros en que el aselepiadeo de Cóos retrata tan al vivo, así la constitución como el carácter de los habitantes de las diversas comarcas.

Yo opino que se puede aprender mucho y muy bueno en el libro del *Régimen*, y he visto no hace mucho tiempo, que el célebre Chomel, en su moderno *Tratado de la dispepsia*, no ha podido en muchos pasajes enmendarle la plana al padre de la Medicina.

¿No nos ofrece nociones muy importantes el libro del alimento y el de la dieta saludable? ¿Cuántos aforismos y pronósticos no leemos en Hipócrates, que nos sirven de guía cotidiano en la cabecera de la cama de los enfermos?

Es verdad que en medio de esas apreciaciones tan sábias del curso y terminación de las dolencias, hallamos errores de mucho bulto y equivocaciones groseras.

Hé aquí, señores, lo que decía hace un año al Claústro de la Universidad central:

«El viejo de Cóos, en toda su colosal grandeza, no pudo sustraerse al influjo de la época en que vivía. Su figura descuella inmensamente sobre las de sus contemporáneos y predecesores; pero contacta por los pies con las ideas más ó ménos erróneas—y á decir verdad, inevitables—de la Medicina de aquellos remotos tiempos.»

«¿Qué extraño, señores, que falto de la antorcha de la Química, admitiese los cuatro elementos del filósofo de Agrigento? ¿Y ha de causar á nadie maravilla, que careciendo del apoyo de las investigaciones cadavéricas, diese una importancia tan principal á los humores de nuestro cuerpo? Puede existir el error, y de seguro que existe, en la parte de sus aforismos que tratan de las enfermedades del sexo; pero ¿quién es el hombre que no ha caído en él, admitiendo las aseveraciones ajenas, falsas sí, pero formalmente presentadas por hombres cuyo carácter y saber les hacía fidedignos?»

«Hipócrates vió y observó mucho, pero no pudo verlo y observarlo todo: la buena fé le llevó á suplir los vacíos de su cuerpo de doctrina con los juicios fundados en las observaciones de otros; y no fué tanta su culpa, si en vez de deducciones apoyadas en la práctica, se encontró con engañosas quimeras.»

«Dejemos á un lado esos y otros defectos que podríamos descubrir en las obras del padre de la Medicina; por más

que la admiración del vulgo le hacía descender directamente de los dioses, al fin era de naturaleza humana, y la perfección no podía ser su patrimonio.»

(Se continuará.)

REVISTA ESTRANJERA.

EL CHANCRO, EL CHANCROIDE Y EL VALOR DE LA INDURACION CHANCROSA,

POR MR. THIERY.

(Conclusion.)

Fácil nos sería, señores, multiplicar el número de observaciones que hemos tenido ocasión de recoger; pero las que preceden, bastan con mucho para convenceros de que el virus chancroso es siempre único en su naturaleza, siempre idéntico en sus resultados inmediatos, y por consiguiente, que la teoría que Mr. Ricord ha protegido con su poderoso apoyo, no es sino una hipótesis ingeniosa, y cuya sanción rechazan el análisis y la observación, los cuales solamente pudieran darle fuerza de ley en la patología exacta de las afecciones sífilíticas.

Si bien estamos de acuerdo con nuestro estimable colega Gamberini para negar la dualidad virulenta y apoyar sus razones, dejamos de estarlo desde el momento que afirma que la induración específica no es el principio necesario de la Sífilis; que tanto el chancro indurado como el que no lo es, pueden desarrollarla, y que la induración puede ser á la vez causa y efecto de la Sífilis. En esta parte estamos francamente al lado del cirujano del hospital del Mediodía y frente al de Bolonia.

La diferencia de opiniones entre el Dr. Gamberini y nosotros, consiste, en que él admite un virus sífilítico, que introduciéndose desde el principio en la economía, la vicia, siendo alguna vez el chancro su primera manifestación. Los accidentes que últimamente se presentan, según su modo de ver, no son más que resultados más avanzados de la supuesta penetración virulenta. Sentada esta opinión por el cirujano boloñés, se comprenderá que es partidario de la doctrina contagionista; materia muy controvertible hoy, y de la que no es esta ocasión de ocuparnos.

No es nuestro intento, á propósito de este vasto asunto, hacer una esposición completa de nuestros principios; pero nos proponemos demostrar, contra el dictamen de Mr. Gamberini, que el chancro no es una afección sífilítica á que sólo la induración puede dar origen.

«Todo chancro, sea simple ó indurado, ha dicho Mr. Gamberini, es capaz de desarrollar la Sífilis constitucional.» Aunque esta opinión cuenta todavía numerosos partidarios, no la aceptamos, porque nuestra razón la rechaza y nuestra experiencia la condena. No comprendemos, en efecto, por qué la naturaleza establece la forma indurada para producir en último análisis los mismos resultados que ocasiona el chancro simple: la razón nos dice que la induración debe tener un objeto determinado, tanto más cuanto que afecta una constitución anatómica que le hace presentarse con un tejido especial que anula la úlcera chancrosa en su esencia virulenta y en su individualidad patológica; y en fin, que cambia, si podemos espresarnos así, radicalmente su naturaleza.

Hay, pues, entre el chancro que se termina por induración y el que se cura cicatrizándose, una distinción inmediata, que no ha podido desconocer nuestro sabio compañero; distinción que no se refiere á la naturaleza misma del chancro (1), sino á sus consecuencias; pues es evidente que, si termina por induración, no puede dar los mismos re-

(1) Según nuestra manera de ver, este hecho, que se repite siempre, prueba suficientemente que el pus segregado va sufriendo las evoluciones que nuestros lectores habrán visto que establecemos en nuestros artículos: la secreción en que el virus está perfectamente elaborado, produce necesariamente la induración; á la secreción del chancro simple le faltan aún elementos para producirla.

¿Cómo, sin nuestra teoría, puede explicarse un chancro que la mitad cicatriza, y el resto más adelante se indura? ¿Es la induración una entidad morbosa, ó no lo es?—CHRECA.

sultados que cuando se cicatriza. En el último caso no queda ningún germen morbosos después de la cicatrización, y en el segundo queda la induración. ¿Qué significa esta induración? Este es el problema que hay que resolver; pero desde luego podemos decir, que los dos diferentes chancros no se encuentran, á partir de este punto, en la misma línea: ha sobrevenido una modificación profunda en ambos casos; ha desaparecido la individualidad chanerosa, y esta modificación es la que decide del papel que cada uno ha de representar en adelante.

La induración, señores, no vacilamos en decirlo, es la señal indudable de la Sífilis constitucional, de que es seguramente el primer síntoma. Sin induración no es posible la Sífilis; y por consiguiente, el chancro que se cicatriza, el chancro simple de Mr. Gamberini, no puede producirla, por la sencilla razón de que nadie puede dar lo que no tiene.

¿Quereis consultar los hechos á propósito del valor de nuestra apreciación? Prescindid de toda preocupación teórica, y escuchad su elocuente lenguaje.

Ved aquí á un hombre fuerte y robusto: — presentamos un caso, pero podríamos presentar ciento, porque nunca hemos visto que los fenómenos se desenvuelvan de un modo diferente del que los referimos: — dicho sugeto ha tenido relaciones con una mujer que padece chancros, y ha sido contagiado. ¿Qué sucede? A los cuatro ó seis días, se le presenta, en el sitio donde tuvo lugar el contagio, un chancro exactamente igual, en cuanto á su naturaleza, á aquel que le ha dado origen: esta úlcera crece, resiste durante ocho, quince días, un mes ó más: además de la alteración local que lo constituye, y siendo por otra parte muy virulento, no produce ninguna alteración en la salud general del individuo, que continúa bueno, fuerte y robusto durante este tiempo; y el chancro, por la influencia saludable de la naturaleza, se cura y cicatriza perfectamente sin induración, y el individuo, perfectamente curado, vuelve otra vez á sus ocupaciones diarias. El enfermo lo volvemos á ver, pasado un año, dos ó tres, sin que se haya desenvuelto ningún fenómeno particular. ¿Que deducir de este hecho? Que el chancro fué una afección virulenta muy contagiosa, pero puramente local, sin influencia alguna sobre la constitución humana, y sobre todo, incapaz de producir la Sífilis: que si ni antes ni después de la existencia del chancro se había presentado ningún padecimiento, sería absurdo admitir que un chancro simple pueda dar lugar á la Sífilis, por la sencilla razón de que *ex nihil nihil fit*. Esta conclusión es legítima, irrecusable y de toda evidencia para nosotros, que podemos presentar mil casos en su comprobación.

Los que nos conocen, saben perfectamente la armonía que existe entre nuestros principios y nuestra práctica: pues bien, en los años que llevamos al frente de una clínica tan numerosa y tan importante, jamás hemos visto un chancro simple que determinase la Sífilis constitucional: nunca, sin el antecedente de la induración, hemos aplicado el tratamiento específico, y no hemos tenido lugar de arrepentirnos de esta práctica, y siempre hemos prevenido con ella el desarrollo de los síntomas gravísimos que trae consigo el uso de los mercuriales, cuando no hay Sífilis que combatir.

Estamos seguros que Mr. Gamberini nos replicará, por ejemplo, que él ha tenido ocasión de observar la Sífilis general, sin haber podido encontrar el menor rastro de la induración. Nosotros no desconocemos el valor de esta objeción; pero podemos explicarla de dos maneras. De tiempo en tiempo, hemos tenido también ocasión de observar hechos análogos. Pero ¿con qué circunstancias? En personas que padecen Sífilis antigua; que se han sometido á distintos tratamientos que han seguido mal, y que tal vez no estaban indicados: y con tales condiciones, se comprende perfectamente que la induración puede desaparecer sin que la Sífilis esté curada en todas sus manifestaciones; pues, por mucha que sea su tenacidad, no resiste al tiempo y á los diferentes tratamientos empleados para destruirla.

Segun lo que acabamos de leer en el *Boletín de la Sociedad de Medicina de Bolonia*, no sería extraño que Mr. Gamberini encontrase un número considerable de casos de esta especie. En Bolonia, durante la paternal administración del Papa, el tratamiento de las enfermedades venéreas se practicaba en el verano, en una época fija, y por espacio de seis semanas, ni más ni ménos, durante las cuales

se admitía á todos los que, habiendo sido contagiados durante todo el año, creían que debían someterse á tratamiento.

La curación debía terminarse precisamente en las fatales seis semanas, al fin de las que, eran despedidos del hospital, en libertad de continuarla á sus espensas, ó de volver al año siguiente á probar fortuna. Con semejante método, que Mr. Gamberini hará desaparecer, es muy fácil encontrar Sífilis consecutivas sin que exista ningún vestigio de induración, y establecer como consecuencia legítima que la Sífilis puede existir sin induración. Pero entre este hecho y la proposición de que el chancro simple puede producir la Sífilis, hay una distancia inmensa.

Nosotros podemos asegurar, que nunca hemos visto Sífilis reciente virgen de todo tratamiento, sin haber encontrado la induración, que es siempre, precisamente, el punto de partida.

No siempre es igualmente fácil descubrir la induración, y puede muy bien pasar desapercibida al práctico más hábil, ya sea porque esté situada profundamente y en un sitio extraño, ya porque afecte una forma poco manifiesta, por estar muy *estendida*, ó *pergaminosa*; sea, en fin, porque no se le conceda toda la importancia que merece. Pero porque no la busquemos con una escrupulosa atención, ó porque se oculte á nuestras investigaciones, no por esto hemos de asegurar que no existe, y que puede presentarse la Sífilis sin su intervención. El mismo padecimiento, con sus caracteres gráficos, se encargaría de protestar contra una pretensión semejante, revelando al práctico que juzgue los hechos sin espíritu sistemático, su origen indurado, tanto en su evolución, como en su constitución.

Existe aún otra razón que contribuye á que se considere al chancro simple susceptible de producir la Sífilis constitucional. Para algunos prácticos, la Sífilis es un sér abstracto del que no tienen ideas precisas y determinadas, y sólo saben que es un padecimiento capaz de producir graves desórdenes. Así que, cuando un individuo ha tenido contacto con una mujer sospechosa, y cae enfermo, si la enfermedad ocupa un sitio de los en que suelen presentarse más generalmente los síntomas primitivos, si el padecimiento se resiste á los medios ordinarios, y cede casualmente después del uso de algún preparado mercurial, sin más antecedente, sin más exámen, sin otro fundamento, se diagnostica Sífilis. ¿Qué tiene de particular que, para los que viven en esta ignorancia científica, haya chancros que produzcan Sífilis constitucional, Sífilis *d' emblée*, y Sífilis consecuencia de uretritis de las más benignas? Necesariamente, para éstos, la Sífilis es un *Proteo* multiforme, pues con un poco de voluntad pueden encontrarla en todas partes.

Todo el mundo conoce la sífilización, ese singular sistema que consiste en pretender preservarse de la Sífilis inoculándose cierto número de chancros. Mr. Gamberini, lo mismo que yo, hemos combatido ese sistema, por más que haya sido propuesto por el Doctor Spérino, á quien ambos apreciamos muy particularmente.

Y bien, ¿qué ha probado la sífilización? Una sola cosa, á saber: que pueden inocularse cuantos chancros se quieran, sin producir la Sífilis, con tal que ninguno de ellos termine por induración. Hé aquí por qué la sífilización ha podido practicarse impunemente, y hacer que algunos creyesen que efectivamente determinaba una resistencia al contagio sífilítico. Sin embargo, siempre que algún individuo de los que se creían sífilizados padecía un chancro indurado, se desarrollaba en ellos fatalmente la verdadera Sífilis; esto es lo que demuestra la historia, y esto es lo que no deja duda alguna de que el chancro simple no produce jamás la Sífilis general.

Continuemos en nuestra demostración. Supongamos que un chancro bien caracterizado, en estado de progreso, pero que no haya de terminar por induración, sea capaz de infectar la economía. ¿Por qué intermedio tendría lugar esta infección? Indudablemente, por la absorción del virus chaneroso. ¿Y cuáles son los resultados de la absorción de este virus?

La esperiencia constantemente nos enseña, que por donde quiera que ésta se ha verificado, da origen á productos patológicos virulentos, idénticos al chancro de donde proviene el virus absorbido: en estas condiciones se encuentran los chancros sub-cutáneos, ó lo que es lo mismo, los bubones chanerosos celulares ó ganglionares. Por consiguiente, si la Sífilis puede ser el resultado de la absorción del

virus chancroso, es absolutamente necesario que no exista diferencia entre la causa y el efecto; que los accidentes sean verdaderos chancros; que sean igualmente virulentos; que afecten la misma forma, y que cedan al mismo tratamiento. Si esto no sucede así, hay entonces oposicion manifiesta y radical entre la afeccion chancrosa y la sífilítica, y es materialmente imposible que la causa que produce la una, pueda desenvolver el otro; á no ser que recurramos, para explicarlo, á hipótesis inverosímiles, y que pretendamos destruir la íntima relacion que existe entre la causa que produce y el efecto producido.

Entremos ahora en el exámen de la segunda parte de la proposicion de Mr. Gamberini, y probaremos que tan sólo la induracion es la causa de la Sífilis constitucional. Si llegamos á establecer que hay relacion íntima de causa á efecto entre los accidentes de la Sífilis y la induracion; y sobre todo, si hacemos resaltar que la constitucion anatómica de la induracion se encuentra por entero en las alteraciones sífilíticas, habrémos conseguido el objeto que nos hemos propuesto. Para llegar á este resultado, limitémonos á consignar los hechos. Supongamos un individuo que padece chancros: éstos, despues de más ó ménos tiempo de duracion, pierden poco á poco su actividad, su secrecion es ménos abundante, y tienden á la cicatrizacion; pero ésta, en vez de ser inocente, cubre un tejido neo-plástico especial, engastado en los tejidos, afectando un volúmen variable, y revelándose por su color nacarado característico y por un rodete que se aprecia fácilmente: esta es la induracion sífilítica. Hasta este momento, la constitucion del individuo ha permanecido intacta. Pero ¿qué va á suceder, sin embargo? Ya no se trata del chancro, pues éste ha desaparecido como individualidad morbosa; el virus no existe, y otro estado le ha reemplazado. Una semana, quince dias, ó un mes despues, el individuo, que no teme los peligros que le amenazan por la presencia de la induracion, siente modificarse profunda y sucesivamente todo su sér: los ganglios inguinales se infartan é indurecen; la piel se cubre de sífilides; las mucosas se alteran; se presentan nudosidades en el tejido celular; los huesos aumentan de volúmen y modifican su estructura; la fisonomía toma un aspecto particular; en una palabra, la economía se vicia, y existe la caquexia. ¿Quereis saber por qué? ¿No os lo ha dicho la coincidencia de la aparicion de estos graves desórdenes con la induracion? ¿No veis que la induracion es el origen de la Sífilis? ¿Necesitais más pruebas? Pues examinad, analizad estas manifestaciones patológicas, y decidnos si todas no están denunciando su origen. Todas son asténicas: desde la pápula sífilítica, hasta el tumor gomoso, hasta el que padecen los huesos, reproducen fielmente en su constitucion anátomo-patológica la induracion de donde proceden.

Bien sabemos que con el tiempo la duracion de los accidentes sífilíticos se modifica, y que pueden reblandecerse, supurar; pero esto no es más que el cambio, consecutivo en la forma, que se observa en todas las diátesis, y que nada influye en su naturaleza primitiva.

Pero llevemos nuestras investigaciones más adelante, y veamos lo que pasa cuando, despues de haber curado una Sífilis, queda un núcleo de la induracion. Cualquiera que sea el tratamiento, cualquiera que sea la cantidad de mercurio que hayamos administrado, cualquiera que sea la solidez de la salud del individuo, la recidiva de la Sífilis es segura, porque su principio, esto es, la induracion, no ha desaparecido completamente; y esta recaida será inevitable, si no conseguimos destruir la induracion. No cabe duda, señores, de que este punto es de grande trascendencia práctica, porque demuestra lo importante que es no perder nunca de vista la induracion; pues, como lo hemos dicho muchas veces, la induracion no sólo es el principio de la Sífilis, sino que la constituye esencialmente; en una palabra, es la Sífilis en miniatura. La caquexia sífilítica no es más que la induracion generalizada por absorcion en el movimiento de composicion orgánica.

Si no vemos nunca la Sífilis como consecuencia del chancro simple, debemos asegurar que, por el contrario, el indurado la produce inevitablemente. La induracion encierra, pues, el principio de la Sífilis, como la úlcera chancrosa el virus del chancro: no hay más que un principio sífilítico, así como no hay más que un virus chancroso; y en ambos casos, las alteraciones que se observan, están en perfecta correlacion con las causas específicas de que emanan.

El conocimiento del valor de la induracion bajo el punto de vista del desarrollo de la Sífilis constitucional, nos ha llevado á formular las conclusiones siguientes, cuya exactitud comprueban los hechos, y que creemos útil espresar:

1.^a Reconocida y apreciada la induracion, es preciso recurrir inmediatamente al tratamiento antisífilítico, como si la enfermedad se hubiese generalizado; siendo este el único medio de contenerla en su principio y de evitar sus graves consecuencias.

2.^a En la generalidad de los casos, la desaparicion completa de la induracion produce la curacion de la Sífilis, sustrayendo á la recaida al que la padecía. Segun esto, puede considerarse la destruccion de la induracion como un medio para saber si el tratamiento ha sido completo y suficiente.

3.^a Mientras persista la induracion, á pesar de la energía y duracion del tratamiento y de la salud aparente del individuo, es indudable que la Sífilis reaparecerá.

¿Qué es lo que se deduce, señores, de las precedentes conclusiones? Que la induracion es la causa única de la Sífilis constitucional; que encierra su germen; que no tiene ninguna analogía con el virus chancroso: conclusion que nos parece tanto más fundada, cuanto que se encuentran en todas las manifestaciones de la Sífilis los elementos de la induracion.

Cualquiera que sea vuestra opinion acerca del valor de los principios que acabo de esponer, es imposible que dudeis de su sencillez; para comprenderlos no es necesario atormentar la razon, ni inventar explicaciones nebulosas, cuyo menor defecto es á las veces el estar reñidas con la lógica y el buen sentido. Admitidlos, y todo se explica; cada hecho presentará su verdadera fisonomía; la confusion se disipará, y poseeréis una brújula que os guie en la aplicacion de los medios terapéuticos, cuya eleccion no será entonces arbitraria.

Si reconocéis la exactitud de estos principios,—y quisiéramos creerlo,—no sólo no seríais de la opinion de Gamberini, que acabamos de discutir, sino que no admitiríais tampoco que el chancro indurado sea, como dice, muchas veces un síntoma de la Sífilis confirmada, que se refleja en el mismo chancro que la produjo. No comprendemos esta proposicion; porque ¿cómo la induracion, producida y considerada como un síntoma sífilítico, puede obrar sobre un chancro que, segun este modo de ver, es causa de la Sífilis? Nuestro sabio colega de Bolonia debería al ménos decirnos cómo se manifiesta y en qué consiste esta reaccion.

«El chancro, continúa Mr. Gamberini, que se desarrolla en un individuo que padece ya la Sífilis, puede ser simple, é indurarse con más ó ménos rapidez.» Esta afirmacion necesitaria numerosas pruebas, porque nos parece difícil que pasen así las cosas. Nunca hemos visto en individuos ya atacados de Sífilis constitucional, chancros terminados por induracion: hemos observado muchos casos de este género, y como indica Mr. Ricord, siempre se han cicatrizado sin este accidente: creemos firmísimamente no pueda padecer por segunda vez Sífilis el que ya la sufre. En todo caso, un sífilítico no puede tener un chancro que adquiere los caracteres de úlcera sífilítica y conservando los de úlcera chancrosa, porque estas cualidades se excluyen. Si en las personas que padecen Sífilis se observan úlceras que por inoculacion y contacto producen chancros, estad seguros (y esto es lo lógico) de que no son sífilíticos, sino verdaderos chancros (1). En nuestra opinion, Mr. Gamberini sienta una hipótesis gratuita, pretendiendo que el chancro adquiere los caracteres de úlcera constitucional, conservando muchas veces (¿por qué no siempre?) su propiedad inoculable.

Para concluir, señores, debo manifestar que, si existe gran discrepancia entre los autores sobre esta grave cuestion, es porque se han limitado siempre á estudiar la Sífilis bajo un punto de vista general, como una abstraccion, como una entidad morbosa vaga é indeterminada. Bajo el nombre de Sífilis se han comprendido una porcion de enfermedades muy distintas por sus causas y naturaleza, y que no

(1) Nos referimos, á este propósito, á lo manifestado en nuestro periódico por el Sr. Cambas en la cuestion de la trasmisibilidad de los síntomas secundarios, que es idéntico á lo que aquí espresa Mr. Thierry.—CHECA.

tenían de común más que procedían de las funciones de generación, y tenían su asiento en los órganos destinados á verificarla, presentaban aspectos extraordinarios, y se desenvolvían en individuos que habían llevado una vida relajada. En estas circunstancias, se formaba siempre por autoridad un diagnóstico sifilítico, sin detenerse á analizar los hechos. Abandonad este camino, que conduce á tantos precipicios; deponed toda prevención; examinad los hechos en su individualidad; buscad para cada uno su causa; consideradlos como son en sí, y poco á poco desaparecerán las dificultades y disidencias, y desde entónces será seguro el triunfo de la verdad. ¿Será este próximo? Lo esperamos.

Debemos, señores, manifestaros, que al redactar este trabajo, no nos ha movido el espíritu de contradicción, ni el deseo de hacer triunfar ideas sistemáticas y preconcebidas. Después de un detenido exámen, nos hemos decidido á combatir las ideas de dos hombres que estimamos, y cuyo gran mérito reconocemos: hemos cedido á la evidencia de los hechos, que contradicen en muchos puntos sus opiniones. El tiempo demostrará si está la razón de nuestra parte.

(Presse Medicale Belge.)

VARIEDADES.

En el proyecto de ley presentado á las Córtes por el Excmo. Sr. Ministro de la Guerra, hay un capítulo que corresponde á los ascensos del Cuerpo de Sanidad Militar.

PROYECTO DE LEY

PRESENTADO AL SENADO EN LA SESION DEL 12.

Artículo 1.º Los jefes y oficiales del Cuerpo de Sanidad Militar disfrutará, así en tiempo de paz como en el de guerra, sueldos iguales á los que están señalados y en adelante se señalarán á los jefes y oficiales del Ejército á cuyas clases se hallen asimilados por sus empleos respectivos, y tendrán derecho á las consideraciones y ventajas que á los últimos están declaradas ó en adelante se declarasen en las situaciones de actualidad y retiro.

Art. 2.º A los jefes y oficiales del Cuerpo de Sanidad Militar que estaban sirviendo en el Ejército ántes de expedirse el Real decreto de 21 de Diciembre de 1857, se les abonará para la clasificación de derechos pasivos, como años de servicio, los siete que por razon de estudios se les declararon de abono por el Reglamento de 7 de Setiembre de 1846. Los que han ingresado después de 21 Diciembre de 1857, ó ingresaren en adelante, tendrán derecho á que se les abone como tiempo de servicio igual número de años al que por razon de estudios en sus carreras respectivas se abonare á los jefes y oficiales de los cuerpos facultativos del Ejército.

Madrid 12 de Octubre de 1859.—El Ministro de la Guerra, Leopoldo O'Donnell.

Art. 45. La escala de empleos del Cuerpo de Sanidad Militar y su relacion con la gerarquía militar es la siguiente:

ESCALA DEL CUERPO.	GERARQUÍA MILITAR.
Médicos y farmacéuticos de entrada y segundos ayudantes	Tenientes.
Primeros ayudantes	Capitan.
Primeros médicos y farmacéuticos	Segundo comandante.
Médicos y farmacéuticos mayores	Primer comandante.
Subinspectores de segunda clase	Teniente coronel.
Subinspectores de primera clase	Coronel.
Inspectores	Brigadier.
Director general	Mariscal de campo.

Art. 46. Los ascensos en el Cuerpo de Sanidad se verificarán por eleccion y antigüedad, en la proporcion y el orden siguiente:

Desde las plazas de entrada, que se proveerán por oposicion, hasta la de primer ayudante, por antigüedad.

De primer ayudante á primer médico ó farmacéutico, dando tres vacantes por antigüedad y una por oposicion entre los que lo soliciten, llevando tres años de servicio en el empleo de primeros ayudantes.

De primer médico ó farmacéutico á médico ó farmacéutico mayor, dos á la antigüedad y una por eleccion en el primer tercio de la escala, á propuesta de la Junta superior facultativa.

De médico ó farmacéutico mayor á subinspector de primera clase, una por antigüedad y otra por eleccion en la primera mitad de la escala, á propuesta de la Junta superior facultativa.

De subinspector de primera clase á inspector, por eleccion, á propuesta de la misma Junta.

Art. 47. El reglamento que se dicte para la ejecucion de la presente ley, determinará la forma y trámites á que ha de sujetarse la aplicacion de los anteriores artículos.

Hemos leído en varios periódicos políticos la lista del personal del Cuerpo de Sanidad Militar destinado al ejército de Africa. Nuestros cólegas se han entusiasmado refiriendo las glorias del ejército español, y sus deseos y fundadas esperanzas de que esta nueva campaña, de tanta trascendencia para la civilizacion, proporcionará á nuestros soldados ocasion para poner en evidencia su nunca desmentida bravura, su admirable disciplina y su reconocida sobriedad.

Nosotros participamos de sus opiniones, reconocemos la brillantez del ejército expedicionario, y esperamos muchísimo de la pericia de los renombrados jefes encargados de su mando. Pero cumple á nuestra mision tributar iguales elogios, y tan merecidos como aquellos, á nuestros compañeros, que sin esperar tanta gloria, que sin poder ambicionar tantas remuneraciones, que con la modestia propia de nuestra clase, con el patriotismo que anima hoy como siempre el pecho de los españoles, van á pisar las playas africanas, desempeñando una mision noble, humanitaria, y van á contribuir los primeros á la civilizacion de esa comarca próxima y bárbara.

Si mucho esperamos del soldado, mucho tambien nos prometemos de los médicos que componen el Cuerpo Sanitario. No queremos anticipar los plácemes y enhorabuenas: cumplidas las recibirán todos nuestros comprofesores al final de la campaña; porque estamos firmemente persuadidos que la ingratitud no será, como acostumbra, el galardón que recibán. El nuevo arreglo presentado por la superioridad, es una garantía de la consideracion que del Gobierno merece ya esta clase.

Deseamos, pues, á nuestros comprofesores el más cumplido resultado, y no olviden lo que la ciencia, la humanidad y la civilizacion esperan de su ilustracion y patriotismo.

Academia de Medicina de Madrid.—En sesion de 5 del corriente ha tenido á bien acordar esta Academia que se provean cuatro plazas de académicos numerarios, con arreglo á lo prevenido al efecto en el Reglamento de las Reales Academias de Medicina y Cirugía del Reino.

En su virtud, los doctores y licenciados en Medicina y Cirugía, ó en alguna de estas facultades, que quieran optar á ellas, deberán solicitarlo por medio de una esposicion, que entregarán al Secretario que suscribe, en el término de un mes, á contar desde el 9 del corriente, para que, admitida que sea en la Academia, segun se previene en el art. 11 del cap. II del Reglamento espresado, procedan á la Memoria, que habrá de versar sobre el punto que gusten de la facultad, dentro del plazo de dos meses, que concluirán en 9 de Diciembre próximo.

Madrid 6 de Octubre de 1859.—Por acuerdo de la Academia, el Secretario de correspondencia extranjera, é interino de Gobierno, Dr. SANTERO.

—Para conocimiento de los profesores de la facultad, se advierte que por el Reglamento de las Reales Academias de Medicina y Cirugía del Reino, pueden ser nombrados académicos corresponsales todos los doctores y licenciados que envíen á las mismas cualquier trabajo interesante relativo á la ciencia ó sus ramos auxiliares; y que los académicos de esta clase pueden asistir con los de número á las sesiones literarias de la corporacion y tomar parte en ellas.

Madrid 6 de Octubre de 1859.—El Secretario interino de Gobierno, Dr. SANTERO.

Tenemos entendido que, para optar á estas vacantes, tienen presentada solicitud los Sres. Checa, Yañez, Bustos, Rupilanchas, Garofalo y Cambas. Creemos que hasta el 9 que espira el plazo, serán muchos más los que lo soliciten, demostrando así la vida intelectual y la animacion científica que se nota en España, tanto en la Medicina como en todas las ciencias.

Por lo no firmado,

El Secretario de la Redaccion,

J. J. CAMBAS.

EDITOR RESPONSABLE, D. LEON CHECA Y RODRIGUEZ.

MADRID : 1859.—Establecimiento tipográfico de J. CASAS Y DIAZ, calle del Lobo, núm. 12.



EL ESPECIALISTA,

REVISTA QUINCENAL

DE SIFILIOGRAFÍA, OFTALMOLOGIA, AFECCIONES DE LA PIEL Y DEL APARATO GÉNITO-URINARIO.

DIRECTOR: D. LEON CHECA.

COLABORADORES.

Dr. D. Agustin Gomez de la Mata.
Pedro Mata.
José Diaz Benito.
Cesáreo Fernandez Losada.
Rafael Cervera.
José Ametller.
Eusebio Castelo y Serra.
Estéban Pinilla.
Juan José Cambas.
Cárlos Montemar.
José Perez.
Juan Villa y Villa.
Valentin Mayorga.
José Montero.
Teodoro Yañez.
Pedro Cepa.

Excmo. é Ilmo. Sr. D. José Varela de Montes (Santiago).
D. Manuel Ruiz de la Rabia (Jerez de la Frontera).
Aureliano Maestre de San Juan (Granada).
Ignacio García de la Mata (Cádiz).
Federico Benjumeda (idem).
Fernando Castresana (Ávila).
Rafael Ariza (Sevilla).
Gabriel Fernandez (idem).
Miguel Dacarrete (Cádiz).
Antonio García Tremiño (Habana).
Antonio Noguero (idem).
Marcelino Caneda (Ferrol).
Antonio Sanchez Bustamante (Paris).

CONDICIONES DE SUSCRICION.

Se suscribe: en Madrid en casa de los señores *Bailli-Baylliere*, ó en la Direccion, plaza de la Villa, núm. 103, entresuelo de la derecha.

En Provincias, en casa de nuestros correspon-

sales, ó por libranza de Correos á la órden del Director.—15 rs. trimestre, y 60 por medio año en el Estranjero y Ultramar.

No se admiten sellos en pago de suscripciones.

ADVERTENCIAS.

La Direccion y Administracion se han trasladado á la plaza de la Villa, número 103, entresuelo derecha, á donde podrán dirigirse las reclamaciones.

Los profesores de partido podrán hacer la suscripcion por el tiempo que gusten, avisando al Director, por carta, la época en que pueden hacer el pago con más comodidad.

En esta página encontrarán siempre nuestros suscritores la contestacion á las cartas que nos hayan dirigido. Pondremos las iniciales del nombre y apellido, y el pueblo de residencia.

CORRESPONSALES.

Sevilla. D. José María Geofrin.
Málaga. D. Francisco Moya.
Cádiz. D. J. B.^a Gaona.
Jerez. D. J. Bueno.
Valencia. Mateu Garin.
Barcelona. D. Salvador Manero.
Zaragoza. Viuda de Heredia.
Pamplona. D. Regino Bascausa.
Vitoria. Robles.
Granada. Astudillo.
Salamanca. Vazquez.

Santiago. D. Angel Calleja.
Bilbao. Delmas.
Gerona. Librería de la viuda de Grasses.
Almendraejo D. Juan Alvarez Feijóo.
Lugo D. Manuel Soto.
Tortosa D. Daniel Fernandez.
Habana. Dr. D. Antonio Noguero, en el
hospital de Factoría.
Paris. Dr. D. Antonio Sanchez Busta-
mante, rue Racine, n.º 9.

VACANTES.

Se halla vacante la plaza de practicante de la Casa de Socorro del primer distrito de Beneficencia domiciliaria, dotada con 6 rs. diarios, y obligacion de vivir en la misma casa. Todos los que se hallen autorizados para ejercer la Cirugía menor y quieran solicitarla, pueden presentar sus solicitudes en el término de ocho días, en la Secretaría de la Junta Municipal, sita en la plazuela de Santa María, número 6, cuarto bajo.—Madrid 10 de Noviembre de 1839.—José de la Carrera, Secretario.

—Se halla vacante la plaza de médico-cirujano titular de Valmojado, poblacion de 285 vecinos, situada en la carretera de Badajoz, á 7 leguas de Madrid é igual distancia de Toledo; dotada con 8.000 rs., pagados por trimestres vencidos, por el Ayuntamiento; y ademas los partos, sífilis y golpes de mano airada, Se admiten solicitudes hasta el 20 del corriente Noviembre, debiendo ser dirigidas al Presidente del Ayuntamiento.

—La de médico-cirujano del Ayuntamiento de los Corrales, partido judicial de Torrelavega (Santander), dotada con 10.000 rs. anuales, pagados en tercios por particulares. segun compromiso celebrado entre aquellos. Los aspirantes á dicha plaza dirigirán sus solicitudes, francas de porte, al Alcalde Presidente del Ayuntamiento, en el término de un mes.

—En la villa de Noblejas, poblacion de 500 vecinos, á distancia de 2 leguas de Madrid y 2 del ferro-carril del Mediterráneo, una sociedad compuesta de particulares quiere contratar un profesor de Medicina y Cirugía que les atienda en sus dolencias, bajo la dotacion de 8.000 rs. Hay otro profesor en ambas facultades. Los aspirantes pueden dirigir sus solicitudes á D. Isidro García Suelto, Alcalde de dicho pueblo.

—La de médico-cirujano de Vizmanos y seis anejos, provincia de Soria; su dotacion 500 rs. por la asistencia de los pobres, 200 fane-

gas de trigo, cobradas por el profesor en las eras, y 4.000 rs. en dinero, pagados por el Ayuntamiento. Las solicitudes, en el término de quince días desde la insercion de este anuncio, al Presidente del Ayuntamiento.

—La de médico-cirujano de Capileira y un anejo, provincia de Granada, por renuncia del que la obtenia; su dotacion 9.000 rs. pagados por trimestres. Las solicitudes hasta el 21 del presente.

—La de médico-cirujano de la villa de Albaladejo de los Freires, partido judicial de Infantes (Ciudad-Real), dotada con 10.000 rs., pagados por trimestres, con la condicion de asistir á los pueblos de Terreriches y Santa Cruz de los Cábanos, entre todos 600 vecinos. El primero dista poco más de un cuarto de legua, y el segundo como tres cuartos de legua, línea recta de aquella. Las solicitudes hasta el 4 de Diciembre.

—La de médico-cirujano de Puertollano (Ciudad-Real), dotada con 3.500 rs., pagados del fondo de propios, por trimestres vencidos, y ademas las igualas de los vecinos no pobres; y cuya plaza deberá proveerse desde 1.º de Enero inmediato, bajo las condiciones establecidas por el Ayuntamiento. Las solicitudes hasta el 2 de Diciembre.

—La de cirujano de la villa de Bilviestre del Pinar, en el partido de Salas de los Infantes: su dotacion consiste en 4.000 rs. anuales, pagados por trimestres; 28 fanegas de trigo, en Setiembre; 16 carros de leña y 32 arrobas de yerba; casa de balde, y libre de contribucion, escepto la del subsidio: en todo unos 6.000 rs. Las solicitudes se dirigirán al Alcalde en todo el mes de Noviembre.

—La de médico-cirujano de Almachar, provincia de Málaga; su dotacion 25 rs. diarios, cobrados de los vecinos por el Ayuntamiento de iguala voluntaria. Las solicitudes hasta el 19 de Noviembre.

RESUMEN.

El Cuerpo de Sanidad Militar en la guerra de África. — Inspeccion higiénica de las bebidas y alimentos. A. M. F. — SECCION CIENTÍFICA. — Sifiliografía (Art. VI).
 L. Checa. — Química patológica: De la orina: sus principales alteraciones en las dermatosis y afecciones génito-uritarias (Art. VIII). Dr. Yañez. — La epidemia del siglo XV. Dr. Ametller. — Academia de Medicina de Madrid: Discurso leído por el Dr. D. José Ametller y Viñas en la sesión del 7 de Julio de 1859 (Continuacion). — REVISTA DE LA PRENSA. — Poluciones: estrechez del meatus: incision de éste: curacion. Checa. (*Presse Belge.*) — Apariencias oftálmicas de la Sifilis. (*Annales d' Oculistique.*) — Lecciones clínicas del Dr. Borlée sobre las oftalmias escrofulosas. L. Ch. — VARIEDADES.

EL ESPECIALISTA.

EL CUERPO DE SANIDAD MILITAR

EN LA GUERRA DE ÁFRICA.

El entusiasmo que en todas las clases ha producido la noticia de la próxima guerra con el Imperio de Marruecos, se ha dejado ver de un modo más notable que en otras, en la benemérita, y por desgracia hasta el presente poco considerada, á que pertenecemos. Todos los días dan á conocer los periódicos nuevos rasgos de su abnegacion y patriotismo, ofreciéndose muchos de sus individuos á cooperar en una proporcion mayor sin duda de la que les permiten sus medios, en general escasos, al éxito de esta empresa, cuya importancia para España sería de todo punto ocioso enca-

Aunque no entran por nada en el ánimo de nuestros comprofesores las miras de mezquino interés al sentir arder en su pecho la llama sagrada del entusiasmo patriótico, porque ántes de pertenecer á la clase médica, pertenecen y forman parte de la Nacion, y la cuestion es de honra para España, sin embargo, bueno será decirles que, en nuestro concepto, va esta vez, como otras muchas, unido su bien á la dicha y ventura de la patria, y que los primeros síntomas de vida y de prosperidad que se han notado en ella con ocasion de la guerra, han sido propicios á sus intereses y á su bienestar material. En efecto, cuando aún no se hacía más que preparar este grande acontecimiento, el Presidente del Consejo de Ministros sometió á la consideracion de la alta sabiduría de las Córtes un proyecto que ya debe ser ley, dando al Cuerpo de Sanidad Militar la consideracion que merece, y retribuyendo sus servicios, si no como fuera de desear, al ménos de una manera decorosa y en una proporcion idéntica á la de las otras clases del Ejército. Cuán importantes sean estos hechos, no tenemos para qué decirlo: baste tener presente, que el bien que se ha procurado á los individuos que componen esta institucion, redunda indirectamente en beneficio de todos sus comprofesores; pues en adelante, teniendo las condiciones de aptitud que en todos deben suponerse, no tendrán que someterse algunos á las usurarias é indecorosas que les imponen todavía en algunos partidos, y estos tendrán que carecer en adelante de los auxilios de nuestra ciencia, si no ofrecen á los profesores las garantías y consideraciones que tienen derecho á exigir.

Pero el Gobierno y la Nacion no tendrán ocasion de arrepentirse del mejoramiento material de esta clase. En primer lugar, se asegurará para en adelante su moralidad, que justo será decir que ha sido poquísimas veces desmentida; y en la ocasion presente veremos, de seguro, que los dignos individuos que componen el personal de Sanidad del

Ejército expedicionario, irán en el cumplimiento de sus deberes más allá de lo que pudiera desearse. Y no es nuestro buen deseo el que nos lo hace augurar: la esperiencia habla muy alto en favor de nuestro pronóstico; pues en las diferentes ocasiones que se han presentado, sabidos son de todos los grandes servicios que han prestado, y el grado heroico á que han llegado en su abnegacion.

Y no será sólo de actividad y buen deseo de lo que hagan ostentacion en las circunstancias gravísimas que van á presentarse, sino tambien de profundísimo saber en el ramo que cultivan. El lugar que hasta el día hemos ocupado entre las naciones de Europa bajo el punto de vista de la ciencia, era justo, pero debido á las causas generales de decadencia que han trabajado á esta desventurada Nacion: hoy que han desaparecido, y que empiezan á vivificarse con indecible fuerza los gérmenes de progreso que encierra en su seno, recobrará en esta parte el puesto que ántes ocupó. Las discusiones habidas últimamente en el seno de las Academias; las polémicas de la prensa facultativa; los libros de algun tiempo acá publicados; los ejercicios que han tenido lugar para la provision de cátedras y de otros puestos médicos, todo prueba que, si no vamos delante de las demas naciones en el camino de la ciencia, estamos al ménos á su nivel bajo el punto de vista de las doctrinas. Pues bien: hoy se ofrece un vastísimo campo para demostrar que esto mismo sucede en la práctica, y es seguro que no saldremos desairados en este empeño.

La clase médica ha comprendido desde luego, que los ojos de la Medicina europea van á fijarse en nuestros compañeros que tienen la honra de representarnos en el Ejército, y que el juicio que sobre sus actos pronuncie, ha de comprendernos á todos: por eso se esfuerza y procura escitar su celo ofreciéndoles premios de distintas clases, pero todos en armonía con sus especiales circunstancias. Ellos corresponderán á estas pruebas de entusiasmo; y no guiados por el interés que ofrecen las recompensas, sino para no aparecer indignos del sagrado depósito que en ellos se hace de la reputacion de la Medicina española.

Nosotros no hemos podido permanecer indiferentes en medio del entusiasmo general. Animados por las mismas causas que los demas, hemos procurado contribuir con los recursos que poseemos, á fomentar este gran movimiento nacional que se revela en todas las fases de nuestra existencia colectiva, y para ello hemos abierto la suscripcion de que hacemos mérito en otra parte del periódico: y ademas, merced á la amistad que nos une á algunos individuos del Cuerpo de Sanidad Militar, tendremos noticias de las cosas notables que bajo el punto de vista de nuestra ciencia ocurran en la campaña, y nos apresuraremos á darles cabida en nuestras columnas, teniendo así la satisfaccion de ver confirmados nuestros propósitos, y de contribuir directamente á que se levante en el concepto público la consideracion y prestigio de nuestra clase.

LA REDACCION.

INSPECCION HIGIÉNICA DE LAS BEBIDAS Y ALIMENTOS.

Para terminar la interesante materia que nos hemos propuesto tratar en esta série de artículos, nos ocuparé-

mos, si bien con la brevedad y concision que hemos empleado en otros particulares, de lo que dice relacion á las condiciones higiénicas de los alimentos y bebidas. Encarecer la importancia de este asunto, sería cosa escusada; pues la necesidad de la intervencion de la Autoridad administrativa en estas materias, es cosa que salta á la vista, y así se ha reconocido en casi todas las épocas; pero esta vigilancia se ha ejercido hasta ahora de una manera anormal é incompleta, y por tanto, la buena voluntad de las Autoridades no ha producido los efectos que eran de apetecer.

Si siempre ha sido necesario que el poder vigile los abastos públicos, lo es hoy, sin duda, más que nunca; pues las condiciones del comercio, y la terrible y sañosa guerra que se llama concurrencia, han producido tal número de sofisticaciones, y han llegado éstas á tan extraordinario grado de perfeccion, que puede decirse que han dado lugar á una ciencia que podemos llamar de las falsificaciones: éstas son siempre perjudiciales á los consumidores, que se ven en su virtud defraudados; pero á las veces los engaños producen no sólo la consecuencia de entregar á la circulacion un producto por otro, sino que se sustituyen á las sustancias alimenticias otras que pueden ser y que son nocivas, envolviendo á las veces estos hechos dos crímenes espantosos, el robo y el asesinato.

Pasma el considerar el inmenso número de sentencias que sobre este asunto pronuncian diariamente los tribunales de Paris y de otros puntos de Francia; y doloroso es confesar, si bien cierto, que si no ocurre lo mismo entre nosotros, no consiste seguramente en que reine en nuestro comercio mejor fé, sino en el abandono en que ha estado hasta ahora esta parte de la administracion pública. No culparémos á nadie de este descuido, que, más que en la voluntad de los gobernantes, ha consistido en las circunstancias por que ha atravesado nuestro país. Pero ya que en todos los ramos van dándose muestras de verdadero progreso, y notándose señales de una buena organizacion, natural es que se revelen tambien estos adelantos en una parte tan importante de la economía social.

Sólo de paso indicaremos, que en nada se pueden oponer las disposiciones que tome el Gobierno, á los principios hoy tan generalmente aceptados de la libertad de comercio; pues aunque esta ley económica se admitiese en toda la estension de su aplicacion práctica, siempre quedaria al Gobierno el deber de crear una policía de los mercados, tanto más eficaz, cuanto que el interés individual no ofrece en la mayoría de los casos el criterio necesario para evitar el fraude.

Para demostrar hasta qué punto y qué estension tan pasmosa ha llegado á adquirir la sofisticacion, recomendamos á nuestros lectores la obra que sobre esta materia ha publicado hace pocos años en Paris Mr. Chevalier: de ella resulta, que quizá no se haya libertado de esta verdadera plaga ni uno de los productos que sirven para el consumo, ni uno de los que satisfacen las diversas necesidades del hombre. Y no es sólo este ilustre químico el que ha llevado la luz de la ciencia á los tenebrosos antros donde habitan y cometen sus crímenes esta nueva y peligrosísima clase de ladrones: otros hombres que nada tienen de comun con los que se dedican á estos ramos del humano sa-

ber, han levantado tambien su voz para que se corrijan tan escandalosos abusos. Citarémos, entre otros, á Mr. A. Karr, que con notable insistencia ha protestado en sus últimos libros contra este moderno género de pillaje. El furor de las falsificaciones ha llegado á tal punto, que ya no se contentan ciertos comerciantes con sustituir á un producto otro que se le parezca por el mayor número de sus propiedades: de fraude en fraude, llegan frecuentemente á espende, en vez de la sustancia genuina, otra que sólo la recuerda por una sola de sus cualidades. El café puede citarse como buen ejemplo de estos hechos: se le sustituyó primero la raíz de las achicorias amargas; despues se vendieron en su lugar bellotas tostadas; y últimamente, se espenden diversas mezclas de tierra y otras sustancias en las que no entra ni un solo grano de verdadero café; llegando en esta materia el cinismo hasta tal punto, que vemos diariamente anuncios de estas pócimas, que se consumen por el público en vez de la sustancia, cuyo uso tiene propiedades que en nada se le parecen. Lo que acontece con el café, sucede igualmente con la leche, con el vino, y en general con casi todos los abastecimientos; y se puede hoy decir sin exageracion, que ciertos comerciantes han llegado á aguar el agua, como decia nuestro Quevedo del licenciado Cabra.

Antes de concluir, é insistiendo en la necesidad de organizar esta parte del servicio público, no podemos ménos de hacer algunas indicaciones sobre el pan, cuya mala calidad puede producir tan graves accidentes, supuesto que es la base de la alimentacion del pueblo. Hasta hoy sólo se ha vigilado este artículo en cuanto se refiere á su cantidad, reduciéndose al reposo, cuando hay sospechas de falta, las medidas que ha adoptado la Autoridad, salvo los casos en que su mala calidad es á todas luces notoria, que entónces lo ha retirado de la circulacion, ó le ha marcado un precio mucho más bajo que el corriente; cosa que nos ha parecido siempre injusta, y quizá hasta inmoral. Pues bien; la panificacion es hoy una verdadera ciencia, y los medios de dar á las clases inferiores de este alimento las mejores apariencias, han crecido al par que los conocimientos en este ramo se han aumentado; y debe tenerse en cuenta que estos medios no son siempre inocentes, sino que, por el contrario, algunos son marcadísimamente nocivos.

Esperamos que, al llegar estos hechos á conocimiento de las Autoridades, no podrán ménos de procurar su pronto remedio, que, como llevamos dicho á propósito de otros particulares, se alcanzará con la organizacion definitiva del Cuerpo de Higienistas, cuyo germen existe ya. Cuando este caso llegue, la Autoridad se asesorará con personas competentes que desarrollarán nuestras indicaciones, y ellos encontrarán en su sabiduría los medios de dar á los preceptos de la higiene la aplicacion práctica que deben tener.

A. M. F.

SECCION CIENTÍFICA.

SIFILOGRAFÍA.

VI.

La copaiba, pues, aunque no está aún determinado científicamente, puede decirse que cura la gonorrea en el ma-

por número de casos; y es tanto más segura su acción, cuanto la usemos más al principio del padecimiento, y en grandes dosis; pues nuestra práctica nos confirma en la creencia de que los efectos de la copaiba, cualquiera que sea su manera de obrar, no se hacen sentir en la mucosa del aparato génito-urinario con la fuerza necesaria á combatir el aumento de secreción, sino administrada en el tiempo y cantidad que hemos dicho: de otro modo, cuando se emplea en pequeñas dosis, la gonorrea adquiere cierto estado particular, ya de cronicidad, ya de alteración en la manera de ser de la mucosa uretral, contra el cual es de todo punto ineficaz.

Pero ¿podremos decir por esto que la copaiba sea el específico de la gonorrea? Nada ménos que eso: no admitimos más específicos que los que destruyen constantemente los efectos de una causa específica también. ¿Podremos decir esto respecto á la gonorrea? Tal vez no haya padecimiento del aparato genital que reconozca más causas capaces de producirlo; y como consecuencia lógica, ningun tratamiento tiene que estar tan sujeto á modificaciones. Inútil sería tratar una gonorrea de dos ó más meses de duración, con el mismo medicamento que la que contase algunos días solamente: en ésta la copaiba produciría resultados brillantes, mientras que en aquella ni aún la modificaría. Si unimos á esto que la gonorrea reconoce á veces por causa la existencia del chancro en la uretra, siendo entónces indispensable el tratamiento antisifilítico, y que ejerce en su desarrollo, duración y terminación grandísima influencia el temperamento especial del enfermo; no podremos dudar que la copaiba no es el específico de la gonorrea; que es preciso tener muy en cuenta la época del padecimiento, y la cantidad en que se administra; y por último, que la mayor parte de las veces no da resultados por sí sola, necesitando la ayuda de las inyecciones y de otros agentes terapéuticos.

La copaiba suele ser con bastante frecuencia un medicamento imposible de tomar por los enfermos, determinando vómitos y otros accidentes desagradables: en este caso, hemos usado de ella en lavativas, obteniendo por este medio el resultado que nos proponíamos, disminuir el flujo y el estado inflamatorio. También tenemos la práctica de hacer tomar al enfermo una cucharada de aguardiente de 36°, para que, entorpeciendo la sensibilidad de la mucosa de la boca, pase el medicamento sin que el enfermo note el mal gusto de éste.

En nuestro concepto, es este el único inconveniente que tiene su uso, administrándola del modo que hemos dicho; pues sus efectos en la piel, las alteraciones en la digestión, y de aquí, como es natural, el desórden en muchas funciones, sólo sobrevienen al uso de esta sustancia por mucho tiempo y en pequeñas dosis. Recientemente hemos leído un trabajo de Mr. Thiery sobre la gonorrea, en que recomienda como remedio eficaz contra las gonorreas antiguas, blenorragias propiamente dichas, el uso de las orinas copalíferas, de la urea, y la copaiba en inyecciones, cuatro ó cinco cada día, disminuyendo éstas á medida que disminuye el flujo. Con la franqueza que nos caracteriza, aseguramos á nuestros lectores que no hemos hecho uso nunca de la mezcla *uro-copalífera*, y por lo tan-

to nos abstenemos de prejuzgarla. Nuestra práctica en el tratamiento de la gonorrea, como en el de la Sífilis, consiste en una terapéutica simple y muy limitada. Para combatir la gonorrea, sólo usamos los antiflogísticos en las circunstancias que ya hemos dicho; de las inyecciones con el sulfato de zinc; de la copaiba, con los modificadores que las condiciones del enfermo y del padecimiento exijan; alguna vez, especialmente para combatir alguna gonorrea crónica, de la cubeba, de la que vamos á decir cuatro palabras solamente, relativas al éxito que de su uso hemos obtenido. Este medicamento, importado de la India, y admitido en la Terapéutica como antiblenorrágico desde el año 1816; estudiado, estendido y recomendado como específico contra la blenorragia, por Mr. Delpech; ha gozado de esta reputación, tan injusta en nuestro concepto, de esa manera absoluta y descrita después extensa, pero apasionadamente, por MM. Trousseau y Pidou.

La cubeba, como la copaiba, es un medicamento capaz de curar la gonorrea; pero de ningun modo es un específico, por las mismas razones que hemos espuesto más arriba: es un medicamento, además, del que no se puede hacer uso con la libertad que lo hacemos de la copaiba, por su acción escitante poderosa, acción que ejerce en el estómago é intestinos delgados, dando lugar alguna vez á accidentes gravísimos. Su virtud antiblenorrágica es más fácil de esplicar fisiológicamente que la de la copaiba, pues consiste seguramente en la revulsión enérgica que produce, y por la acción que los aceites esenciales producen en el aparato génito-urinario. La copaiba obra con mayor energía en virtud de esta misma propiedad, pues nunca produce una excitación tan marcada en los intestinos; y por consiguiente, hay que concederle más á la que pueda tener modificando la orina. La cubeba tal vez cura la gonorrea del mismo modo que pudiera hacerlo cualquier purgante drástico, capaz por su acción irritante de producir una revulsión poderosa; y este método ya lo hemos criticado en nuestro primer artículo. Convencidos de esto, no usamos nunca la cubeba sino á pequeñas dosis, y en las gonorreas antiguas y que se han resistido á la copaiba, y entónces solemos obtener buen resultado. Esta es nuestra práctica y la de la mayor parte de los sifiliógrafos contemporáneos que precinden de la rutina y del empirismo, estudiando los casos especiales, y usando, según ellos, de los medios que conoce la Terapéutica, sin concederle á ninguno de ellos un valor absoluto. En el trabajo de Mr. Thiery, del que hemos hecho mención más arriba, hemos visto varias observaciones recogidas por este ilustre catedrático, que están perfectamente conformes con nuestra experiencia. Tenemos mucho gusto en decir, que en esto, como en doctrinas generales de Sifiliografía, profesamos idénticas creencias, obteniendo los mismos resultados en la terapéutica de la gonorrea que en la del chancro y sus consecuencias.

Réstanos hablar del régimen general que aconsejamos á nuestros enfermos durante el tratamiento de la gonorrea. No alteramos en nada la alimentación á que el enfermo esté acostumbrado, sea ésta de la clase que fuese: no hacemos más que recomendarles no cometan exceso de ningun género, pudiendo el enfermo tomar vino, café y otros estimu-

lantes, con tal que esté acostumbrado á su uso; y esto tiene, en nuestro concepto, la ventaja de que, no siendo estas sustancias capaces por sí de aumentar el padecimiento (salvo un abuso), la falta de este estímulo, á que el enfermo estaba acostumbrado, suele alterar las digestiones, hacer que se verifiquen con lentitud, que sean incompletas, y sabidos son los desórdenes á que da lugar el más pequeño inconveniente en esta funcion importantísima; desórdenes que no dependen de otra causa que de la falta de ciertos adyuvantes á la digestion, y que se atribuyen despues por muchos á los medicamentos empleados. Respecto á las bebidas, hay opiniones enteramente opuestas: unos creen que éstas deben ser abundantes; y otros, por el contrario, y entre éstos Mr. Ratier, célebre sifiliógrafo por más de un concepto, aconsejan, no sólo que no deben aumentarse, sino que deben proseribirse, usando de ciertos medios conocidos de todos, para evitar la necesidad de beber. En esto, como en todo, no participamos de ninguna de las dos opiniones extremas.

Es muy curioso el análisis hecho por Mr. Mialhe con ocasion de la conveniencia de las bebidas abundantes en el tratamiento de la gonorrea: lo copiamos á continuacion sin comentarios, para que nuestros lectores puedan apreciarlo sin prevencion. Dice así: «La copaiba es un óleo resinoso; la cubeba debe sus propiedades antiblenorrágicas á la cantidad de óleo-resina que contiene. Si las sustancias resinosas, insolubles en el agua, son solubles en los alcalinos, al recorrer el tubo intestinal, la parte óleo-resinosa de la copaiba y de la cubeba encuentran líquidos alcalinos, en los que se disuelven, y con los que los principios resinosos forman verdaderos salinos, debiéndose su absorcion y su accion terapéutica á esta propiedad. Este fenómeno verdaderamente químico, que se verifica en el organismo por la accion terapéutica de estos medicamentos, explica suficientemente por qué el uso de las bebidas abundantes es perjudicial y se opone á la accion terapéutica de la copaiba y la cubeba; porque la combinacion se verifica tanto mejor, cuanto más concentrados sean los líquidos alcalinos.» Nosotros respetamos mucho esta opinion, que es tambien la de algunos prácticos, entre otros de Mr. Thiery, el cual aconseja á los enfermos á quienes administra la copaiba ó la cubeba, el uso del bicarbonato de sosa; pero no creemos que exista ninguna indicacion que exija en el tratamiento de la gonorrea el uso de bebidas abundantes, ni que nos obligue á prescribirlas absolutamente. Dejamos á nuestros enfermos que beban lo que tengan por costumbre y lo que sus digestiones exijan, sin que hayamos visto por esto que sea menor la accion de la copaiba y cubeba.

Respecto á los baños, estamos conformes en un todo con Mr. Thiery, que los recomienda, siempre con buen éxito, en el periodo agudo de la gonorrea.

L. CHECA.

(Se continuará.)

QUÍMICA PATOLÓGICA.

De la orina; sus principales alteraciones en las dermatosis y afecciones génito-uritarias.

VIII.

Bernard, para dar mayor importancia á su descubrimiento, formuló una proposicion que el tiempo y nuevos experimentos se han encargado de contradecir. Segun este fisiólogo, la materia *glucogénica* sólo se encuentra en el parenquima hepático: para la mayor parte de los experimentadores, se halla en casi todos los tejidos de la economía.

Al principio sólo se la vió en algunos tumores, ya en los homomorfos, ya tambien en los heteromorfos. Entónces se encontraba depositada alrededor del tejido propio del tumor, formando una especie de limite que establecia una transicion entre el tejido patológico y el fisiológico. Creyóse que al igual del tumor habíase desarrollado el grano de almidon, y para los partidarios de la evolucion patológica de ciertas células, no se vió en la produccion del almidon animal más que una nueva prueba de su opinion.

Experimentos más repetidos, medios de investigacion más precisos han puesto fuera de toda duda la existencia del almidon en varios puntos, no como síntoma de un estado morbozo, sino como un principio inmediato que, al igual de la fibrina y de la albúmina, de la creatina, creatinina, fosfatos, etc., se encuentra en los órganos en cantidad variable, pero con bastante constancia.

Ya dijimos en el artículo anterior, que por la piel, y con las células epiteliales que continuamente se renuevan, habia una secrecion de almidon, fácil de comprobar examinando al microscopio dichas descamaciones: nosotros hemos tenido ocasion de encontrarlo, lo mismo que en las mucosas de las fosas nasales y de los intestinos, en la secrecion sebácea de los folículos del conducto auditivo externo, en la mucosa de las vesículas seminales, en el bazo, pulmon, etc.; y no citamos estos hechos como descubrimientos propios, pues mucho ántes que nosotros, no pocos autores han hablado de ello, en particular Mr. Ronget.

No esplicamos cómo deberá procederse para su examen, por no prolongar demasiado estos artículos, y poder ocuparnos de la orina, que parece tenemos ya olvidada.

Entremos, pues, de lleno en la crítica de todo lo que hemos espuesto. Hasta ahora no hemos hecho más que reunir materiales: fáltanos la parte más delicada: aplicar nuestro insignificante criterio á todos los datos reunidos, para establecer con ellos la teoría en nuestro sentir más verdadera que explique la *glucogenia*.

Habiéndonos ocupado primeramente de la teoría de Mialhe, procederemos con el mismo orden, haciéndonos cargo de las objeciones que se le han hecho.

No se crea se admitiera con mucha facilidad el fermento descubierto por Mialhe en la saliva. Existian en la ciencia otras teorías, y las ideas nuevas, por mucha certeza que tengan, siempre son admitidas con dificultad. Una oposicion bastante formidable se levantó contra las ideas de dicho químico, y no se han necesitado pocos años y experi-

mentos para convencer á los más reacios. Pero admitida por fin la diastasa salivar y su accion sobre las féculas, al instante se opuso la objecion, que en su lugar ya mencionamos, que dicha accion era insignificante; que el momento de contacto muy breve; y que, descendido el bolo alimenticio al estómago, quedaba destruida la accion del fermento por los ácidos del jugo gástrico. Ciertamente que el contacto es breve ántes de llegar al estómago; verdadero que los ácidos no permiten á la diastasa desarrolle su accion; pero es falso quede destruida; pues así que desaparece la acidez, recupera su poder, como lo verifica al llegar las materias del estómago al intestino, cuyos jugos, como sabemos, son muy alcalinos. Ya dijimos que, analizado el contenido del estómago, no podíamos encontrar á veces glucosa; pero en el intestino delgado la habia, y en gran cantidad.

Estas ideas todavia se han exagerado más. Blondlot pretende que el ácido del pan basta para impedir la modificacion de la fécula; á lo cual debemos contestar con los experimentos que describimos en el art. VI. Aunque hayamos admitido que los ácidos se oponen á la accion de la diastasa, esto no puede admitirse de un modo absoluto, tocante á los del jugo gástrico, por las condiciones especiales en que se encuentran.

Siempre que se han hecho experimentos poniendo en contacto la diastasa con materias amiláceas, añadiendo un poco de ácido láctico, no se ha desarrollado modificacion alguna, y no ha sido posible obtener glucosa. Lo mismo ha sucedido verificando el experimento con ácido clorhídrico, que, como sabemos, son los dos ácidos que contiene el jugo gástrico. Pero si á estas mezclas se añade una sustancia albuminosa cualquiera, ésta se va apoderando del ácido, á beneficio del cual se disuelve; y si bien la trasformacion en azúcar es un poco tardía, no por eso deja de verificarse.

Este experimento pone á la diastasa y á las materias amiláceas en la misma relacion con los ácidos láctico y clorhídrico que en el estómago. Mr. Longet ha verificado tambien no pocos ensayos, mezclando cantidades variables de engrudo de almidon, jugo gástrico, fibrina y diastasa, y dice que, á pesar de permanecer siempre muy ácida la mezcla, no ha tardado en poder reconocer la presencia de la glucosa en el producto obtenido.

Mas, Günewaldt, fisiólogo alemán, al hacerse cargo de esta misma objecion, se explica de este modo:

« Los experimentos siguientes, practicados en una mujer que padecia una fistula gástrica, demuestran que la accion de la saliva no queda imposibilitada por el jugo gástrico ácido.

» Despues de una comida de fécula cruda, no se encontró azúcar en el contenido del estómago; filtróse el jugo ácido retirado por la fistula, y se le mezcló con engrudo. La trasformacion en azúcar empezó al momento. Como lo habia observado Bidder, la propiedad trasformadora de la saliva persiste, aun en presencia de los ácidos libres.

» Algunas onzas de almidon hidratado en agua caliente fueron introducidas en el estómago, en ayunas, por la fistula: poco despues, una porcion de almidon fué de nuevo

espulsado; ya contenia azúcar. Un cuarto de hora despues, ya se encontró mucho azúcar en el estómago: el engrudo se habia fluidificado. »

Estos experimentos tienen gran importancia, por la feliz casualidad de haber podido operar con jugo gástrico humano, y haber podido presenciar todas las trasformaciones.

Bernard admite luego todo lo espuesto; pero dice que la cantidad es muy insignificante, por cuya razon la sangre de la vena porta no contiene glucosa ántes de llegar al hígado. Ya vimos en el artículo anterior las análisis en que apoya sus argumentos.

Nos parece imposible que se haya formulado tal objecion; y sin embargo, en el momento seduce, y tiene cierta verdad que convence. ¿ Existe alguna ley fisiológica por la cual el azúcar de fécula deba ser absorbido por las venas intestinales? Nosotros, empleando la misma argumentacion, podíamos decir: en la sangre de la vena porta, ántes del hígado, no hay albuminosa; luego en el estómago no hay tal trasformacion de las sustancias azoadas por la influencia de la pepsina. Si la sangre de la vena porta no contiene glucosa, en cambio el quilo está muy saturado de ella; de modo que en último término va el azúcar al sistema venoso, pero primeramente es absorbido por los quilíferos, y como envuelto por las materias grasas emulsionadas por los álcalis intestinales.

Los animales carnívoros no ingieren en su estómago materias amiláceas, y sin embargo, el hígado presenta la materia glucogénica, y la sangre al salir de dicha viscera contiene glucosa. Esta objecion es más lógica, y debemos confesar que, cuando se formuló, era incontestable. A pesar de que con la misma se apoya la doctrina de Bernard, ella de por sí tampoco se opone directamente á lo sentado por Mialhe. Pero desde que se ha descubierto el almidon en casi todos los tejidos, desde que se ha probado hasta la evidencia su presencia en las carnes de los animales, se comprende cuál es el origen de la glucosa que se encuentra en la sangre de los carnívoros, y acaba de comprobarse la opinion de Mialhe, pues este almidon, lo mismo que el vegetal, es ántes trasformado por la diastasa.

Vemos, pues, que todas esas objeciones no destruyen la teoria espuesta. Si bien á primera vista algunas parecen concluyentes, por poco que se las analicé, al instante se descubre que descansan sobre bases inseguras.

No creo que haya inconveniente en admitir la procedencia exterior del azúcar, tal como la hemos explicado; y en corroboracion de ella, permitasenos, ya que la hemos dirigido objeciones, aducir alguna prueba.

La anatomía comparada no puede espresarnos con más elocuencia la importancia fisiológica de las glándulas salivales, y de la rápida ojeada que vamos á dirigir sobre todo el reino animal, deducirémos las dos leyes siguientes:

Las glándulas salivales faltan ó son rudimentarias en los animales esencialmente carnívoros.

Los animales de sangre fria apenas ofrecen señales de glándulas salivales verdaderas.

En efecto, los zoófitos no presentan glándulas salivales, ó á lo ménos no ha sido posible descubrirlas; y aunque Cuvier suponga que la *Holothuria tremula* tiene veinte fo-

liculos alrededor de la abertura oral, y dos folículos iguales la *H. pentastes*, otros zoólogos han visto que son simplemente folículos mucosos, y que el líquido segregado no tiene ninguna de las condiciones de la saliva.

Los moluscos no tienen por lo regular glándulas salivales; y, cuando existen, son rudimentarias, son criptas aisladas, no verdaderas glándulas conglomeradas. No obstante, en confirmación de lo sentado podemos decir que hay una clase, los gasterópodos, que ofrecen dichos órganos perfectamente desarrollados: las especies de dicha clase casi todas son herbívoras.

Los articulados, casi todos ellos carnívoros, no ofrecen por lo regular vestigios de esas glándulas. Algunas especies herbívoras de los decápodos y hemipteros las tienen. Pero, sobre todo, donde adquieren su mayor desarrollo en esta clase, es en los himenópteros; todo lo cual comprueba su uso fisiológico.

Toda la clase de los peces carece de glándulas salivales, no pudiendo decir ahora que esos animales no son perfectos, y que, no teniendo otras glándulas conglomeradas, mal pueden presentar las salivales. En los peces, la organización es ya perfecta, los sistemas bien desarrollados; existen otras glándulas, y sin embargo, ni un vestigio de las salivales. Ni las necesitan tampoco; pues esencialmente carnívoros esos animales, para nada les sirve la diastasa.

Lo mismo sucede en los reptiles, clase también bastante carnívora: sólo en algunas especies existen alrededor de la boca criptas que segregan un humor pegajoso que se parece mejor al moco que á la saliva.

En las aves herbívoras hay glándulas salivales: no existen, ó sólo en rudimento, en las de rapiña, cuya boca sólo ofrece folículos mucosos, como en los reptiles.

Todos los órdenes herbívoros de los mamíferos, tienen sus especies glándulas salivales: en los carnívoros, ó faltan, ó son rudimentarias. Los cetáceos no las ofrecen: en cambio, en los roedores, lo mismo que en los paquidermos y rumiantes, ofrecen un gran desarrollo, presentando á veces otras glándulas accesorias que concurren con las salivales, para disolver la gran cantidad de alimentos vegetales que ingieren.

De todo lo espuesto podemos, pues, deducir, que la Química, la Fisiología y la Anatomía comparada nos prueban hasta la evidencia que la teoría de Mialhe es verdadera.

Ahora debemos examinar la de Bernard; y sobre todo, para poder sostener, como hasta ahora, la primera teoría, debemos explicar de un modo conveniente la presencia de la materia *glucogénica-hepática*.

Dr. YAÑEZ.

¿Qué cosa fué la epidemia que á últimos del siglo XV y á principios del XVI invadió á varias naciones de Europa?

1.

Difícil es, por cierto, averiguar, después de tantos años, y en medio de las diversas aseveraciones de los autores antiguos y modernos, qué cosa fué aquella terrible plaga que puso el espanto y difundió la mortandad por casi toda la Europa, al terminar el siglo XV y al empezar el siguiente.

¿Fué, acaso, la lepra, que sufría su última exacerbación, ántes de desaparecer casi por completo de las naciones civilizadas? ¿Fué, tal vez, el muermo, que debía sufrir una transformación y dar origen á la enfermedad que se designó más tarde con el nombre de lúe venérea? ¿Fué, por ventura, el safatí, dolencia muy conocida en la Edad Media, y que hoy no figura ya en los cuadros nosológicos, ya porque ha tornado á encerrarse en la caja de Pandora, como sucedió con la gemursa, el sudor inglés, y como acontece en ciertas comarcas con el cólera, el vómito prieto, la peste negra, y con tantas y tan diversas afecciones? ¿Ó fué más bien la propia Sífilis, tal como la vemos y estudiamos en el día, y tal como se nos presenta cuando á ella misma se abandona, sin que el arte la modifique con el auxilio de los grandes remedios que posee, según debió suceder cuando apareció ó se generalizó este mal, á la sazón en que el tratamiento que le conviene no había sido descubierto?

Hé aquí una investigación histórica y un trabajo crítico, que para muchos podrá ser cosa de poco momento y de liviano interés, pero que no carecerá de importancia para los aficionados al estudio de la historia.

En la época actual, *positivista* como ella es y como le place llamarse; en el día, en que sólo se tienen por ocupaciones útiles las que traen interés material, por no decir pecuniario, los médicos hemos sido arrastrados por la corriente general, y miramos con desvío la historia de nuestra ciencia, porque su cultivo no es objeto de granjería, como lo son otros ramos del tronco de la Medicina.

Esto explica claramente cómo una vez y otra las Academias brindan con premios á los profesores que se apliquen al estudio de asuntos históricos, y con preferencia á los que describan con fidelidad y exactitud alguna de las epidemias que han invadido el patrio suelo; y cómo son desoídas las invitaciones académicas, y leídos con desden los programas en los que figuran dicho linaje de asuntos.

Sin embargo, la historia de la Medicina ofrece lecciones de la más alta importancia, porque nos enseña con elocuentes ejemplos aquello que debemos evitar, y aquello que es digno de imitarse fielmente. En su cultivo aprenderemos el camino que conduce á la verdad, y las sendas en las que se extraviaron aún los más grandes ingenios, siendo conducidos por ellas al error, á la quimera y al delirio.

En la Epidemiología, principalmente, hemos de ver el genio peculiar de cada una de las pestilencias, pudiendo, al estudiar su origen, contemplarlas tales cuales fueron en sí, exentas de las sucesivas transformaciones y cambios que las han ido imprimiendo los siglos, así como del influjo que los grandes recursos terapéuticos han ejercido, ya que no sobre las epidemias en abstracto, sobre la mayoría de casos clínicos particulares que de hecho las constituyen.

Pero nosotros en estos artículos no queremos tratar de la historia de la Medicina en general, ni siquiera intentamos considerar las epidemias en globo.

Nuestra tarea es más concreta; tenemos una pretensión relativamente más modesta. La índole de la epidemia del siglo XV es el fin á que se dirigen nuestras investigaciones.

Si esta tarea, si estas pretensiones tienen algo que las

dé importancia, ó que á lo ménos las haga laudables, lo dejamos á la apreciacion de todo lector que recuerde la oscuridad en que está envuelto un punto de los más interesantes de la Sifiliografía.

Se dice que la Sífilis ha degenerado, y que continúa degenerando en nuestros días: pues para conocer lo que haya de verdad en este aserto, ascendamos hasta su origen, y no nos arredre de ningun modo el encontrar alguna confusión, y no nos desaliente la idea de tener que desvanecerla.

En esa escursión retrospectiva darémos con la epidemia del siglo XV: veamos qué cosa fué: y al propio tiempo que nuestro ánimo tratará de satisfacer una noble científica curiosidad, quizás allanará el camino que nos ha de conducir á la solución de algunos problemas no resueltos todavía, tales como la antigüedad y el origen de las afecciones sifiliticas.

II.

Veamos, ante todo, lo que han opinado y opinan en la cuestion que forma el objeto de los presentes artículos, aquellos escritores que debemos reconocer por maestros en el arte.

Hé aquí lo que dice Ricord en su *Décima carta acerca de la Sífilis*:

«No tengo ninguna pretension en materia de ciencia retrospectiva; los trabajos de Astruc me han espantado en extremo, y confieso que me siento muy poco inclinado á acometer tan grande empresa para tan leve resultado. Pero cualquiera que estudie la Sífilis, por pocos deseos que tenga de saber, se preguntará lo que cien veces me he preguntado á mí propio: ¿qué era, pues, la terrible epidemia del siglo XV, y de dónde venía?

»Algunos contemporáneos la han hecho descender de los astros.

»Yo ignoro, y no puedo ejecutarlo por mí, que se haya averiguado de una manera retrospectiva lo que pasaba astronómicamente en aquella época. Lo que hay de cierto es, que la Sífilis reina siempre, por más que Venus y Saturno no se entreguen á conjunciones que tan tristes consecuencias acarrearán al género humano. Tenemos, pues, que hacer nuestras investigaciones en la tierra, y considerar nuestro objeto desde un punto de vista ménos elevado.

»Esta espantosa epidemia, este verdadero 93 de la Sífilis (1493), que ningun contemporáneo pensó por de pronto en hacer venir del Nuevo Mundo, encontró este origen en los escritos y en la propaganda de Oviedo, por causas en que es inútil entrar, y cuya esplicacion puede verse en la historia religiosa, política y jesuítica de la época.

»Sabido es que esta fábula ha prestado asunto á la inmensa novela publicada por Astruc. Libre Dios de discutirla; ya lo ha hecho Sanchez, y de un modo que nada deja que desear. Únicamente me permitiré una ligera observacion bajo el punto de vista patológico.

»Para ocasionar una epidemia en tan grande escala, hubiera sido preciso que todos, ó casi todos los marineros de Cristóbal Colon hubieran sido atacados de Sífilis.

»Hubiera sido preciso que durante el curso de un dilatadísimo viaje, que no se hacía aún por vapor, *los accidentes primitivos* hubiesen permanecido en el período de progreso ó de *statu quo* específico, capaz de suministrar el pus contagioso, que estudiaremos muy pronto (1).

»¡Cosa notable! Los marineros de la flota, llegados á Lisboa y á Bayona, no infestan desde luego á las mujeres de dichos puertos: y sin embargo, ¿es probable que, contra la costumbre de los marineros de todos tiempos, éstos, despues de un largo viaje, permaneciesen en la continencia al llegar al puerto? Ahora bien; no es á las mujeres de Lisboa ni de Bayona (2) á las que comunican su enfermedad: marchan á Italia, donde van á reunirse al ejército de Gonzalo de Córdoba, en Mayo de 1495, y allá es donde comunican la Sífilis... pero ¿á quién? Nada sabemos, sino que en Italia, en medio de los tres ejércitos, español, italiano y francés, una dolencia, conocida ya de 1493 á 1494, hacia grandes estragos, atribuyéndose mutuamente cada uno de los ejércitos combatientes la vergüenza de haberla comunicado.

»No quiero insistir más sobre esta cuestion histórica tan embrollada y oscura, y que no pretendo esclarecer. Lo que únicamente me pregunto es, si esta epidemia del siglo XV se parece á las enfermedades venéreas actuales, y veo que no, ciertamente. Los accidentes que nosotros observamos hoy, se parecen infinitamente más á los que los antiguos describieron en todos tiempos, que á la epidemia del siglo XV.

»Séame licito aquí, amigo mio, pero con la reserva y discrecion que tales cosas exigen, comunicaros una idea fecunda á mi entender. La presento bajo la simple forma de indicacion, á cualquier jóven y laborioso cólega que tenga la fortuna de hallarse aún en el feliz período en que son posibles las investigaciones seguidas.

»Estudiando con cuidado la descripción de la epidemia del siglo XV, descubro un hecho, en mi concepto interesante y digno de aprecio. El modo de trasmitirse los accidentes, su gravedad, el predominio de la infeccion constitucional sobre los fenómenos locales que no existían ó pasaban desapercibidos; todo esto se parece, segun mi opinion, mucho más á lo que actualmente conocemos del muermo agudo y de los lamparones, que de la Sífilis. Van-Helmont ha emitido una idea análoga, que se ha considerado como completamente ridícula: él atribuye el origen de la Sífilis á los lamparones, á consecuencia de no sé qué vergonzosas relaciones de bestialidad. Prescindiendo del vergonzoso origen

(1) Este argumento de Mr. Ricord debe naturalmente perder gran parte de su peso, desde que se ha probado la transmisibilidad de los accidentes secundarios.

(2) Creemos que Mr. Ricord se ha equivocado, y que en vez de Bayona debió decir Barcelona. Este yerro, cometido por un extranjero, ciertamente no nos maravilla: lo que nos estraña es que el Sr. Gutierrez de la Vega, que debe estar versado en cosas de historia de España, por cuanto ha desempeñado el importantísimo cargo de cronista de uno de nuestros ejércitos expedicionarios, incurriese en la misma equivocacion, y tradujera también Bayona en vez de Barcelona. Ya en otro lugar (*España Médica*, núm. 93) nos hemos lamentado de que el Director de la seccion de Medicina de la *Biblioteca universal* no hubiese vindicado á nuestro Villalobos, reclamando para éste y para la Medicina patria el honor de un descubrimiento que se atribuye Ricord: tal es el del valor semeiótico de la induración en las ulceraciones sifiliticas.

de su opinion, Van-Helmont no estaba quizás distante de la verdad.

»Considerad, amigo mio, que el conocimiento del muermo y de los lamparones en el hombre es moderno; y no obstante la aptitud del mismo á contraer esta enfermedad, que ha existido en todos tiempos en la especie caballar, dicha aptitud no debe ser un hecho reciente. ¡Cuántos hombres atacados de las espesadas enfermedades no han debido ser y han sido considerados como sifilíticos!

»El modo de trasmision de la epidemia del siglo XV no dejará de sorprenderos. La enfermedad se comunicaba frecuentemente por el aliento de la respiracion en las iglesias, en los confesonarios; de tal suerte, que el cardenal Wolsey, acusado de sifilítico, fué enjuiciado por haber hablado al oido del rey Enrique VIII. Este modo de propagacion es enteramente inesplicable respecto de la Sífilis, la cual exige un contacto inmediato.

»Bien sé que no todos los escritores de la época admiten el modo de trasmision por el solo contacto del hálito respiratorio. Falopio se burla grandemente de Victor Benito, que habia conocido algunas santas mujeres de un convento que adquirieron la Sífilis á través de las espesas rejas del locutorio: Falopio cree que se habia mezclado allí, segun dice, un poco de agua bendita. Pero en todos los casos, la epidemia que ya ciertos autores, y Paracelso entre otros, consideraban como una mezcla de las antiguas enfermedades venéreas y de la lepra, ¿no puede más probablemente ser considerada como una mezcla de las antiguas enfermedades venéreas con el muermo y los lamparones? El muermo, tan espontáneo y tan fácil de producirse en los caballos, y con especialidad en tiempo de guerra, y con la penuria por la que todos pasan....

»Estudiad los síntomas, y veréis desarrollarse primeramente, y como de improviso, los accidentes más graves, lo cual no sucede en la Sífilis actual; veréis producirse pus inoculable en todas las partes del cuerpo, lo cual no se observa en la Sífilis de nuestros dias.

»No sé si me engaño; pero me parece que hay allí un objeto verdaderamente interesante de investigaciones; me parece distinguir los primeros resplandores de una verdad que al presente se nos oculta aún; verdad que deberémos á los bellos trabajos de Mr. Rayer y su escuela, de Mr. Renaud (d'Alfort) sobre esta terrible enfermedad, con que el hombre ha sido tan tristemente dotado, y en la cual yo encuentro tan notables semejanzas con la epidemia del siglo XV.

»¡Cuánto y cuánto bueno no resta que hacer bajo este punto de vista!

»¿Se sabe lo que puede producir el muermo trasmitido de hombre á hombre, alejándose del origen caballar?

»¿Se conoce su influencia hereditaria? Porque individuos atacados de muermo y de lamparones pueden procrear, é ignoramos completamente lo que llegan á ser los productos de dichas procreaciones.

»Yo celebraría avivar el celo de algun laborioso individuo de nuestra ciencia; pues en lo que dejo dicho hay, en mi concepto, una abundante cosecha de gloria que recoger.

»Pero, lo confieso, *todas estas ideas se agitan aún en mi*

espíritu en el vago dominio de la hipótesis. Comprendo que vuestros lectores deben desear que yo penetre en el campo de la realidad. Ya llego á él; y adoptando la conclusion de Voltaire, digo que la Sífilis es como las bellas artes, cuyo origen é inventor no se conoce. Pero lo que sí es, que por desgracia se la encuentra actualmente en una fuente demasiado cierta, y de la cual la tomaré en mi próxima carta.»

J. AMETLLER.

(Se continuará.)

ACADEMIA DE MEDICINA DE MADRID.

Discurso leído por el Dr. D. José Ametller y Viñas en la sesion del dia 7 de Julio de 1859.

(Continuacion.)

Para concluir con esta parte de mi discurso: el Dr. Mata, que es un médico tan pundonoroso, tan caballero, que considera al arte más bien como un ministerio que como una productiva granjeria, ¿desdeñará los sabios consejos que da Hipócrates en sus libros del *Juramento*, de la *Ley*, del *Médico* y de la *Decencia*?

Yo no me atreveré á decir que Hipócrates inventara el método inductivo; pero ello es que en sus tiempos, si bien el sensualismo alboreaba ya en las obras de algunos filósofos, todavía la razon pura era considerada como la primera palanca para arrancar la verdad de entre la escoria de ilusiones que los sentidos producian. El padre de la Medicina rompe con ese sistema, y con su ejemplo y en sus obras el método de observacion recibe una de las más altas sanciones que podian caberle en aquellos remotos tiempos.

Vayamos ya á sus hipótesis. Y aquí, señores, siento muchísimo hallarme frente á frente de los Sres. Castelló, Santero, Alonso, Mendez y Calvo.

Si fuera aficionado á la estrategia de Fabio Máximo el contemporizador, bien pudiera combatirlos largo rato con cuestiones preliminares y con una série de consideraciones que no irian al fondo del asunto.

Siguiendo esa linea de conducta, á la que, en verdad, no me siento muy inclinado, pudiera empezar por preguntarles: ¿cuál es el carácter de la Medicina hipocrática? ¿cuáles son las obras que considerais auténticas? Porque es bien sabido que Tésalo, Dracon y Polibio falsificaron muchos escritos, y alteraron el órden establecido en los verdaderos, y añadieron mucho de su cosecha; porque es tambien admitido que Mnenon de Pamfilia hizo otro tanto, y que Artemidoro Capiton y Dioscórides los mutilaron lastimosamente; de modo que, en sentir de Sprengel, en la época actual es imposible reconocer las verdaderas opiniones de Hipócrates, en medio de tantas alteraciones y cambios como han sufrido sus libros.

El sistema de Hipócrates ¿es el de Burdach?

¿Le atribuis, como lo hace Platon, la idea del microcosmo, y la comparacion entre el cuerpo del hombre y el universo, ni más ni menos que de la manera que lo compara el fisiólogo aleman de nuestros dias?

¿Le atribuis la doctrina de los cuatros elementos, de los cuatros humores, de la crisis y de la intemperie, ó consi-

derais, como Galeno, que el libro *De la naturaleza del hombre*, en que se halla consignada, fué obra de muchos ingenios, entre los que descuella el de Polibio?

Yo quisiera concederos que vuestra actual doctrina es la genuina representacion, es la sucesora legitima, es la rama principal de la doctrina hipocrática; en una palabra, yo estaria decidido á admitir que Hipócrates fué vitalista, que Hipócrates profesó la idea de la fuerza vital, de la misma manera que la aceptais vosotros; pero, para juzgaros en este concepto, hallo no pocas dificultades. Por un lado, hay de entre vosotros quien admite que la doctrina hipocrática ha progresado y evoluciona, y que Barthez y Lordat la han dado la última mano: por otro, una persona tan versada en el hipocratismo, una persona de tanta autoridad como lo es el Dr. Santero, nos dice que el programa del modo de existencia que llamamos vida, salió de manos de Hipócrates ya perfecto y acabado. Yo juzgaria, pues, á los partidarios de la doctrina vitalista por el programa de Hipócrates, y tendria mucho gusto en coger la esposicion y comentarios que de aquel nos ha dado el Dr. Santero en su discurso; pero me hallo en una grave dificultad; y si el hablar llanamente no os ofende, os diré que esta dificultad consiste en que no entiendo el párrafo que S. S. ha consagrado á esta materia.

Voy á leerlo testualmente.

«Sólo faltaba la explícita manifestacion del *elemento ó propiedad vital*, que, asociada á las físicas, interviniera en esta naciente fisiología, para comprender los hechos que la corresponden; y á poco que registremos sus páginas, encontramos en el *calor innato* la fórmula abreviada de esta propiedad. Abramos principalmente el libro de los *Aforismos*; y allí veremos en el XIV de la seccion primera, un texto explícito, en que se manifiesta que el *calor innato* es más activo en las primeras edades, es decir, en los cuerpos que se están desarrollando, y que disminuye en la vejez. Deseifrando el valor de esta fórmula, se concibe que Hipócrates reconoció en la economía del hombre la facultad de producir una temperatura propia é independiente de la cualidad física afecta al elemento cálido, que entónces se admitia; indicando el aforismo, que esta *propiedad* era más manifiesta en las épocas de crecimiento, que es seguramente en las que la vitalidad se presenta más activa, y que declina en la vejez, que es el ocaso de la vida.»

«Hipócrates tomó, como se advierte, el efecto por la causa, no pudiendo referir el acto de la produccion de un calor independiente del orden físico á acciones fisiológicas que los tiempos han venido despues á demostrar; pero, atento á la rígida observacion, se apoderó de este resultado como de un hecho positivo que supo apreciar, y le fijó como *propiedad* distinta de las que la materia tiene, consignando, como en prueba de la espresada *esencialidad*, que sigue con las diversas fases biológicas el desarrollo de la vida. Comprendió además el íntimo enlace que existe en la naturaleza humana, hallándose todas sus partes en estrecha relacion y tendiendo á un mismo fin, sin que pueda señalarse, como sucede en un círculo, dónde empieza y dónde termina. Y considerando así á este compuesto material, constituido de elementos comunes y propios, dotado de propiedades

generales y especiales, en mútua relacion sus diversas partes, como lo está el conjunto con los agentes de la naturaleza universal, á cuyas expensas se mantiene, le juzgó impregnado de *una actividad esencial* que preside á la armonía de las acciones y tiene por objeto constante la conservacion y desarrollo del mismo sér en que se representa.»

¿No reparais, señores, cómo el Dr. Santero, para espresar lo que hoy designamos con las palabras *fuerza vital*, emplea indistintamente las voces *elemento*, *propiedad* y *esencialidad*?

¿En qué quedamos? Si es una propiedad, nosotros le preguntaríamos: ¿de qué? ¿acaso del cuerpo vivo? Entónces, el Sr. Santero no dice nada, cae en un círculo vicioso, y se hace digno de la sátira que dirige Moliere á los médicos, retratados en su donosa comedia titulada *Le Malade imaginaire*. ¿Es una propiedad de la materia? Entónces, S. S. está con nosotros; porque nosotros admitimos, ni más ni menos, que la materia, *ipso facto* de tomar una composicion y una forma dada, manifiesta la propiedad de desarrollar la vida, del mismo modo que en otras circunstancias manifiesta la de desarrollar calórico, lumínico ó electricidad.

Si, por el contrario, el Dr. Santero cree que la vida es una esencia, entónces S. S. es vitalista á lo Stahl.

El Sr. Hoyos Limon no ha ido tan allá como el Dr. Santero, y se ha contentado con decir que la fuerza vital era un elemento, una causa espontánea y final: el epíteto de *esencial* no se lo ha dado el médico de Sevilla.

Pero esta fuerza, designesela como se quiera, si no es una propiedad de la materia, si no es una trasformacion ó una metamórfosis de las fuerzas del mundo físico, yo no alcanzo á concebirla, yo la encuentro absurda, porque me conduce fatalmente á considerarla como nacida á cada momento de la nada, y como á cada instante á la nada convertida.

Yo me atrevo á impetrar la atencion de la Academia; porque, señores, estas cuestiones de fisiología trascendente, no es bien que las echemos á barato, y he visto con mucho placer que se va preescindiendo de los adornos oratorios, de los argumentos de autoridad y de las objeciones *ad hominem*.

Concibo perfectamente que, en el día de la creacion, el Autor de la naturaleza ingiriese con su soplo la vida á los séres del reino orgánico; pero no concibo, señores, cómo estos séres han podido propagarla por la superficie de la tierra, sin admitir en la materia y en las fuerzas del reino inorgánico la propiedad de desarrollarla por sí, cuando se hallan en dadas condiciones. Como los séres organizados tienen el poder de reproducirse, elaborando enteramente, de *toutes pieces*, como dicen los franceses, los gérmenes que luego se desarrollan y á su vez se reproducen, — porque no creo que admitais que Adam llevó los zoospermos y Eva los óvulos que nos han dado la existencia, — caemos en el error, en el grandísimo absurdo de suponer que una fuerza como dos, que representaban nuestros primeros padres, haya podido convertirse, por sí propia, en una fuerza igual á muchos millones, que representan los hombres que hoy pueblan la superficie del globo.

Pues bien: si estos millones de unidades de fuerza vital no se han producido á espensas de lo que existe fuera de nosotros, y si en el género humano no existian primitivamente más que las dos unidades, entónces es preciso admitir que uno ha podido convertirse en dos sin la adición de uno, ó lo que es peor, que uno ha salido de la nada.

¿Qué contestacion daríais al físico que os dijera que las cantidades de electricidad libre podian aumentarse al infinito, y á renglon seguido diera al fluido eléctrico lo que llamais la *esencialidad*, y negára á la materia la facultad de producirlo? Naturalmente, le preguntaríais: entónces, ¿de dónde han de salir aquellos aumentos? Y fuera forzoso admitir que la electricidad puede salir de la nada.

Por otro lado, señores, hay séres, tales como los vegetales, que pueden dividirse en muchos segmentos, y cada uno constituye luégo un individuo aparte, con su respectiva dosis, equivalente, caballo, ó como querais llamarlo, de fuerza vital. Y lo que sucede en los vegetales, sucede en muchos animales, como, por ejemplo, en los vorticelos, los planarios, las hidras, los corales y tantos otros; y, en este caso, el número de séres que se podrán formar á espensas de un solo individuo, estará en razon directa de su tamaño, es decir, de la cantidad de materia que existe en él. Pues bien; si no quereis atribuir la posibilidad de esta division simultánea de la fuerza vital á la asimilacion de nuevas cantidades de materia por la via de la nutricion, deberémos explicarla por una propiedad del principio vital, contraria á lo que observamos en la materia, es decir, una propiedad que le hace capaz de dividirse al infinito sin que su fuerza disminuya ni se debilite.

A decir verdad, mi inteligencia no puede comprender propiedades de este género.

¿Y qué dirémos, señores, de los miles de millones de séres vivientes que han poblado la superficie del globo? ¿Qué se ha hecho la cantidad de fuerza vital que representaban? Si no se ha convertido en calórico, en afinidad química ó en otras fuerzas del reino inorgánico, debe tambien haberse reducido á la nada.

Cuando sabeis, señores, que en el universo, así en la esfera de la materia como en la esfera de las fuerzas, todo se metamorfosea, pero que nada sale de la nada, y nada se destruye enteramente; que el oxígeno y el hidrógeno pueden convertirse en agua, y vice-versa; que la fuerza mecánica se puede convertir en calor, y vice-versa; que las cualidades de la materia, así como las de las fuerzas, varían al infinito, pero que su cantidad no disminuye ni aumenta, ¿admitirémos el absurdo de decir que la fuerza vital ha salido de la nada para volver tambien á ella?

Los stahlianos, comprendiendo esta dificultad, se habian atrincherado en el alma, y decian que, al volar nuestro espíritu al regazo del Eterno, volaba asimismo la causa de nuestra vida. Pero ¡ay! que los animales, y hasta los mismos vegetales, están dotados de vida, y la esplicacion de los stahlianos sólo comprendia al hombre.

Ya sé que no se rompe en un dia con las preocupaciones que tienen la sancion de los siglos; pero la verdad es más antigua que todo esto: ella, aunque abrazada ayer, existia eternamente.

¿No admitimos hoy que la materia viva no es más que una metamorfosis de la materia muerta; no decimos hoy que la materia orgánica no es más que la materia inorgánica en diversas combinaciones? ¿Por qué no hemos de poder decir que las fuerzas de la materia viva no son más que metamorfosis de las fuerzas de la materia muerta, que las fuerzas del reino orgánico no son otra cosa que las del inorgánico distintamente combinadas?

La fuerza vital, como una cosa esencialmente distinta, tal como la comprendéis vosotros, no es más que una complicacion, y la naturaleza es eminentemente sencilla en todas sus operaciones.

¡Qué bien se explica la creacion, si admitís nuestra doctrina! Dios dota á la materia y á las fuerzas con la propiedad de ser alternativamente inorgánicas ó brutas, y orgánicas ó vivientes. Concede á los primeros individuos de cada especie la facultad de reproducirse mediante el poder de metamorfosear y de elaborar la materia y las fuerzas del reino inorgánico. El cómo de esta elaboracion, cada dia lo comprendemos más claramente. Y de este modo, nada sale de la nada, nada se restituye á la nada. Así como la materia viva sale del oxígeno, del hidrógeno, del carbono y del ázoe contenidos en la madre tierra, así tambien la fuerza que impulsa nuestro organismo, procede del calórico, del lumínico y de la electricidad, que están fuera de nosotros: á la muerte de un individuo, el alma, esencialmente inmortal, vuelve al seno del Eterno, de donde tambien habia salido, y las fuerzas y la materia de nuestro cuerpo tornan al universo, para seguir ese círculo continuo, simbolo de nuestra pequenez y escarnio de nuestro orgullo.

Entónces, ¡qué campo tan vasto ofreceis á esos hombres laboriosos que pasan toda la vida al pié de sus matraces y retortas, preguntando á la naturaleza un secreto que vosotros calificais de indescifrable! Entónces desaparece esa eterna maldicion, con la que abrumais al trabajo científico; entónces borrais del frontispicio de la fisiología ese *lasciate ogni speranza*, que arredra á los más estudiosos; entónces la luz y la verdad se nos presentan como premios, aunque lejanos, de los esfuerzos del sabio.

No hace mucho tiempo que los fisiólogos de vuestra escuela admitian que la fuerza vital era capaz de elaborar hierro y fósforo; hoy dia esta proposicion sería recibida por do quiera con una carcajada homérica: yo me lisonjeo con la esperanza de que, en un plazo más ó ménos largo, vuestra creacion espontánea de las fuerzas será recibida de una manera muy análoga.

(Se continuará.)

REVISTA DE LA PRENSA.

(La Presse Medicale Belge.)

Poluciones diarias; masturbacion; excesos venéreos anteriores; estrechez del meatus urinario; incision; curacion.

La espermatorea, que no es una afeccion muy frecuente, suele, sin embargo, observarse alguna vez en la práctica. Los médicos y el vulgo reconocen su funesta influencia sobre la salud en general, y muy particularmente sobre la inteligencia; y sólo en estos últimos años se han estudiado detenidamente sus causas, y se ha trabajado

con éxito para encontrar la manera de curar un padecimiento tan terrible.

Las pérdidas seminales involuntarias se han atribuido á diversas causas; pero como éstas son tan numerosas, merecen justamente toda la atención del hombre de arte. En efecto, del conocimiento exacto de ellas depende la eficacia del tratamiento. «Las poluciones diarias no son siempre, dice Lallemand, como se cree, la consecuencia de escesos venéreos ó de algun vicio habitual: otras muchas causas las producen, y su influencia puede ser aislada, sucesiva ó simultánea.» En todas las cosas, el estudio de las causas es el más importante y difícil; pero esta verdad lo es más cuando se trata de Medicina y de la enfermedad de que nos ocupamos, pues sólo el conocimiento de la causa que produce la polucion, podrá enseñarnos el tratamiento que debemos usar para combatirla.

Mr. X... tiene 30 años de edad; es empleado en la Administración de Trabajos públicos; de buena constitucion, y temperamento linfático. Su salud es excelente, y no ha padecido ninguna afeccion grave. Hacía algunos meses que se sentía más débil y ménos alegre que de costumbre, sin ningun antecedente sifilítico, salvo una ulceracion en el miembro, que sin razon se calificó de chanero, pero que terminó sin consecuencias, á pesar de no haberse sometido al tratamiento específico.

Preguntado sobre sus costumbres, Mr. X... aseguró haberse entregado con exceso á la masturbacion durante su adolescencia, pero con intervalos más ó ménos largos. Cumplidos doce años, perdió esta mala costumbre, dándose despues á los placeres sexuales, de los que abusó por espacio de dos años.

Un día, á consecuencia de un esfuerzo para defecar, se apercibió el enfermo de la salida por la uretra de un líquido viscoso, blanquecino, semejante al sémen, sin haber precedido ereccion ni ninguno de los fenómenos ordinarios de la eyaculacion.

Estas pérdidas se han repetido en las mismas circunstancias y con idénticos caracteres durante tres años, experimentando, despues de cada una de ellas, cierta debilidad general, y particularmente en los miembros inferiores.

Pocos meses despues, las erecciones son muy débiles y poco frecuentes, y el enfermo casi no siente la necesidad de los placeres sexuales.

Á pesar de estos desórdenes de su salud, Mr. X... no hubiera recurrido á la ciencia, si un herpes en el meatus urinario y en la cara no lo hubieran obligado á ello.

Habiéndole hecho practicar esfuerzos para defecar, la salida del líquido tuvo lugar, y la recogí en un pañuelo en cantidad de 15 ó 20 gramos. Sus caracteres físicos eran precisamente los del sémen; mi diagnóstico estaba hecho: el exámen microscópico practicado por mi sabio compañero el Dr. Dewalque, demuestra la presencia de los espermatozoos y confirma mis presunciones.

¿Cuál era la causa de esta espermatorea?

Es evidente que los anteriores escesos podian producirla; pero estos mismos escesos se han cometido por muchos individuos, sin provocar fenómenos tan graves: por otra parte, nuestro enfermo se habia corregido de este vicio; y por lo tanto, si estos abusos habian podido determinar el mal, éste ha debido desaparecer cuando ha cesado la causa que lo produjo. Pero las pérdidas seminales continuaban, y era preciso admitir otra lesion que las sostuviera. El recto estaba sano, sin ningun síntoma de ascárides vermiculares; las partes esternales de la generacion, en su estado normal; y ninguna alteracion en la orina ni en la emision de este líquido.

No encontrando ninguna lesion apreciable que explicase satisfactoriamente las poluciones diarias, me decidí á explorar la uretra por medio de una bugía de Mr. Leroy-d'Escolles; pero la estrechez del meatus era tal, que me fué imposible introducir una de siete milímetros (unas tres líneas y media). Desde este momento creí haber descubierto la causa de los fenómenos morbosos: las poluciones que padecía el enfermo, eran debidas á la estrechez del meatus urinario, precisamente lo mismo que el tratamiento confirmó.

El 2 de Diciembre fué dilatado el meatus suficientemente por medio de una incision: se practicó la operacion con unas tijeras fuertes, introduciendo en el canal una de las hojas, despues una gruesa bu-

gia que evitaba la union de los bordes de la herida: y ésta se habia cicatrizado el 6 de Diciembre, y en este tiempo el enfermo no tuvo más que una polucion la mitad menor que las anteriores.

El 13 de Diciembre los esfuerzos para defecar produjeron la emision de algunas gotas de un líquido viscoso y trasparente: la disminucion de éste era muy considerable, y se le prescribieron las píldoras siguientes:

Bromuro de potasio. 15 centigramos.

Polvos de digital. 5 id.

H. 35 píldoras iguales, para tomar 8 cada día. Lociones de agua fria en los lomos, periné y muslos, por mañana y tarde.

El 21 de Diciembre habia cesado completamente la emision del líquido, á pesar de repetidos esfuerzos hechos para defecar. El enfermo se encuentra perfectamente: el color de la piel era mucho mejor, y las ojeras habian desaparecido, recobrando sus fuerzas: las erecciones son más duraderas y más frecuentes; y finalmente, experimenta esa sensacion de bienestar general, de que carecía hacía tiempo, y que demuestra el estado de perfecta salud.

Reflexiones. Esta observacion es notable por más de un concepto. Nos preguntamos cómo, repitiéndose estas poluciones tres ó cuatro veces cada semana por espacio de tres años, no se ha alterado de un modo más profundo la salud del enfermo.

Las pérdidas seminales no tienen igual influencia en todas las constituciones: un individuo verá su salud gravemente alterada por algunas pérdidas seminales, aunque estas no sean muy frecuentes; mientras que otro podrá experimentarlas impunemente, aunque estas tengan lugar con más frecuencia. Es preciso, pues, juzgar de su gravedad por sus efectos, más bien que por su frecuencia y cantidad: sin embargo, aunque parezcan inofensivas, este fenómeno merece siempre la atención especial del médico. «Este estado, dice Saute Marie, debe inspirar siempre desconfianza: al principio puede no ser grave; pero más adelante puede hacer progresos, hasta que tenga lugar todos los días á cada defecacion, y determinar todas las desagradables consecuencias anunciadas por Wichmann» (1).

Así, pues, las poluciones diarias concluyen por imprimir un sello de gravedad que no presentan nunca al principio; y en esto conviene Mr. Lallemand al decir: «Las pérdidas seminales que ocurren durante la defecacion, se confirman y reconocen más fácilmente que las que se verifican á la emision de la orina; pero no constituyen siempre una enfermedad, aunque ellas no pueden ser nunca críticas, útiles, como ciertas poluciones nocturnas. La salud se altera ménos, mientras son puramente accidentales; pero cuando no cesan con la causa que las ha provocado, tienden á hacerse más frecuentes, á perpetuarse por costumbre, y concluyen, despues de algun tiempo, por constituir una enfermedad, que puede ser grave y rebelde. Las transiciones son á las veces de tal modo insensibles, que es difícil establecer en este punto caracteres fijos, que sean constantemente aplicables en la práctica» (2).

La curacion obtenida despues de la incision del meatus, demuestra de una manera irrefragable que la estrechez de este orificio era seguramente la causa del mal. Rara vez hay ocasion de observar pérdidas de esta especie. «He visto, dice Lallemand, pocas pérdidas seminales involuntarias que coincidan con un meatus muy estrecho, habiendo sido provocadas casi siempre por blenorragias repetidas, por abusos graves, ó por escesos venéreos que anunciaban una grande actividad en la funcion; mientras que en los individuos cuyo meatus era más ancho, las pérdidas seminales se habian presentado más fácilmente, siendo al mismo tiempo ménos rebeldes al tratamiento» (3).

¿Cómo puede concebirse la influencia de la estrechez del meatus en la espermatorea? Cuando hay estrechez, la parte del canal posterior á ésta es el asiento de una irritacion, de una inflamacion más ó ménos intensa, debida al reflujo de la orina, que llega en cantidad mayor de la que puede pasar: esta irritacion se presenta, cualquiera que sea la causa de la estrechez y su distancia del cuello de la vejiga; y

(1) Deslandes, *De l'onanisme*, Paris, p. 340.

(2) Lallemand, en la obra citada, tomo II, p. 340.

(3) Lallemand, obra citada, tomo II, p. 187.

como todas las partes del aparato génito-urinario están relacionadas de una manera íntima, la irritación, limitada en un principio á la intermediación de la estrechez, no tarda en estenderse por todo el canal á la próstata, á la vejiga, etc. Por otra parte, los conductos eyaculadores, sus orificios, las vesículas seminales, los conductos diferentes y los testículos participan de esta irritación. Por su influencia se aumenta la secreción de los testículos y de las vesículas seminales; la sensibilidad de éstas se hace tal, que no pueden dilatarse en armonía con los productos que reciben, y se contraen de una manera anormal: *las poluciones se declaran*. Después de más ó ménos tiempo de esta actividad funcional, desaparece insensiblemente la irritación, quedando los órganos en un estado de relajación y atonía, y las pérdidas seminales se convierten de activas en pasivas, manifestándose de una manera puramente mecánica y en virtud de los esfuerzos verificados para orinar ó defecar. Cuando la estrechez del meatus urinario es poco pronunciada, ó congénita, ó consecuencia de alguna erupción herpética, no se observa nunca flujo blenorragico. Nuestro enfermo no habia padecido nunca de gonorrea; y sin embargo, esta afección tan inocente habia sido bastante á determinar una de las afecciones más graves que pueden padecerse.

L. CHECA.

PERIÓDICOS DE OFTALMOLOGÍA.

Observaciones del Hospital Oftálmico, y diario del Real Hospital Oftálmico de Londres, por el Dr. A. Testelin.

APARIENCIAS OFTALMOSCÓPICAS DE LA SÍFILIS SECUNDARIA, por el Dr. Bader.

Las tres observaciones siguientes darán cabal idea de las apariencias oftálmicas que más frecuentemente se presentan en los adultos que padecen Sífilis secundaria (observ. 1.^a y 2.^a), y en los niños que la tienen hereditaria (observ. 3.^a).

OBSERVACION 1.^a Ellen Talbot, de 29 años, tuvo, hace tres, Sífilis primitiva, seguida de afecciones de las tonsilas, las uñas, la piel, etc.; cuyo estado duró nueve meses, sufriendo un tratamiento mercurial. La visión empezó entonces á debilitarse, primero en el ojo izquierdo, y después en el derecho. Apareció en el principio una nube gris, y al cabo de un mes sólo veía la luz; un mes después, la enferma podía leer grandes caracteres. Esta pérdida de la vista se repitió varias veces, acompañada de dolores en los ojos y en la región orbitaria, sin ninguna señal exterior de inflamación.

Estado actual. La piel, los cabellos, las uñas y las amígdalas ofrecen señales de Sífilis; el aspecto de los ojos y su tensión son normales; las pupilas, de una dimensión media, se contraen con poca energía. La enferma es muy sorda. Ve con cada ojo lo bastante para contar los dedos; pero mejor con el derecho, cuando se le presentan los objetos por este lado. Delante ve con mayor dificultad, y no distingue los objetos lejanos.

Exámen oftalmoscópico. Cuando se dirige la luz hacia las partes del humor vítreo más cercanas al cristalino, se distinguen gran número de coágulos grises y blancos, del volumen de una cabeza de alfiler, suspendidos en él, y cambiando algo de posición relativa cuando se mueve el ojo: cuando se concentra la luz en la papila óptica y sus partes vecinas, aparecen como si se vieran al través de un cristal deslustrado. Sus contornos están mal determinados por causa del estado del humor vítreo. Gran número de vasos pasan á través de la papila óptica. Debe notarse que la enferma no ve los coágulos; ni tampoco el observador, cuando se limita á examinar el fondo de los ojos, cuya rubicundez es uniforme; y el principal obstáculo de la visión tiene, al parecer, su asiento en el humor vítreo.

Se administraron á esta enferma fricciones de unguento mercurial y de opio en las sienas, empleando cada noche el volumen de un garbanzo. A la tercera fricción, se presentó la salivación, y á los quince días leía en grandes caracteres. Los medios eran más transparentes, y se veía todo el trayecto de los vasos de la retina. En muchos casos análogos acontece que, al principio del padecimiento, el

enfermo percibe los coágulos del humor vítreo bajo la forma de lunares negros.

Los cambios específicos del humor vítreo son muy ocasionados á recaídas.

OBSERVACION 2.^a Roberto Russell, marinero, de 33 años, robusto, tuvo hace dos años Sífilis primaria, para combatir la cual no empleó ningún tratamiento. Tres meses después de la curación de las úlceras, el ojo derecho se inflamó espontáneamente, y esta inflamación cedió por sí misma á las tres semanas, pero dejó una ligera oscuridad en la vista. Accidentes análogos se presentaron con intervalos de tres á seis semanas; el último se notó hace ya un año. La vista no consistía más que en la percepción de objetos grandes. El ojo izquierdo ha permanecido bueno hasta hace un mes, en que desapareció de él la vista bruscamente. Estando gobernando, dejó de repente de ver la aguja de la *brújula*, sin notar dolor ni ninguna señal externa de inflamación.

Estado actual. La tensión de los globos oculares y la dimensión de las cámaras anteriores parecen normales. La pupila derecha es irregular y adherente: su hueco está ocupado por una membrana muy tenue, gris y manchada de *pigmentum*. Las fibras del iris obran y están ligeramente trémulas en la periferia; el enfermo puede penosamente guiarse.

El aspecto exterior del ojo izquierdo es normal, á escepción de la pupila, que está dilatada y se contrae con lentitud. El enfermo ve con este ojo, pero no puede leer ni áun grandes caracteres. No hay dolor. Arrancada la membrana que obstruía el hueco de la pupila derecha, vió en seguida el enfermo lo bastante para conocer las personas y leer grandes caracteres. La pupila conserva su forma irregular, y se dilata bajo la influencia de la atropina. El iris no está trémulo.

Exámen oftalmoscópico. — **Ojo derecho.** La papila del nervio óptico tiene el mismo aspecto que la del izquierdo; los vasos de la retina son pequeños y tienen la dirección normal; la rubicundez del fondo del ojo no está interceptada; la retina parece ligeramente turbada.

Ojo izquierdo. Los medios situados delante de la retina son transparentes, y no se descubre ningún coágulo en el humor vítreo; la papila está mal limitada, rodeada de un color amarillento; su superficie es gris, más clara en el centro; los vasos que la atraviesan, están, cuando ocupan la retina, desigualmente dilatados y apenas perceptibles en algunos puntos; los que se ramifican cerca y en las manchas blancas, tienen una disposición distinta y son más numerosos que en estado normal. En muchos puntos (principalmente á nivel y alrededor de la mancha amarilla) el tinte rojo de la *coroides*, que se ve á través de la retina, está interrumpido por manchas bien limitadas ó difusas, de un amarillo brillante, blancas y morenas.

Las disecciones me han demostrado que los bastonetes de la retina transparente están implantados en gránulos de célula exagonales (cada uno en un gránulo), y que las células son tan traslúcidas, que se puede ver la circulación que se verifica en la *coroides*. Yo creo que las manchas son principalmente debidas á cambios específicos que se efectúan en la *coroides*, que está situada debajo de las células exagonales, y que la retina próxima padece en una extensión proporcional.

Se ha notado muchas veces que los ojos que habian padecido iritis no ofrecían ninguna alteración en la *coroides* y retina, y vice-versa.

Estos casos se mejoran con la acción de los antisifilíticos; pero no he visto nunca reaparecer la visión por completo. No es raro ver en las personas sifilíticas que han tomado mucho mercurio ó quinina, el fondo del ojo de un color rojo-cereza, edematoso, con una papila nerviosa bien marcada. La vista está en estos casos debilitada.

OBSERVACION 3.^a Ana Simons, de 17 años, robusta, fué á los dos años afecta de un flujo purulento y epistaxis. Una pérdida de sustancia, y los cambios que han sido su consecuencia, parecen haber sido la causa de la deformidad que existe actualmente: la bóveda de su boca está levantada, y la raíz de la nariz aplastada.

Hace diez y ocho meses, se le inflamaron espontáneamente los dos ojos: primero el izquierdo. En esta época estaban inyectados y dolo-

rosos, disipándose el mal sin tratamiento alguno. En el derecho la vision era normal; pero con el izquierdo la enferma sólo apercibía la sombra proyectada por los objetos, y nunca vió más.

Estado actual. Cefalalgia, que existe desde la infancia; el aspecto de la cara (fisuras de la piel alrededor de la boca, dientes, amígdalas) es el característico de la Sífilis secundaria (hereditaria). Ha desaparecido la mayor parte del velo del paladar y la úvula: la tension y movimientos de los globos oculares se encuentran normales: las dos córneas, ligeramente alteradas en algunos puntos, se hallan estendidas; pero los globos oculares están aumentados en proporcion: las cámaras anteriores son grandes: los dos iris tienen un tinte especial, azul de acero: las pupilas, irregulares, pero contráctiles.

La enferma lee los más pequeños caractéres con el ojo derecho, pero no reconoce los objetos pequeños á cierta distancia: con el izquierdo sólo distingue la sombra de los cuerpos. Acusa dolores que á veces se presentan en los dos ojos: ningun cristal mejora la vision. En cuanto al ojo izquierdo, siempre se ha encontrado en el mismo grado de debilidad, al ménos desde la época que puede recordar la enferma.

Exámen oftalmoscópico. En los dos ojos está ligeramente alterada la córnea (manchas grisientas); los otros medios están transparentes, y se percibe bien la pupila óptica y las partes que la rodean, sin el auxilio de un cristal convexo.

En el derecho la púpila óptica parece más grande que de ordinario, y tiene su coloracion normal; en el izquierdo tiene una coloracion gris. Los vasos de la retina están normales en el ojo derecho, un poco tortuosos en el izquierdo, y avanzan un poco, como si la púpila óptica y la mancha que la rodea estuvieran al nivel del resto de la retina. La mancha que rodea la púpila óptica, es de un blanco brillante, y limitada por una línea de pigmento que la separa del rojo de la coroides. Se perciben en la superficie vasos gruesos (¿coroideos?): también se notan á mayor distancia manchas blancas análogas, bien limitadas, del volúmen de una cabeza de alfiler; algunas presentan en su centro un punto negro. La mancha es normal en los dos ojos.

Es probable que la debilidad de la vista en el ojo izquierdo sea debida á alguna alteracion del nervio óptico. Aunque la mancha blanca rodea la totalidad de la púpila óptica, no debe impedir mucho la trasmision de las impresiones visuales.

En un individuo jóven, y cuya retina se halle en estado normal, no he visto nunca que los vasos grandes de la coroides sean perceptibles alrededor de la púpila óptica. Se percibe de ordinario en esta region, en los jóvenes, una rubicundez uniforme, miéntras que en este caso los vasos gruesos coroidianos se ven cerca de la mancha blanca, y las manchas pequeñas más lejanas están rodeadas de una rubicundez uniforme y brillante. La frecuencia de la inflamacion de los ojos en la infancia es probablemente la razon por qué encontramos de ordinario las manchas blancas que son su resultado. En el caso presente, ni la enferma ni sus padres me han suministrado dato alguno que pueda hacer que se considere la afeccion ocular como debida á la Sífilis; y sin embargo, debe, en mi concepto, referirse á esta diátesis,

1.º Porque me han enseñado que, cuando un niño pierde los huesos nasales y del paladar por ulceracion, cuando la piel que rodea la boca es asiento de grietas, cuando caen sus cabellos, etc., la afeccion que padece es Sífilis constitucional;

2.º Porque habiendo tenido ocasion, desde 1850, de examinar diez individuos (cuatro que padecian hidrocefalia), en los cuales se veian puntos blancos brillantes, bien limitados, y las manchas negras en la coroides, en todos existian los síntomas específicos mencionados; y además, en la mayor parte de los casos, he encontrado que sus padres eran sífilíticos;

3.º Porque he visto un caso que por sí mismo demuestra que es muy probable que sea sífilítico el origen de estas manchas:

Era un niño que acudia á la consulta esterna: su madre tuvo Sífilis primaria en el octavo mes de su embarazo: parió á su tiempo, y el infante estaba en apariencia sano y robusto. Durante dos meses, no se presentó ningun síntoma; despues apareció un flujo purulento por la nariz, y sucesivamente manchas en la piel, etc. Á los cinco meses de esto le llevaron al hospital: la raiz de la nariz estaba muy

deprimida, las amígdalas infartadas; habia padecido tinea, psoriasis y grietas en la piel, que partian en radios de los ángulos de la boca; la circulacion era lenta en las estremidades; las venas estaban hinchadas. El exámen de los padres descubrió en ambos cicatrices recientes de chancros, y en la madre síntomas secundarios, tinea, psoriasis y caída de los cabellos, etc.

El niño murió pronto, y tuve ocasion de observar sus cavidades nasales y sus ojos: en las primeras, los huesos sufrían un trabajo de esfoliacion, y la membrana mucosa que los rodeaba estaba ulcerada: los ojos, á escepcion de la coroides y de la retina, parecían normales; ésta no era á propósito para examinarla al microscopio; era gris y estaba reblandecida: en muchos puntos, sobre todo alrededor de la púpila óptica, estaba levantada por pequeños nódulos de linfa, del volúmen de una cabeza de alfiler. Cuando se levantaba la retina, se veían adheridos á la superficie interna de la coroides, encima de las células exagonales; y si se levantaban, se encontraba debajo la coroides sin *pigmentum*. La descomposicion estaba muy adelantada, y no se pudieron reconocer los nódulos de una manera satisfactoria.

(*Annales d' Oculistique.*)

Lecciones clínicas del Dr. M. J. Borlée, catedrático de la Universidad de Lieja.

OFTALMIAS ESCROFULOSAS.

Muy pocas cuestiones han ocupado la atencion de los oftalmólogos, como la de las oftalmías dichas escrofulosas; y esto está justificado, si se tiene en cuenta la frecuencia de esta afeccion, en nuestro pais por lo ménos, donde es al mismo tiempo tan grave, que casi siempre compromete inmediatamente la vida de los enfermos.

Por esta razon no nos sorprende ver á todos los prácticos amantes de la ciencia, y que comprenden la importancia de sus deberes para con la humanidad, esforzarse en esclarecerla, siempre que se les presenta ocasion de hacerlo, apresurándose á publicar el resultado de sus investigaciones.

El Dr. Borlée, que es uno de los catedráticos más distinguidos de la Universidad de Lieja, y seguramente uno de los que más han trabajado, acaba de publicar sus lecciones clínicas sobre las oftalmías escrofulosas, dadas durante el año 1859.

En ellas espone Mr. Borlée, de una manera clara y precisa, sus opiniones sobre la naturaleza de estas oftalmías, sus causas, sus síntomas y su tratamiento. Las opiniones de un hombre tan autorizado merecen ser conocidas y discutidas, y creemos cumplir un deber analizando su trabajo y esponiendo las reflexiones que se nos han ocurrido.

Segun Mr. Borlée, la *oftalmia escrofulosa ó linfática* es una *oftalmia especial*, y presenta una fisonomía propia, caracterizada por síntomas objetivos y subjetivos, de los que carecen las demas. talmías.

Vamos á detenernos un momento en esta definicion, con la que no estamos del todo conformes. Cuando se asegura de una manera tan absoluta la naturaleza de una enfermedad, es preciso esponer todas las razones, y especialmente todos los hechos en que se funda; pues no basta decir: *esto existe*; es preciso además probarlo. Mr. Borlée dice, y dice muy bien, que la oftalmía escrofulosa es *especial*; pero ¿en qué se funda? El nos dirá que lo deduce de sus causas y de sus síntomas; pero precisamente por eso, por sus causas y sus síntomas, podemos contestarle que ni estos ni aquellos tienen nada de especiales. Tampoco ignoramos que la opinion de Mr. Borlée tiene muchos partidarios; pero ni estos ni aquel han hecho más que asegurarlo, sin pruebas.

Por nuestra parte, dirémos que no existe la oftalmía *escrofulosa especial*, ya afecte la conjuntiva, la córnea, ó cualquiera otra porcion del ojo. Los escrofulosos no padecen nunca más que una oftalmía, que siempre depende del temperamento escrofuloso, que es el que la caracteriza.

Las causas que Mr. Borlée admite, capaces de producir la oftalmía escrofulosa, no la producirían nunca si obrasen en un individuo que no fuese escrofuloso: determinarían alteraciones de la conjuntiva,

queratitis análogas si se quiere á las que él atribuye á las oftalmías escrofulosas; pero nadie podrá ver en estas alteraciones una oftalmía especial. Las oftalmías dichas escrofulosas no son, pues, especiales, sino simples, con más ó ménos intensidad, con varias formas, y que, cuando el que las padece es un escrofuloso, concluyen por adquirir el carácter de la diátesis escrofulosa. En una palabra, lo que hay de especial en la oftalmía escrofulosa, es el temperamento, que domina á la oftalmía, y por esta razón puede afectar todas las formas de las escrófulas, y aún ceder fácilmente al tratamiento antescrofuloso.

No queremos llevar más adelante nuestra crítica, pues creemos que lo dicho será bastante para que Mr. Borlée conozca su importancia.

Por otra parte, no creemos que tenga que violentarse mucho para estar perfectamente de acuerdo con nosotros; pues al tratar de las causas de esta oftalmía, dice: «En la mayoría de los casos, el punto de partida, el primer signo, la primera manifestacion exterior de las escrófulas, es la oftalmía; y esto es tan cierto, que si no modificamos desde luego la constitucion del individuo, no solamente lo esponemos á recaídas frecuentes, sino que seguramente se presentarán otros síntomas escrofulosos generales, etc.» Este pasaje no creemos que necesite comentarios.

Despues de lo que hemos dicho, el artículo etiológico que Mr. Borlée dedica á las causas de la oftalmía escrofulosa, pierde su importancia, y se resume en todas las de las escrófulas hereditarias ó adquiridas; y dadas las escrófulas, todas las causas capaces de irritar el ojo podrán determinar la oftalmía escrofulosa. Por lo que dice relacion á la sintomatología, no tenemos más que elogios para Mr. Borlée: está trazada, en efecto, de mano maestra; es el verdadero retrato de las oftalmías escrofulosas, tal como todos las hemos observado; están comprendidos todos sus grados, todas sus complicaciones, ya se localicen en la conjuntiva, ya presenten uno de estos tres aspectos: 1.º conjuntivitis con eyecciones flexuosas y anastomóticas; 2.º inyeccion discreta y diseminada; 3.º oftalmía fiictenular ó pustulosa: ya se estienda á la córnea, ó provoquen la queratitis escrofulosa superficial, intersticial ó profunda.

Mr. Borlée termina la sintomatología de la oftalmía escrofulosa, consagrando un capítulo especial á la inflamacion de la membrana del humor acuoso. En esta variedad, dice Mr. Borlée, el espejo ocular conserva su brillo, su transparencia exterior, pero el ojo ha perdido su expresion de vida y ha tomado un aspecto vidrioso.

Esta alteracion consiste en la presencia de pequeños puntos de un blanco gris ó amarillento, situados profundamente, que se perciben á la simple vista, y mejor aún con el auxilio de una lente. Su asiento es la membrana de Desoemet; constituye una verdadera queratitis puntuada; el enfermo es entónces atacado de miopía, ó se disminuye su vision notablemente.

Esta enfermedad puede terminarse por exudaciones de la superficie del iris, que es entonces ménos brillante, ménos móvil, y por la deformacion y obliteracion de la pupila.

CHECA.

(Se continuará.)

VARIETADES.

Con muchísimo gusto nos asociamos al pensamiento de nuestros colegas *El Siglo y La España*, abriendo desde hoy una suscripcion en nuestra Aedaccion á favor de los médicos del Ejército expedicionario, ó de sus familias, ó para destinarlo al objeto que se decida en la junta que al efecto tendrán los representantes de la prensa médica en esta corte.

Esperamos que todos nuestros suscritores, y la clase médica en general, se apresurarán á dar un testimonio de su asentimiento, contribuyendo de algun modo á objeto tan patriótico como filantrópico.

Todos los señores suscritores podrán remitir á esta Direccion, franca, la cantidad que gusten, que será publicada en la lista con su nombre y apellido, ó con sus iniciales, si así lo avisan.

Asimismo todos podrán ilustrarnos, á fin de invertir la cantidad que se recaude, de la manera más conveniente.

CANTIDAD RECAUDADA.

Redaccion de EL ESPECIALISTA. 320 rs.

CUERPO DE MÉDICOS HIGIENISTAS.

El Director, D. Leon Checa.	400
El Secretario, D. Juan José Cambas.	400
D. José Perez.	100
Estéban Pinilla	100
José Pastor	100
José Ametller	100
Cárlos Montemar	38
Eusebio Castelo	40
Pablo Leon y Luque	20
Juan Antonio Coronado	20
Juan Villa y Villa	60
Pedro Cepa	40
Manuel Infante	40
El Cobrador	20

TOTAL. 1.198

Nuestro corresponsal de Paris, Dr. D. Antonio Sanchez Bustamante, acaba de llegar á esta corte.

Por fin ha sido aprobado el establecimiento de las consultas diarias y gratuitas en el hospital de San Juan de Dios. Creemos que con el celo del Visitador facultativo, Sr. Gomez de la Mata, y con la buena voluntad de la Junta provincial de Beneficencia, conseguirá este hospital colocarse á la altura que exigen los modernos adelantos de la ciencia, con gran provecho de la humanidad que padece.

Sabemos que, á propuesta de dicho Sr. Visitador, y en virtud de la actividad y tal vez del desprendimiento del Excmo. Sr. Gobernador, Marqués de la Vega de Armijo, se proveerá este establecimiento de baños, que tanta falta hacen en un hospital especial de Sífilis y afecciones de la piel, de instrumentos y demas enseres de que hoy absolutamente carece. La sala de San Juan de Dios, que hoy existe con muy malas condiciones higiénicas, siendo esto causa de que los padecimientos se prolonguen y adquieran mal carácter, va á ser mejorada, dándole ventilacion y más espacio del que hoy tiene.

Reciba nuestra felicitacion la Junta de Beneficencia y todas las personas que más ó ménos directamente hayan podido contribuir á estas reformas.

El domingo 20 del corriente, la Academia Médico-quirúrgica Matritense celebrará su aniversario, ó sea sesion inaugural del año próximo, en los salones de la calle de Capellanes.—El Secretario general, Sr. Molina Castell, dará lectura de la reseña de los trabajos verificados por la corporacion en el año pasado, y acto continuo nuestro amigo y colaborador el Dr. D. José Ametller y Viñas, sócio de la Academia, leerá el discurso de apertura, que, segun tenemos entendido, tiene por objeto el estudio de las causas que produjeron la decadencia de la Medicina española.

Esperamos que este acto se verificará con el mayor lucimiento, y que será digno de las grandes sesiones que van á tener lugar en el año venidero.

Por lo no firmado,

El Secretario de la Redaccion,

J. J. CAMBAS.

EDITOR RESPONSABLE, D. LEON CHECA Y RODRIGUEZ.

MADRID: 1859.—Establecimiento tipográfico de J. CASAS Y DIAZ, calle del Lobo, núm. 12.



EL ESPECIALISTA,

REVISTA QUINCENAL

DE SIFILOGRAFÍA, OFTALMOLOGÍA, AFECIONES DE LA PIEL Y DEL APARATO GÉNITO-URINARIO.

DIRECTOR: D. LEON CHECA.

COLABORADORES.

Dr. D. Agustin Gomez de la Mata.

Pedro Mata.

José Diaz Benito.

Cesáreo Fernandez Losada.

Rafael Cervera.

José Ametller.

Eusebio Castelo y Serra.

Estéban Pinilla.

Juan José Cambas.

Cárlos Montemar.

José Perez.

Juan Villa y Villa.

Valentin Mayorga.

José Montero.

Teodoro Yañez.

Pedro Cepa.

Excmo. é Ilmo. Sr. D. José Varela de Montes (Santiago).

D. Manuel Ruiz de la Rabia (Jerez de la Frontera).

Aureliano Maestre de San Juan (Granada).

Ignacio García de la Mata (Cádiz).

Federico Benjumedá (idem).

Fernando Castresana (Ávila).

Rafael Ariza (Sevilla).

Gabriel Fernandez (idem).

Miguel Dacarrete (Cádiz).

Antonio García Tremiño (Habana).

Antonio Noguero (idem).

Marcelino Caneda (Ferrol).

Antonio Sanchez Bustamante (Paris).

CONDICIONES DE SUSCRICION.

Se suscribe: en Madrid en casa de los señores **Bailli-Baylliere**, ó en la Direccion, plaza de la Villa, núm. 103, entresuelo de la derecha.

En Provincias, en casa de nuestros correspon-

sales, ó por libranza de Correos á la orden del Director.—15 rs. trimestre, y 60 por medio año en el Estranjero y Ultramar.

No se admiten sellos en pago de suscripciones.

ADVERTENCIAS.

La Direccion y Administracion se han trasladado á la plaza de la Villa, número 103, entresuelo derecha, á donde podrán dirigirse las reclamaciones.

Los profesores de partido podrán hacer la suscripcion por el tiempo que gusten, avisando al Director, por carta, la época en que pueden hacer el pago con más comodidad.

En esta página encontrarán siempre nuestros suscritores la contestacion á las cartas que nos hayan dirigido. Pondremos las iniciales del nombre y apellido, y el pueblo de residencia.

CORRESPONSALES.

<p>Sevilla. D. José María Geofrin. Málaga. D. Francisco Moya. Cádiz. D. J. B.^a Gaona. Jerez. D. J. Bueno. Valencia. Mateu Garin. Barcelona. D. Salvador Manero. Zaragoza. Viuda de Heredia. Pamplona. D. Regino Bascausa. Vitoria. Robles. Granada. Astudillo. Salamanca. Vazquez.</p>	<p>Santiago. D. Angel Calleja. Bilbao. Delmas. Gerona. Librería de la viuda de Grasses. Almendralejo. D. Juan Alvarez Feijóo. Lugo. D. Manuel Soto. Tortosa. D. Daniel Fernandez. Habana. Dr. D. Antonio Noguero, en el hospital de Factoría. Paris. Dr. D. Antonio Sanchez Busta- mante, rue Racine, n.º 9.</p>
---	---

VACANTES.

La plaza de médico-cirujano de Soasen con Casalgordo, provincia de Toledo; su dotacion 5.500 rs. pagados trimestralmente de fondos municipales, con la obligacion de asistir gratuitamente de 400 á 450 vecinos que el Ayuntamiento clasifica de pobres; y el resto de la poblacion, que consta de 1.164 vecinos, queda á partido abierto. Las solicitudes hasta el 9 de Diciembre.

—La de médico-cirujano del Viso del Marqués, provincia de Ciudad-Real; su dotacion 3.000 rs. pagados de fondos procomunales trimestralmente, por asistir á los pobres, y ademas las iguales con los pudientes. Las solicitudes hasta el 12 de Diciembre.

—La de médico-cirujano de Arenas, provincia de Málaga; su dotacion 3.000 rs. de fondos municipales, y ademas el producto de las iguales con los pudientes. Las solicitudes hasta el 12 de Diciembre.

—La de médico-cirujano de Solera y el anejo Bélmez de Moraleda, distante media legua, provincia de Jaen; su dotacion 7.000 reales, y 300 rs. más para manutencion de una caballería, pagado todo por ambos Ayuntamientos de fondos municipales en proporcion al vecindario y trimestralmente. Las demas condiciones existen en la Secretaría del Ayuntamiento de Solera, á donde se dirigirán las solicitudes hasta el 12 de Diciembre.

—La de facultativo de Garganta la Olla, partido de Jarandilla, provincia de Cáceres, por haber mejorado de partido el profesor que la desempeñaba; su dotacion 7.500 rs. pagados por el Ayuntamiento trimestralmente, casa y exento de toda gabela vecinal, si es médico-cirujano, y 5.500 rs. si es sólo cirujano. La poblacion consta de 350 vecinos, sana y cómoda para visitar el facultativo, por estar reunida, de corta estension y de buen piso. Las solicitudes á la Secretaría del Ayuntamiento en el término de treinta dias desde la insercion de este anuncio, y con un atestado de su conducta moral y política, y documento formal que acredite el estado á que pertenezca.

—Una de las dos plazas de médico de la villa del Campo de Criptana, provincia de Ciudad-Real, por dimision del que la desempeñaba, y con la dotacion anual de 7.700 rs. pagados del fondo municipal de propios, por meses ó trimestres vencidos. Los aspirantes dirigirán sus solicitudes al Ayuntamiento de dicha villa, hasta el 29 de Diciembre. La provision se hará por cuatro años, á contar desde 1.º de Enero de 1860. Se advierte que se preferirá á los que reúnan las dos facultades de Medicina y Cirugía; pues de esta última podrán hacer iguales con las personas que así les conviniere.

—Las dos plazas de médico de Los Molinos, provincia de Guadaluajara; la dotacion de cada una 8.000 rs. Las solicitudes hasta 1.º de Diciembre.

—La de médico de Jaraiz de la Vera, provincia de Cáceres; su dotacion 8.000 rs. Las solicitudes hasta el 11 de Diciembre.

—La de médico de Talavera la Real, provincia de Badajoz; su dotacion 3.300 rs. pagados trimestralmente, y ademas las iguales.

—La de médico de Torre del Campo, provincia de Jaen, por fallecimiento del que la desempeñaba; su dotacion 2.200 rs. pagados de fondos municipales trimestralmente, por asistir á los pobres y á los actos gubernativos y casos criminales. Las solicitudes documentadas hasta el 12 de Diciembre.

—La de cirujano de los cinco concejos de Espinosa de los Monteros, provincia de Búrgos; su dotacion cuatro celemines de trigo por vecino, que compondrán próximamente 200 fanegas, con cuatro pueblos inmediatos más que siempre han pertenecido á aquel concejo, pagado por Setiembre, y ademas 50 ducados que da el Ayuntamiento por trimestres, de fondos municipales. Las solicitudes al Alcalde Pedáneo de Berrueza, ó al de Quintanilla de Espinosa de los Monteros, hasta el 12 de Diciembre.

—La de cirujano de Ayuelas y dos anejos, provincia de Búrgos, por fallecimiento del que la desempeñaba; su dotacion 134 fanegas de trigo cobradas de los vecinos por los Ayuntamientos. Las solicitudes hasta el 10 de Diciembre.

—La de farmacéutico titular de la villa de Labastida, provincia de Logroño, dotada con 8.000 rs. anuales, cobrados en metálico de los fondos municipales. Los aspirantes dirigirán sus solicitudes dentro del término de quince dias á contar desde la publicacion de este anuncio, dirigiéndolas al Alcalde Presidente del Ayuntamiento de la misma.

—El Ayuntamiento de la Villa de Cuerva, provincia de Toledo, de cuya capital dista cinco leguas, partido judicial de Navahermosa, poblacion sana, de buenos abastos, consta de 250 vecinos, desea contratar un profesor de Medicina y Cirugía, con la dotacion anual de 8.000 rs., pagados por trimestres vencidos por la corporacion municipal, siendo de cargo de ésta buscar casa habitacion al facultativo, deduciéndole 300 rs. de su asignacion para pago de aquella. Los aspirantes dirigirán sus solicitudes al Presidente del Ayuntamiento por término de treinta dias á contar desde la insercion del presente anuncio. — Cuerva 14 de Noviembre de 1859. — El Alcalde Presidente, Agustin Martin Esperanza.

RESUMEN.

Asociacion médica. *A. M. F.* — Cuerpo de Sanidad de la Armada. *L. Checa.* — SECCION CIENTIFICA. — Sifiliografía (Art. VII). *L. Checa.* — SECCION PRÁCTICA. Gynecología. *J. J. Cambas.* — Aniversario de la Academia Quirúrgica. *Dr. Yañez.* — Academia de Medicina de Madrid: Discurso leído por el Dr. D. José Ametller y Viñas en la sesion del 7 de Julio de 1859 (Continuacion). — REVISTA DE LA PRENSA. — De la Oftalmía escrofulosa. (*Presse Medicale Belge.*) — Keratitis doble: curacion. (*Gazette des Hopitaux.*) — BIBLIOGRAFIA. Lecciones sobre las enfermedades de la piel, por Mr. Hardy. — NECROLOGIA. — VARIETADES.

EL ESPECIALISTA.

ASOCIACION MÉDICA.

Mucho se ha hablado en estos últimos tiempos de los males que aquejan á las clases médicas, y áun en la actualidad vemos convertidos á los periódicos especiales en ecos de sus respectivos clamores. No negarémos, ciertamente, la necesidad de poner remedio á los abusos que cada día se denuncian; pero creemos que, si bien es necesaria á este fin la cooperacion del Gobierno, debe esperarse mucho más de nuestros propios esfuerzos. Claro es que poco ó nada podria alcanzarse librando el éxito de nuestra causa á la iniciativa individual; pero si se concentran las aspiraciones de todos, es indudable que no se tardará mucho en llegar al éxito apetecido, ó á lo ménos se obtendrán en breve notables ventajas.

Para conseguir el fin señalado de reunir y dar conveniente direccion á las aspiraciones de la clase, hay un solo medio, pero específico: consiste en la asociacion. En todas las naciones de Eureka se nota una marcadisima tendencia á llevar á cabo este pensamiento: en Bélgica acaba de constituirse, y en Francia se ha nombrado ya un centro directivo, en el que figuran nombres que, estando muy altos en el concepto científico, son una garantía para la estabilidad y porvenir de esta naciente institucion.

Decir todas las ventajas que se obtendrian con la asociacion de todos los individuos que componen nuestra laboriosa y hasta ahora malhadada clase, sería obra muy larga; pero espondrémos á la consideracion de nuestros lectores algunas reflexiones, dejando á su buen criterio el deducir las consecuencias que envuelve esta fecunda idea.

En primer lugar, se obtendria para la clase el prestigio y la consideracion pública, que al presente sólo conquistan algunos de sus individuos en virtud de circunstancias puramente individuales; en segundo, se pondrian sus intereses materiales al abrigo de los graves peligros que ahora corren, y que á las veces influyen en la moralidad de los médicos; además, esto podria ser muy eficaz para el adelanto científico de nuestra especialidad.

Una vez establecida la union de todos los individuos que componen la clase médica, son incalculables las ventajas que se obtendrian sintetizando sus aspiraciones: por un lado, el Gobierno no podria ménos de atender á las exigencias de los encargados de desempeñar una de las más importantes funciones sociales, que se presentaban unidos y compactos á solicitar los medios de su natural desenvolvimiento, y que reclamaban beneficios que, si bien recaian directamente en ellos, redundaban en mayor provecho de

los pueblos; por otro, depurándose en el seno de las grandes Asambleas, bajo la direccion de los individuos más notables y competentes de la clase, las pretensiones individuales, claro está que no llegarían á ponerse por obra, ó á gestionar para que se llevasen á cabo por los encargados de la administracion pública, más que en lo que tuvieran de justas.

La cuestion que preocupa, y con razon, á los médicos de las poblaciones rurales, se resolvería, en nuestra opinion, con el solo hecho de la asociacion médica; pues no estando los individuos entregados únicamente á sus fuerzas individuales, podrian combatir á los magnates que por su posicion é influencia suelen ser á veces los árbitros supremos en aquella parte de la administracion local que se halla confiada á las corporaciones municipales, y en cuyos asuntos, á pesar de las leyes y de la vigilancia de las Autoridades superiores, suelen, por razones que no es del momento manifestar, ejercer una verdadera tiranía. La remuneracion del servicio sanitario será desde luego decorosa; y mientras la ley no asegura al médico de partido una especie de inamovilidad, le libraré de que el capricho de algun individuo, ó el odio de alguna de las parcialidades que existen en los pueblos, ocasionando las divisiones y luchas que alguna vez los trabajan, produzca la determinacion de darle sustituto áun á despecho de la mayoría de los habitantes de la localidad, haciendo así manifiesta la condicion servil de los profesores, de la manera más bochornosa y humillante que puede imaginarse.

Dos son, indudablemente, los medios que en los tiempos modernos se han descubierto para llevar á cabo las grandes empresas; y es, sin duda alguna, la mayor y más importante de todas, que cada una de las esferas de la vida social cumpla eficaz y completamente las funciones que está llamada á desempeñar, contribuyendo de este modo á la verdadera organizacion social, aspiracion constante de la humanidad, y medio el más eficaz para cumplir su alta mision de perfectibilidad y de progreso. Estos medios son la asociacion y la publicidad. Aunque de una manera rudimentaria, ambos existen entre nosotros hace algun tiempo, y á ellos se deben las notables mejoras que en la parte científica y material ha alcanzado nuestra clase.

Las Academias y el periodismo son las formas que han revestido hasta ahora estas instituciones; y si bien la segunda satisface cumplidamente las necesidades de la publicidad, las Academias no alcanzan el fin de reunir para un fin comun todas las fuerzas individuales; preside de ordinario á su formacion un espíritu esclusivo, y quizá á esto se debe el desprestigio que empieza á minarlas.

Es, pues, indispensable favorecer la nueva tendencia que se nota en nuestra clase, como en todas las demas que forman el cuerpo social. Nosotros enunciamos la idea de la asociacion general de los profesores, para someterla á su exámen, y para que cada cual segun la medida de sus fuerzas, contribuya á su realizacion, primero propagándola, y despues haciendo cuanto sea conducente á este fin.

Esperamos, sobre todo, que la prensa se ocupe de este asunto, porque sin duda á su iniciativa se deberá que llegue á verse pronto realizado este pensamiento, y porque es

para ella un deber, si ha de responder á la mision de representar á la clase, de que se cree investida.

A. M. F.

Hemos visto con sumo placer, que nuestras reflexiones sobre el estado actual del Cuerpo de Sanidad Militar de la Armada, espuestas en nuestro último número, han tenido la honra de que nuestro cólega *El Memorial de Sanidad Militar* se ocupe de analizarlas. En esto, dicho periódico no ha hecho más que dar un testimonio más del interés que tiene en todo lo que directa ó indirectamente dice relacion con la Sanidad Militar en general.

Nuestro cólega ha sido fiel intérprete de nuestros sentimientos, al decir que nuestras observaciones son hijas del cariño con que miramos un Cuerpo al que por muchos años hemos tenido la honra de pertenecer. Esta razon sería indudablemente suficiente, si no nos moviera á proponer al Gobierno toda clase de mejoras para este Cuerpo, el compromiso que de hacerlo adquirimos al empezar la publicacion de nuestro periódico.

Que el Cuerpo de Sanidad de la Armada ha carecido de proteccion y de buena direccion, lo dice, mejor que pudiéramos hacerlo nosotros, el estado de descontento en que se encuentran los dignísimos profesores que lo componen. No recordamos uno de nuestros compañeros, á quien no hayamos oido lamentarse alguna vez de pertenecer á un Cuerpo que no proporciona más que disgustos, sinsabores y trabajos, sin esperanza para el porvenir, y manifestar deseos de abandonarlo en la primera ocasion. Y no se crea que estas sean vanas protestas, hechas en momentos de fatiga; nada ménos que esto: la desercion del Cuerpo es continúa; siempre hay una licencia absoluta pendiente, y una infinidad de vacantes, sin que nadie se presente á solicitarlas. ¿Sucede esto en el Cuerpo de Sanidad Militar? *El Memorial de Sanidad* nos dirá si nos equivocamos al asegurar que acontece todo lo contrario. Los profesores de este Cuerpo hablan de él con gusto, con entusiasmo; trabajan, y esperan, disputándose entre tanto, como lo hemos visto con ocasion de la guerra de África, los puestos más difíciles, más comprometidos y de más trabajo, una vejez cómoda y tranquila, desempeñando entónces el honorífico cargo de jefe de un distrito ó de un hospital, cargo que está en perfecta armonía con su edad y con su experiencia.

Por más que, como declamos en nuestro número anterior, las verdades sean siempre amargas, y que los hechos no puedan desfigurarse cuando se refieren de buena fé, no se puede comparar el estado del Cuerpo de Sanidad de la Armada con el brillantísimo del Ejército. Pues bien: si ambos Cuerpos sirven á una misma Nacion; si el servicio es de la misma indole; si las condiciones para ser admitidos en ellos son iguales, ¿por qué esta diferencia en consideracion, en sueldo, y sobre todo, en porvenir? ¿Qué circunstancia, qué influencia es la que los ha colocado á tanta distancia? Permítanos nuestro cólega que tengamos que repetir, que á los Directores que ha tenido este Cuerpo, y sólo á ellos, es á quien debe pedirse la esplicacion de esta anomalfa.

Nosotros, que somos los primeros en reconocer el mérito que como profesores adorna y ha adornado á los que han desempeñado este cargo, no podemos prescindir, al echar una mirada retrospectiva á la historia de este Cuerpo, de reconocer que los antiguos Velazquez, Flores, Ametlleres, y más recientemente los Josis, Fernandez, etc., han trabajado indudablemente por la humanidad con notable provecho de ésta; que la ciencia les debe mucho; que la juventud no puede olvidarlos, y que como médicos han sido y son notables por más de un concepto; pero como Directores del Cuerpo de Sanidad de la Armada, poco, muy poco les debemos. ¿Cuántos reglamentos se han presentado para publicarse, que no hayan sido mutilados despues, tal vez en la parte más interesante, sin que de parte de los Directores respectivos haya habido ninguna observacion, ninguna protesta? ¿De quién es este deber? ¿Quién debe tomar en este caso la iniciativa? ¿A qué debe el Cuerpo de Sanidad las mejoras que todos los dias obtiene, tanto en su personal como en el material? Seguramente á sus Directores; pues cuando éstos comprenden las necesidades del Cuerpo que representan; cuando quieren ser Directores de hecho, siempre encuentran eco sus reclamaciones. No hay Ministro de la Guerra, ni de Marina, que desoiga las observaciones del Director de un Cuerpo cuyos servicios son tan importantes, siempre que éstas sean justas y se espongan sin impertinencia y con oportunidad.

En las azarasas circunstancias del 52 al 57 en la Isla de Cuba, nunca recurrimos al Exemo. Sr. Comandante general del Apostadero, exigiendo algo que pudiera contribuir al mejoramiento de los que tenian la desgracia de ser atacados del cólera, de la fiebre amarilla ó de las viruelas, que eran á la sazón tres huéspedes que exigian toda la atencion de los médicos, que nuestras indicaciones no hubiesen sido satisfechas inmediatamente sin obstáculo de ningun género.

Exigir que los jefes militares sean los que promuevan las mejoras de los Cuerpos auxiliares, es una quimera: todo lo que puede desearse, es, que atiendan á los Directores cuando propongan alguna.

Se me dirá que hoy el Cuerpo de Sanidad de la Armada gozará de todas las ventajas que el del Ejército. Pero ¿á quién se debe esto? ¿Es, por ventura, á las gestiones hechas por el representante de este Cuerpo? ¿Sucederá así porque la prensa ha tomado la iniciativa en esta cuestion, porque las Córtes, el Senado y todo el mundo conoce que ambos deben gozar de iguales consideraciones? Abandonamos á la buena inteligencia de nuestro apreciable cólega decidir si es lógico y racional cuanto dejamos dicho.

Queremos, ademas, que conste que no hemos formulado cargo alguno directo á ninguna persona: hemos hablado de una manera general, denunciando la situacion de un Cuerpo que tiene simpatías y recuerdos muy gratos para nosotros. Si al hacerlo hemos lastimado la susceptibilidad de alguno, cúlpele á los hechos, que no á nosotros, cuando nos limitamos á esponer estos tales como son. No queremos decir nada que justifique nuestro interés por el bienestar de nuestros antiguos compañeros, ni probar que sólo este sentimiento nos guia al ocuparnos de ellos.

La Marina *militante y triunfante* existe y ha existido siempre: no somos nosotros los inventores de la clasificación; los hechos también se han encargado de hacerla, y no tememos, como nuestro colega, que esto sea un motivo de desunión entre los individuos de este Cuerpo; esta es y ha sido siempre una forma de señalar á los que han navegado mucho ó poco, no siendo exclusiva del Cuerpo de Sanidad, sino de todos los demas que componen la Marina.

Concluirémos, despues de estas protestas, deseando que se cumplan los pronósticos de nuestro colega, y que goce el Cuerpo de Sanidad de la Armada beneficios idénticos á los que concede el decreto á los médicos que prestan sus servicios en las demas armas del Ejército.

L. CHECA.

SECCION CIENTÍFICA.

SIFILIOGRAFÍA.

VII.

No concluirémos sin decir algo de otros agentes terapéuticos, que si bien los usamos pocas veces, sin embargo, han gozado y gozan del título de antiblenorrágicos. Hablamos de las trebentinas y de los bálsamos peruano, de Tolu, el benjuí, etc., etc. Estas sustancias, si bien es verdad que tienen una acción escitante sobre todas las membranas mucosas, y especialmente sobre la del aparato génito-urinario, su uso no es tan ventajoso como el de la copaiba, cubeba y los demas agentes terapéuticos de que nos hemos ocupado. Administrados á alta dosis, determinan fenómenos violentos de escitacion en el estómago, intestinos, riñones, vejiga y uretra; y á dosis pequeñas, sus efectos no son bastante poderosos á disminuir la secrecion con la rapidez y seguridad que son necesarias. En nuestra práctica los usamos alguna vez asociados á la copaiba, ó solos cuando la gonorrea es crónica.

Cuando ésta no termina en pocos días y de una manera franca; cuando el flujo es debido á un verdadero catarro uretral, á granulaciones en la mucosa, ó á una simple hipersecrecion de los folículos; cuando éste pierde su carácter especial, y se trasforma en una mucosidad más ó ménos abundante que une los labios del *meatus*, y aparece al exterior mezclado con la secrecion prostática y seminal, entónces el padecimiento se resiste á todo tratamiento, y constituye, como ya hemos dicho, la desesperacion del enfermo y el descrédito del médico. En este caso, ántes de recurrir á ningun tratamiento, es preciso que el práctico medite muy detenidamente cuál es la causa que puede sostenerlo; pues entónces influye muy directamente el estado general del enfermo, su temperamento, etc., debiendo amoldarse el tratamiento á las indicaciones que estas condiciones especiales exijan, ya sea preciso usar de los ferruginosos, antiescrofulosos, etc.

Algunos han recomendado abandonar al enfermo en tal estado, y dejar la curacion encomendada á los esfuerzos de la naturaleza: en nuestro concepto, esta práctica es inaceptable, pues justamente creemos que este estado sea casi

siempre consecuencia de la falta de un tratamiento enérgico y oportuno.

Otros aconsejan el ácido benzóico; nosotros lo hemos usado alguna vez con un resultado satisfactorio, aunque no es esta nuestra práctica ordinaria. Mas recientemente hemos visto recomendado el subnitrito de bismuto, y otros mil medios que sería muy largo enumerar. Nosotros damos la preferencia al uso continuado de los purgantes más ó ménos activos, y los administramos con más ó ménos frecuencia, segun la susceptibilidad del enfermo, absteniéndonos completamente de toda clase de inyecciones, que en tal período de la enfermedad nos parecen sumamente perjudiciales, especialmente si padece la porcion membranosa de la uretra, la próstata, etc., origen constante de estrecheces, que es la consecuencia más terrible de la gonorrea.

Hay algunos fenómenos que suelen persistir despues de la curacion de ésta, tales como el dolor en la uretra, fenómeno que no se comprende aislado por sí mismo, á no ser que constituya una verdadera neuralgia, y que siempre depende de la escitacion de la próstata, del cuello de la vejiga, y aún de la totalidad de este órgano. Para combatirlo, Hunter recomienda el uso de las inyecciones con una disolucion de sublimado ó con el azotato argéntico, y la aplicacion de un vejigatorio al periné ó á la region lumbar; Mr. Lallemand practica la cauterizacion superficial en toda la estension de la uretra por medio del cauterio de su invencion, que todos conocemos; otros, la introduccion de bugias secas ó untadas de alguna preparacion opiada; Ricord cree que la persistencia del dolor despues de la curacion constituye siempre una uretralgia continua ó intermitente, y aconseja el uso del vejigatorio polvoreado con morfina; y si la intermitencia es marcada, el sulfato de quinina con el alcanfor. Nosotros estamos más conformes con esta práctica, y usamos ademas las fricciones opiadas á lo larga de la uretra y del periné, y la introduccion en el ano de un supositorio preparado con el opio y la manteca de cacao, usando ademas, con preferencia á todo, del alcanfor, y siempre de los baños de asiento; y creemos, por más que nuestra opinion no valga despues de otras que tanta consideracion nos merecen, que siendo la mayor parte de las veces el dolor simpático y consecutivo del estado del cuello de la vejiga y aún de la totalidad de este órgano, los baños templados generales y de asiento deben formar siempre en primera linea en el tratamiento de este síntoma rebelde y molesto.

Los padecimientos de la vejiga y de la próstata, por más que continúen despues de la curacion de la gonorrea y que ésta haya sido la causa determinante de ellos, no los consideramos síntomas persistentes de aquella, y si casi siempre causa inmediata de la existencia de los fenómenos que continúan despues de la curacion.

Estos padecimientos son por sí de bastante consideracion, para que se les considere aisladamente, y no como residuos de ningun otro.

Es muy frecuente durante la gonorrea la epididimitis blenorragica, de la que persiste la induracion del epididimo, síntoma que suele durar mucho tiempo; pero si bien la mayor parte de las veces no da lugar á ningun accidente

grave, otra causa la obliteración de los conductos deferentes, y más frecuentemente puede ocasionar el sarcocele tuberculoso. Recordamos á este propósito una cita que de una opinion de Mr. Vidal de Casis hace Mr. Ricord al tratar del sarcocele tuberculoso, y es como sigue:

«No puedo hablar del sarcocele tuberculoso, sin recordar una opinion emitida por Mr. Vidal de Casis, que asegura que, cuando padece un solo testículo, los tubérculos son *malignos*, es decir, que deben existir al mismo tiempo en otro órgano, ó la diátesis tuberculosa, mientras que, si padecen ambos, no hay nada que temer.

»Es preciso no conocer las leyes de la tuberculisacion, ni el sarcocele tuberculoso, para aventurar tal aseerion ante la Sociedad Quirúrgica. Yo he presentado á la Academia de Medicina dos casos de afeccion tuberculosa de la uretra, que habia producido durante la vida un flujo blenorragico sintomático, y estos mismos individuos padecian al mismo tiempo tubérculos en la próstata, en los *dos epididimos*, en la vejiga, en los uréteres, en los riñones y en los pulmones.»

Se han recomendado mil medios para combatir esta induracion; pero la esposicion de estos debe ocupar su lugar en un artículo dedicado á esta afeccion: nosotros, entre otros, damos la preferencia á la compresion gradual por medio de vendotes de emplastro de Vigo con mercurio, y este medio tan sencillo nos ha dado constantemente buenos resultados.

L. CHECA.

SECCION PRÁCTICA.

GYNECOLOGIA.

I.

Úlceras del cuello del útero.

Ócioso fuera detenerse á encarecer la importancia del estudio especial de las afecciones de órganos determinados. La altura á que hoy se encuentran casi todos los ramos especiales de la Medicina, es un argumento que basta por sí solo á demostrar esta verdad.

Estenso y fecundo es por demas el campo de observacion que la naturaleza ofrece al médico; mas para que éste recoja abundante fruto, preciso es que limite su trabajo á una parte de dicho terreno, que á no ser así, sus fuerzas no bastarian á cultivarlo, y despues de una larga y penosa série de estudios, sólo lograria poseer una idea superficial de cada uno de los muchos padecimientos que afligen á la humanidad.

La teoría de la division del trabajo, á la cual deben su apogeo las artes y las ciencias, encuentra aquí una aplicacion tanto más oportuna, cuanto que bien puede decirse de ella que es la base sobre que descansan los rápidos adelantos que en nuestro siglo ha hecho el arte de curar.

Si la vida del médico apenas basta para el estudio de una sola *especialidad*, ¿cómo es posible que fuera suficiente para abrazar el inmenso conjunto de todos los ramos en que hoy está dividida la Medicina?

¿Qué fuera de la Oftalmologia, Dermatologia, Sifilografía, Obstetricia, Gynecologia, etc., si desde principios de este siglo no se hubieran dedicado con especialidad á su estudio tantos y tan ilustres prácticos?

No sólo de los médicos ha sido reconocida esta gran verdad: en la mayor parte de los paises civilizados, los Gobier-

nos han protegido el estudio de las especialidades, fundando cátedras para cada una de ellas, y hospitales inmensos destinados al estudio práctico de muchas afecciones especiales; debiéndose á esto en gran parte el adelanto palpable que hoy en ellas se nota.

Pero, ya lo hemos dicho al principio, inútil es por demas detenerse á demostrar, no ya la importancia, sino la necesidad de estudiar separadamente cada uno de los ramos en que está naturalmente dividida la Medicina.

Entre éstos ocupa un lugar muy importante la Gynecologia, ó estudio de las enfermedades de los órganos genitales de la mujer.

La matriz, ese órgano tan importante, cuya influencia fisiológica y patológica sobre toda la economia dió origen á aquel aforismo *Propter uterum, mulier est id quod est*; ese centro de vida, cuya preponderancia se hace sentir hasta en los órganos más apartados de él; ese foco en que reflejan con más ó ménos fuerza hasta las más ligeras manifestaciones fisiológicas ó patológicas del organismo de la mujer; la matriz, decimos, puede ser y es asiento de diversas afecciones, cuyo estudio especial ha llegado á constituir una verdadera ciencia en nuestros dias, ciencia tan estensa é importante como lo son las funciones que este órgano desempeña, ya en su estado de vacuidad, ya en el de gestacion.

Seanzoni y Kiwisch en Alemania, Simpson en Inglaterra, Jobert de Lamballe, Chassaignac y otros en Francia; hé aquí los nombres de los principales gynecologistas contemporáneos, cuyos escelentes trabajos teórico-prácticos han enriquecido dicha parte de la ciencia hasta el punto de hacer de ella una de las especialidades más importantes y más adelantadas de nuestra época.

En España, con orgullo lo decimos, hay tambien nombres respetables contemporáneos, hombres que se han consagrado con fruto á dicho estudio, contribuyendo no poco á generalizar la aficion al cultivo de este importante ramo de la Patologia.

Por nuestra parte, hace ya algunos, aunque pocos años, que dedicamos nuestra atencion á los padecimientos de este órgano, y tanto en nuestras clínicas como en las del extranjero, hemos dado la preferencia al estudio de dichas enfermedades.

Vamos, pues, á inaugurar una série de trabajos relativos á la Gynecologia, empezando por ocuparnos de las diferentes especies de ulceraciones del cuello de la matriz, esponiéndolas sucesivamente bajo el punto de vista de su frecuencia y gravedad.

Siguiendo el orden de esta especie de clasificacion, la primera que se ofrece á nuestro estudio es la *erosion* ó *escoriacion* del orificio uterino. Esta se presenta, por lo regular, en las partes más próximas á la abertura exterior del cuello de la matriz, á veces tambien en el fondo del hocico de tenca, y por último, formando un semicírculo ó círculo completo alrededor de aquella abertura. Es superficial y de un color rojo intenso, debido á la falta de *epithelium*; sus bordes son regulares y bien marcados, á causa de la diferencia de color con el resto del cuello; su fondo presenta un aspecto aterciopelado, que le distingue muy bien de las demas partes sanas. En general, bastan por sí solos estos caracteres para diferenciarlas de las demas. Sus causas más frecuentes son: el abuso del coito, el cual produce una especie de hiperemia del cuello del útero, la cual da lugar á un reblandecimiento del *epithelium*, que entónces se desprende con suma facilidad al más ligero contacto; los catarros agudos ó crónicos de la mucosa vaginal y uterina, cuya secrecion, de cualidades acres, produce la escoriacion, como las que se observan en la parte interna de los muslos de algunas mujeres que padecen antiguas leucorreas.

Algunos autores comparan la *erosion* del cuello de la

matriz con la que presenta á menudo la mucosa prepucial del hombre, y áun con las ulceraciones en forma de aftas, que se presentan en la boca. De aquí nació la *forma aftosa* de las erosiones del cuello del útero.

Suele suceder á veces, que se desarrolla gran número de pequeñas vesículas, que al romperse y unirse forman una úlcera llamada *herpética*, porque se la supone sostenida por un estado especial de la sangre, pero que nosotros no creemos deber darle este nombre, porque si bien alguna vez coincide su presencia con dicho estado, otras, por el contrario, se presentan de una manera espontánea y sin causa que explique su aparición, cediendo también á un tratamiento puramente local.

La erosión del cuello de la matriz no ofrece gran importancia, toda vez que sea tratada con energía y oportunidad; pero abandonada á sí misma, puede ser punto de partida de afecciones muy graves y de difícil curación. El tratamiento que hemos empleado y que aconsejan algunos prácticos, consiste en hacer primero unas ligeras inyecciones con agua tibia, para limpiar las paredes de la vagina y el cuello de la matriz, arrastrando las mucosidades que suelen cubrirlos; luégo, sirviéndonos del *speculum* de Fergusson ú otro análogo, inyectamos una solución algo concentrada de nitrato de plata (un gramo por veinte de agua). Algunos autores indican como de mucho valor la aplicación de cinco ó seis sanguijuelas en el cuello del útero; pero nosotros no seguimos esa práctica, porque creemos que, en vez de disminuir, se aumenta la congestión que sostiene la escoriación, y porque además es remedio de no muy fácil aplicación, y que molesta tanto á la enferma como al cirujano. Cuatro ó seis inyecciones, practicadas con intervalo de dos ó tres días, bastan en general para curar la erosión de que hablamos. Inútil es decir que la higiene entra por mucho en el buen éxito del tratamiento: así es que debe aconsejarse á la enferma la abstinencia completa de placeres venéreos, una dieta moderada, privación de sustancias estimulantes, baños de asiento repetidos, etc., etc.

Con estos medios es sumamente fácil de alcanzar la curación de esta forma de ulceración, que tan frecuentemente se observa en la práctica.

Quando al mismo tiempo que ella existe otra afección, como un catarro agudo de la matriz, ó infarto del cuello, etc., es mucho más difícil curar aquella sin haber hecho ántes que desaparezcan éstas.

Si en vez de ser tratada la erosión de un modo conveniente, se la abandona á sí misma, siguiendo la enferma bajo la influencia de las mismas causas que la produjeron, sucede una de estas dos cosas: ó bien la naturaleza hace lo que debió hacer el arte, lo cual no es muy frecuente; ó bien la úlcera cambia de aspecto, viniendo á ser *ulceración granulosa*. Puede, por tanto, decirse de ésta, que es una segunda evolución de aquella. Sus principales caracteres son: primero, el aspecto de su fondo, que presenta una porción de pequeños granitos rojos del tamaño de la cabeza de un alfiler, y formados por las papilas mucosas algo aumentadas de volumen; este síntoma es el que caracteriza y da nombre á esta ulceración. El fondo es rojo lívido, sus bordes irregulares, gruesos y salientes, y además las partes próximas se hallan como infiltradas de serosidad. Cuando la úlcera ocupa los bordes del orificio uterino, es mayor la pérdida de sustancia; y en las mujeres que ya han parido, pueden separarse tanto los labios del cuello, que puede verse la mucosa que lo reviste.

La materia segregada por la ulceración, es un pus cremoso muy espeso, estriado á veces de sangre, lo cual es debido á que la mucosa se hace entónces muy friable, circunstancia que también da lugar á hemorragias al más ligero contacto con cualquier cuerpo extraño. A veces sale también por el orificio uterino un pus blanquecino color de per-

la; lo que tiene lugar con más frecuencia siempre que á la ulceración acompaña un estado catarral de la matriz, catarro que puede ser causa ó efecto de la ulceración.

La afección que nos ocupa, pocas veces va acompañada de gran dolor, lo cual se explica por el corto número de nervios que van á distribuirse en la matriz, y esto es causa de que pocas veces pueda el médico tratarlas desde su principio.

Quando no sucede así, debe empezarse el tratamiento procurando hacer desaparecer el estado congestivo de la matriz, ya con emisiones locales de sangre, ó bien con baños de asiento emolientes, ó con el uso repetido de ligeros laxantes alcalinos. También debe hacerse uso, según las indicaciones, de un tratamiento general que corrija el estado de la sangre, sirviéndose de los ferruginos, de los preperados de azufre, etc., debiendo hacerse todo esto ántes de comenzar el tratamiento local.

Este requiere ante todo un aseo esmerado, lo cual se consigue con frecuentes inyecciones de agua tibia, cuidando de no dirigir el chorro con fuerza, porque pudiera aumentar la congestión. Después de este tratamiento preliminar, hay que hacer uso indispensable de preparaciones cáusticas y astringentes, de cuya elección y modo de usarlas nos ocuparemos en el artículo inmediato.

JUAN JOSÉ GAMBAS.

El domingo 20 del pasado tuvo lugar el aniversario de la Academia Médico-quirúrgica Matritense. Esta sesión ofrecía la particularidad notable de ser la primera apertura de esa Academia después de la reforma que ha sufrido su Reglamento.

El concurso que asistió al acto, fué numeroso y escogido, y sentimos que el local fuera tan poco á propósito para esta solemnidad. Ocupaban la mesa de la presidencia los Sres. D. Luis Portilla, Protector; D. Pedro Mata, Presidente, y el Decano de la Facultad de Medicina, D. José María López.

Empezó la sesión leyendo el Secretario de Gobierno, Sr. Molina Castel, una relación de los trabajos de la Academia durante el pasado año: en ella se refieren todos los esfuerzos de los socios para contribuir al adelanto de la ciencia y buen nombre de la corporación; el Sr. Molina presentó con singular acierto todos los datos, juzgándolos con mucho tacto, y dando á los concurrentes una verdadera idea de lo que había hecho la Academia Quirúrgica. Al oír la elegante reseña escrita por dicho jóven, recordamos involuntariamente las descarnadas y pálidas relaciones que otras veces habíamos oído en Academias que se condecoran con títulos más altos.

Tocóle luégo el turno al Sr. D. José Ametller y Viñas, encargado de la inaugural, quien leyó un trabajo titulado: *Causas de la decadencia de la Medicina española*.

Este solo lema dirá á nuestros lectores, cuántas dificultades deben superarse para deslindarlo convenientemente. Su resolución exige profundos conocimientos filosóficos, de historia universal y de España, y sobre todo, poseer la de la Medicina, tanto general como pátria. Nuestro amigo salió completamente airoso de su tarea, y no creemos nos ciegue la amistad calificando el trabajo del ilustrado cirujano de San Juan de Dios, de muy notable y de uno de los más interesantes que se han leído en las Academias en estos últimos años.

No es nuestro ánimo analizar en este momento el discurso del Sr. Ametller: los lectores de EL ESPECIALISTA tendrán ocasión de leerlo en sus columnas; y además, no basta una

sola lectura para poder apreciar debidamente las bellezas de dicho trabajo.

El autor, procediendo con mucho acierto, ántes de entrar en la historia de la decadencia de la Medicina española, describe el período en que, floreciente, daba á los demas países lecciones que luégo hemos recibido. Para esto pinta con rasgos inimitables la civilizacion árabe, los conocimientos de este pueblo, sus relaciones con los españoles durante su dominacion, y sienta, al fin, con muchísima razon, que en aquellos tiempos éramos originales y muy superiores á todas las demas naciones europeas.

En el siglo XVI empieza ya nuestra decadencia: el descubrimiento y conquista del Nuevo-Mundo, la intolerancia religiosa, la Inquisicion, la espulsion de los moriscos y judíos, nuestras guerras político-religiosas de los Países-Bajos, el carácter particular de la literatura médica, el escolasticismo y otras causas, son tratados por el autor del trabajo con gran madurez, á pinceladas sintéticas de un colorido histórico tan exacto, que uno cree ver aquellos tiempos que todos debemos lamentar.

Hubiéramos deseado que el Sr. Ametller no hubiera descrito con tanta verdad nuestra rápida decadencia en los últimos reinados de la dinastía austriaca: todo español debe experimentar una desconsoladora impresion al leer la realidad de nuestra pequeñez en el siglo XVII. Miétras otras naciones, no dirémos más afortunadas, sino más cuerdas, se atemperaban á los tiempos y á las nuevas ideas, aprovechándose de los descubrimientos de aquellos siglos y de la imprenta, nosotros nos obstinábamos en volver la vista á épocas pasadas, despreciábamos lo presente, y para los que querian seguir á los innovadores, habia la censura de las obras, las persecuciones y la Inquisicion!

Con igual talento describe la reaccion que hubo en España en los reinados de Felipe V, Fernando VI, y sobre todo Carlos III; y despues de hacerse cargo de las causas que otra vez motivaron nuestra decadencia, concluye su Memoria haciendo notar los elementos que existen para regenerarnos, abrigando la esperanza de que dentro de poco podremos ocupar, si seguimos trabajando sin descanso, el lugar que nos corresponde entre las naciones ilustradas.

Al hacer este rapidísimo é incompleto extracto del trabajo leído por el Sr. Ametller, no tenemos la pretension de que nuestros lectores puedan formarse una idea exacta de él. Les aconsejamos su lectura, para que puedan convenirse de que no nos hemos escedido en los elogios.

Concluyó el acto entregando al Sr. D. Gavino Ruffilanchas un atlas de tocología, un *speculum* y un *forceps*, y el título de sócio de mérito, como premio de una Memoria presentada por dicho señor al concurso abierto por la Academia.

Segun tenemos entendido, en los primeros dias de este mes empezarán las sesiones literarias, para lo cual la mesa tiene preparados varios temas, unos prácticos y otros teóricos, pero todos de gran interés para la ciencia.

Abrigamos la esperanza de que las discusiones que muy en breve tendrán lugar en la Academia Médico-quirúrgica Matritense, van á ejercer gran influencia en la regeneracion de nuestra Medicina. Estas discusiones serán públicas; todos los sócios indistintamente pueden tomar la palabra, y el Reglamento concede este derecho hasta á los que no pertenecen á la corporacion.

Sólo así se concibe que en un siglo que se caracteriza por el desarrollo de la imprenta y de la publicidad, pueda ade-

lantarse en una ciencia, difundiendo doctrinas y creando hábitos de discusion, que bastante falta hacen en un país en que, por la novedad, las cuestiones más elevadas degeneran con facilidad en odiosas personalidades, que retraen á los tímidos y dan pábulo á rivalidades que deben desaparecer, si queremos salir del atraso en que nos encontramos.

Pocas Academias de España reunen tantos elementos como la Médico-quirúrgica Matritense para lograrlo. En ella puede ingresar cualquier profesor de las ciencias médicas; no hay trabas, no hay votaciones, ni sillones contados; siempre hay vacantes para recibir á los hombres de ciencia que quieren contribuir al adelantamiento de la misma. Y por cierto que nunca hemos comprendido estas formalidades; cuando á un profesor se le permite ejercer la Medicina; cuando se le admite como perito ante los Tribunales ó Autoridades, no sabemos por qué no se le debe considerar competente para sentarse entre compañeros y discutir acerca de los principios de la ciencia, despues de dar pruebas de su ilustracion.

Terminarémos felicitando al Sr. Ametller por su discurso, con lo cual unimos nuestros parabienes á los que recibió de la concurrencia que asistió á su lectura.

T. Y.

ACADEMIA DE MEDICINA DE MADRID.

Discurso leído por el Dr. D. José Ametller y Viñas en la sesion del día 7 de Julio de 1859.

(Continuacion.)

Presumo, señores, que no faltará quien me arguya, que por un lado la actividad de la materia, y por otro la existencia del alma, su espiritualidad y el libre albedrío de la especie humana, son cosas incompatibles.

¿Y por qué? La prueba del argumento la veo venir de léjos. Se dirá que son incompatibles, porque son inexplicables. ¡Como si en todas las escuelas, tanto fisiológicas como psicológicas, existiese alguna esplicacion plausible de la union del alma con el cuerpo!

No hay duda que se mecen en una engañosa ilusion los que creen que con la hipótesis de la fuerza vital aclaran algun tanto ese misterio, todavía incomprendible para la razon humana.

Si entre la materia y el espíritu no concebís la relacion, el encadenamiento, el engranaje, porque el espíritu y la materia son cosas esencialmente distintas, tampoco lo podeis concebir entre el espíritu y la fuerza, porque tambien en su esencia igualmente distintas son.

Seamos claros, señores: ¿la fuerza vital es ciega, ó es inteligente?

Si es inteligente, la confundís con el alma; y entónces ¿qué haceis de los vegetales? Les habeis de conceder inteligencia, ó les habeis de negar fuerza vital.

Si es ciega, entónces, para los efectos del libre albedrío de la especie humana, os colocais en nuestra misma situacion.

Si nuestro organismo obra por leyes dictadas *ab initio*, y si lo ciego y necesario de esas leyes ha de atacar, ha de ejercer presion sobre la voluntad humana, llamadlas vitales ó materiales, en ambos casos su modo de obrar será exactamente igual.

Si el Universo entero, con sus leyes inconscientes y fatales, entra bajo el dominio de Dios, ¿por qué el organismo, con leyes fatales é inconscientes, no ha de poder estar bajo el dominio del alma?

Para deshacer este argumento, debéis negar la espiritualidad de Dios, ó habeis de poner entre Él y el Universo una fuerza universal.

Hé aquí á dónde conduce vuestra decantada objecion, que podríamos llamar de las incompatibilidades.

Espiquemos lo que podamos, y no nos desecheis la parte so pretexto de que no os damos el todo, puesto que nos pondriais en el caso de recordaros el apólogo de la gallina y el avaro.

Vemos que una mala noticia y un exceso de manjares de un mismo género producen una indigestion: confesemos nuestra ignorancia respecto del modo de obrar de la primera de estas dos causas, y démonos á investigar químicamente por qué la uniformidad de manjares produce la indigestion.

Vemos que el miedo y el alcohol producen la aceleracion de los movimientos del centro circulatorio: bajemos ante el miedo la cabeza, é investiguemos á beneficio de procedimientos químicos el modo de obrar del alcohol.

Vemos al sabio Arquímedes absorto en la resolucion de un problema, sordo á la gritería del enemigo que pasaba á saco la ciudad, y á otro sordo que ha inhalado dos dracmas de cloroformo: dejemos por demasiado sublime la sordera del fisico siciliano, y averigüemos el modo de obrar de los vapores anestésicos.

La fuerza vital lo explicaria todo; pero de una manera tan vaga, que no comprenderíamos nada.

Hé aquí espuesto llanamente lo que se me alcanza en la cuestion de las explicaciones fisico-químicas de la vida en sus relaciones con la parte moral.

Decia el Sr. Alonso, que desde el momento en que el cuerpo del hombre queda destituido de vida, entra bajo el dominio de las leyes de la materia bruta, y que miétras vive, lucha continuamente con ellas; lo que, en concepto de S. S., indica que en el hombre hay algo especial, y que ese algo debe ser la fuerza vital, tal como SS. SS. la comprenden.

Yo creo que las dos premisas de este argumento tienen alguna inexactitud, y por consiguiente, la consecuencia que de ellas se deduzca no puede ser cierta, ni mucho ménos evidente.

Despues de la muerte de un organismo, despues de la brusca é instantánea desaparicion de la fuerza vital; — y digo brusca é instantánea, porque no creo ni por un momento admitais fuerza vital en un organismo muerto, — quedan una série de combinaciones especiales, queda un sinnúmero de principios inmediatos, quedan una porcion de materias, que el químico puede aislar y conservar íntegras por espacio de muchos años, y estas combinaciones, estas materias, estos principios conservan su composicion especial, disfrutan de caractéres especiales, y en muy poco se parecen á los compuestos binarios y ternarios del mundo fisico; y sin embargo, allí no hay vida, la fuerza vital no puede sostener ya la integridad de estos compuestos especiales.

Vosotros diréis que la fuerza vital los ha producido; pero esta entidad, tal como vosotros la comprendéis, es incapaz de encarnarse en la materia, es incapaz de seguir obrando en la esfera A ó B, despues que ha venido la muerte, que es la negacion de la vida y la completa é instantánea desaparicion de eso que llamais fuerza vital.

En nuestra doctrina, que no niega haya algo especial en el organismo vivo, pero que admite que ese algo debe ser una especial combinacion, una singular armonía de las fuerzas del reino inorgánico, de las propiedades en fin de la materia bruta, el hecho de que hemos hablado ántes se explica perfectamente. Una armonía, cualquiera que sea, puede destruirse en un momento dado; pero esto no implica que los términos que la componian no puedan subsistir por más ó ménos tiempo: pues bien, la combinacion especial de los elementos en el reino orgánico es uno de los términos de la gran armonía llamada vida; y esa combinacion, hija de propiedades de la materia diversamente elaborada en los aparatos vegetales, y más tarde en los animales, puede subsistir hasta que otros elementos de afinidades mayores no vengan á destruirla.

Si todo lo que hay de especial en el seno de los organismos, si todo lo que no tiene analogía con los fenómenos del mundo fisico, está sostenido por esta entidad que llamais fuerza vital, todo deberia desaparecer instantáneamente, todo deberia quedar destruido en un momento, y este momento sería aquel en que cesase la accion de la fuerza vital. Quedan, sin embargo, en el cuerpo muerto tantos principios especiales, que la causa de su modo de ser la debemos buscar en otra parte.

Este es hoy el gran problema de la Química orgánica; porque la manera de obrar de dichos principios, sus propiedades, en fin, son tan singulares y especiales, que dan muchísimo que estudiar.

Ahí están, si no, los fermentos y las fermentaciones, fenómenos raros verificados con materias elaboradas en el aparato de los seres vivos, y que conservan propiedades especiales años despues que la vida y la fuerza vital desaparecieron ya.

Vea, pues, el Sr. Alonso, cómo despues de la muerte no todas las propiedades de la materia orgánica quedan destruidas de tal modo, que este hecho nos induzca á admitir una estrecha solidariedad entre ellas y lo que llamais fuerza vital.

Vayamos ya al segundo término del argumento del señor Alonso; esto es, que la vida sea un combate entre el cuerpo vivo y las leyes del reino inorgánico, del mismo modo que la vida moral es un combate con las pasiones, segun la expresion de Bonal.

Yo no me ocuparé de la exactitud del símil del Sr. Alonso, porque no trato de dar lecciones de retórica á una persona de quien yo las recibiria gustoso; y no me ocuparé tampoco de la verdad que pueda tener el apotegma con el que Descuret encabeza su *Medicina de las pasiones*, porque esta discusion no puede, ni aún incidentalmente, convertirse en una cuestion de moral; pero me será permitido examinar si la vida es una lucha con las fuerzas del mundo fisico, ó si realiza con ellas el tipo de las armonías; si el

hombre es un huésped importuno y mal visto en la gran casa del Universo, ó si es, por el contrario, el rey de la creacion, y si el Universo es un gran palacio donde todo está dispuesto del modo más conveniente para no incomodar á tan afortunado monarca.

No creais, señores, que vaya á empuñar la trompa épica para cantaros, como Lucrecio, las armonías del Universo: procuraré, por el contrario, ir directamente á la cuestion, y tratarla con la brevedad que mis fuerzas me permitan: y hablo de mis fuerzas al hablar de la brevedad, porque el ser á la vez conciso y claro es un privilegio concedido tan sólo á los talentos de primer orden.

Desde luego sabemos que, en la gran armonía del Universo, el hombre, lo mismo que todos los demas seres animales, figura como un elemento. La atmósfera no conserva su integridad, ni los vegetales hallarian en ella la cantidad de ácido carbónico que necesitan para las diversas operaciones de su química viviente, si en el globo sólo existieran seres organizados, con la facultad de reducir el óxido de amonio y el ácido carbónico y de fijar el ázoe y el carbono. Para que los vegetales vivan, se necesita, por un lado, la electricidad atmosférica, que obrando sobre las nubes tempestuosas, dé lugar á la formacion de amoniaco. Pero esto tampoco bastaria; se necesitan además seres orgánicos que hagan el papel de aparatos de combustion, que elaboren ácido carbónico, y que determinen la formacion de amoniaco ó de compuestos amoniacales; y que el hombre, así como muchos seres animales, suministre por la respiracion el sustento que las hojas de los vegetales necesitan, y por la escrescion de la orina, de las heces y de otras materias, la sustancia que las raices vegetales absorben, y que estos seres elaboran y asimilan. El hombre halla despues en estos mismos vegetales el alimento de cada dia, y tambien el de los animales que sacrifica para comer de sus carnes. De esta manera circula la materia inorgánica desde la atmósfera y la tierra á los seres vegetales; desde éstos al hombre y á los demas animales, para volver á sus puntos de partida: al aire que nos rodea, y á la tierra que nos aloja.

Ahora pregunto: ¿qué hay aquí que presuponga la lucha ni la antipatía? ¿No se nos presenta el hombre como un elemento de la vida ó de la armonía universal? Y si esto es así, ¿cómo los demas elementos de esta vida general pueden tender, pueden conspirar á la destruccion de un elemento indispensable de esta vida misma? Tanto valdria decir que todos los aparatos y todas las funciones del hombre se aunan para acabar con el aparato y con la funcion de la respiracion, ó que la respiracion es una lucha perenne del aparato respiratorio con los demas del organismo. El *consensus unus* y el *conspiratio una*, lo mismo existen en el Universo que en el hombre; lo mismo en el grande que en el pequeño mundo; lo mismo en el *macrocosmo* que en el *microcosmo* de los autores griegos.

Muy léjos de conspirar las leyes del reino inorgánico á la destruccion de los seres organizados, podemos decir que éstos por ellas viven y se conservan en la superficie del planeta que habitamos.

No os hablaré de la accion del aire, de las lluvias, del

calor y de los demas agentes atmosféricos sobre las rocas, cuya accion aumenta continuamente el número de tierras laborables, y constituye una garantía de la existencia de la vida vegetal sobre nuestro globo: no os haré mención del calor, que produce la germinacion de las semillas; ni de las lluvias y de las tempestades, que determinan el crecimiento de las plantas; ni de la accion de los rayos solares, sin la cual la asimilacion apénas se realizaria; ni del aire, que lleva el pólen de las flores masculinas sobre los órganos femeninos de otras flores; ni del viento, que disemina las simientes; ni de tantas y tantas leyes y acciones del mundo inorgánico, sin las cuales la vida vegetal no existiria: como no os hablaré tampoco de los fenómenos de hidrodinámica, de elasticidad, de calórico, de electricidad y de lumínico, que los vegetales ponen á contribucion en el seno de su organismo; pero en tésis general podemos afirmar que, borradas las leyes de la materia muerta del cuadro del Universo, la vida de los vegetales no se concibe de ningun modo.

Véase, pues, por todo lo dicho, cuán inexacta es la lucha y la antipatía que el Sr. Alonso pretende descubrir entre los fenómenos que constituyen la vida, y las leyes de la materia bruta!

Aquí vendria, á mi entender, de una manera muy oportuna, la cuestion de la procreacion espontánea, para deslindar si la accion de los agentes físicos, del aire, de la luz y del calor, sobre una parte arrancada de los vegetales y sin condiciones de vida propia, como una hoja, una parte del parenquima de un fruto, etc., etc., es una accion que consigue destruirlas inmediatamente, es una accion que tiende á borrar todo vestigio de organizacion y de vida; ó si, por el contrario, determina la formacion de organismos animales y de seres que viven con condiciones de un orden más elevado que las que hallamos en los seres vegetales. Esta cuestion en la época actual es todavía bastante dudosa; sin embargo, de algunos años á esta parte ha tenido lugar una gran reaccion á favor de la doctrina de Treviranus: pero vosotros concebís que, si la procreacion espontánea llega á ser algun dia un hecho indudable y demostrado, será una gran brecha abierta por la doctrina que sustentamos, en la hipótesis del vitalismo, puesto que tendria á probar que la accion de las fuerzas del reino inorgánico sobre un organismo, predestinado, segun vosotros, á descomponerse y destruirse, engendra por sí sola el efecto que designamos con la fórmula general que la palabra *vida* representa.

Y en prueba de que la reaccion en favor de las ideas de Treviranus no es una asercion gratuita, sino que ántes bien no faltan hechos en que apoyarla, la Academia me permitirá la lectura de dos trabajos recientes que han visto la luz en los periódicos extranjeros y nacionales.

Su reseña dice así:

« Mr. Pouchet ha presentado á la Academia de Ciencias de Paris un pan que le ha dado motivo para consignar las observaciones siguientes:

» Retirado del horno y aislado, el pan se cubrió de *penicillium*, pero sólo en su corteza, es decir, en el punto en que la temperatura extraordinariamente elevada debió dar

muerte á los gérmenes. La miga, al contrario, no fué invadida por este hongo, excepto en los puntos que se descubrieron al través de la corteza: lo contrario hubiera acaecido, si los esporos se hubiesen depositado sobre el pan sometido á este experimento.

» Este *penicillium* se desarrolla tan rápidamente en una porción de pan no contagiado, como en otro que ha sido cubierto espresamente de esporos.

» La ebullición á 100 grados deforma los esporos del *penicillium*, á pesar de su dureza, y convierte su forma de esférica en ovoidea.

» Mr. Flourens ha presentado un extracto de las observaciones siguientes, debidas á Mr. Mategazza, de Milan, que las ha consignado en una carta que remitió adjunta con un ejemplar de su obra titulada: *Investigaciones acerca de la generacion de los infusorios*.

» El sabio italiano prepara químicamente el agua, haciendo pasar una corriente de hidrógeno seco por un tubo de vidrio lleno de bióxido de cobre, espuesto á la temperatura del rojo. El agua así obtenida se introduce en un tubo graduado, en el que sigue su ebullición despues de haber añadido hojas frescas de lechuga. Miétras el líquido está en ebullición, el tubo acaba de llenarse con mercurio calentado hasta los 150 grados; se invierte, y se sumerge en una cubeta llena del mismo metal calentado hasta igual temperatura.

» Cuando todo está dispuesto de la manera descrita, Mr. Mategazza hace penetrar en el tubo nueve centímetros cúbicos de oxígeno preparado con el clorato de potasa, y que ha pasado por un tubo de vidrio enrojecido. Despues de 161 horas, Mr. Mategazza descubre en el cocimiento de la lechuga mónadas vivientes.

» En otro experimento, el autor cierra á la lámpara el tubo lleno del cocimiento de lechuga; le sujeta á una temperatura de 140 grados en un baño de una disolución saturada é hirviendo de carbonato potásico, y 59 horas despues corta el tubo y encuentra en el cocimiento ejemplares vivos del *bacterium seruco*.

» En un último experimento, Mr. Mategazza introduce en un tubo complanado un pedazo de carne de calabaza silvestre, fresca y recién arrancada de la planta; cierra á la lámpara los dos extremos del tubo, le deja 16 horas en un reposo completo sobre el microscopio, y el autor ve formarse bajo sus ojos ejemplares del *bacterium* y del *vibrio lincola*.

Hay todavía otro hecho que, en caso de confirmarse enteramente, sería un poderoso argumento en favor de las doctrinas que sustentamos. Me refiero, señores, á la propiedad que poseen algunos seres organizados, de morir ó de cesar en todas las manifestaciones de su vida, cuando sufren una desecación, y de revivir ó de ofrecernos de nuevo todos los actos que caracterizan á los cuerpos vivos, sin más que borrar los efectos de la desecación, sin más que humedecerlos convenientemente. Schultze admite este hecho en ciertas mónadas y en los tardígrados: otros fisiólogos los admiten en los rotíferos; y aunque se ha debatido grandemente acerca de la significación de este fenómeno, últimamente la Academia de Ciencias de Paris ha debido

ocuparse de él con motivo de los trabajos de Mr. Doyere; y Edwars, que ha sido el académico informante, no se ha atrevido á negar el hecho; ántes bien, ha tenido palabras muy halagüeñas para el pretendido revivificador de los rotíferos y tardígrados.

No quiero entreteneros con el prolijo relato de la ardiente polémica que los experimentos de MM. Doyere y Fleury han suscitado en el extranjero; pero últimamente ha terciado en ella un venerable anciano, Mr. Strauss Durkheim, que ha perdido la vista á consecuencia de sus grandes trabajos micrográficos, y este anciano, de cuya buena fé, de cuyo hábito en las observaciones micrográficas no podemos dudar sin inferirle una grave ofensa, ha vuelto por la veracidad de Schultze, cuyos asertos habian sido puestos en tela de juicio en el curso de dicha reciente polémica. Schultze no recataba jamás sus descubrimientos: cuando era tan feliz que lograba arrancar á la naturaleza alguno de sus más hondos secretos, se apresuraba á llamar á su lado á cuantas personas pudieran sacarle de su error, si realmente en él habia incurrido, ó á indicarle el medio de completar una verdad de observación, si su espíritu no habia sido el juguete de los engaños que producen los sentidos. Cuando descubrió la revivificación de los tardígrados, tomó un microscopio y unos cuantos cadáveres de esos seres, se fué á Francfort, y ante uno de esos Congresos internacionales, donde se reúne la flor y la nata de la culta Francia y de la profunda Alemania, repitió sus experimentos, y tomó por testigos de aquel hecho, que tan honda estupefacción debia producir en el ánimo de los vitalistas, á los micrógrafos más notables de toda la Europa sábia. Mr. Strauss Durkheim fué uno de ellos, y para bien de la verdad, Mr. Strauss vive, y ha podido describir el notable, el inaudito fenómeno que observó en el porta-objetos de aquel microscopio. Hé aquí, señores, cómo lo describe: « Mr. Schultze puso sobre el porta-objetos algunos granos de polvo guardado mucho tiempo hacia; colocó el porta-objetos en el foco, y todos pudimos distinguir sin dificultad un tardígrado desecado entre los granos de arena que le rodeaban; llevóle al centro del porta-objetos, y lo hizo examinar atentamente por toda la concurrencia. Yo le ví claramente, parecido á un pedazo de jelatina seca, cornificado, anguloso, no recordando siquiera las formas del organismo animal; en una palabra, sin vida, absolutamente inerte. Despues de este examen riguroso, Mr. Schultze humedeció ligeramente el cadáver del animal, y pude examinar las trasformaciones siguientes: los ángulos se borraron; las irregularidades desaparecieron; la forma orgánica se manifestó; vióse netamente á un animal, y á un animal vivo; más tarde, las patas parecieron salir del cuerpo, se dibujaron de cada vez más, agitáronse con movimientos visibles, y el tardígrado cambiaba ostensiblemente de lugar, y andaba. » Mr. Strauss podria añadir: « Para los vitalistas, Schultze habia repetido el milagro de Lázaro; para los que no lo son, habia descubierto un nuevo fenómeno de la naturaleza. »

Citemos, para concluir, las palabras del abate Moigno, redactor del *Cosmos*, en cuyo periódico puede verse en resúmen la polémica á que hemos aludido: « Mr. Strauss es

incrédulo; en aquella sazón tenía buena vista, y se había dedicado á la micrografía.»

¿No vale más esta sencilla observación, la que nos manifiesta á la vida subordinada ni más ni menos que al agua; no vale más, señores, que todos los in-folios escritos y por escribir en favor de la esencialidad de la vida?

Pero dejando á un lado estos hechos, pasemos á otros, si bien más conocidos y vulgares, no por esto menos concluyentes en favor de nuestra doctrina.

Vemos al hombre y á los animales superiores buscar en el reino vegetal y en los animales inferiores los elementos de nutrición y el medio de hacer frente á sus necesidades; y la medida del valor que esos elementos representan, se deduce de su composición química, de la naturaleza y cantidad de determinados cuerpos, sin los cuales no pueden realizarse las funciones más importantes del organismo, sin los cuales no se concibe la vida. Por otro lado, sin la absorción del oxígeno, de ese elemento que sacamos directamente del reino inorgánico, para verificar en el seno de nuestro cuerpo una operación tan bruta como lo es la combustión, también es imposible la vida. La acción del calor solar, complementada por el calor que desarrollamos en nuestro cuerpo, hé aquí la primera, la más importante de las condiciones de la vida.

Permitidme que repita: ¿qué hay aquí que pueda sugerirnos la idea del antagonismo y la antipatía? Yo veo, por el contrario, entre la vida y las leyes del mundo físico la más estrecha solidaridad, la simpatía más evidente.

Podría amontonar las pruebas, demostrando que el hombre tiene construido su ojo conforme á las reglas de la óptica, y que los rayos luminosos experimentan en nuestras membranas y humores una modificación enteramente igual á la que sobre ellos ejercen los cuerpos del mundo físico; que nuestro oído está dispuesto según las leyes que el mundo inorgánico nos revela en la transmisión de los sonidos; que la respiración se verifica según las leyes de la aereodinámica; que la locomoción aprovecha las ventajas de las poleas y de las palancas; que nuestro cuerpo obedece á la gravedad; que el hierro de nuestra sangre se sobreoxida y reduce por los mismos procedimientos que seguimos en los laboratorios; que nuestro cuerpo sana y enferma, como sucede en las clorosis, en los cálculos, en la diabetes sacarina, en los envenenamientos y en mil y mil otros casos, por las leyes de la Química; en suma, que vemos en nuestro cuerpo imperar de tal manera las leyes de la materia bruta, que si hoy no podemos explicar todos los actos de la vida por la acción de estas leyes,—porque la ciencia es moderna, y las grandes obras no se efectúan en un día,—por lo ménos, estamos en el caso de protestar contra ese supuesto antagonismo, que, si lo admitiéramos sin exámen, nos conduciría de seguro á abandonar un camino en el que hemos hallado verdades tan positivas y tan fecundas en resultados, y en el que, andando el tiempo, hemos de encontrar un sistema completo de Fisiología y Patología.

Todavía quiero ocuparme de otros hechos, valgan por lo que valieren: si yo les doy una interpretación torcida, otros se la darán mejor; de todos modos, es preferible que tales hechos se agiten, que no se tengan de todo punto olvida-

dos. Si alguno de nosotros no está enteramente en lo cierto, investiguemos la verdad; y si somos tan dichosos que logramos descubrirla, alguno de nosotros sacará un importante provecho.

Si la fuerza vital, creadora y conservadora, tal como aquí se ha definido, es la que preside, es la que dirige todas las funciones, deberémos admitir que es ella la que acaba ordinariamente con los seres organizados, y particularmente con el hombre.

No voy á ocuparme de las muertes accidentales, de las producidas por una causa traumática, por la acción de un agente químico, ni ménos de las que son debidas á una infección de cualquier clase que sea: hablaré tan sólo de las que llegan en el término natural de un individuo.

Según Bichat, éstas se deben, en la inmensa mayoría de casos, al predominio de las materias procedentes del reino inorgánico en el seno de nuestro organismo: los huesos adquieren mayor número de sales térreas, los cartilagos y las arterias se osifican, y al cundir este trabajo hasta las válvulas del corazón, el individuo perece.

¿No es, pues, contradictorio admitir que la asimilación sea un fenómeno presidido por una fuerza tal como la admitís vosotros? ¿No veis que de esta manera, por una simple sustitución de valores iguales, como dicen los matemáticos, venimos á parar á la absurda proposición de que la fuerza vital es la que mata á los individuos? ¿No veis cómo la muerte natural presupone en la mayoría de los casos el trabajo de osificación, éste la asimilación, y ésta el concurso activo, conservador, y, según algunos, hasta previsor, racional é inteligente, de eso que llamais fuerza vital?

En nuestra doctrina, las leyes de la naturaleza son fatales y ciegas; y del mismo modo que un ácido, al quedar saturado por una base, deja de producir los efectos que le correspondían, de igual manera la materia orgánica, ó una parte más ó ménos importante de ella, deja de producirlos también, cuando la saturación por la inorgánica ha llegado á cierto punto.

También decís á cada paso: en prueba de que la fuerza vital preside y dirige todas las funciones del cuerpo de los animales, que en casi todos observamos el hecho de hallar el sistema nervioso, instrumento directo de esta fuerza, en relación constante con todos los aparatos del organismo, es decir, con todos los instrumentos de las citadas funciones.

No quiero esplotar el hecho de que los vegetales y los animales de inferior categoría viven exentos de nervios; pero séame lícito preguntaros: ¿cómo explicais el desarrollo de los monstruos que carecen de cerebro? Vosotros, que no admitís las digestiones en los tubos de nuestros laboratorios, porque decís que para ser perfectas les falta el influjo de los nervios, ¿cómo os dais cuenta de funciones más importantes en un individuo destituido de encéfalo? Y aquí no podeis invocar la sustitución del sistema nervioso del feto por el sistema nervioso de la madre; porque si hay relaciones mediatas entre el sistema sanguíneo de la una con el del otro, en punto á relaciones nerviosas no las hay ni inmediatas, ni mediatas. El cordón umbilical no tiene nervios.

Voy á ocuparme, por último, del argumento del señor Alonso, fundado en lo que se nota en las enfermedades.

S. S. nos dijo: «Ya que observamos en el curso de las dolencias una tendencia conservadora y hasta previsora por parte de la naturaleza, es indispensable admitir que las fuerzas de la materia bruta no son capaces de explicárnosla, porque siendo ellas de suyo ciegas y fatales, no nos pueden dar tal resultado.»

Mucho tendríamos que decir sobre el término hasta donde llega el poder conservador de la naturaleza: con todo, yo no lo negaré jamás, porque esto fuera cerrar los ojos á la luz de la experiencia. Lo que sí negaré, que este poder no quepa entre los efectos de las fuerzas del reino inorgánico. ¿No vemos en el Universo todas las cosas, creadas de modo y dispuestas de manera que todo tiende á la conservación, desde los astros que contemplamos en el firmamento, hasta las gotas de rocío que al despuntar los primeros rayos del sol se nos presentan como otras tantas perlas escondidas en el seno de las flores? Aquí yo podría recomendar al Sr. Alonso la lectura de Burdach, como el señor Calvo la recomendaba el otro día á mi amigo el Dr. Mata. Para el fisiólogo alemán, tan armónica, tan conservadora es la fuerza que preside á todo el sistema cosmogónico, como la que preside al cuerpo del hombre: es más, establece identidad entre estas dos fuerzas, ambas las considera como manifestaciones de un mismo todo potencial. Y hasta cierto punto, ¿quién duda que no haya en esto un gran fondo de razón? En la naturaleza entera hay una armonía que revela una inteligencia superior; pero es preciso no estraviarse; la inteligencia no está en ella, como no está en las manifestaciones no psíquicas de la vida; está, sí, en la causa primera, en la inteligencia por antonomasia, en el Autor de todo lo criado, en una palabra, en Dios. Sus obras, esto es, la materia y las leyes que la rigen, revelan por do quiera esa suprema inteligencia, por más que en sí sean fatales y ciegas.

¿No vemos en el mundo físico, cómo el calor produce la sequedad, la sequedad la evaporación, la evaporación las nubes, las nubes la lluvia, la lluvia la humedad, y la humedad la baja de temperatura? ¿No vemos cómo estas leyes, ciegas y fatales en sí, constituyen, al hermanarse, una armonía que parece previsora y conservadora hasta tal punto que nos conduce directamente á la idea de Dios? ¿Por qué, al estudiar las manifestaciones no psíquicas de la vida, hemos de detenernos en la fuerza vital, intermedio que colocamos entre Dios y la materia, y que nos recuerda los caballos del Sol, las Horas, á Vulcano fabricando los rayos para Júpiter, y todas las creaciones fantásticas de la cosmogonía pagana?

Lo que no concibo, lo que yo no puedo admitir, es que las fuerzas del reino inorgánico puedan engendrar el pensamiento, las ideas de lo recto y de lo bello; en una palabra, no creo que puedan conducir á la negación del alma racional.

Por lo tanto, mi doctrina es tan ortodoxa como la vuestra. No profeso el sistema de Vogt y Moleschot; y si el Dr. Mata lo admite, tampoco profeso entonces la doctrina y el sistema del Dr. Mata.

Pero en la esfera de la materia, creo que las fuerzas del reino inorgánico son susceptibles de tomar mil metamorfosis.

Años atrás admitíamos el magnetismo y la electricidad como dos fuerzas esencialmente distintas: se descubrió el hecho de que una corriente eléctrica es capaz de imantar un pedazo de hierro, y desde entonces creemos que las dos fuerzas son en el fondo una misma.

Nadie, en el dominio de la Física, se empeñó en negar el hecho. En Fisiología se han descubierto algunos fenómenos que inducen á establecer la inutilidad de la hipótesis de la fuerza vital como esencialmente distinta, por un lado, del alma, y por otro, de las fuerzas del mundo físico; y en vez de proceder al exámen de lo que estos hechos significan, se han negado ó violentado.

A cada nuevo descubrimiento que verifica la Química orgánica, sólo sabéis exclamar: «Y esto, ¿qué vale? Ya que la Química puede tanto, ¿por qué no elabora un órgano?» Esto no pasa de ser un chiste, que yo extraño mucho oír de boca de personas tan graves.

Todos admitimos que sólo los cuerpos organizados son capaces de reproducir á sus iguales. Todos admitimos que Dios creó á los primeros individuos de cada especie. Nadie ha dicho que el hombre fuese una producción espontánea de la naturaleza. Lo que aquí se discute, en último resultado, es si Dios, al crear al hombre y á los demás seres organizados, tuvo necesidad de infundir en la materia propiedades que no tenía, ó si le bastó el darla una nueva disposición, colocarla en una singular armonía, que nosotros podríamos conocer, pero que jamás imitaríamos.

Los que admiten lo primero, son vitalistas; los que admiten lo segundo, no lo son: tal es, en resumen, lo que á unos de otros nos separa.

La cuestión del alma es enteramente distinta: todos concebimos que en la tierra pudieron existir por mucho tiempo infinidad de seres vivientes sin que existiera un solo ser animado.

Por lo tanto, no suscitemos cuestiones que no pertenezcan á la Fisiología; porque, el Sr. Calvo lo ha dicho, esta Academia no es de Ciencias morales y políticas; es Academia de Medicina, y nada más.

No hace muchos años que los patriarcas de la Cirugía nos decían que instrumento cortante y dolor representaban dos ideas inseparables, porque afirmaban que el dolor era un fenómeno vital contra el que no podrían nuestros medios materiales y físicos-químicos. Un humilde dentista anglo-americano, un médico inglés y un farmacéutico de allende el Pirineo, se encargaron de darles un solemne mentís, y el fenómeno vital quedó domado bajo el cepo de un procedimiento químico: impidióse la oxigenación de la sangre, y el éter y el cloroformo descifraron el enigma de esa esfinge que nos presentábais mucho más imponente que la que intimidó á Edipo.

La anestesia es un honroso triunfo de la Medicina moderna, de la Medicina racional, sobre la secular y tradicional, pero también sistemática y doctrinaria. Y esto me recuerda que, bajo el concepto de la lucha que ha sostenido la escuela que podríamos llamar revolucionaria, con la escuela antigua ó conservadora, debo ajustar cuentas con el Sr. Calvo; porque S. S. las hizo muy galanas, y vino á pintarnos la derrota de los organicistas de un modo tan do-

noso y particular, que no parecía sino que se trataba, como en la sátira de Moratin, de la derrota de los pedantes.

Yo voy á intentar la demostracion de que no ha sucedido tal cosa.

Primero. Haré ver que aquellos que han seguido la táctica de los parthos, es decir, que los que se han batido en retirada, han sido precisamente los vitalistas.

Segundo. Manifestaré que, si la escuela hipocrática tiene una plana mayor compuesta de hombres respetables por muchos y muy legítimos títulos, no consta la de la escuela organicista de sabios que merezcan ménos consideracion y estima.

Tercero. Investigaré, ya que no demuestre, cuál es el carácter de las primeras Academias de Europa.

Y por último, probaré que la Medicina moderna tiene y debe tener un genio, una fisonomía especial, como lo tienen todas las artes y ciencias, y que estas cualidades las recibe por la circunstancia de haber aplicado de una manera mucho más amplia, mucho más fecunda, el método y los hechos de las ciencias naturales al estudio del hombre sano y enfermo.

La historia de la Medicina nos presenta una lucha perpetua entre la escuela reformista y la escuela tradicional, casi siempre vitalista. La primera toma por arma constante el experimento; la segunda se refugia en la autoridad y se parapeta detrás de los grandes nombres y de los grandes principios que intitula seculares.

Escudado en la autoridad de los antiguos y en la hipótesis de los espíritus vitales, Riolo combatió los descubrimientos de Harvey, como combatió más tarde los de Pequet, que descubrió el reservorio que lleva su nombre, siendo todavía un mero estudiante de Medicina. La misma creacion ontológica de los espíritus vitales embrolló por mucho tiempo el conocimiento de la respiracion, cuya funcion fué colocada en su verdadero punto por los que se dedicaban al estudio de la Química.

(Se continuará.)

REVISTA DE LA PRENSA.

PERIÓDICOS DE OFTALMOLOGÍA.

(Presse Medicale Belge.)

De la Oftalmía escrofulosa.

(Continuación.)

Después de haber tratado del pronóstico de la Oftalmía, y de ocuparse de las diversas opiniones que se han emitido sobre su asiento y causa, que atribuye á una exacerbacion de la sensibilidad de la retina, y alguna vez á la neuralgia de la primera rama del quinto par, Mr. Borlée aborda las cuestiones más interesantes de su obra, que son las que se refieren al tratamiento.

Reconoce la necesidad de una doble medicacion, local y general: rechaza la opinion de los anatómicos que sólo emplean la local, y la de los que, no considerando la Oftalmía más que como un síntoma escrofuloso, usan sólo el general.

Creemos que esto es racional, aunque no participamos de las opiniones de nuestro sabio colega sobre la naturaleza especial de la Oftalmía escrofulosa; porque, aunque suponemos que el tratamiento general es la base de la medicacion, creemos que es preciso no olvidar la alteracion local, que aunque sea de naturaleza escrofulosa,

afecta un órgano tan delicado, que podría producir accidentes muy graves, si el práctico la perdiese de vista.

La medicacion local, segun el profesor de Lieja, debe llenar dos indicaciones principales: 1.^a combatir la fotofobia; y 2.^a disipar las alteraciones de la córnea y conjuntiva.

Los remedios de que ha obtenido para esto mayores resultados, son el nitrato argéntico, la belladona, el sulfato de atropina; y en el caso de keratitis crónica, el percloruro de hierro líquido de 25 á 30 grados.

Cuando no bastan estos medios, recomienda:

El cloruro de bario, que combate la fotofobia y modifica el estado general: le prescribe en disolucion, en polvo y en píldoras; le asocia alguna vez la cicuta ó la conaina, como lo indica Von-Ammon, de Dresde:

El extracto ó la tintura de rhus, si la Oftalmía coincide con erupciones strumosas:

Los vapores de éther ó de cloroformo: Makensie parece que ha conseguido con estos anestésicos disipar las fotofobias intensas.

Mr. Borlée no es muy partidario de los antiflogísticos y revulsivos cutáneos; no ha sacado nunca de estos medios ventajas conocidas. Creemos que en esto tiene razon, y que sólo se debe recurrir á ellos en casos escepcionales. El único revulsivo que no proscribimos, es la tintura de iodo, aplicado una ó dos veces al día al exterior de las pupilas con un pincel: este medio es, en efecto, muy ventajoso, y nos ha dado buenos resultados.

Por lo que respecta á la medicacion general, insiste Mr. Borlée en todos los medios higiénicos y terapéuticos acreditados contra la afeccion escrofulosa: los ioduros de potasio y hierro, el aceite de hígado de bacalao, los preparados de hojas de nogal, la barita y los tónicos, ocupan el primer lugar entre los agentes que emplea para combatir la Oftalmía escrofulosa.

En apoyo de las ideas que ha desarrollado, Mr. Borlée termina su trabajo refiriendo quince observaciones muy interesantes y hábilmente hechas, con las que prueba que sus principios terapéuticos han sido coronados por el éxito más feliz.

Tal es el análisis del notable trabajo del profesor de Lieja. Si se nos han ocurrido algunas objeciones sobre los detalles, se notará que para el conjunto sólo tenemos elogios que tributar. Obrando así, creemos haber cumplido un deber; la critica es un trabajo sério, y para que sea útil es preciso que sea justa é imparcial, que rechace las tendencias, igualmente funestas y generales en estos tiempos, de encontrarlo todo mal ó todo bien, segun sea amigo ó enemigo el autor de la obra que se analiza.

L. CHECA.

(Gazette des Hopitaux.)

Keratitis doble: curacion por Mr. Hiard.

Una joven de veinticuatro años, de piel blanca, pálida, hacia más de un año padecía de *fotofobia*, constriction estrema de los párpados, y de una tumefaccion notable de los ganglios cervicales. El color rojo de los párpados, y aún de los ojos, lo habia tenido desde la adolescencia. Hacia nueve ó diez meses que estaba usando los purgantes, los ferruginosos, los vejigatorios, el colirio de Dubois. Cuando se presentó á Mr. Hiard, existia una violenta keratitis doble con fotofobia intensa, y una inflamacion edematosa de los párpados. Las conjuntivas inyectadas, desiguales en su espesor; la córnea trasparente, salpicada de pequeñas ulceraciones, parecia rodeada de una masa roja y carnosa.

Tratamiento.— El día primero, evacuacion general de sangre del brazo. Al día siguiente, purgante, tres píldoras de Anderson. Al día tercero, vejigatorio en las estremidades superiores; ligero alivio que no persiste. Al octavo día, sanguijuelas á los tobillos. Al décimo, purgante; mejoría notable, que se sostiene por dos ó tres días. El día quince, recrudescencia de todos los síntomas, con cefalalgia violenta; diez centigramos de calomelanos, tres veces al día. Estomatitis al sexto día de este tratamiento; suspension de los calomelanos; purgante con tres píldoras de Anderson. Al cabo de diez días, cesa el ptialismo, y todos los síntomas desaparecen; la cefalalgia, la fotofobia,

la tumefacción de los párpados: la conjuntiva ha vuelto á su estado normal, y las ulceraciones han desaparecido.

Dos ó tres dias despues, una de las conjuntivas tiende á inyectarse de nuevo: el uso durante algunos dias de nueve píldoras de *Gelis y Conté* hace abortar la recidiva. A los seis meses, la curación era completa y sostenida. No hemos empleado más colirio que el agua vinosa.

L. CHECA.

BIBLIOGRAFÍA.

Lecciones sobre las enfermedades de la piel, dadas en el hospital de San Luis por Mr. Hardy, de 1858 á 1859, redactadas por MM. Moysant y Garnier. — Paris, 1859, en la librería de Delahaye.

Hace algunos años que la mayor parte de los médicos y cirujanos de nuestros hospitales emplean casi exclusivamente, para propagar sus ideas, la forma de lecciones, que permite algun desaliño en la forma y cierto desórden que no es permitido en un tratado dogmático. Así han aparecido en estos últimos años los trabajos de Arar, Bouvier, Bazin, Ricord y otros: bajo esta misma forma han llegado á nosotros las ideas de Dupuytren, de Lisfranc, y las primeras observaciones clínicas de Velpeau.

Léjos de nosotros la idea de quejarnos de esta novedad, que tiene la ventaja de permitir á los médicos jóvenes, internos ó doctores, que corran los peligros de la publicidad. Bajo el protectorado de una reputación formada así, comenzó Bichat; no siendo ciertamente uno de los servicios ménos importantes que ha prestado á la ciencia, habernos trasmitido las ideas de Desault.

Por esto debemos, ante todo, felicitar á nuestros antiguos compañeros, MM. Moysant y Garnier, por haber concebido la idea de reunir las lecciones de nuestro maestro Hardy. Debemos además decir que han llevado á cabo esta tarea de la mejor manera posible: verdad es que no era esto difícil; Mr. Hardy es, entre los médicos dedicados á la enseñanza libre, uno de los que tienen una forma más correcta, una argumentación más convincente: es necesario haberle visto á la cabecera de los enfermos, para conocer hasta qué punto puede simplificarse la enseñanza de los detalles más complicados en apariencia.

La claridad y precisión que caracterizan la enseñanza clínica de Mr. Hardy, se encuentran igualmente en las lecciones que se acaban de publicar; difícilmente se encontrarán dos líneas que puedan borrarse sin inconveniente.

Otro carácter de esta enseñanza consiste en ser esencialmente práctica. Poco importan á este profesor los diferentes nombres que haya podido recibir una enfermedad cutánea; poco le importan también las distintas formas anatómicas que haya podido revestir: lo que considera esencial es determinar la especie á que pertenece; y este es el objeto de la clasificación que hace de las enfermedades de la piel, dividiéndolas en diez clases, que en realidad se reducen á siete, deduciendo las fiebres eruptivas y las erupciones sintomáticas, cuyo estudio pertenece á la Patología interna, y además las enfermedades exóticas de la piel, de que no se ocupa.

Divídense estos siete grupos en dos categorías marcadamente distintas:

1.^a Afecciones diatésicas: dartos, escrófulas, sífilides y cáncer cutáneo.

2.^a Afecciones no diatésicas, ó accidentales.

Las afecciones diatésicas forman un grupo bien determinado, y tienen por carácter comun reconocer por causa una disposición particular de la economía, de la que es una manifestación esterna la afección cutánea. Este carácter, en que insiste Mr. Hardy, es de una importancia fundamental: de la existencia de la diátesis resulta una consideración capital para el tratamiento: en efecto, no basta atacar la enfermedad local; en estos casos es necesario combatir la disposición general de la economía, es decir, la diátesis dartoza, escrofulosa, sífilítica ó cancerosa.

Dejando aparte el estudio del cáncer cutáneo, que pertenece á la

Patología esterna, consagra el autor la primera parte de estas lecciones á la manifestación cutánea de las demás diátesis.

Multiplica sus observaciones y los esfuerzos de su dialéctica para resucitar y reconstruir el grupo de las afecciones dartoza y demostrar la existencia de un vicio especial dartoza. Su existencia nos parece, en efecto, indudable, á pesar de la autoridad de los demás médicos del hospital de San Luis, MM. Gibert, Cazenave y Devergie, que la rechazan de un modo absoluto. La clase ó grupo de afecciones dartoza comprende el *eczema*, el *impétigo*, el *liquen*, la *psoriasis* y la *pitiriasis*. No podemos seguir al autor en el estudio detallado de cada una de estas afecciones: examinaremos únicamente lo que hay de original en su trabajo.

Es en este sentido lo primero, bajo el punto de vista patológico, la reunión del *impétigo* y el *eczema*, que considera como una misma afección; la relación de la primera con la *pitiriasis*, y la tendencia á suprimir esta última del cuadro nosológico.

Bajo el aspecto terapéutico, ofrece de original: 1.^o El tratamiento del *eczema* por los emolientes locales y los purgantes. 2.^o El de la *psoriasis* por el bálsamo de copaiba: casi no hay día en que no puedan comprobarse en el hospital los buenos efectos de esta medicación.

El grupo de las escrofulides establecido por Mr. Hardy ha sido generalmente admitido; los caracteres fundamentales de las manifestaciones cutáneas de la diátesis escrofulosa son: coloración particular, inflamación, á veces deformación de la parte enferma, y existencia de cicatrices. Su tratamiento comprende dos órdenes de remedios: unos internos anti-diatésicos; otros esternos sustitutivos, obrando por irritación local, y dando por resultado la transformación de la llaga crónica en simple con tendencia á cicatrizar. Entre los agentes apropiados á este fin, prefiere Mr. Hardy el yoduro mercuríco (biyoduro de mercurio).

El grupo de las sífilides está descrito por el autor con gran claridad. Despues de esponer con precisión sus caracteres generales, las divide en nueve especies, correspondientes á las nueve lesiones elementales de la piel: *exantemas*, *vesículas*, *pústulas*, *pápulas*, *ampollas*, *escamas*, *vegetaciones*, *tubérculos* y *manchas*, siendo el primero que ha llamado la atención sobre esta sífilides.

La segunda parte de la obra que analizamos, está consagrada al estudio de las manchas, de las deformidades de la piel, de las enfermedades cutáneas accidentales y de las afecciones parasíticas.

En el grupo de las enfermedades accidentales encontramos: 1.^o Un estudio notable sobre el *eritema*, la *urticaria*, la *ectima* y el *zona*. 2.^o La descripción de una nueva enfermedad observada por el autor, el *strophulus pruriginoso*, que pudiera un médico poco esperto confundir con la *sarna*, pero que difiere esencialmente de ella, por ser su asiento la cara y no tener surcos característicos del *acarus*. 3.^o No admite la existencia del *prurigo* como enfermedad idiopática; cree que, en la inmensa mayoría de casos, proviene de una afección parasítica, ya sea la *sarna*, ya la *pitiriasis*, y que otras veces está relacionada con el *strophulus*, ó depende de una neurosis de la piel. 4.^o Por último, la consideración del *acne* como una enfermedad puramente local, y su tratamiento por los irritantes tópicos, principalmente los yoduros de mercurio.

Hemos llegado á una de las partes más interesantes de este libro, que es el capítulo consagrado á las enfermedades parasíticas. Sabido es que se debe al autor y Mr. Bazin la demostración de la identidad de la naturaleza del *herpes circineo*, del *tonsurante* y de la *syriasis*, tres afecciones producidas por una misma criptógama, el *trichophyton*. Esta identidad de origen, negada por los otros tres médicos del hospital de San Luis, ha sido completamente demostrada por Mr. Hardy en su obra. Ya en 1858 habia sido esto objeto de la Memoria destinada á probar ante la Academia de Medicina la existencia de la gran clase de las enfermedades parasíticas.

Comprende esta clase:

1.^o Las tres afecciones que acabamos de citar, reunidas bajo el nombre de *trichofitia*.

2.^o El *faro*, producido por el *acharion sehcentinii*.

2.^o La *pelagra*, ó *prurigo decalvans*, debido al *microforon Andouini*.

4.º Las *crasis parasíticas* y la *pitiriasis vesicular (microsporon fufur)*.

Trata despues de las enfermedades ocasionadas por los parásitos animales, esto es, las afecciones pediculares (*pediculum piojo*), y la *sarna*, cuyo diagnóstico ha hecho tan claro Mr. Hardy por el estudio de los surcos del tallo y del eczema de los mamelones, y cuya curacion obtiene en hora y media, cuando ántes exigia una larga estancia en el hospital.

Al terminar el análisis de la obra de este maestro, á quien profesamos tan gran cariño, nos será lícito señalar un vacío que encontramos en la parte terapéutica: hablamos de la aplicacion de la glicerina en el tratamiento de las afecciones cutáneas. Se sabe, en efecto, que desde que usó este líquido Mr. Demarguay para la curacion de las llagas, este y otros cirujanos han obtenido felices resultados en otras afecciones cutáneas. «La glicerina, dice Mr. Demarguay en la *Monografía* publicada en este mismo periódico, aplicada á las superficies cutáneas enfermas, puede modificar su vitalidad, como en el *eczema*; remediar el estado de tension dolorosa del dermis, tan penoso en la *erisipela*; la sequedad de la epidermis en la *pitiriasis é ictiosis*; oponerse al engrosamiento y hendidura de los tejidos en el *liquen* y la *psoriasis* inveterada; calmar la comezon, terrible algunas veces, de las afecciones pruriginosas; evitar la formacion de las costras; obra favorablemente en las ulceraciones del *pentique* y de la *napia*; disminuye la abundancia de supuracion, y hace que desaparezca el mal olor.»

Verdad es que Mr. Hardy no se ha creído en el caso de mencionar los ensayos infructuosos que haya hecho con algunos medicamentos preconizados en estos últimos años. Mr. Hardy ha querido ante todo hacer una obra práctica; no ha citado, por tanto, más que aquellos tratamientos que le han dado resultados. Su libro encierra en algunas páginas el resultado de una larga práctica, y por esto será el que consultarán los médicos con preferencia cuando les ocurran casos de afecciones de la piel, sobre todo aquellos que tienen por constante preocupacion el antiguo adagio *ante omnia cura*.

(*Gazette Medicale.*)

NECROLOGIA.

El sábado 26 de Noviembre último falleció en esta corte, á la temprana edad de 38 años, el Doctor en Medicina y Cirugía, del Claústro de la Universidad Central, D. NICOLÁS MAS Y PUENTE, á consecuencia de una larga y penosa enfermedad que le ha hecho sufrir por espacio de diez años los más crueles padecimientos. A pesar de su lastimoso estado, no ha dejado un solo día de prestar asistencia facultativa á sus muchos clientes y á los varios establecimientos de que estaba encargado, entre los que merece especial mencion el colegio de niñas huérfanas de la parroquia de Santa Cruz, que desde su creacion asistia gratuitamente. Muchos de sus numerosos amigos acompañaron al siguiente día 27 sus restos mortales al cementerio de la Sacramental de San Justo y San Millan, rindiendo así el último tributo á un buen compañero, á un honrado padre de familia, y á un amante de las ciencias y de las artes, en las que es público ha sobresalido en todos tiempos.

Reciba, pues, su afligida familia nuestro sentido pésame.

VARIEDADES.

A la fecha del 26 del pasado, ignoraban aún muchos de los señores que han presentado solicitud para optar á las vacantes de la Academia, si serian ó no admitidos al concurso.

Escusamos decir que, terminando el plazo el 9 de Diciembre, en tan corto tiempo no es posible hacer un trabajo importante.

Las fiebres gástricas, que por las malas condiciones higiénicas de los enfermos pasaban fácilmente á tifoideas en el partido del Vierzo, han disminuido considerablemente, gracias al eficaz auxilio de las Autoridades, secundadas ardentemente por los profesores titulares y los nombrados al efecto.

O *Escholiaste Médico*, periódico que se publica en Lisboa, elogia nuestra última reforma del Cuerpo de Sanidad Militar.

El Dr. Regnault ha sido nombrado catedrático de Farmacología de la Escuela de Medicina de Paris. Este nombramiento será recibido con aplauso en el mundo científico, en virtud de la alta reputacion de que goza el agraciado. Buena falta hace en nuestras Facultades el establecimiento de esta enseñanza; pues los médicos echarán de ménos no pocas veces su falta de conocimientos en esta materia.

Ya han sido designados los individuos del Cuerpo de Sanidad Militar que han de acompañar á la espedicion que se prepara en Francia contra el Celeste Imperio: esta vez, como otras, ha sido reconocida la importancia de los servicios facultativos de esta clase, como lo demuestran las grandes ventajas que con esta ocasion se le otorgan.

El famoso Dr. Negro ha perdido enteramente el prestigio que supo granjearse á su llegada á Paris, merced á sus pomposos ofrecimientos en la curacion del cáncer. Despues de haberse demostrado su incompetencia científica, los tribunales han entendido en los abusos de este célebre personaje, autorizando el del Sena la venta de sus caballos y carruajes á peticion de los Sres. Puyant y Sanguet. Estas son siempre las consecuencias del *charlatanismo*.

Dotaciones de los oficiales de Sanidad Militar.—Con arreglo á la nueva ley que organiza el Cuerpo de Sanidad Militar, los sueldos de los individuos de éste son los siguientes, segun las diversas graduaciones: Médicos y Farmacéuticos de entrada, 6.600 rs.; segundos Ayudantes, 8.000; primeros Ayudantes, 12.000; primeros Médicos y Farmacéuticos, 16.800; Médicos y Farmacéuticos mayores, 19.300; Subinspectores de segunda clase, 21.600; Subinspectores de primera clase, 27.600; Inspectores, 36.000; Director general, 60.000.

Por lo no firmado,

El Secretario de la Redaccion,

ANUNCIO.

Aviso importante á las clases médicas.

Los Sres. Profesores de Medicina, Cirugía, Farmacia y Veterinaria, que hayan variado de domicilio en este año; los que no figuren en la *Agenda*, ó los que deseen incluir en la del año próximo algun aviso, se servirán pasar una nota á la Redaccion, sita en la calle del Príncipe, núm. 11, librería de D. Carlos Bailly-Bailliere, indicando el nombre y apellido, la dignidad ó distinciones que tuvieren, la especialidad que cultivan, las horas de consulta y las señas del domicilio.

EDITOR RESPONSABLE, D. LEON CHECA Y RODRIGUEZ.

MADRID: 1859.—Establecimiento tipográfico de J. CASAS Y DIAZ, calle del Lobo, núm. 12.

Año 1.º

Jueves 15 de Diciembre de 1859.

Número 10.

EL ESPECIALISTA,

REVISTA QUINCENAL

DE SIFILIOGRAFÍA, OFTALMOLOGIA, AFECCIONES DE LA PIEL Y DEL APARATO GÉNITO-URINARIO.

DIRECTOR: D. LEON CHECA.

COLABORADORES.

Dr. D. Agustin Gomez de la Mata.
Pedro Mata.
José Diaz Benito.
Cesáreo Fernandez Losada.
Rafael Cervera.
José Ametller.
Eusebio Castelo y Serra.
Estéban Pinilla.
Juan José Cambas.
Cárls Montemar.
José Perez.
Juan Villa y Villa.
Valentin Mayorga.
José Montero.
Teodoro Yañez.
Pedro Cepa.

Excmo. é Ilmo. Sr. D. José Varela de Montes (Santiago).
D. Manuel Ruiz de la Rabia (Jerez de la Frontera).
Aureliano Maestre de San Juan (Granada).
Ignacio García de la Mata (Cádiz).
Federico Benjumeda (idem).
Fernando Castresana (Ávila).
Rafael Ariza (Sevilla).
Gabriel Fernandez (idem).
Miguel Dacarrete (Cádiz).
Antonio García Tremiño (Habana).
Antonio Noguerol (idem).
Marcelino Caneda (Ferrol).
Antonio Sanchez Bustamante (Paris).

CONDICIONES DE SUSCRICION.

Se suscribe: en Madrid en casa de los señores *Bailli-Baylliere*, ó en la Direccion, plaza de la Villa, núm. 103, entresuelo de la derecha.

En Provincias, en casa de nuestros correspon-

sales, ó por libranza de Correos á la órden del Director.—15 rs. trimestre, y 60 por medio año en el Estranjero y Ultramar.

No se admiten sellos en pago de suscripciones.



ADVERTENCIAS.

La Direccion y Administracion se han trasladado á la plaza de la Villa, número 103, entresuelo derecha, á donde podrán dirigirse las reclamaciones.

Los profesores de partido podrán hacer la suscripcion por el tiempo que gusten, avisando al Director, por carta, la época en que pueden hacer el pago con más comodidad.

En esta página encontrarán siempre nuestros suscritores la contestacion á las cartas que nos hayan dirigido. Pondremos las iniciales del nombre y apellido, y el pueblo de residencia.

Los profesores de partido que tengan cumplido el plazo en que se comprometieron á hacer el pago de su suscripcion, tendrán la bondad de remitir á esta Administracion su importe.

CORRESPONSALES.

Sevilla. D. José María Geofrin.
Málaga. D. Francisco Moya.
Cádiz. D. J. B.^a Gaona.
Jerez. D. J. Bueno.
Valencia. Mateu Garin.
Barcelona. D. Salvador Manero.
Zaragoza. Viuda de Heredia.
Pamplona. D. Regino Bascausa.
Vitoria. Robles.
Granada. Astudillo.
Salamanca. Vazquez.

Santiago. D. Angel Calleja.
Bilbao. Delmas.
Gerona. Librería de la viuda de Grasses.
Almendralejo. D. Juan Alvarez Feijóo.
Lugo. D. Manuel Soto.
Tortosa. D. Daniel Fernandez.
Habana. Dr. D. Antonio Noguerol, en el hospital de Factoría.
Paris. Dr. D. Antonio Sanchez Bustamante, rue Racine, n.º 9.

VACANTES.

Se hallan vacantes las plazas de médico y de cirujano del pueblo de Polan, dotados, el primero con 6.500 rs., y el segundo con 4.000. El Ayuntamiento de dicho pueblo y mayor número de contribuyentes así lo han acordado, así como el que se anuncie al público, para que los aspirantes que quieran hacer sus solicitudes, las dirijan á la espresada corporacion hasta el dia 31 de Diciembre del presente año; contando para cubrir la espresada asignacion con el líquido que queda de la dehesilla de propios de este pueblo, que son 5.406 rs., y lo que falta es por repartimiento vecinal; haciéndose la contrata facultativa, que empezará en 1.º de Enero de 1860, y finará en 31 de Diciembre de 1861, siendo el término señalado de aquella de dos años. Polan 25 de Noviembre de 1859. — Manuel Sanchez Gallego.

— Por renuncia de los profesores que las obtenian, se hallan vacantes las plazas de Medicina y Farmacia de la villa de Alesanco y pueblos asociados á ella, de Azofra, Cañas y Cordobin, distante el primero un cuarto de hora, y media hora los dos últimos, en la Rioja, provincia de Logroño, partido de Nájera, terreno llano y muy delicioso. La dotacion anual del médico es de 400 rs. por la asistencia de los que se declaren pobres, de los fondos municipales, y 5.600 por repartimiento, y 110 fanegas de trigo puro valenciano, pagadas en los mismos términos, y todo en el mes de Setiembre, por

los Ayuntamientos, pudiendo contar el profesor con el producto de la asistencia del convento de religiosas del mismo Cañas. Y la del farmacéutico (por el servicio de 480 vecinos poco más ó ménos), tambien anual, es de 500 rs. por los que sean declarados pobres, del fondo municipal: 220 fanegas de trigo (por lo ménos) puro valenciano, por repartimiento, cobradas por el facultativo, con asistencia de los Ayuntamientos, en el mes de Setiembre, y podrá contar con el producto del servicio de las religiosas del referido convento de Cañas, siendo libre de toda contribucion, excepto la del subsidio correspondiente á su clase.

Los aspirantes dirigirán las solicitudes al Alcalde de Alesanco en el término de 20 dias desde el en que se inserte este anuncio en el periódico de esta provincia. — El Alcalde, Pablo Manzanares.

— Se halla vacante el partido de médico-cirujano del Ayuntamiento de Rivamontan al monte, provincia de Santander; su vecindario 300 vecinos, advirtiendo que queda escluido el pueblo de Ancero, el más difícil; con 9.000 rs. de dotacion cobrados por trimestres.

Los aspirantes se dirigirán al Sr. Alcalde de dicho Ayuntamiento en el término de un mes, contado desde la insercion de este anuncio.

CORRESPONDENCIA.

D. F. C. — Cadaques, provincia de Gerona. — No han renovado la suscripcion: tiene V. abonado solamente el primer trimestre: se le ha remitido el núm. 7.

D. A. S. — Casares, provincia de Málaga. — Se ha recibido la libranza; y aunque no lleguen las sucesivas á tiempo, no dejaremos por eso de remitirle el periódico.

D. J. B. — Gorga, provincia de Alicante. — Puede pagar cuando

guste; y si no tiene más inconveniente, le seguiremos mandando el periódico.

D. M. R. y T. — Vallmoll, provincia de Tarragona. — La letra se recibió á su tiempo; pues iras muchas ocupaciones nos han obligado á no contestar ántes.

D. J. P. — Berja, provincia de Granada. — Se ha recibido la libranza.

RESUMEN.

SECCION CIENTÍFICA. — ¿Qué cosa fué la epidemia que á últimos del siglo XV y á principios del XVI invadió á varias naciones de Europa? *J. Ametller*. — SECCION PRÁCTICA. — Gynecología: Úlceras del cuello del útero. *J. J. Cambas*. — El *drainage* quirúrgico. *J. Pastor y Magan*. — Academia de Medicina de Madrid: Discurso leído por el Dr. D. José Ametller y Viñas en la sesión del 7 de Julio de 1859 (Conclusión). — Discurso leído por el mismo Sr. Ametller en el aniversario de la Academia Médico-quirúrgica Matritense. — REVISTA DE LA PRENSA. — Conjuntivitis diftérica, por Mr. Mackensie. — Del uso del ácido crómico en ciertos casos de oftalmía granulosa, por el Dr. T. Hairion. — Observacion de un caso de cálculo urinario vesical, por Mr. J. Cloquet. — Imperforacion del hímen con retencion de las reglas, por Mr. Van Holsbeck. — BIBLIOGRAFÍA. Tratado clínico de las enfermedades del útero y sus anexos, por L. A. Becquerel. — VARIEDADES.

BIBLIOTECA ESPECIAL

DE

SIFILIOGRAFÍA, OFTALMOLOGÍA, DERMATOLOGÍA, GYNECOLOGÍA Y AFECCIONES DE LOS ÓRGANOS GÉNITO-URINARIOS.

Reconocida, como hoy lo está, la importancia y necesidad del estudio especial de cada uno de los ramos en que naturalmente se encuentra dividida la Patología, es casi indispensable al médico la posesion de las obras que últimamente han visto la luz pública, consagradas al estudio de las afecciones de órganos ó aparatos determinados.

En España, donde ya hace algunos años se ha hecho muy general la afición al estudio de las *especialidades* en Medicina, puede decirse que carecemos de obras originales ó traducidas que consultar; así es que muchos profesores se ven privados de las fuentes principales en que pudieran recoger ideas y principios que luégo confirmára su práctica, teniendo por tanto precision de recurrir á las obras de Patología general, las cuales sólo pueden dedicar algunos capítulos á las afecciones de cada órgano en particular.

Por otra parte, el alto precio que suelen tener dichas obras en el extranjero, y lo poco generalizados que aún se hallan entre nosotros ciertos idiomas, son causa de que muchos médicos no puedan hacerse de las mejores obras que diariamente se publican.

Teniendo en cuenta estas circunstancias, y lo preciso que es hoy á los médicos hallarse al corriente de los progresivos adelantos de la ciencia, y creyendo prestarles un verdadero servicio apresurándonos á llenar el vacío que muchos tienen en su biblioteca, hemos decidido emprender la publicacion de las mejores obras de Sifiliografía, Oftalmología, etc., etc., que han salido á luz en Alemania, Inglaterra, Francia é Italia, seguros de que nuestro pensamiento merecerá la aprobacion de los hombres estudiosos y de cuantos desean hallarse al nivel de los conocimientos de la época.

La *Biblioteca Especial* será, pues, una coleccion de obras que sólo tratan de alguna de las materias indicadas más arriba.

Espuesto nuestro pensamiento y las bases en que lo apoyamos, vamos á indicar el modo como hemos creído más conveniente llevarlo á cabo.

Nuestra *Biblioteca* se dividirá en 5 secciones: 1.^a Sifiliografía. 2.^a Oftalmología. 3.^a Dermatología. 4.^a Gynecología. Y 5.^a Afecciones de los órganos génito-uritarios.

Cada seccion comprenderá, cuando ménos, dos de las mejores obras relativas á ella.

Publicaremos una entrega semanal, ó más si lo desean nuestros suscritores, en 8.^o francés, de 16 páginas, buen papel y esmerada impresion. EL ESPECIALISTA ES UNA PRUEBA DE ESTO.

Cada entrega costará *real y medio* á los suscritores á EL ESPECIALISTA, y *dos* á los no suscritores. En el Extranjero y Ultramar, *dos reales y medio* la entrega.

Los suscritores podrán serlo á una ó varias secciones, y el que lo sea á más de tres recibirá *gratis* una de cada diez entregas.

No se admiten suscripciones sin prévio anticipo del valor de cinco entregas.

La publicacion empezará á principios del año próximo 1860.

De este modo podrán hacerse nuestros suscritores, en poco tiempo y con comodidad, de una verdadera *Biblioteca Especial*, tan útil como indispensable en nuestros días.

Se suscribe solamente en la *Direccion de EL ESPECIALISTA*, plaza de la Villa, núm. 105, entresuelo derecha, y se admiten en pago sellos de correos ó libranzas á favor del Director.

EL ESPECIALISTA.

Cumpliendo con lo ofrecido de no ocupar nunca las columnas de nuestro periódico con asuntos personales y agenos á la ciencia, nos limitaremos á poner en conocimiento de nuestros suscritores un hecho que no queremos comentar ni calificar.

La *España Médica* en su número de 1.^o de Diciembre lo publica como sigue:

« PRÁCTICAS DAÑOSAS. — Vamos á referir un hecho que va á impresionar á nuestros lectores. Sabido es que se han anunciado los ejercicios de oposicion para optar á cuatro

plazas de socio vacantes en la Real Academia de Medicina y Cirugia de Castilla la Nueva, de que es órgano oficial *El Siglo Médico*. Entre los quince aspirantes que han presentado su solicitud dentro del plazo marcado en el anuncio, se encuentran nuestros compañeros y amigos D. Leon Checa, director de *El Especialista*, y D. Teodoro Yañez, ayudante por oposicion de la cátedra del Sr. D. Pedro Mata, y ademas los directores de nuestro periódico, D. Eduardo Sanchez Rubio y D. Andrés del Busto y Lopez.

» Ahora bien, obediendo esta Academia á doctrinas de siglos pasados, á pesar de haber tenido tiempo para apreciar su inutilidad, conserva una costumbre inquisitorial y poco plausible, sobre no poco peligrosa. Esta costumbre consiste en disponer que uno de los socios informe á la Academia de si el profesor que solicita hacer oposicion á una plaza vacante de socio es ó no digno de *ser admitido á ejecutar los ejercicios necesarios para optar* al puesto de que se trata. Una vez evacuado cada informe, se lee en junta, y se decide en votacion secreta la admision ó recusamiento del profesor que ha sido objeto de la inquisicion dicha.

» Mucho puede decirse en contra de esta práctica; pero nada tan elocuente como la noticia que ha llegado á nuestros oidos, de que el Sr. Checa *ha sido rechazado* en este género de escrutinio, por ocho bolas negras contra dos blancas, habiendo disfrutado tambien de bolas *negras* los Sres. Yañez, Sanchez Rubio y Busto y Lopez.

» Estamos seguros de que la Real Academia de Medicina y Cirugia se lamenta de este injustificable acontecimiento.»

ARTÍCULO DEL REGLAMENTO.

Antes de dar curso á los memoriales de los pretendientes, se tomará la Academia el tiempo intermedio de una sesion á otra, ó el que juzgue necesario, para informarse por si misma de su conducta y mérito; y precediendo una pequeña conferencia entre los vocales, se efectuará la votacion secreta, para decidir á pluralidad de votos si ha de tener ó no lugar la pretension.

.....

Los señores que pusieron bola negra, pueden leer en el espacio que antecede, lo que les dicte su conciencia que se puede contestar á su conducta.

LEON CHECA.

SECCION CIENTÍFICA.

¿Qué cosa fué la epidemia que á últimos del siglo XV y á principios del XVI invadió á varias naciones de Europa?

III.

Continuando en nuestra tarea de ir reuniendo las opiniones de los médicos más respetables acerca de la cuestion que tratamos de examinar en una série de artículos, hoy debemos fijarnos en lo que dice el Dr. P. V. Renouard en

su libro titulado *Historia de la Medicina desde su origen hasta el siglo XIX*.

Si el sistema que hemos adoptado no ha de favorecernos, porque no nos permite ser originales, tampoco creemos que nos haya de perjudicar, porque aleja de nosotros toda sospecha de plagio.

El Dr. Renouard parece inclinarse á la opinion de que la epidemia que estudiamos no fué más que una evolucion de la lepra, tan estendida por el mundo en aquellas épocas, fecundas en desarreglos de todo género.

Pero oigámosle testualmente:

« La opinion de que la Sífilis es una degeneracion de la lepra, ó una de las formas tan numerosas de esta afeccion, parece ménos antigua que las dos precedentes; pero no ha dejado de hacer prosélitos con el trascurso de los años, y en nuestros dias reina en el mundo médico casi de una manera esclusiva. Para apreciar hasta qué punto está bien fundada, necesitamos poner en paralelo los principales síntomas atribuidos por los antiguos á las dos afecciones que nos ocupan.»

» Los primeros escritores que hablaron de la enfermedad venérea, dicen que empezaba comunmente por pústulas anchas que al principio se presentaban en las partes genitales y se estendian luégo por todo el cuerpo, por lo que tomó el nombre vulgar de *grosse verole* (viruela grande). Estas pústulas no iban acompañadas de calentura, como sucede en la *petite verole* (viruela pequeña); no llegaban jamás á perfecta madurez, pues se convertian en pústulas adherentes á la piel, ó en úlceras corrosivas. Muy pronto se presentaban dolores en los miembros, los cuales se exacerbaban por el calor de la cama. Despues, al fin de un periodo indeterminado, algunas veces muy breve, otras muy largo, aparecia el temible cortejo de accidentes consecutivos: bubones; chaneros en la boca, en la nariz y en los ojos; las vegetaciones ó excrecencias de todas formas; la alopecia; las manchas; los exóstosis; la necrosis, etc.

» Los flujos hoy dia tan comunes, y que por sí solos constituyen toda la enfermedad, no fueron mencionados como síntomas de la Sífilis hasta unos veinte años más tarde. Se observó tambien que la mayor parte de los accidentes llamados consecutivos podian, en algunos casos raros, manifestarse repentinamente, es decir, sin haber estado precedidos de ninguna otra señal de infeccion.»

» Algunos observadores, impresionados por la rapidez con que se propagaba la epidemia en sus primeros tiempos, creyeron que el contagio podia verificarse por el mismo hálito de los enfermos. Sin embargo, la mayoría opinó que dicho contagio sólo podia tener lugar por el contacto inmediato de las partes ulceradas ó de la materia que constituia el flujo; y no pasó mucho tiempo sin que esa creencia fuese la general. Tales son, en resumen, los caracteres que la enfermedad sifilitica presentaba en la época de su aparicion.»

» Hé aquí ahora los que atribuian á la lepra los autores de la antigüedad. Leemos en los libros sagrados de los Judios:

« El hombre en cuya piel y carne apareciere color diverso, ó postilla, ó alguna cosa como reluciente, esto es, llaga

de lepra, será llevado al sacerdote Aaraon ó á uno cualquiera de sus hijos.»

» El hombre que padece gonorrea, será inmundo. Y entonces se juzgará que está sujeto á este achaque, cuando á cada instante el humor sucio se pegare á su carne y se condensare. Cualquiera cama en que durmiere, y el sitio en que se sentare, quedará inmundo.»

» Hipócrates, Areteo, Galeno, Celso y los médicos árabes hacen mencion de gonorreas ó flujos de sémen; hablan de pústulas, de úlceras, de flegmones, de excrecencias, de costras situadas en las partes genitales y en sus inmediaciones. Los satíricos latinos Horacio, Juvenal y otros hablan de ciertos accidentes de este género, como debidos á la más vergonzosa lujuria.»

» Los escritores de la Edad Media son más explícitos en esta materia que los que florecieron en la antigüedad. Guillermo de Salicet, que vivió en el siglo XIII, es decir, cerca de doscientos años ántes de la explosion de la epidemia de la Sífilis, dice que se presentan bubones á consecuencia de un coito impuro. «*Quum accidit homini in virga corruptio, propter concubitum cum fæda muliere, aut ob aliam causam.*»

» Lanfranc se espresa todavía con mayor claridad. «Las úlceras del miembro viril, dice, provienen, ya de pústulas calientes que se abren, ya de la acritud de los humores, ya del comercio con una mujer infectada de antemano por la misma materia. Si queremos preservarnos de toda infeccion, es menester que inmediatamente de haber cohabitado con una persona sospechosa, nos lavemos con agua mezclada con vinagre (1).»

» Juan Ardern hace mencion de las orinas cruentas, llamadas vulgarmente purgaciones, que eran causadas por úlceras situadas en el conducto ó por flujos.»

» No puede ocultarse, dice un escritor moderno, cuya autoridad es de mucho peso en esta materia; el parecido es tal entre las diferentes alteraciones cutáneas de nuestros tiempos y las de los tiempos antiguos, que es imposible en muchos casos decidir si una afeccion es ó no venérea: la única cosa que se puede alegar para quitar la identidad, es que los antiguos no presentaban estas enfermedades como contagiosas, á escepcion de algunos herpes, algunas úlceras corrosivas y la lepra.»

» Además, una enfermedad puede reemplazar á otra enfermedad sin que deba presentar los mismos síntomas: basta que la última tenga alguna semejanza con la precedente, que la domine y la haga desaparecer. ¿No es, pues, esto lo que aconteció á últimos del siglo XV y á principios del XVI? En aquel tiempo la lepra y la elefantiasis eran frecuentes; habia hospitales especiales para estas enfermedades; pero poco á poco esos hospitales se fueron quedando desiertos, y se les dió nuevo destino.»

» La súbita aparicion de la Sífilis en casi todos los puntos de Europa á la vez, aparicion que los primeros observadores han referido como una cosa extraordinaria y casi milagrosa, en la persuasion en que estaban de que la enfermedad era nueva; esa generalizacion repentina que no

pueden esplicarse, se concibe naturalmente cuando se considera á la afeccion venérea como una degeneracion ó una modificacion de la lepra, enfermedad muy comun en dicha época. Se comprende, en efecto, que desde el instante en que los médicos empezaron á establecer una linea de separacion entre los accidentes leprosos y los accidentes venéreos, los primeros debieron disminuir en la misma proporcion que parecian aumentar los segundos.»

» Todos los autores de aquel tiempo señalan la gran semejanza que existia entre los síntomas de estas dos enfermedades; añaden, además, que una puede trasformarse en otra. Tomáronse contra la estension de la Sífilis las mismas precauciones que se habian creído convenientes contra la estension de la lepra. Los reglamentos de las leproserías sirvieron de modelo para los de las mancebías, puesto que desde el principio la Sífilis inspiraba un horror casi igual al que inspiró la lepra, y ese horror no se calmaba sino á medida que se encontraron medios cada vez más eficaces para curar la lue venérea. Así, pues, la opinion que considera las enfermedades venéreas como existentes en todas las épocas, reúne en su favor las mayores probabilidades; y si no se adoptó desde el principio, débese sin duda á que halagaba ménos la aficion á lo maravilloso, que constituia uno de los caracteres de aquel siglo.»

J. AMETLLER.

(Se continuará.)

SECCION PRÁCTICA.

GYNECOLOGÍA.

II.

Úlceras del cuello del útero.

Abandona das á sí mismas las úlceras *granulosas* del cuello de la matriz, no sólo no se curan, sino que, siguiendo una marcha progresiva, dan lugar á las *fungosas*, las cuales son de mucho más difícil curacion, como más adelante veremos.

Hemos dicho ántes, que las úlceras granulosas exigen á veces, y esto es lo más constante, un doble tratamiento, general y local. Como quiera que pueden estar sostenidas por un estado especial de la sangre, aunque á veces suelen ser consecuencia de una erosion traumática mal tratada, claro es que en el primer caso el tratamiento ha de empezar por ser general; así es que se encuentran indicados los ferruginosos, como todos los tónicos en general, los baños de mar y rio, las inyecciones frias, etc.

Generalmente, despues del uso de estos medios, las úlceras suelen sufrir alguna modificacion favorable en su aspecto como en su marcha, y este es el momento oportuno de recurrir á las inyecciones astringentes ó cáusticas, segun las indicaciones.

Entre las varias sustancias de la primera clase propuestas por diferentes prácticos, se encuentran el alumbre, el tanino, los sulfatos de hierro y zinc, y aún el percloruro de hierro. Creemos que son las más ventajosas las preparaciones de alumbre, el tanino y el hierro.

El modo de servirse de estas sustancias, es la inyeccion fria, practicada siempre con suma cautela y con poca fuerza, á fin de no aumentar la congestion del órgano. Ántes

(1) Lib. III, cap. II. (Nota del Autor.)

de hacerlo, debe limpiarse la vagina y el cuello uterino de las mucosidades que suelen bañarlos, lo cual se consigue por medio de inyecciones emolientes. Una vez limpios dichos órganos, se inyectan las soluciones astringentes, más ó menos concentradas y según la estension y profundidad del mal, haciéndolo una ó dos veces lo más todos los días. En algunos casos suelen éstas ser bastantes para obtener la cicatrización; pero en la mayoría de ellos es indispensable el uso de los cáusticos.

El primero á que en general recurren todos los prácticos, es el nitrato de plata fundido, el cual en muchos casos es suficiente, sobre todo cuando la úlcera es superficial; pero no sucede lo mismo cuando tiene una profundidad regular; aquí es preciso valerse de medios más enérgicos, que destruyan con más fuerza las muchas granulaciones sangrientas que revisten la ulceración. Los cáusticos más usados en estos casos por los prácticos más distinguidos, son el nitrato ácido de mercurio y el sublimado corrosivo, este último según la fórmula de Plenck. No debe hacerse uso de ellos sino después de haber hecho cuatro ó seis cauterizaciones, á largos intervalos, con la piedra infernal.

La enfermedad á veces suele ser tan rebelde y tenaz, que resiste á estos poderosos agentes, y entónces debe usarse el cauterio actual, como hemos tenido ocasion de ver repetidas veces en el Hotel-Dieu de Paris, en las salas de Mr. Jobert de Lamballe; siendo tal la eficacia de dicho tratamiento, que en muy pocos casos le vimos practicar una tercera cauterización en la misma enferma.

Este célebre cirujano procede á la cauterización actual sirviéndose de un *speculum* de marfil que lleva su nombre, y aplicando el hierro enrojido sobre la parte enferma, manteniéndolo fijo algunos instantes, y haciendo una gran inyección de agua fría.

De esta manera ha conseguido traer á cicatrización úlceras que habían resistido cuantos tratamientos se habían puesto á contribucion para combatir las.

Recientemente han sido propuestos algunos otros cáusticos, tintura de iodo, ácido sulfúrico, etc.; pero la práctica ha hecho ver que no tienen ventaja alguna real sobre los anteriores.

No terminaremos lo relativo á las úlceras granulosas, sin ocuparnos de las emisiones de sangre locales, aconsejadas por algunos ginecologistas como poderoso auxiliar del tratamiento local.

Ya lo hemos dicho en otro lugar: la aplicación de sanguijuelas al hocico de tenca es una operación delicada, acompañada de muchas dificultades, y que, en nuestro concepto, más bien puede aumentar que disminuir la congestión.

La acción repercusiva del agua fría y de las soluciones astringentes puede, en nuestro entender, sustituirlas con ventaja, toda vez que estas sustancias han de ser aplicadas con frecuencia: por otra parte, nunca hemos recurrido á las sanguijuelas en los pocos casos que hemos tenido ocasion de observar, y en verdad no tenemos por qué arrepentirnos de nuestra conducta.

Dijimos al principio de este artículo, que la marcha natural de la úlcera granulosa, abandonada á la sola fuerza de la naturaleza, era su terminación en úlcera *fungosa*, y este es el momento de ocuparnos de esta.

La úlcera *fungosa* (1) no es, pues, sino una segunda evo-

lucion de la anterior, caracterizada por la presencia en gran número de ciertas excrecencias fungosas, algunas en forma de cresta de gallo, de color rojizo, y muy ricas de vasos sanguíneos. A veces no se limitan al exterior, sino que suelen desarrollarse en el interior del cuello. Su longitud varía de 4 á 6 milímetros: segregan una materia purulenta muy abundante, y producen graves trastornos en el resto de la economía, por la facilidad con que dan sangre al más leve contacto, siendo á veces preciso practicar el tamponamiento para cohibir la hemorragia.

Esta forma de la ulceración es mucho más rebelde al tratamiento que la anterior; en general no basta la acción de los cáusticos para modificarla, siendo casi necesario recurrir á la escisión de las fungosidades, y á veces teniendo que repetirla tres ó cuatro veces, por su marcada tendencia á la reproducción. Respecto á las que se desarrollan en la cavidad del cuello, ya se comprende que, siendo casi inaccesibles, deben hacer más difícil su curación; sin embargo, se las puede cauterizar, bien introduciendo á cierta profundidad una barra delgada de nitrato de plata, ó bien un pincel empapado con una solución cáustica bastante concentrada, y manteniendo aplicada una ú otra durante algunos minutos, teniendo siempre la precaución de limpiar, antes de cauterizar, las mucosidades purulentas que cubren dichas vegetaciones.

Bajo la influencia de este tratamiento, no es imposible, aunque no muy fácil, la curación; y tan luego como se haya conseguido cambiar su modo de ser, debe cesar la acción de los cáusticos enérgicos, sustituyéndola por soluciones de los mismos, cada vez menos concentradas.

Creemos inútil decir que en este caso, mucho más que en el anterior, se encuentra con frecuencia indicado el cauterio actual, tal como lo aplica el ilustre cirujano del Hotel-Dieu.

Siguiendo el orden de clasificación que hemos establecido con relación á la frecuencia de las diferentes formas de ulceración del cuello de la matriz, debemos ahora ocuparnos de una clase de úlceras poco frecuentes, tan poco, que ha sido puesta en duda por algunos autores: hablamos de la úlcera *varicosa*.

Sin necesidad de recurrir á los hechos, puede demostrarse *á priori* su existencia, puesto que, siendo susceptible el cuello del útero de ser asiento de la mayor parte de las lesiones orgánicas que pueden afectar el resto de los órganos, no hay razón alguna para escluir esta forma de ulceración, mucho más en un órgano tan esencialmente vascular, y propenso por tanto á frecuentes congestiones. Nuestra práctica, que aún no es muy estensa, no nos ha ofrecido ocasion de observarla; pero la admitimos como muy posible, aunque no como frecuente.

La úlcera *varicosa* no tiene relación ninguna con las descritas anteriormente; su causa más frecuente es cualquier obstáculo á la libre circulación de la sangre; así es que pueden ocasionarla las lesiones orgánicas del corazón, de los pulmones y los tumores intra-pelvianos, como todas aquellas causas que dificulten el curso regular de la sangre. Tan cierto es esto, que en muchos casos la presencia de un flujo hemorroidal abundante ha sido suficiente para producir una notable mejoría en su marcha y aspecto, y viceversa, la supresión repentina de dicho flujo, cuando es coexistente, determina casi siempre la agravación del mal.

Esta forma de ulceración se parece mucho en su principio á la erosión simple del cuello uterino, pero con la dife-

(1) *Cock's comb-granulation* de los ingleses.

rencia de que la superficie de la úlcera se halla cruzada por multitud de venas varicosas fáciles de percibir aun por el tacto. Más adelante la superficie ulcerada se reblandece hasta el punto de hundirse algo en ella la sonda, y las venas adquieren mayor dilatacion, presentando entónces todo el cuello un color semejante al que tienen la vagina y los grandes labios en los últimos meses de la preñez (1). Este estado varicoso suele á veces extenderse hasta la parte más profunda de la mucosa vaginal.

Las úlceras varicosas ofrecen tanta más gravedad, cuanto que dan lugar con frecuencia á hemorragias abundantes que en algunos casos ponen en grave riesgo la vida de las enfermas.

Cuando no son el resultado inmediato de una lesion orgánica capaz de trastornar la circulacion general, ceden con facilidad al tratamiento que hemos propuesto para la erosion simple. Pero si el mal ha hecho progresos, estendiéndose más allá del cuello del útero, y dando lugar al reblandecimiento de las superficies ulceradas, siendo al mismo tiempo sintomático, si así puede decirse, de una lesion ó perturbacion del sistema circulatorio, dicho se está que esta es la que ántes debemos combatir, pues mal pudiera curarse un síntoma, si de antemano no desaparece la enfermedad que lo produce. Por esta razon no se puede proponer como general tratamiento alguno, dejando por tanto al buen juicio del práctico obrar segun las indicaciones especiales. A pesar de esto, nos atrevemos á proponer la cauterizacion, al mismo tiempo que se combate la causa principal, la que produjo y mantiene la ulceracion.

JUAN JOSÉ CAMBAS.

EL DRAINAGE QUIRURGICO (2).

Vamos á ocuparnos un momento de uno de los más importantes adelantos de la Cirugía, debido al ilustre Mr. Chassaignac, cirujano del hospital de Lariboisière; y al hacerlo, sólo nos mueve el deseo de que nuestros compañeros empleen en su práctica un medio de tratamiento que tan excelentes resultados está dando en la mencionada clinica del hospital Lariboisière.

Ya ha tenido ocasion EL ESPECIALISTA de ocupar sus columnas con otro descubrimiento, más importante aún si cabe, del mismo célebre profesor (3).

Nos referimos al *ecraseur*. Y ya que de este instrumento hablamos, no queremos dejar pasar esta ocasion sin consignar que la primera persona que le ha empleado en las clinicas de la Facultad de Medicina de Madrid, ha sido el distinguido catedrático D. Manuel Soler, que entendido cirujano, y desvelándose siempre por proporcionar á sus alumnos el mayor grado de instruccion posible, como lo prueba su excelente método de enseñanza, jamás deja de

(1) Véase lo que sobre esto dijimos al hablar del *speculum uteri* como medio de diagnóstico.

(2) Aun cuando hubiéramos podido traducir la palabra *drainage* por la española *deseccacion*, nos ha parecido conveniente dejar aquella, por tener ya carta de naturaleza, por decirlo así, en nuestro país, tanto en Cirugía como en Agronomía.

Esta palabra se deriva del inglés *To Drain*, que significa *vaciarse*, *deseccar*, etc.

(3) Véanse los números 1 y 2.

poner ante su vista los más recientes adelantos de la ciencia. Lo mismo que del *ecraseur* decimos tambien del *drainage*; tambien fué el Sr. Soler el primero que le empleó en las clinicas de la Facultad de Medicina, en el curso de 1857 á 1858.

El principio sobre que descansa el procedimiento del *drainage*, es el producir en los focos purulentos una especie de desecacion, haciendo que las materias en ellos contenidas fluyan constantemente al exterior.

Para conseguir este resultado, Mr. de Chassaignac se vale de tubos de caoutchouc vulcanizado, de diámetros variables, pero que por término medio tienen el de una pluma de cuervo, agujereados en toda su longitud: estos tubos son introducidos en los focos purulentos, y el pus en ellos contenido sale fácilmente al exterior al través de sus agujeros, que no deben ser ni demasiado pequeños, porque no darian fácil paso á los materiales que se quiere salgan al exterior, ni exceder del diámetro del tubo, porque esto sólo serviria para quitar á éste consistencia, lo que nos espone á su rotura: los agujeros deben ser de forma circular, y sus bordes perfectamente limpios.

La introduccion de estos tubos puede verificarse de diferentes maneras: si queremos colocarlos en un foco purulento no abierto aún, se puede practicar en uno de sus extremos una pequeña incision en la piel, por la que se introduce un estilete provisto de un hilo que arrastra tras sí al tubo de caoutchouc; cuando el estilete ha llegado á la otra estremidad del tumor, cuya piel levanta, se hace una segunda incision en este sitio, por la que se retira el estilete, y de este modo queda atravesado el foco en toda su extension por el tubo, que se deja en él permanentemente.

Hay algunos casos, y en particular cuando se trata de abscesos profundos de la mama, en que se introduce un pequeño tubo, y sin hacer contraabertura alguna se deja en él colocado, cortándose su parte exterior de modo que pueda sujetarse á la piel por medio de dos tiras de emplastro aglutinante.

Pero la manera más general de practicar el *drainage* es por medio del trócar: éste debe tener 22 centímetros á lo ménos de longitud: no debe usarse el trócar plano, porque si es verdad que penetra más fácilmente en los tejidos, su lámina puede dar lugar, como instrumento cortante que es, á hemorragias, muy particularmente en ciertas regiones; y á más de esto, su cánula se obstruye mucho más fácilmente que la del cilindrico. Los modos de introduccion del trócar en los tejidos, son varios. El primero consiste en hacerlo penetrar de un solo golpe (1); práctica que debe ser completamente rechazada en el *drainage*, porque como el trócar tiene una longitud muy considerable, el dedo del operador no puede ser colocado de modo que impida que se introduzca demasiado, y no hay para qué decir los peligros á que esta circunstancia da lugar. Consiste el segundo en la presion directa ó simple, y el tercero en la presion combinada con rotacion, que es sin disputa el más ventajoso. En los casos en que la piel oponga una resistencia

(1) No estamos en esto de acuerdo con el Sr. Pastor; hay casos en que es preciso obrar de ese modo, en el *hidrocele* por ejemplo. Hemos tenido ocasion repetidas veces de presenciar dicha operacion por medio del *drainage*, hecha por el mismo Chassaignac, el cual, despues de aislar con la mano izquierda el testículo, hacia la puncion con rapidez, evitando así el dolor, que de otro modo sería muy molesto al enfermo, y abreviando la duracion de la operacion; despues colocaba los tubos como en los demas casos. — J. J. C.

considerable, puede hacerse una incision en el dérmis por medio de una lanceta.

Una vez introducido el trócar, retirando el punzon, se explora con la cánula el punto en que desee hacerse la segunda puncion; y practicada ésta, se retira aquel, y por medio de un estilete provisto de un hilo, á que se ata el extremo del tubo de caoutchouc, cortado en forma de pluma de escribir, se hace la introduccion de éste á través de la cánula.

El número de tubos que se coloquen en un absceso, puede aumentar ó disminuir, lo mismo que su calibre, segun sean las dimensiones de aquel. Mr. de Chassaignac los atraviesa generalmente por dos colocados en forma de X, siendo raro que no basten las cuatro aberturas exteriores de estos tubos para dar salida á los materiales contenidos en aquellos. Puede tambien hacerse uso de tubos en forma de Y y circulares, y multiplicarse infinitamente su número: Chassaignac cita un caso en que tuvo catorce colocados á la vez.

Hay casos en que es necesario el *drainage preparatorio*, por existir circunstancias que hagan temer la inmediata instalacion de los tubos: en estos casos se introduce, ya por medio de un estilete, ya de un trócar explorador, un hilo de caoutchouc, que es despues sustituido por un tubo; este *drainage* es llamado tambien *por acupuntura*: estos hilos son, sobre todo, de una aplicacion muy oportuna en los casos de focos purulentos muy pequeños, que tengan su asiento en la cara y en el cuello.

Existe un modo particular de instalacion de los tubos, que llama Chassaignac *por contacto (adossement)*, que se emplea en los casos de afeccion de un hueso, y que consiste en conducir el trócar hasta la superficie del mismo, y pasando por ella sacarle á una distancia mayor ó menor de él, segun las circunstancias; de esta manera, el tubo que sustituye á la cánula del trócar está en inmediato contacto con el hueso, produciendo inmediatamente el desembarazo de los tejidos del pus contenido en ellos, y en gran número de casos la desecacion y la cicatrizacion del mismo hueso; y son tantas las curaciones obtenidas por este medio, de huesos cariados y necrosados, que puede decirse hoy que el *drainage* es uno de los medios más eficaces para la curacion de la caries y necrosis (1).

Vemos, pues, que, como dijimos al principio, este método operatorio es uno de los más importantes adelantos de la Cirugia moderna; y para acabar de convencernos de ello, no tendremos más que fijarnos un momento en sus grandes ventajas, que para finalizar este artículo vamos á esponer con rapidez.

En primer lugar, sustituye el trócar al bisturí en la abertura de los abscesos, y todos los cirujanos saben cuánto ménos comprometido es el uso de aquel instrumento que el de este, sobre todo en ciertas regiones, tales como la submaxilar, la tiroidea y traqueal profunda, la de la flexura del brazo, etc. etc.

2.^a Da salida con entera libertad al pus acumulado en los tejidos y á medida que se va formando, produciendo de este modo la desecacion de los focos purulentos y la cicatrizacion de aquellos.

3.^a No deja las feas señales que el bisturí; circunstancia que es muy de tener en cuenta cuando se trata de abscesos situados en la cara y en el cuello.

4.^a Evita al enfermo los grandes dolores que le produce el empleo de aquel instrumento.

5.^a No le obliga en muchísimos casos á guardar cama, permitiéndole emplearse en parte de sus ocupaciones habituales.

6.^a Nunca da lugar, como las incisiones, á la infeccion purulenta en los casos de grandes abscesos por congestion.

7.^a Acorta y modifica los trayectos fistulosos en las supuraciones crónicas.

8.^a Sustituye con grandísimas ventajas á las mechas, que en vez de favorecer la salida del pus, la imposibilitan, porque se impregnan ellas mismas de aquel, y le conservan en contacto con los tejidos, al contrario de lo que sucede con los tubos de caoutchouc, que le obligan á salir al exterior tan luego como es formado.

Ahora bien: en vista de tan numerosas ventajas, ¿no es una feliz innovacion la del Dr. Chassaignac? Nosotros creemos que sí, y que merece ocupar un lugar muy distinguido en la Cirugia, por estar comprobadas todas aquellas por numerosísimas observaciones recogidas en el hospital Lariboisière, á la vista de los numerosos alumnos y médicos de todos los paises, que siguen la clínica de tan distinguido profesor.

En los números sucesivos nos ocuparemos de otras varias aplicaciones del *drainage* quirúrgico.

J. PASTOR Y MAGAN.

ACADEMIA DE MEDICINA DE MADRID.

Discurso leído por el Dr. D. José Ametller y Viñas en la sesion del día 7 de Julio de 1859.

(Conclusion.)

Viesens, Haller, Meckel y Vicg-D'Azyr, todos afiliados á la escuela esperimentalista, debieron luchar á brazo partido, en la cuestion de los usos del sistema nervioso, con la hipótesis de Baglivio, el Hipócrates del Tíber. Silvio, abroquelado en la autoridad de Galeno y en la sancion que los siglos habian dado á las obras del autor, combatió á Vesalio por atreverse á invocar sus propias observaciones y esperimentos. La Medicina tradicional, con su teoría de la materia morbífica, se opuso tenazmente á la introduccion del mercurio en el tratamiento de la Sífilis, y á la propagacion de la vacuna como remedio profiláctico de la viruela. Todavía, señores, encontraríamos en España profesores de mucha autoridad, que miran como cosa de poco momento la Anatomía patológica, porque dicen que es estéril para conducirnos al conocimiento de los trastornos de la vitalidad, siempre los más importantes, siempre los más trascendentes. Y para concluir, ¿no hemos oido á profesores muy autorizados negar la utilidad del estetoscopio y ceñirse á la contemplacion estática de los humores, sin querer transigir con su exámen químico, sólo porque les parecia que esto hubiera sido hacer una concesion deshonorosa, á una ciencia rival y temible por sus tendencias invasoras?

Y despues de esto, ¿qué prestigio quereis que tenga la palabra *autoridad* ante la juventud aplicada y estudiosa?

(1) Entre los mil casos notables que tuvimos ocasion de recoger en la clínica de Lariboisière, recordamos una caries del omóplato derecho y esternon, en un jóven de 20 años, escrofuloso, atacado hacia un año de dicha afeccion, y que, gracias al *drainage*, salió completamente curado del hospital en ménos de dos meses. — J. J. C.

¿Qué importancia pueden dar los jóvenes á las escuelas que se guarecen en un edificio que está amenazando ruina? Si no teneis otras pruebas para dar apoyo al vitalismo, la causa del vitalismo está perdida.

Vuestra doctrina podrá ser más lógica que la nuestra, porque no somos tan presuntuosos que nos creamos infalibles; pero es forzoso confesar que, en la historia del arte, las palabras *vitalismo* y *fuerza vital*, así como las de *autoridad*, *tradicion* y tantas otras, han servido para patrocinar los mayores absurdos y para hacer la guerra á las más bellas conquistas de la Medicina experimental antigua y contemporánea.

Yo confieso, yo tengo suma complacencia en confesar, que los jefes de la escuela vitalista, así como cuantos militan hoy día á la sombra de esta bandera, han sido y son filósofos respetables, médicos eminentísimos y prácticos muy distinguidos; pero no deprimais por esto el buen nombre y la justa fama que en la república de las ciencias han conquistado los corifeos de nuestra escuela.

En la antigüedad, allá en los primeros albores de la Filosofía, enseñaba una doctrina remotamente análoga á la que llevamos espuesta, Empédocles de Agrigento, autor de la teoría de los cuatro elementos, que ha venido profesándose hasta la época de Lavoisier.

Léucipo y Demócrito adoptaron también dicha doctrina, la revistieron de nuevas formas y la apoyaron en pruebas interesantes. Pero así éstos como el de Agrigento, perdidos en las tinieblas del paganismo, careciendo de la vivísima luz que el Cristianismo ha derramado en el campo de la Filosofía y de las ciencias, incurrieron en los mayores absurdos y aberraciones, sentando que la materia era increada, que existía de toda eternidad, y que por sus leyes no sólo podían explicarse los efectos orgánicos de un cuerpo dotado de vida, si que también las manifestaciones del espíritu, del que decían que era de figura esférica, de naturaleza ígnea y aérea, y que tenía por atributo el ser de todo punto indivisible.

No es esta, no, señores, la doctrina de los médicos españoles: no en vano han corrido tantos siglos para el sistema que profesamos.

Por lo demás, no tenemos ningun empeño en descender de antiquísima prosapia, ni pretendemos imitar á los vitalistas en su afán por aparecer emparentados con los dioses del Olimpo. Renunciamos á toda mancomunidad de doctrina con los citados filósofos y con los que participaron y participan de sus ideas; y no tenemos ningun empacho en decirlo, somos los recién llegados al campo de la Filosofía médica. La escuela experimentalista nos ha dado el sér, y todos sabeis cuán moderna es esta escuela. Vosotros teneis por norma la autoridad, nosotros el libre exámen; vosotros escuchais á la naturaleza, nosotros la interrogamos; vuestra divisa es la observacion, la nuestra los experimentos. Nuestro origen, aunque moderno, es digno de consideracion y de respeto. No tenemos la vanidad pueril de formar añosos árboles genealógicos, ni con este motivo hemos de ir á torturar la historia de la Medicina: que si nos propusiéramos este objeto, podríamos invocar la memoria de Lucrecio, de Giordano Bruno, y en épocas posteriores, de Mo-

leschot, de Vogt y de tantos otros. No somos paganos como el primero, no profesamos el panteísmo del segundo, ni negamos la espiritualidad del alma como los últimos: por esto preferimos ser los hombres de hoy, á buscar ascendientes de ideas poco conformes con las que forman nuestro credo científico.

Nuestra doctrina, si no ha salido de los Aselepiones, no por esto tiene un origen ménos digno. Se ha desarrollado en las salas de diseccion, en los laboratorios de Química y en los gabinetes micrográficos; ordenada y sancionada por el espíritu de eminentes pensadores, pide carta de naturaleza en las Academias, en las facultades y en todas las corporaciones médicas: podréis herirla con vuestros golpes; pero ella responderá como el capitán griego: «hiere, pero escucha;» y, no lo dudeis, tiempo llegará también en que tenga un día tan glorioso como el que tuvo Temístocles en Salamina.

En la época moderna, la Alemania ha contemplado el genio de Reil, el único, segun Rudolphi, que ha comprendido la manera de tratar de la ciencia fisiológica. Si no tuviéramos, además, una inmensa pléyada de químicos aventajados, honor del siglo XIX, nos bastaría el apoyo del gran Liebig, que no inclina la balanza con el peso de su autoridad, sin que ántes lo consigne con lo numeroso de sus descubrimientos y lo trascendente de sus trabajos. Yo pregunto: ¿quién ha contestado victoriosamente á la doctrina de sus cartas? ¿qué se ha opuesto á su sistema de la metafórsis de las fuerzas? Y de seguro que el Dr. Calvo no ha encontrado en sus viajes un vitalista que haya dado cima á tal empresa.

Como no doy tanta importancia á la autoridad como parece dársela S. S., no quiero entrar en argumentaciones prolijas para disputar si Brouseais y Rostan pensaron exactamente como nosotros; pero deseo que conste que Cabanis fué todavía más allá, y que el insigne Bichat ha dicho que la fuerza vital es una quimera que la teoría sugiere y que la observacion condena.

Para concluir con esta enojosa tarea, oigamos al Dr. Arreat, uno de los vitalistas más acerrimos: «Esta doctrina de la vida (la que dice de la fuerza vital que es una de las fábulas fisiológicas de la Edad Media) ha sido espuesta, sin duda para darla más popularidad, por el Dr. Fourcault en el *Diccionario de la Conversacion*, artículo vida, del que hemos tomado las anteriores citas. Esta doctrina es la que adoptan, salvas algunas modificaciones (pues cada uno tiene la suya), la mayor parte de los médicos de nuestros días, puesto que llena las exigencias de las doctrinas anatómopatológicas y las sirve de fundamento.»

Yo deseo que el Dr. Calvo note dos cosas que se desprenden de la lectura de este corto testo. 1.^a Un vitalista que respira por la herida y acrimina á la Anatomía palológica. 2.^a Un vitalista que aprecia las cosas de un modo muy diverso de S. S., puesto que el Dr. Calvo se apiadaba de la soledad del Dr. Mata, y el Dr. Arreat concede á mi buen amigo nada ménos que la mayor parte de los médicos de nuestros días.

Pero pasemos á otro punto.

¿Las Academias, las corporaciones médicas en general,

son eminentemente vitalistas, ó por lo contrario, manifiestan tendencias más ó ménos decididas hácia la aplicacion de la Física y de la Química al estudio del hombre sano y enfermo?

Si no hubiéramos oído á una persona tan autorizada como lo es el Dr. Alonso; si no acabára de esponer la opinion del Dr. Arreat acerca del carácter de la Medicina moderna y acerca de la inclinacion que tienen la mayoría de los médicos actuales á la Anatomía patológica, al organicismo y á la negacion de la fuerza vital, quizás me veria en la precision de esforzarme algun tanto para hacer ver al Dr. Calvo que no estuvo enteramente en lo cierto al pintarnos á todos los médicos, á todas las Academias de Europa, más ó ménos inclinados á la doctrina vitalista; pero despues de las confesiones que han hecho los Doctores Arreat y Alonso, mi tarea queda por demas simplificada, y toda ella se reduce á traer algunas pruebas en corroboracion de lo que dichos señores afirmaron.

Estas pruebas las hallaré muy á la mano en los programas de premios que las corporaciones médicas ofrecen periódicamente á la laboriosidad y al talento. Hojéense unas tras otras las convocatorias que han aparecido de diez años á esta parte, y en todas ellas verémos figurar en primera línea los trabajos de Química, de Micrografia, de Fisiología experimental y de tantas otras materias que en nada se rozan con el vitalismo de que SS. SS. hacen gala.

La procreacion espontánea, la composicion química del aire espirado por los coléricos, el equivalente mecánico del calor, la metamórfosis de las fuerzas, los trabajos micrográficos, como, por ejemplo, la averiguacion de las relaciones que se establecen entre los espermatoides y el huevo en el acto de la fecundacion; las aplicaciones de la Física á la Terapéutica, como, por ejemplo, la investigacion de las enfermedades que puedan curarse por medio de la electricidad; tales son, señores académicos, los puntos que veréis figurar en primera línea en los programas de premios.

Yo pregunto ahora: ¿dónde está esa tendencia unánime al vitalismo, esa consigna universal para detener en su camino á las ciencias físico-químicas, ese temor de que crezca su predominio y de que, esplicándose la mayor parte de las funciones y enfermedades por medio de las teorías químicas, se vaya á convertirlas en un escabel por el que se entronizará nuestra doctrina?

Ni esa tendencia ni ese temor existen en parte alguna.

Hora es ya de dar punto á mi tarea; pero antes de concluir, permitame la Academia el que intente consignar y tomar acta de un hecho universal, que lo mismo comprende á la Medicina que á los demas ramos del saber que no parten de principios evidentes é inmutables.

Este hecho, señores, es el carácter que dichos ramos del saber han ido tomando en su sucesivo desenvolvimiento, atemperándose casi siempre á los adelantos que ha hecho la humanidad en su penosa carrera.

Hoy no tienen las letras el carácter que tuvieron en la Grecia; en el grado de civilizacion á que llegó aquella península, en el estudio incompleto que habia hecho del alma y de sus pasiones, la literatura debió fijarse en el mundo exterior; así que la felicidad y las adversidades de los hé-

roes que figuran en los poemas y en las tragedias de los autores griegos, se retratan por medio de los acontecimientos á que dan lugar, y por lo que pasa alrededor de su persona.

Las luchas interiores del espíritu, el hombre batallando consigo mismo y con la civilizacion de su tiempo y de su país, son cosas más recientes, cosas que sólo han podido venir en pós de los estudios de la Filosofía moderna. El siglo XIX no producirá, no puede producir una *Iliada*, una *Odisea*, un *Orestes*; producirá más bien un *Fausto*, un *D. Juan*, un *Diablo Mundo*. La tragedia y el drama heroico, por la misma razon, han debido retirarse ante la comedia de costumbres.

Lo sucedido con las letras alcanza tambien á todas las bellas artes: con la muerte del paganismo se ha hecho imposible la reproduccion de la Arquitectura gentilica; por causas que no debo enumerar, el arte es impotente para producir creaciones arquitectónicas como las de Colonia, de Milan y de Toledo.

La Escultura, que llegó á su apogeo en las épocas en que se adoraba á la forma, se arrastra decadente y moribunda, y no han podido bastar á regenerarla el talento de David y de tantos artistas que no carecian de genio.

Con la Pintura ha sucedido otro tanto: si David intentó la restauracion del arte griego, tambien Overbeck ha trabajado para volver á la Pintura á la época de Giotto; pero los esfuerzos del neo-cristiano han sido tan inútiles como los del neo-clásico.

Digamos con Pacheco: «La ciencia yerra grandemente cuando supone á la humanidad una mera pizarra, sobre la que se pasa una esponja y se hace desaparecer en un instante lo que hasta allí, y durante siglos, se habia venido trazando.»

No quiero hablar de la Política, porque todos los dias el carácter de la que debe imperar en la época actual, lo están diciendo á voces todos los oprimidos de la tierra, y por desgracia, los que desconocieron el carácter de la civilizacion moderna y cerraron sus oídos á esas voces y á esos gritos, han dado lugar en los campos de Lombardia á una de las mayores catástrofes que registrará la historia.

Lo mismo pasa con la Filosofía. Todos los esfuerzos del neo-platonismo han sido vanos. En la época moderna, el canceller Bacon empuña aún el cetro de la Filosofía.

¿Creeréis, señores académicos, que los neo-hipocráticos han de ser más afortunados en sus conatos de restauracion, que lo fueron los neo-clásicos, los neo-cristianos, los neo-platónicos y los neo-absolutistas?

Meditadlo bien, señores; porque si un cuerpo tan respetable, de tan valía como lo es la Real Academia de Medicina y Cirugía de Madrid, se empeñara en una restauracion que la constituiria en rémora de los progresos siempre crecientes de la escuela experimentalista, la corriente de la época la arrollaria fatalmente, y yo no puedo querer jamás que se diga de una corporacion de mi país, que ha sido un obstáculo para los adelantos de la Medicina.

Démonos, pues, á los esperimentos, que la observacion no queda por esto escluida; y si de estos esperimentos brota una síntesis en la que la fuerza vital no figure para nada,

ya que nuestra doctrina no vulnera la fé, ni ataca el dogma, todos podeis abrazarla sin reparo.

Dr. J. AMETLLER.

ACADEMIA MÉDICO-QUIRÚRGICA MATRITENSE.

Discurso pronunciado por el Dr. D. José Ametller y Viñas en el aniversario de la Academia, el día 20 de Noviembre de 1859.

Señores: Cuando en la soledad del hogar doméstico y en el recogimiento del estudio consideramos el esplendor de la Medicina extranjera, é inmediatamente lo ponemos en parangon con el estado de la Medicina patria, á fuer de buenos españoles, amantes sinceros de nuestro pais, el corazon se nos llena de tristeza y sentimos lastimado nuestro orgullo nacional.

Es doloroso, señores, que nuestra España, cuna en otro tiempo de los mayores ingenios, teatro de las más grandes empresas, asombro más de una vez del mundo entero, haya venido decayendo hasta poder dar motivo á que saliera de la pluma del insigne Jovellanos aquella sátira desgarradora y aquella pintura fiel intitulada *Pan y Toros*.

El prisionero de Bellver no era un visionario pesimista, no era uno de esos espíritus tétricos que todo lo ven de negros y tristes colores; era, por desgracia, un observador profundo y un escritor honrado y leal, que queria decir á su pais: «Gimes en la abyeccion y en el descrédito: es preciso que te levantes: respira el aire de la verdad: huye de esa senda maldita: no permanezcas abatido oyendo con indolencia la historia de tus capitanes y poetas, de tus legisladores y naturalistas: Egipto, Grecia y la Arabia los tuvieron tan insignes como tú, y en la época presente no poseen más que tumbas, no ofrecen más que ruinas, y el ángel exterminador de la barbarie se cierne sobre Atenas y Mileto, sobre Menfis y Alejandria, sobre Damasco y Bagdad.

¡Ay si careces de soldados del progreso! ¡Ay si no tienes apóstoles de la verdad! Los años pasarán sobre tí, y al despertar de tu sueño verás á la civilizacion como una luz que se aleja, como un punto que se pierde en el espacio: te levantarás para correr en pos de ella, darás unos cuantos pasos, la fatiga te rendirá, y en el colmo de la desesperacion y de la amargura, conocerás tu situacion cuando sea imposible remediarla.»

Por fortuna, señores, la España oyó la voz de Jovellanos, y todo nos hace creer que nuestros padres se levantaron á tiempo, y que el carro de la civilizacion no está tan léjos de nosotros, que no podamos alcanzarle y acaso caminar á su diestra dentro de algunos años.

Pero es preciso que obremos de mancomun, que aunemos nuestros esfuerzós, y que, sea cualquiera el arte ó la ciencia que cultivemos, hagamos por adelantarla cada vez más, hasta ponernos al nivel de las naciones que figuran en primera linea en el camino del progreso.

Las armas y las letras españolas adquieren de dia en dia nueva gloria y esplendor; la industria, el comercio y la navegacion salen ya de su letargo; las ciencias morales y políticas empiezan á dar grandes señales de vida; ¡sólo las médicas y naturales parece que no aciertan á crecer tan frondosas y lozanas como lo exige la historia de un pais que un tiempo fué escuela del mundo entero!

¡Será acaso, señores académicos, que no conocemos como es debido la índole de los obstáculos que se oponen

á nuestra completa regeneracion, y que no podemos aplicar á nosotros mismos aquel sabido aforismo de *cognitio morbi, inventio remedii*?

Bien pudiera ser así, cuando pasan los años inútilmente, y permanecen en pié los hábitos funestos y los errores perniciosos que casi secaron hasta la raiz el árbol de nuestras glorias.

Permitidme que en este dia de fiesta para la Academia Médico-quirúrgica Matritense, que en este dia en que los sócios sienten obrar en su corazon el bálsamo consolador de la esperanza, que en este momento en que todos hacemos votos para el porvenir, y al vernos reunidos nos consideramos fuertes y con aliento de sobra para acometer las más difíciles empresas, someta á vuestra consideracion el cuadro de los desaciertos que nos han puesto en el caso de tener que luchar con no vista actividad, para secundar á nuestros predecesores en la grave tarea de levantar á la patria de la abyeccion en que la sumieron algunos siglos de envilecimiento y de ignorancia.

Bien sé que esta tarea es difícil y no está exenta de peligros; pero los que aman la verdad deben tener el valor de proclamarla á toda costa.

Hartos males nos ha engendrado el optimismo; no demos ya por más tiempo pábulo indigno á nuestra vanidad; consideremos nuestro estado con imparcialidad severa: que no es propio de clases y de pueblos que aspiran á tener gloria, el manifestar una susceptibilidad pueril, y el querer adormecerse con el aroma atosigador de la lisonja.

Confiado en la nunca desmentida benevolencia de los señores sócios de la Academia Médico-quirúrgica Matritense, séame lícito entrar en materia, presentando de cuatro pinceladas el cuadro de nuestra antigua grandeza, para averiguar á renglon seguido la época en que arranca nuestra triste decadencia, y las circunstancias que campeaban entónces, capaces de darnos la clave y de esplicarnos el origen de nuestra postracion y abatimiento.

Nuestra grandeza y nuestro ingente poderío científico, señores, ha sido tal, que en los siglos VIII y IX bien podríamos decir que todo el saber humano se concentró en nuestra patria, que, nueva arca de Noé, salvó á las ciencias y á las letras en aquella tremenda catástrofe por que pasó la civilizacion europea.

Veo en la Edad Media á todos los pueblos de Europa, así del Occidente como de Oriente, sumidos en las más espantosa barbarie; veo el velo de la ignorancia tendido sobre todas las artes y ciencias; oigo tan sólo el fragor de las máquinas de guerra, llevando la mortandad por do quiera; veo el fanatismo y la supersticion imperar despóticamente sobre todos los espíritus; veo, como consecuencia de todo esto, á las ciencias médicas reducidas á la nulidad, en una decadencia absoluta, no conservando ni una sola de las grandes conquistas del mundo antiguo. ¡Cómo se contrista el ánimo ante esa desolacion científica! ¡Cómo se desconfiaria del renacimiento del saber, si en los confines occidentales de Europa, en las márgenes del Guadalquivir y del Tajo, si al pié de los agimeces de Córdoba y de Murcia no brillase el fuego de las Vestales, guardado por la raza sarracena, como en justa expiacion del crimen de lesa cultura cometido por Omar dentro de los muros de Alejandria!

¡Qué se habian hecho durante esos tiempos calamitosos, cuya reseña pone el luto en el corazon, las grandes conquistas médicas de Grecia y del Egipto, de Coos y de Alejandria, de Gnido y de la culta Pérgamo? ¡Dónde habian

ido á parar las grandes colecciones de los romanos, que con tanta destreza supieron asimilar los pensamientos de todos los autores que les habian precedido? Ya no habia pórticos ni jardines en los cuales resonáran los ecos de los filósofos y de los médicos dedicados á dilucidar los grandes problemas de la organizacion y la vida. Cerrados estaban el Ateneo y el Liceo: hechos pavesas aquellos templos que los monarcas de Egipto habian levantado á la ciencia. El nombre de Hipócrates yacia en el olvido; nadie hojeaba los elegantes escritos de Celso; el cuchillo anatómico de Herófilo y Erasistrato rodaba mellado por el suelo; nadie se acordaba de los sublimes cuadros patológicos de Areteo, el gran pintor de las enfermedades. La Roma de aquel tiempo era demasiado pequeña para producir un genio tan grande como el de Galeno. Las altas controversias médicas del dogmatismo, metodismo y empirismo ya no podian tener interés para unos pueblos que sólo pensaban en la Teología y en la guerra. El saber leer bastaba para dar la reputacion de sabio, y parecia estar vinculado en las personas que ejercian el sacerdocio. La civilizacion romana se habia reunido en la tumba de los tiempos con la civilizacion griega, egipcia, fenicia é india, que la habian producido. Un nuevo pueblo, lleno de fé y de aspiraciones, se habia apoderado del cetro de la cultura. Con el alfange en una mano y con el Koran en la otra, se habia extendido desde Damasco á Lisboa y desde Bagdad á Poitiers. Egipto, España, las costas de Africa que guardaban orgullosas las ruinas de la antigua Cartago, las más hermosas comarcas del Asia, cuna del género humano, habian caido en poder de aquella dinastía de los Omniadas, mitad sacerdotal, mitad guerrera. Ese mismo pueblo, que se habia hecho el rey del mundo, debia prohiñar la causa de la civilizacion; y en la Edad Media, el progreso, que se habia hospedado sucesivamente en Ninive y en Babilonia, en Tiro y en Menfis, en Atenas y en Alejandria, en Roma y en Bizancio, debia refugiarse en Damasco y en Bagdad, en Cufa y en Basora, en Córdoba y en Toledo, en Valencia y en Granada.

Veamos por dónde la España mora se hizo el emporio de la Medicina y de las ciencias.

Abderrhaman, último vástago de la dinastía de los Omniadas, huyendo de la persecucion de Aboul-Abas y de los partidarios de los Abásidas, vino á refugiarse en España, donde en el año 756 fué proclamado rey por los jefes que se habian declarado en rebelion y roto en Musara las huestes acaudi ladas por Yusuf, gobernador de la Península.

Todos los historiadores están contestes en afirmar que el nuevo principe mahometano fué religioso, afable, prudente y justiciero, fundó muchas escuelas y bibliotecas, y que en su tiempo y en el de su inmediato sucesor Hescham la la España mora llegó al apogeo de su gloria.

Reinando Al-Akkam, hijo de este último, en el año 796, la biblioteca de Córdoba contenia ya 400.000 volúmenes. Pero ántes de estendernos más en la reseña de nuestras glorias, remontémonos, siquiera por un momento, á su primitivo origen. Es indudable que en Alejandria fué donde los árabes empezaron á tomar aficion á las ciencias. Esta ciudad, aun despues del incendio de su biblioteca, continuó siendo un centro de instruccion y de propaganda científica. Por otra parte, los nestorios ó nestorianos, que constituian una de las sectas heterodoxas de nuestra Iglesia, fueron desterrados de la cristiandad, y debieron refugiarse en el Oriente. Allí fundaron muchas escuelas, descollando en primera linea la de Dschondisabour en el Chuzistan, en la

que se esplicaban la Teología y las ciencias, en particular la medicina. La ciudad tenia un hospital clínico, en el que los Médicos jóvenes aprendian el tratamiento de las enfermedades, y en el cual no eran admitidos sin sufrir ciertos exámenes. Los médicos árabes más eminentes estudiaron en esa escuela.

Hay además otra causa, en sentir de Sprengel, que contribuyó á propagar entre los musulmanes el estudio de las ciencias: tal fué la dispersion de los sabios de la escuela de Efeso, y la espulsion de los platónicos de Atenas, ordenada por Justiniano. Muchos de esos filósofos se refugiaron en el imperio mahometano, y difundieron por él todo el saber que les adornaba.

Por último, hay que contar también con la enseñanza que los musulmanes recibieron de los judíos y siriacos.

De este modo pudo irse preparando el siglo de oro de los árabes, el siglo en que ascendió al califato el gran Haroun, llamado Al-Raschid, que significa *el Justo*, el cual convirtió á Bagdad, residencia de los califas Abásidas, en el emporio científico de todos los pueblos del Oriente. Instituyó una Academia en la propia capital de su imperio, á la que se debe principalmente el gran renombre que adquirió la Medicina de los sarracenos.

Honaino-ben-Issac vertió al árabe el gran libro de Tolomeo, cuya traduccion tomó el nombre de *Almagesto*. Averroes comentó al filósofo de Estagira, y Abou-Rian é Ibn-al-Betar escribieron obras preciosas de Mineralogia, Zoologia y Botánica. El tratado de Dioscórides fué traducido al arábigo, y los números romanos fueron sustituidos por los actuales, que nos sirven hoy de una manera tan general como útil, gracias á ese pueblo árabe, que los importó de la India.

Entre tanto la vieja Europa gemia sumida en la mayor ignorancia, y en el imperio de Carlo-Magno, á la sazón el más civilizado y glorioso, se gastaba la actividad en cuestiones de liturgia y en mejorar el canto llano.

Al hablar, señores, de la vieja Europa, claro está que hago escepcion de la antigua colonia de los sucesores de Mahoma, erigida ya entónces en califato independiente. Existiendo como existia una rivalidad poderosa entre los Abásidas, que ocupaban el trono de Bagdad, y los sucesores de los Omniadas, que se sentaban en el de Córdoba, natural era que estos últimos no se resignáran á quedar rezagados en el camino de la civilizacion y en los esfuerzos para levantar la cultura y la instruccion de nuestra España.

«A mediados del siglo XII, dice nuestro ilustre Morejon, se contaban en diferentes partes de la Península setenta bibliotecas, y el número de autores de Medicina que habian dado Córdoba, Murcia, Almería, Granada, Sevilla y Toledo, era asombroso.»

Albucasis el Cordobés escribió de Cirugía; Averroes fecundaba con su ingenio de primer orden todas las ciencias conocidas; Avicena, de la misma patria que el primero, se aplicó principalmente á la Alquimia; Ben-Said á la Farmacia; Abdelmalek á la Astronomia; Garibai á la Embriologia, y Alaitam á la Toxicologia, levantando hasta tal punto el esplendor de las ciencias arábigo-españolas, que por mucho tiempo fueron el pasmo y la enseñanza de todos los demas pueblos, sumidos en la ignorancia.

Los ismaelitas procuraban borrar con esos siglos de gloria y de afan por el adelantamiento de las ciencias, aquellos actos de tremenda barbarie con que se distinguieron al empezar sus conquistas.

Si despues de la invasion de Alejandria condenaron á

las llamas la famosa biblioteca; y si, conseguida la toma de Seleucia, arrojaron al Tigris los libros que en ella encontraron; asegurado ya el dominio de la religion mahometana y el poderío de la raza ismaelita, acordáronse de aquellas sentencias del Profeta: « Todos los males nacen de la ignorancia. » « La ignorancia es como una mala caballería, que pone en ridículo al que la monta y al que la conduce. »

Sin embargo, en el día no podemos apreciar con rigurosa exactitud todo el saber de ese pueblo, con el que estuvimos viviendo unas veces en paz, otras en guerra, por espacio de siete siglos, ni es fácil tampoco revindicar á su favor todos los descubrimientos que de derecho le pertenecen.

Los incendios de las bibliotecas de Granada y de Túnez, que acaecieron en tiempo de los Reyes Católicos y de Carlos V, á impulsos de la intolerancia religiosa; y el poco cuidado que se puso en guardar los restos preciosos de los manuscritos árabes, perdidos unos, sustraídos otros por gente poco conocedora del mérito que tenían, son causas que nos impiden conocer todo el valor de la Medicina árabe. ¡Tan cierto es que las guerras de religion arrastran á todos los pueblos á la más lamentable ceguera!

Se puede afirmar, sin embargo, que miéntras los extranjeros no poseían más escritos que los de Actuario, Gordon, Gaddesden y otros autores de poca importancia, los árabes habian traducido, estudiado y comentado las obras de Ptolomeo, Aristóteles, Hipócrates, Dioscórides y Galeno. Ellos se aplicaban á la Alquimia, y hacian grandes viajes para el adelantamiento de las ciencias naturales. En Astronomía tuvieron el cetro que habian perdido los griegos y los caldeos, y por el intermedio de las universidades españolas les cupo la gloria de enseñarla al mundo entero. Ellos escribieron con suma originalidad, así de la lepra, como del safati, de las viruelas, sarampion y otras dermatosis notables. Conocieron las parálisis parciales, y consiguieron curarlas; practicaron la paracentesis y la traqueotomía; hicieron uso de los cauterios y de otras operaciones importantes; hablaron de las inflamaciones y abscesos del pericardio y del mediastino, así como de la *spina ventosa*, y hallaron medios para administrar en una forma suave los medicamentos más ingratos. La Farmacia y la Veterinaria les deben acaso más que la misma Medicina. Lo mismo podríamos decir de la Química. Abu-Moussa Schaffar habla de los preparados mercuriales, como el sublimado corrosivo y el precipitado rojo, y tambien se ocupa del nitrato de plata, del ácido nítrico y del clorhídrico. Por último, el *Continente*, el *Almaleki*, el *Cánon*, el *Taisy* y la *Cirurgía de Albucahis*, fueron por mucho tiempo las fuentes en que bebían los lectores de las universidades europeas.

Entre tanto, señores, y miéntras los árabes progresaban de un modo tan asombroso, los españoles se aprovechaban paulatinamente de esos focos de vivísima luz que brillaban en el territorio de la Península. Unas veces en tregua con los sucesores de Mahoma; otras aliados con ellos, ya sea para volver las armas contra los mismos españoles, ya sea para ayudar á los árabes á reprimir la rebelion de este ó aquel caudillo que queria erigirse en régulo independiente, nuestros padres pudieron conocer perfectamente el estado de la civilizacion musulmana, y sacar partido de las ventajas que ofrecía.

El rey de Leon, D. Sancho *el Gordo*, fué curado de la polisarcia que le aquejaba, gracias á los auxilios de los físicos de Abderrhaman, su protector y aliado. Sabido es que Alfonso *el Sabio* echó mano de astrónomos musulmanes

para que le ayudáran en la empresa de las *Tablas Alfonsinas*.

Pero aún en los tiempos en que las hostilidades estaban rotas entre los defensores de la Cruz y los sectarios de la media luna, existía un comercio intelectual, eficaz y activo, por medio de los israelitas, igualmente tolérados en uno que en otro campo.

Frecuentaban éstos las áulas de Córdoba y de Granada; y cuando habian adquirido una gran instruccion, eran admitidos en las Córtes de Leon y de Castilla, tenidos en gran estima y colmados de favores.

Muchos tuvieron en sus manos el manejo de la Real Hacienda, y no pocos ejercieron el cargo de médicos y boticarios de los reyes cristianos.

D. Samuel Abenhuer tuvo á su cuidado la salud de Alonso XI, y judío fué tambien el médico de D. Enrique III.

Sin embargo, más de una vez la intolerancia, esa rémora perenne á nuestra civilizacion y progreso, asomó la cabeza en los tiempos de la reconquista, como lo habia hecho ya en los reinados de los monarcas godos.

En el año 1513 se restituyeron en toda su fuerza y vigor, en el famoso Concilio de Zamora, las disposiciones de los Concilios 3.º, 4.º, 10.º y 12.º de Toledo, todas ellas arbitrarias y funestas. Se prohibía á los judíos usáran de los privilegios que les otorgaron los reyes; se les escluí de todos los oficios y dignidades; se les vedaba el tener trato frecuente con los cristianos; y lo que aquí importa más consignar, es, que se les mandaba no fueran médicos.

Las Córtes de Toro en 1571, las de Soria en 1580, y las de Toledo en 1480, cometieron desafueros muy análogos.

Los judíos eran ricos y no carecian de instruccion, y no es difícil que la torpe envidia fuera el móvil de los mandamientos absurdos de las Córtes y Concilios.

Dejemos á un lado esos lunares de nuestra historia, de los que hemos hecho mencion en odio á la intolerancia, que ha sido cáncer de nuestra civilizacion y eterno obstáculo á nuestro encumbramiento científico.

Los monarcas ilustrados sólo tuvieron por norte el adelantamiento de las ciencias, y en aras de esa idea sacrificaron las exigencias de ciertas clases del Estado, y tendieron una mano amiga á los hombres de valer, fuese cualquiera su culto, su religion ó secta.

La fundacion de nuestras primeras universidades por los Alonso VIII y IX, así como la proteccion que dichas instituciones recibieron de Fernando III y Alonso X, fueron medidas que dieron grandeza á la patria, digno y piadoso cimientto á la fé, esplendor á las ciencias, estabilidad á las leyes, y renombre glorioso á los ilustres príncipes que la adoptaron. ¡Los nombres de Palencia y Salamanca bien valen por los nombres de dos insignes victorias!

« Las cátedras de las ciencias médicas — dice nuestro Morejon, apoyándose en Ramirez de Sobremonte, — estaban desempeñadas en la misma universidad por profesores emigrados de Córdoba y de Toledo, los cuales poseían la lengua árabe, y tradujeron muchas de sus obras, como las de Avicena y su comentador Averroes. »

« Hé aquí cómo se generalizaron las doctrinas de los sabios sarracenos, no sólo en nuestras escuelas, sino en toda la Europa, donde era casi ignorada la Medicina. »

(Se continuará.)

REVISTA DE LA PRENSA.

Conjuntivitis diftérica, por Mr. Mackensie.

Antes de establecer una nueva variedad de este padecimiento, el cirujano debe cerciorarse si otros ántes que él la han descrito, y con qué nombre lo han hecho.

En el mes de Noviembre de 1839, Mr. Pritchard publicó en el *British Medical* un artículo titulado *Difteritis conjuntival*, en el que aseguraba que no había encontrado en ninguna obra la descripción de tal padecimiento, y citaba entre otras la de Mr. Mackensie.

Pero desgraciadamente el padecimiento y su nombre eran perfectamente conocidos ántes del artículo de Mr. Pritchard.

Graef (de Berlin) fué el primero que describió la *conjuntivitis diftérica* en los *Archivos de Oftalmología* (1854). En el mismo año Mr. Mackensie establece en su obra, que el tífus y la escarlatina, entre otras enfermedades, producían una pseudo-membrana sobre el ojo, que podía separarse en colgajos.

Mr. Chassaignac observó en 1844 la existencia de falsas membranas en la conjuntivitis de los recién nacidos, empleando las duchas frías como tratamiento; pero la descripción que hizo de ellas, dejaba mucho que desear.

Bichat y Reclard habían ya notado alguna cosa análoga, de modo que estaba suficientemente probada la formación de una membrana en la superficie de la conjuntiva, cuando ésta se inflamaba.

La observación demuestra lo siguiente:

1.º Que esta enfermedad se presenta rara vez como consecuencia de las heridas del ojo, pero que suele observarse después de la operación de la catarata.

2.º Que se desarrolla casi siempre espontáneamente ó por la influencia del frío.

3.º Que la causa más frecuente es la infección purulenta de la sangre, la erisipela, el flegmon difuso ó una flebitis traumática.

4.º Que acompaña generalmente á ciertas fiebres, tales como el tífus, la escarlatina, el sarampión y las viruelas.

Cuando existe esta afección, el globo del ojo se pone saliente, los párpados hinchados y vueltos; se observa en la conjuntiva un esquimoso seroso, y se forma en la superficie de ésta una capa de linfa plástica que se reproduce cuando se separa; este órgano se hace muy vascular, y segrega una grande cantidad de moco-pus.

Algunas veces esta terrible enfermedad invade los dos ojos al mismo tiempo, y produce la ceguera, desarrollándose después ulceraciones é infiltraciones en la córnea, coágulos sanguinolentos en la cámara anterior, y por último, el ojo se vacía, y sobreviene la muerte, producida por una meningitis.

En la autopsia, los tejidos se encuentran alterados y desfigurados é infiltrados de pus.

Estos son los síntomas descritos por el autor, por Bowmon (1849), por Desmarres (1855), y por Roland (1857).

Estos desórdenes son producidos más bien por la inflamación de las partes profundas del órgano, que por la difteritis, la cual no reclama ninguna indicación particular.

Este es un accidente que no puede justificar una distinción especial; por consiguiente, no es preciso admitir las denominaciones de *oftalmía pseudo-membranosa* del profesor Bouison, y la de *conjuntivitis diftérica* de Graef y de Pritchard: esta no es una enfermedad, y sí sólo un síntoma que sin duda tiene mucha importancia, y puede conducir al práctico al error de aplicar la medicación á la superficie del ojo, abandonando el tratamiento de la inflamación de las partes profundas, que ha de terminar por la desorganización de este órgano.

Mr. Pritchard emite su opinión en armonía con la de Graef, que la cree contagiosa.

Mr. Mackensie atribuye el contagio á la viruela y á la escarlatina.

Del trabajo publicado por el sabio oftalmólogo inglés, y de las observaciones publicadas en los periódicos franceses, deducimos nosotros que existen dos especies de difteritis conjuntival, una esencial y otra sintomática.

Del uso del ácido crómico en ciertos casos de oftalmía granulosa, por D. T. Hairion.

El autor ha empleado el ácido crómico en disolución concentrada, á partes iguales, en agua destilada, aplicándolo con un pincel de pelo de marta sobre la conjuntiva. Hé aquí el resultado.

Tan luego como el ácido se halla en contacto con el tejido de la conjuntiva, éste toma un hermoso color amarillo que dura una hora próximamente, pasando luego á moreno. La escara formada por la combinación del ácido con el tejido ocular se desprende; al cabo de dos ó tres horas ya no queda vestigio alguno de ella, y entonces la conjuntiva se cubre de una capa de linfa plástica, la cual á su vez desaparece muy pronto.

La impresión que el enfermo experimenta al contacto del ácido, es instantánea y poco viva, de modo que es un medio poco doloroso.

Los enfermos sometidos á este tratamiento tenían sobre la conjuntiva rugosidades inodulares, consecuencia de oftalmías contagiosas acompañadas de blenorrea ocular, con tendencia á agudizarse. Entre estos enfermos, en número de catorce, hubo once cuyas rugosidades desaparecieron, dejando en su lugar un tejido de aspecto membranoso, liso y terso: en los tres restantes persistieron las rugosidades, aunque en ménos grado.

Las cauterizaciones fueron practicadas con cuatro, seis y aun ocho días de intervalo. Su número varió de dos á catorce, siendo la duración del tratamiento cuatro semanas en dos enfermos, y de dos á cuatro meses en los demás.

Estos resultados ventajosos del ácido crómico en estos casos, habían animado al autor á estender su proceder á otras alteraciones oculares; pero ha reconocido que dicho ácido es un cáustico enérgico, y que exige para su manejo una estremada prudencia, y que era preciso reservarlo para los casos graves de que hemos hablado. Administrado bajo la forma de colirio húmedo, resulta, según el autor, que no tiene ventaja alguna sobre los colirios ordinarios.

(Se continuará.)

(Arch. Bel. de Med. Mil.)

Observación de un caso de cálculo urinario vesical, por Mr. J. Cloquet.

El Dr. Burdel ha extraído este cálculo de la uretra de un niño de cinco meses: el cuerpo extraño procedía de la vejiga, y siendo demasiado voluminoso, se detuvo en la porción inferior del canal. Una vez allí, empezó á aumentar de volumen gradualmente, y á dilatar por consecuencia la parte del canal en que se encontraba detenido. Los padres habían observado que el niño no orinaba sino muy rara vez, y cuando lo hacía daba señales, por sus gritos y esfuerzos, de padecer grandes dolores, pasando á veces cuarenta horas sin que saliese al exterior ni una gota de orina, y habiéndose dilatado de tal modo la vejiga, que sobresalía del nivel del ombligo.

Cuando presentaron el niño á Mr. Burdel, la orina salía gota á gota, y la vejiga estaba fuertemente comprimida por debajo del púbis.

El cálculo, que se tocaba perfectamente con el dedo, formaba una especie de nudo en el trayecto de la uretra: una pequeña incisión bastó para darle salida. La herida fué curada con la aplicación de *sierras finas*, y cicatrizada sin otro incidente al cuarto día.

Mi apreciable profesor me remitió el cálculo, y lo examiné: presentaba una forma oboídea irregular, más gruesa por una estremidad que por otra; su peso 48 centigramos (9 granos), y de un color gris verdoso. La superficie, rugosa y desigual, presentaba prominencias mameionadas que me hicieron reconocer al primer golpe de vista un *cálculo mural*, compuesto de oxalato de cal, aunque algunos cálculos de *ácido úrico* presentan también rugosidades mameionadas de la misma apariencia; pero éstos son generalmente más suaves al tacto que los que se forman de alguna sal calcárea.

Mi opinión fué después confirmada por el análisis que mi profesor Mr. Fremy tuvo la bondad de hacer de esta concreción calcárea. « El cálculo, dice Mr. Fremy, está formado por el oxalato de cal, y no contiene más que vestigios de fosfato de cal y una sustancia orgánica azoada de naturaleza albuminosa, no habiendo encontrado ni ácido úrico ni fosfato amónico-magnésico, y es de sentir el no haber podido analizar la orina de este niño. »

**Imperforacion del himen con retencion de las reglas,
por Mr. Van Holsbeck.**

Una señorita alemana, de 21 años de edad, sufría en ciertas épocas, hacía ya dos años, grandes trastornos en su salud, los cuales eran atribuidos por sus padres á un retardo extraordinario en la menstruacion. Su semblante se hallaba pálido, y el contorno de los ojos de color cianótico; había perdido el apetito; la boca estaba pastosa, y la lengua cubierta de una capa blanquecina. Tenía náuseas, dolores gravativos en los lomos, peso en el periné, entorpecimiento en los miembros inferiores, y por último, el hipogastrio tenso y dolorido.

Bajo la influencia de un tratamiento tónico reconstituyente (hierro, etc.), hubo una mejoría notable en el estado general, pero no se presentaba la menstruacion.

La madre un día hizo venir un médico, y le dijo que su hija tenía un tumor en la vulva, el cual elevaba un poco el periné, y salía entre los grandes labios lo mismo que la bolsa de las aguas durante el parto. Era fluctuante, y se hallaba cubierto hácia abajo por una membrana espesa de color violáceo.

Convencido el cirujano que se trataba de una retencion de las reglas por imperforacion del himen, no vaciló en hacer la dilatacion por medio del bisturí. Esta operacion facilitó la salida de una gran cantidad de sangre negra y fétida, desapareciendo desde luego los dolores de una manera maravillosa.

Se prescribieron el reposo y el uso de algunas inyecciones emolientes.

Al día siguiente las partes esternas de la generacion habian vuelto á su estado normal, y goza la enferma de perfecta salud (1).

BIBLIOGRAFÍA.

Tratado clinico de las enfermedades del útero y sus anexos, por L. A. Becquerel, médico del hospital de la Piedad, profesor agregado á la Facultad de Medicina de Paris, etc. — Dos volúmenes en 8.º, con un atlas de 18 láminas que contienen 44 figuras. — 1859 — Paris: Germer Bailliére.

Morborum omnium qui muliebres
vocantur, uteri in causa sunt.
Hippocrates.

Desde la más remota antigüedad vienen dando la preferencia los clínicos y los escritores médicos á la historia de las enfermedades del útero.

Galeno, Areteo, Pablo de Egina, Rhazes, Celso, Avicena y otros han dedicado á este estudio un escogido lugar en sus obras inmortales. En la Edad Media, los tratados especiales, tanto prácticos como teóricos, de Juan Gonthier, Cristóforo de Vega y otros atestiguan el interés con que se estudiaban estos padecimientos. En tiempos más modernos ha sido cuando se ha multiplicado el número de monógrafos. Astruc, Vigarons, Nauche, Capuron, Patrix, Gardieu, Guilbert, Samuel, Lair, Melier, Vidal, Lisfranc, Monod, Duparcque, Teallier, Mmes. Boivin y Duges, L'Heritier, Colombet, Imbert, Hatin, Bonnet, Robert, Amusat, Lacroix, Velpeau, Simpson, Clarke y otros á cual más ilustrados, todos se han disputado la honra de llevar una piedra para formar el edificio comun, consiguiendo de este modo hacer del capítulo de la Patología que nos ocupa, si no uno de los más conocidos, á lo ménos del que más se ha hablado.

Y verdaderamente, ¿qué otro asunto pudiera ser más circunscrito, y por consiguiente más fecundo en aplicaciones prácticas? Congestiones, inflamaciones, degeneraciones, hemorragias, deformidades congénitas ó adquiridas, cualquiera de estos fenómenos puede dar origen á un libro en que cada capítulo tuviera por objeto una de las partes esenciales que, reunidas por relaciones funcionales y de proxi-

midad, constituyen el órgano, ó mejor dicho, el aparato generador de la mujer.

Hace ya muchos años que las lecciones sobre las enfermedades del útero, dadas en el hospital de la Piedad por el Dr. Becquerel, atraen una falange de observadores estudiosos que conocen la escelencia dogmática de ellas.

El resumen de estas lecciones, dictadas por el estudio clínico, confirmadas por rigurosas autopsias, y apoyadas en estadísticas numerosas y exactas, es la obra que el sabio profesor pone á disposicion del público.

El autor se ha decidido á hacer este trabajo, por no existir, tan completo como es de desear, en la literatura médica francesa; y esta circunstancia le ha animado á publicar una obra, fruto de diez años de trabajo, en donde trata de la Patología del útero, y además algunas cuestiones que no están aún resueltas.

Monumentum exegit.

Entre las infinitas dificultades, la primera es concebir el plan de la obra: en esta clase de producciones, la primera piedra, que es sobre la que descansa el edificio, es también la que puede ocasionar su ruina.

Mr. Becquerel declara, sin duda por prudencia, que no da á su clasificacion ninguna importancia doctrinal, y que sólo se ha propuesto comprender en un cuadro completo todas las afecciones del útero. No pudiera haber hecho cosa mejor.

Mr. Becquerel divide su tratado en tres partes: la primera consta de cuatro capítulos: 1.º Histórico. 2.º Anatomía y Fisiología normal. 3.º Vicios de conformacion. 4.º Patología general.

La segunda parte contiene cinco capítulos: 1.º Congestiones sanguíneas. 2.º Flegmasias. 3.º Hemorragias. 4.º Flujos é hidropesías. 5.º Producciones orgánicas.

La tercera parte encierra las enfermedades que no están caracterizadas por una lesion primitiva de los tejidos, y comprende cinco capítulos: 1.º Desviaciones del útero. 2.º Amenorrea y dismenorrea. 3.º Neuralgia del útero. 4.º Esterilidad. 5.º Influencias diatésicas. 6.º Anemia y clorosis.

Como se ve claramente, este plan no es una profesion de fé; y no del conjunto, sino de los detalles de cada punto en particular, es de donde se podrán deducir las opiniones del autor.

Mr. Becquerel ha tenido el talento suficiente para hacer un libro que hacía falta en la biblioteca de todo práctico, y de que este libro esté escrito sin pasion, y de esponer la opinion de todos y la suya, para que el lector elija.

Entre tantos puntos como abarca la obra, se encuentran algunos muy disputados recientemente en las Academias, tales como la prolongacion hipertrófica del cuello del útero, que ha hecho tanto ruido y tan gran tempestad ha movido.

Riguroso y fiel observador de su plan, Mr. Becquerel presenta el problema sin resolverlo, dejando que el porvenir borre hasta el más pequeño rastro de estos debates tan acalorados, cuyos funestos ejemplos no debian dar nuestros maestros con tanta frecuencia.

Uno de los capítulos en que el autor se significa más en pró de su opinion, es el de la inflamacion del cuello y de la totalidad del útero, *metritis aguda, metritis crónica*: en él, á pesar del número de documentos anteriores, falta el orden, y los hechos, rápidamente observados, se agrupan sin método. Puede decirse con alguna justicia, que Mr. Becquerel en esta cuestion ha regenerado la ciencia. Hechos nuevos, minuciosamente observados y rectificadas por el exámen cadavérico, han sido recogidos, clasificados, analizados; y de este penoso trabajo ha resultado precisa, completa é indiscutible la historia de la afeccion.

¿Y qué afeccion más comun y que más se resista en la práctica á los esfuerzos de una terapéutica mal dirigida? Mr. Becquerel ha hecho un gran servicio á la ciencia, determinando claramente cuál es el mal y qué es preciso hacer para combatirlo.

Por razones que despues espondremos, no hubiéramos querido ver colocados al final de la obra los capítulos *De la influencia de las diatésis y enfermedades constitucionales en el desenvolvimiento de las afecciones del útero*, y el de la *Anemia y la clorosis*.

En una época en que los patólogos de más reputacion, volviendo

(1) El digno decano de la Facultad de Cádiz, D. José Benjumeda, refiere un caso enteramente igual, observado en su práctica, del cual le oímos hacer mencion cuando teníamos la honra de oír sus lecciones de Anatomía. De otro igual oímos hablar al Sr. Dr. Villaescusa, catedrático de la misma escuela. — L. R.

á las antiguas tradiciones, tratan de ir más allá del estado local y de las lesiones que el ojo ó el microscopio pueden confirmar, esforzándose en atribuir cada enfermedad á una causa primitiva (la diátesis), hubiera sido muy conveniente que en una obra de tanto mérito se hubiesen discutido desde luego estos principios, ya aprobándolos ó combatiéndolos, haciendo de este modo un camino para marchar por él con paso seguro y firme.

Hubiera sido mejor manifestarlo así desde luego en el capítulo de las generalidades, para saber qué importancia debía darse en la práctica á la constitucion general del individuo, en la marcha, gravedad y tratamiento de la afeccion local.

A la obra de Mr. Becquerel ya unido un atlas con 44 figuras, debidas unas á Mr. Bion, á Mr. Luys otras. No podemos ménos de aplaudir la costumbre, que hoy dia es tan general, de representar de un solo rasgo lo que muchas palabras hubieran descrito de una manera incompleta. Hay, en efecto, ciertas propiedades, como la forma y el color, que en vano se pretenderán describir, y que nunca se forma idea exacta de ellas sin verlas. El único defecto que encontramos, si puede llamarse así, es el parecernos poco numerosas: esto es natural; el que más tiene, más desea.

BERGOUHNIUX.

VARIETADES.

El Cuerpo de Sanidad Militar en África está portándose cada dia mejor: sus individuos se disputan el puesto más peligroso, y ninguno se contenta con el frio cumplimiento de su deber. Esto les ha granjeado las simpatías de todo el mundo, y no escuchamos por todas partes más que elogios á su heroismo, á su abnegacion é inteligencia. El cólera, el tífus, la disenteria, los elementos desencadenados, las balas y las gurias de aquellas hordas salvajes no han disminuido en nada su celo infatigable y su constante deseo de socorrer y aliviar á nuestros soldados heridos.

En las ambulancias, en los hospitales, sobre el mismo campo de batalla, allí donde exhala un ¡ay! dolorido el soldado que vierte por la patria su sangre generosa, allí está siempre el médico, que al mismo tiempo que restaña su sangre, lleva á su alma el aliento y la esperanza.

Dichosos mil veces nuestros compañeros, que en el cumplimiento de su noble y arriesgada mision están demostrando á la Europa que la Sanidad Militar Española nada tiene que envidiar á la de las demas naciones, y que sus individuos son mil veces dignos de llevar tan honroso título.

Seguros estamos de que nuestro Gobierno verá con orgullo su conducta, felicitándose al mismo tiempo por las oportunas mejoras que ha introducido en tan benemérito Cuerpo. Reciba por ello nuestra enhorabuena el Sr. Briz, su dignísimo Director, cuyo celo, secundado por sus subordinados, ha colocado el Cuerpo de Sanidad Militar á la altura que le corresponde.

Nosotros envidiamos á nuestros compañeros la gloria que se están conquistando, y que sentimos no compartir con ellos.

Reciban todos este recuerdo de cariño que les enviamos del fondo de nuestra alma.

Leemos en *La España Médica*:

« **Academia Médico-quirúrgica Matritense.** — El sábado último inauguró esta corporacion sus sesiones científicas. A las ocho de la noche de dicho dia, el salón de la calle de Capellanes estaba enteramente lleno. Funcionaba la seccion de Cirugía, y la mesa elegida pocos dias ántes tomó posesion de su cargo. Presidia nuestro amigo y compañero el Sr. Ametller y Viñas, director de la seccion citada, quien en un breve discurso dió las gracias á sus consócios por el honor que le habian hecho, y recomendó la mayor templanza en los debates que comenzaban aquella noche. Inmediatamente puso á discusion el tema señalado por la Junta Directiva: « ¿ Cuáles son los medios terapéuticos más convenientes para el tratamiento de la espermatorrea? ¿ La castracion puede estar indicada en algun caso? »

Esta cuestion fué tratada ámplia y brillantemente por los profesores Cambas, Yañez, Checa, Rupilanchas y Velez, la mayor parte jó-

venes que se lanzaban acaso por vez primera á los azares de la improvisacion, y que sin embargo manifestaron reunir muy buenas dotes oratorias. Como nuestro periódico debe insertar las actas oficiales así que sean aprobadas en la seccion de Cirugía, no queremos dar en este momento una idea incompleta de los discursos pronunciados; cúmplenos no obstante manifestar que abarcaron y dominaron una materia tan árdua, y que los noveles oradores hicieron gala de sus conocimientos quirúrgicos, así como de los filosóficos, físicos y químicos. El Sr. Cambas aplicó la doctrina de las séries al estudio del padecimiento, y esplicó la accion de los medios electro-cáusticos. El Sr. Yañez comparó la espermatorrea á la oxaluria, albuminuria y glucogenia, indicando que, acaso más que un daño local, era una lesion de nutricion análoga á las citadas.

Los Sres. Checa, Rupilanchas y Velez trataron de la castracion en sus relaciones con la Patología, así como con la Medicina legal; y el último de estos tres sócios, en un discurso tan modesto como nutrido de doctrina, alegó graves consideraciones para probar hasta qué punto debía retraernos de practicar dicha operacion el temor de producir la impotencia, estudiando si era ó no apto para la fecundacion un individuo que padeciese una espermatorrea inveterada.

La concurrencia escuchó á todos con la atencion más benévola, saliendo complacida de las primeras tentativas de una corporacion que acaso está destinada á dar dias de gloria á nuestra patria.

El Sr. Checa sometió á la aprobacion de la mesa el tema siguiente: « En el estado actual de la ciencia, ¿ es posible encontrar un preservativo de la Sífilis? »

El sábado inmediato, á las ocho en punto, continúa el debate, y nos consta que son varios los académicos que tienen pedida la palabra.

— « **Otra de tantas.** — Se ha publicado la vocante de médico-cirujano de Albaladejo de los Freires, Terrinches y Santa Cruz de los Cáñamos. Los profesores que deseen optar á ella, deben tener entendido que hay en dichos pueblos un médico y un cirujano, ambos personas acreditadas, que, segun nos aseguran, han sido despedidos por motivos que se rozan con la política, y cuyos profesores tienen el designio de seguir ejerciendo en dichas poblaciones.

— « **Suma y sigue.** — Ha sido despedido el médico titular de la villa de Chillon, y el Ayuntamiento anunciará la vacante. Nos hacemos un deber el advertir á nuestros compofesores, que ántes de optar á dicha plaza se informen convenientemente acerca de la puntualidad con que verifica los pagos la administracion municipal de Chillon.

— « **Marcha.** — Nuestro querido amigo D. Julian L. Somovilla, director del *Memorial de Sanidad*, y uno de los más hábiles operadores con que cuenta el distinguido Cuerpo de Sanidad Militar, ha recibido órden de salir inmediatamente para Cádiz, á cuyo hospital militar se le ha destinado.

Con este son ya tres los directores del *Memorial* empleados en la guerra.»

SUSCRICION

abierta en la Redaccion de EL ESPECIALISTA en favor de las familias de los individuos del Cuerpo de Sanidad que mueran ó se inutilicen en la guerra de África.

	Rs. vn.
Suma anterior.	1.198
Sr. D. Manuel Ruiz de la Rabia, de Jerez de la Frontera. . .	100
Juan José Cortina, id.	40
	<hr/>
	1.338

Continúa abierta la suscripcion en nuestra Redaccion.

Por lo no firmado,
El Secretario de la Redaccion, J. J. CAMBAS.

EDITOR RESPONSABLE, D. LEON CHECA Y RODRIGUEZ.

MADRID: 1859. — Establecimiento tipográfico de J. CASAS Y DIAZ, calle del Lobo, núm. 12.