

# LA CRÓNICA MÉDICA,

REVISTA QUINCENAL DE MEDICINA Y CIRUJÍA PRÁCTICAS.

AÑO III.

Valencia 20 de Julio de 1880.

NUM. 69.

## CONCEPTO DE LAS DIÁTESIS.

(Continuacion.)

Definir ese estado orgánico por los caractéres nosológicos que lo especializan clinicamente, conocer las causas que lo engendran y el modo como ellas obran, es lo único á que debemos y podemos aspirar.

Penetrar en el fondo íntimo de su génesis y naturaleza, tratar de averiguar su causa primera, es pretender un imposible. La naturaleza de las diátesis como la esencia íntima de toda operacion morbosa, nos ha de ser tal vez siempre desconocida, como nos es y nos será desconocida la esencia íntima de la vida y la causa primera de todos los fenómenos fisiológicos ó patológicos que en los séres orgánicos se realizan. Podemos aspirar á conocer el *cómo* de las diátesis, pero debemos renunciar á averiguar el *por qué*; en medicina, ha dicho Cl. Bernard, no es científico plantear este problema porque nos conduce únicamente á cuestiones insolubles y sin aplicacion: insolubles porque la investigacion de las causas primeras no es del dominio de la ciencia, y sin aplicacion porque aun dado caso que llegásemos á penetrarlas y conocerlas, no podríamos en manera alguna modificarlas.

El objeto esencial para el médico, es pues, tan solo determinar por medio de la experimentacion analítica las condiciones especiales en las que los fenómenos patológicos se desenvuelven y las causas próximas que los producen; porque solamente estas condiciones y causas próximas son las que pueden remover y modificar para conseguir la curacion ó evitar la enfermedad.

No así han pensado todos los autores. Guiados muchos

por el espíritu de escuela ó de sistema, han creído resolver el problema en lo que atañe á las enfermedades diatésicas: los unos explicándolas por un trastorno de la unidad ó principio vital, otros han reducido á tan poca cosa el concepto de los estados diatésicos, que los han confundido con lo que propiamente son sus manifestaciones mas aparentes. No ven estos enfermedad en donde no hay lesion material que la explique, y cuando en el tuberculoso no hay macidez en el vértice de los pulmones, ni aspereza del murmullo vesicular, ni tos, ni fiebre, ni consuncion, etc., niegan que esté enfermo, niegan la enfermedad y admiten yo no sé qué especie de aptitud ó predisposicion que tan solo les merece el concepto de causa.

Ni unos ni otros me parece que están en lo lógico, ni lo cierto.

No puedo admitir como explicacion científica la que dan los vitalistas de las diátesis, porque decir que consisten estas en un trastorno arraigado, profundo y permanente de la unidad vital es lo mismo que no decir ni definir nada; en último término en todas las enfermedades hemos de ver el mismo trastorno de la misma fuerza, y en principio quedan todas ellas confundidas; para diferenciarlas habremos de descender á los hechos, esto es, á las modalidades sensibles del organismo enfermo, y en tal caso nada habremos adelantado con aquella definicion; sería, pues, tal doctrina insuficiente, si á la vez no pecara de perjudicial para la ciencia y estéril en aplicaciones prácticas. Es perjudicial para la ciencia porque la desvía del verdadero camino de su progreso que está en el estudio de los hechos y de los fenómenos, dirigiéndola hácia el estudio de un principio ó fuerza, que si existe como causa primera de todo lo que sucede en el organismo por lo mismo que es primera causa, ha de estar siempre fuera del dominio de la ciencia experimental; y es estéril en aplicaciones, porque del conocimiento de ese trastorno de la unidad vital no puede lógicamente deducirse ninguna conclusion terapéutica como no sea la incredulidad de los fatalistas, ó el misticismo de Hahnemann, ó la pasiva espectacion de Stahl.

Los organicistas, de sobra alucinados por el principio que proclamó Bichad cuando dijo «de qué sirve la observacion si se ignora el sitio del mal,» confunden muy frecuentemente la

enfermedad con la lesion, el acto con el hecho; con sus tendencias eminentemente localizadoras van á buscar la naturaleza de la enfermedad en la naturaleza de la lesion, y las variedades clínicas que en ella observaron, las relacionan únicamente con las variantes anatómicas que respecto á intensidad, extension y sitio ofrece la lesion que la autopsia les descubre. Es preciso confesar que la patologia de nuestros dias exageradamente anatómica supedita á las alteraciones materiales los demás elementos nosológicos de la enfermedad, y hace que se tenga de ésta un concepto verdaderamente incompleto.

La lesion no es la enfermedad, no es mas que una de sus partes ó elementos, la enfermedad es un estado ó una modalidad anormal del organismo; en la enfermedad no hay solo lesion, hay tambien acto ú operacion; no puede, ni debe ser simple la idea de enfermedad sino compleja por lo mismo que no hay simplicidad en los fenómenos orgánicos sino variedad y complejidad infinita. Para que se realice el estado enfermo ó la modalidad anormal, es preciso que actúe una causa, que aparezca un efecto, y que exista una reaccion que una la causa con el efecto.

La causa es filosóficamente necesaria porque el hombre fué creado sano. El efecto es lógicamente necesario, porque si la causa obra y no lo produce, no hay nada anormal ó patológico. La reaccion es lo mas esencial y característico de la enfermedad, es peculiar de los séres vivos, emana de la vida misma, está regida por las mismas leyes, es fatal y natural por lo que le es dado al médico llegar á la nocion de las leyes que la presiden y por ende venir en conocimiento de la patogénia de las enfermedades.

No podemos, pues, dejar de basar la idea de enfermedad en este tripode fundamental, causa efecto y patogénia ó reaccion, y en el efecto no podemos dejar de comprender el síntoma y la lesion, la perversion funcional y la alteracion orgánica. A veces conocemos estos tres elementos nosológicos fundamentales, entonces tenemos nocion perfecta y acabada de la enfermedad, á veces solo conocemos la causa y el efecto, y otras veces conocemos solo el efecto y nos son ignoradas la patogénia y la etiología, pero del mismo modo que no negamos la existencia de estos dos elementos aunque los ig-

noremos, porque son indispensables y fatalmente necesarios, tampoco debemos negar cuando en el efecto solo son sensibles los síntomas el otro factor ó sea la alteracion material. De tal manera se suman y se completan estos elementos nosológicos en el concepto de la enfermedad, que cual sucede en una proporcion aritmética, si alguno de ellos es ignorado y se conocen los otros tres, se puede resolver la incógnita y llegar al conocimiento del que nos es desconocido

De modo que la enfermedad que es una operacion compleja, que es un todo y no una parte, no debe confundirse con la lesion porque este seria tan ilógico como confundir el producto con uno de los factores.

Ahora bien; hemos dicho antes que los organicistas admiten las diátesis en concepto de causa de aptitud, de predisposicion, la enfermedad diatésica solo comienza cuando comienzan á hacerse clinicamente sensibles los efectos (síntomas ó lesiones); así por ejemplo, en el tuberculoso comienza la enfermedad con los primeros síntomas torácicos, manifestacion clínica de la lesion de los pulmones, en el reumático con el primer ataque de reuma, etc., de modo que admiten la enfermedad diatésica cuando aparece el último elemento que la caracteriza. Esto no tendria nada de criticable, si se tratara de enfermedades que se fraguan y se desenvuelven rápidamente, casi instantáneamente despues de la accion de la causa que las engendra como los traumatismos, envenenamientos, etc., pero tratándose de enfermedades diatésicas es esta una doctrina de consecuencias prácticas fatales.

Si solamente se vé enfermedad en el tuberculoso cuando aparecen los trastornos pulmonares, si solamente se vé como causa de estos trastornos el tubérculo que en el pulmon se desenvuelve, si los demás síntomas generales son solo la expresion del estado local, siempre se toma la parte por el todo, siempre se confunde la lesion con la enfermedad, se olvida el estado general, se abstrae del tuberculoso el tubérculo, se toma esta neoplasia como el objetivo del tratamiento, y como contra el tubérculo nada podemos, se llega de consecuencia en consecuencia y de una manera insensible á fundar con Laennec la doctrina de la especificidad, cuya consecuencia es, cual dice Petter hacer en esta enfermedad el pronóstico del fatalismo y la terapéutica del desespero.

No puede suceder esto si aceptando la doctrina de Hardy y Behier tomamos las diátesis como estados patológicos, como verdaderas enfermedades especiales que tienen cuantos caracteres nosológicos exige la patología para que una enfermedad forme especie morbosa distinta. Efectivamente, si consideramos el estado diatéxico como enfermedad, nos vemos obligados á buscar y estudiar las causas que engendran ese estado (en la reciente obra de Mr. Petter podemos ver que no es insoluble este problema al menos con respecto á las diátesis reumática, escrofulosa y tuberculosa), nos vemos obligados tambien á buscar los caracteres actuales ó antecedentes que nos hagan posible su diagnóstico clínico, y una vez reconocido el estado y sabida la causa que lo engendra, tenemos adquirido un conocimiento suficientemente médico para sacar deducciones terapéuticas y aplicarlas antes de que sea un hecho la manifestacion diatéxica, que es precisamente, segun nos lo demuestra la esperiencia, cuando tiene verdadera eficacia el tratamiento.

DR. MOLINER.

(Se concluirá.)

---

## UN NUEVO HEMOSTÁTICO.

Nótase entre los principales cirujanos de la escuela médica valenciana un movimiento de simpatía hácia el cloruro de aluminio, sustancia de propiedades enérgicas en alto grado, pero que no aparece en la escena terapéutica hasta que el Dr. Navarro y Rodrigo, ilustre decano de aquella facultad, la otorgó su proteccion valiosa en vista de sus excelentes resultados en cirugía.

Constituye el cloruro de aluminio anhidro una masa cristalina, incolora y trasparente, en forma de prismas exagonales regulares, de sabor estíptico, muy fusible y volátil, de reaccion ácida, harto delicuescente y que desarrolla mucho calor al mezclarse con el agua.

Su preparacion en tal estado es enojosa. Más como se emplea en medicina disuelto en agua, líquido en el que se

empapan hilas ó algodón en rama, creo resultará con mucha economía y al alcance de todas las fortunas, segun el consejo de un amigo mio, que dice haber leído en una publicacion de Wurtz este método preparatorio. Lo espongo en obsequio de la clase farmacéutica, á fin de vulgarizar este heroico cuanto costoso agente terapéutico.

Consiste en precipitar una sal de aluminio, v. gr. el sulfato por medio del amoniaco, recogiendo y lavando luego sobre un filtro la alumina gelatinosa resultante, que se disuelve en seguida en el ácido clorhídrico pentahidratado. De este modo se obtiene un cloruro de aluminio disuelto en mucha agua, pero que ofrece muy marcado su sabor astringente. Si luego se evapora la solucion pierde agua, hasta llegar un momento en que empieza á descomponerse el cloruro dando el ácido, que enrojece el tornasol; en cuyo momento ha terminado el objeto que nos proponíamos. De este modo, aunque Wurtz no lo dice, resulta el medicamento disuelto en doce partes de agua, con sus propiedades terapéuticas en el más alto grado y muy á propósito para su empleo quirúrgico.

En efecto, es el cloruro de aluminio un hemostático por escelencia, que deja muy atrás al cloruro férrico, tantos años preconizado. El Dr. Navarro á quien debemos la iniciativa en el empleo terapéutico de esta sustancia, cita varios casos curiosos en pró de su benéfica accion ante las hemorragias capilares: el algodón aluminico consiguió la salud de sus enfermos, que en vano esperó del percloruro de hierro y demás hemostáticos ordinarios. El Dr. Casanova, profesor distinguido de anatomía, y el Dr. Machí, catedrático de cirugía, ambos de la Universidad de Valencia, son entusiastas partidarios del cloruro de aluminio. Nuestro querido maestro de terapéutica el Dr. Miquel, hoy director del cuerpo de higienistas, asegura haber cohibido mediante su empleo algunas terribles hemorragias sintomáticas de cánceres matricales. Otro tanto ha observado nuestro amigo el señor Mayor.

Quizás podamos procurarnos las historias clinicas de los diferentes enfermos citados por los anteriores cirujanos, y en los cuales produjo resultados altamente satisfactorios el empleo de dicha sustancia. En tal caso tendríamos especial

satisfacción en darlas á conocer al mundo médico, por el inmenso interés que encierran.

Por otra parte, parece ser que el cloruro de aluminio tiene otra ventaja sobre sus análogos, al decir de mi buen amigo el Dr. Peset y Cervera que lo ha experimentado; puesto que obra como un poderoso autizimótico, paralizando por su contacto las fermentaciones y destruyendo á los microbios: accion fácilmente visible, pues no ensucia los líquidos cual el cloruro férrico, ni ennegrece á las sustancias albuminoideas como hace el fenol; salvo en los casos en que la presencia de un exceso de fosfatos vuelve á los líquidos lechosos por precipitarse la alúmina, ó forma esta una laca con las materias colorantes.

Bajo este punto de vista es el cloruro aluminico más eficaz que el timol y ácido salicilico, y solo comparable con la potencia insecticida del tribromofenol.

Nuestros más sinceros plácemes prodigamos al distinguido discípulo de Celso que ha enriquecido á la cirugía de lo porvenir con tan preciada conquista. De esperar es que los prácticos se apresurarán á ensayar la sustancia que con tan buenos auspicios se presenta, no echando en lastimoso olvido esta mera advertencia que deseo redunde en gran beneficio para la humanidad afligida.

DR. M. CARRERAS Y SANCHIS.

---

## REVISTA BIBLIOGRÁFICA. <sup>(1)</sup>

(Conclusion.)

### IV.

Las lecciones IV y V las destina el autor al estudio de la tiña ó herpes tonsurante y de la tiña pelada. Los parásitos vegetales que producen estas enfermedades constituyen uno de los asuntos que más llaman la atención bajo el punto de vista microscópico, puesto que ellos son las condiciones etiológicas que presiden á su génesis;

---

(1) Véase el núm. 67 de LA CRÓNICA correspondiente al 20 de Junio.

expone las diferentes lesiones que las caracterizan en sus diversas formas y períodos, y las particularidades que ofrece el herpes tonsurante segun las regiones en que radica; relaciona el cuadro sindrómico con las evoluciones del parásito; establece los caracteres que distinguen las diversas tiñas; marca los límites que las separa de las dermatosis no parasitarias; y con los hechos clínicos por norma, despues de enumerar los variados medicamentos que se aconsejan para combatirlas, adopta el que la práctica indica como más racional é infalible, siendo en el herpes tonsurante el del Dr. Kaposi que consiste en las fricciones diarias de jabon por mañana y tarde y los baños simples ó de almidon.

La descripcion de las epizoonosis forma el complemento de la leccion V. En ella describe las diversas formas que revisten, y despues de dar á conocer los parásitos, se ocupa de la ptheriasis y de su historia. En todas las épocas, desde los tiempos bíblicos, se ha creido en la existencia de esta afeccion, y aun la consideraron los antiguos como un verdadero azote de la divinidad, siendo, ai decir de los sagrados historiadores, una de las diez plagas conque fueron castigados los egipcios hasta el punto de que el mismo Faraon fué victima de ella; semejantes ideas se han venido transmitiendo de generacion en generacion, y hoy en Alemania y en Francia y en Inglaterra y en todos los paises del mundo se admitia la generacion expontánea del pedículo, hasta que Hebra, rompiendo con las tradiciones del pasado, impone al mundo científico el sello de su autoridad y experiencia fundada en más de diez mil observaciones. El Dr. Giné sigue la doctrina de Hebra reasumida en las tres conclusiones siguientes:

«1.<sup>a</sup> Que, dada su estructura anatómica, estos parásitos no pueden vivir ni en cavidades cerradas ni en un medio líquido.

2.<sup>a</sup> Que ninguno de los observadores que se han ocupado de este asunto, han visto tan siquiera un caso que contrarie la antedicha opinion.

Y 3.<sup>a</sup> Que no existe generacion expontánea ni equívoca de parásitos, y que tampoco existe ni ha existido jamás la enfermedad llamada ptheriasis.»

Este es un hecho en el cual estamos absolutamente conformes, y creemos que dentro de poco será admitido por todos los hombres de ciencia.

Insiguiendo en el estudio clínico de las dermatosis, se ocupa en las lecciones VI y VII de las dermatosis expontáneas locales, entre las cuales coloca las hipertrofias del pigmento cutáneo, manchas pigmentarias, cloasmas, melasma, atrofas pigmentarias, leucodermia, albinismo, vitiligo, ictiosis, atrofia del sistema piloso, de las

ñas, etc. Combate la patogénia de los nevos admitida por el vulgo, defendida por algunos prácticos, y á la cual han prestado su autoridad científica algunos autores, entre los cuales citaremos tan solo al anotador de Hebra, el Dr. Doyon, el que admite las impresiones morales de la madre ó sus deseos como causa de las manchas que en el niño se presentan. «Estos son cuentos de comadre—» dice el Dr. Giné—y de gente superficial á quien hariais mal en acordar el menor asentimiento. Mucho más científico es decir que desconocemos absolutamente la razon de ser de semejantes fenómenos, que caen en vulgaridades indignas de hombres formales.» Despues de hacer la historia de cada una de estas afecciones, concluye con la exposicion del tratamiento más racional en cada caso.

En la leccion XII trata el Dr. Giné del hérpes, y despues de haber hablado de todas sus variedades discute la naturaleza del hérpes zona. Los autores no abrigan las mismas ideas sobre este asunto: Guibout le atribuye una índole pseudo-exantemática por el período prodrómico febril que presenta como los exantemas; otros le consideran como manifestacion de una discrasia; Bazin le admitió primero como artrítico, pero despues ha cambiado sus opiniones fundándose en la imposibilidad de distinguir el hérpes zona idiopático del artrítico; por último, el Dr. Parrot cree que las lesiones anatómicas de esta dermatosis son el resultado de una perturbacion primitiva de los nervios que animan determinadas regiones. Segun el último autor, pues, esta enfermedad es puramente nerviosa y á esta opinion se asocia el Dr. Giné, apoyándose en varios casos prácticos observados en su clínica y los cuales expone en su obra. Nosotros opinamos que esta teoría es la más racional y que con ella puede explicarse la naturaleza de esta variedad de hérpes; muchas veces hemos observado casos de neuralgia dorso-pectoral y dorso-abdominal, en los que á la aparicion del síntoma dolor seguía la erupcion de varias vesículas llenas de una serosidad trasparente irradiándose en la direccion de los nervios, sin que por eso desapareciese el dolor que acompañaba á los demás síntomas hasta el fin de la enfermedad.

Al explicar en la leccion XXII las leproides expone la historia de estas afecciones, distinguiendo de una manera precisa las variadas formas que se conocen; en atencion á la importancia de este asunto, transcribimos los siguientes párrafos del autor que indican el concepto que de ellas debe tenerse:

«1.º Que entendemos por lepra una enfermedad constitucional, no contagiosa y hereditaria, que se manifiesta en todos los sistemas orgánicos por afecciones especiales, y en la piel por variaciones en el color y alteraciones en la sensibilidad.

2.º Que la elefantiasis de los árabes, llamada impropriamente

pachidermia, es una enfermedad local, caracterizada por la condensacion y engruesamiento hipertrófico de la piel y del tejido conjuntivo subcutáneo, que puede comprender tambien las aponeurosis, los músculos, los vasos sanguíneos y linfáticos y hasta los huesos.

3.º Que la elefantiasis de los griegos es la verdadera lepra, es decir, la enfermedad constitucional que en primer término acabamos de definir, no mediando, por consiguiente, entre la elefantiasis de los griegos y la elefantiasis de los árabes ninguna analogía, pues aquella es una enfermedad constitucional, y esta es una afección local.

Y 4.º Que la lepra vulgar nada tiene de comun con la lepra constitucional ni con la elefantiasis de los árabes: es simplemente una variedad del psoriasis: el psoriasis circinado.»

La índole de este trabajo nos impide ser más extensos en la presente revista. Para concluir diremos tan solo que al final de la obra acompaña un formulario, verdadero arsenal terapéutico del dermatólogo, el cual sintetiza el movimiento científico actual con el que podrán llenarse todas las indicaciones dermatológicas.

Este trabajo honra á su autor y á la literatura española por más de un concepto, pero el principal es el de haber dotado á España de una obra original completa de Dermatología.

## V.

La cirugía se halla en plena revolucion. Si alguna duda abrigáramos sobre este punto nos la desvanecería al momento los nombres de Guerin, Lister, Paoli, Vincent, Cortejarena y tantos otros que han dedicado sus estudios á modificar y simplificar los métodos terapéuticos en beneficio de la humanidad. Todas las innovaciones que hacen hoy los cirujanos en materia de curacion tienden á un fin único y primordial á la *antisepsis*, á purificar la atmósfera que rodea á los enfermos y colocar las heridas en condiciones abonadas para que cicatricen por primera intencion.

Con este objeto se han publicado en el extranjero multitud de manuales en los cuales se describen más ó menos extensamente los métodos antisépticos que se conocen. En España no poseíamos ningun libro que tratara de esta materia y el Dr. Cardenal ha venido á satisfacer esta necesidad. En seis lecciones se halla dividida la obra de este autor, en las cuales despues de ocuparse de las heridas en general, de los fenómenos íntimos que en ellas se realizan y de las principales complicaciones de que suelen ser asiento, pasa á describir el método antiséptico de Lister cuyo fin primordial es evitar estas complicaciones.

Los fundamentos prácticos del método, los materiales de que se compone la cura y el manual operatorio en toda clase de lesiones, están expuestos con tal profusion de detalles y tanta claridad que basta leer la obra para que queden grabadas las ideas en la mente del lector. En la última parte del libro trata el autor de algunos métodos de curacion que él llama sucedáneos del método antiséptico, como son las curas al aire libre de Vincent, la algodogada de Guerin y las curas húmedas con el alcohol.

La obra se halla elegantemente impresa en un papel esmerado, y su texto está ilustrado con 35 grabados magníficos intercalados en el mismo, los cuales demuestran ya los materiales que se emplean en la cura, las lesiones á que se aplican ó el manual operatorio segun los casos.

## VI.

En este primer fascículo el Dr. Gelineau describe minuciosamente las causas á que deben su origen las neurosis espasmódicas que por el síndrome que las caracteriza, la influencia que sobre el organismo ejercen y la frecuencia con que se presentan, pueden considerarse como de actualidad. La epilepsia es la primera de estas enfermedades que estudia, dando á conocer todas las formas que reviste, las condiciones en medio de las cuales aparece, y los medios que á su juicio más racionalmente deben emplearse en su tratamiento. A continuacion pasa á ocuparse de la neuropatía en general, pero sobre ella no nos hemos podido formar idea alguna, puesto que se halla incompletamente descrita; esperamos, pues, el resto de la obra para seguir dando cuenta á nuestros lectores del curso de la misma.

Entre tanto agradecemos á su autor la galantería que ha demostrado á nuestro periódico.

## VII.

El Dr. Zabala ha publicado una obra utilísima para los que deseen tener un conocimiento exacto de las aguas minerales de Archena. Describe su composicion química y su accion fisiológica y terapéutica. Pasa una detallada revista á las diferentes enfermedades en que se hallan indicadas enumerando los beneficiosos y seguros resultados que con ellas pueden obtenerse.

Dá una idea de la posicion topográfica que ocupan los baños, de las condiciones benignas del clima en que están situados, terminando con un resúmen del inmenso movimiento de enfermos que

en los últimos años han buscado en Archena la curacion ó el alivio de sus dolencias.

Como son numerosas las enfermedades en que dichas aguas se hallan indicadas, no dudamos en recomendarla á nuestros lectores por la utilidad práctica que podrán reportar de su lectura.

DR. CANCIO MECIA.

---

## COINCIDENCIAS PATOLÓGICAS DEL CHANCRE INFECTANTE.

### HOSPITAL DEL MEDIODIA.—MR. CH. MAURIAC.

---

#### I.

Si hay algun hecho probado hasta la evidencia, es el que no existe, por desgracia, ninguna incompatibilidad, ningun antagonismo entre las tres enfermedades venéreas, pudiendo, por consiguiente, coexistir en un mismo individuo, evolucionar segun el proceso que les es propio y sin que se agraven ó atenúen sus síntomas actuales ó sus consecuencias ulteriores.

1.º *Coincidencia de la blenorragia y del chancro sífilítico.*—Se la observa con mucha frecuencia, pudiendo verificarse el contagio de las dos enfermedades al mismo tiempo ó dejar entre sí intervalos más ó menos largos. Cuando con una mujer contrae el individuo estas dos afecciones, es decir, la blenorragia y la sífilis, hé aquí lo que sucede:

Dos ó tres días despues del coito aparece un flujo purulento ó sero-purulento; al principio, siguiendo una fase aguda, aumenta, despues disminuye ó queda estacionario pudiendo en ocasiones desaparecer. Despues, á las cuatro ó cinco semanas, cuando el enfermo creia haber llegado al término de su afeccion uretral, sobreviene una erosion chancrosa sobre un punto cualquiera de sus órganos genitales y aun fuera de ellos. El fenómeno más culminante, en estos casos, es la aparicion sucesiva de estas dos enfermedades dejando entre sí un intervalo de tiempo que mide exactamente las dos incubaciones respectivas, siendo la de la blenorragia de treinta y seis á cuarenta y ocho horas y la del chancro de treinta y cinco á cuarenta días.

Cada una de estas afecciones sigue su marcha propia sin dar

lugar á confusion cuando el neoplasma primitivo no se desarrolla sobre el meato. Aun radicando en este punto puede pasar desapercibido, tanto para el enfermo como para el médico; para el primero si no observa detenidamente dia por dia su miembro, toda vez que siendo una induracion insignificante, no agrava los efectos de la blenorragia y no ocasiona ningun dolor; para el segundo, siempre y cuando se contente con una exploracion superficial y no comprima la punta del glande entre los dedos y no investiga las regiones inguinales. El intervalo entre la aparicion de las dos enfermedades es muy corto cuando el contagio ha sido sucesivo. Pero en la gran mayoría de casos la blenorragia precede al chancro, y si le sigue es muy de cerca, pues, en contadas escepciones el que se apercibe de un chancro, se expone al contagio blenorragico. Empero lo dicho, el flujo puede coincidir con el chancro siendo poco abundante, seroso ó sero-sanguinolento, en cuyo caso si la neoplasia ocupa el meato es sintomática de la sífilis.

No creemos haya necesidad de extendernos más sobre este punto, para comprender las combinaciones que pueden presentarse en la práctica. La cuestion no tiene un interés real y positivo mas que en los casos, por desgracia muy frecuentes, en que las dos enfermedades ocupan el mismo sitio, es decir, cuando el chancro es uretral. Entonces conviene saber lo que corresponde á la blenorragia y lo que corresponde al chancro. Y como este, cuando es primitivo, puede hacer creer en una blenorragia, de ahí la necesidad de investigar con cuidado si la induracion del meato es consecuencia de la neoplasia específica ó del infarto inflamatorio. La adenopatía es un gran medio para aclarar el diagnóstico. Por lo demás, la coincidencia patológica casual del chancro sífilítico y de la blenorragia no implica afinidad alguna y no conduce á admitir combinacion íntima entre estos fenómenos.

2.º *Coincidencia del chancro sífilítico ó del chancro simple, chancro mixto ó venéreo-sífilítico.*—No hay antagonismo ni contrariedad entre el chancro simple y el sífilítico, pudiendo, por las eventualidades del contagio, yuxtaponerse y superponerse. A primera vista, por el hecho de estar constituidos ambos por una ulceracion, parece que se unan más íntimamente entre sí que la blenorragia con cualquiera de ellas, pero en el fondo nada de esto ocurre; sus virus respectivos permanecen aislados, no pierden su autonomia, no crean un tercer virus más ó menos parecido á sus generadores y susceptible, una vez formado, de trasmitirse indefinidamente en sus menores propiedades. En una palabra, no hay union ni fusion indefinida del virus venéreo con el sífilítico; momentáneamente podrán parecerse, pero despues de haber desarrollado sobre el mismo

punto el trabajo morbosos que revela su acción particular más ó menos alterada en semejantes casos por la penetración recíproca de los fenómenos, y que sin embargo es posible evidenciar, se separan, se disocian y la falsa entidad patológica, que momentáneamente habían creado, desaparece ó se modifica si las circunstancias patogénicas le son favorables.

La interpretación de los hechos múltiples y complejos que resultan fatalmente de la asociación de los dos virus, ha dado lugar á errores sin cuento y ha detenido durante muchos años el progreso de la sifilografía, aun después que la doctrina de la dualidad chancrosa fué aceptada por casi todos los médicos por poco versados que fueran en el estudio clínico de las enfermedades venéreas. En aquel tiempo no separaban fácilmente dos fenómenos unidos, no se daban cuenta de las contradicciones aparentes. A Mr. Rollet corresponde el mérito de haber comprendido y explicado el papel que juega el chancro que nos ocupa en la patología de las enfermedades venéreas. Ni una palabra se ha añadido á lo que dijo aquel sábio maestro; sus conclusiones son tan exactas hoy como el día que las formuló. Sin duda nosotros hemos tenido menos ocasión de encontrar el chancro mixto; ¿pero qué tiene esto de particular? ¿Es que uno de los factores, el chancro blando no ha perdido la importancia numérica que otras veces tuvo? Un tiempo hubo en que, su rareza fué tal que, apenas se observaban uno ó dos por semana en el Hospital del Mediodía. Nunca ó casi nunca podíamos ver el chancro mixto, y solo más tarde, después de 1875, cuando el chancro blando se hizo tan frecuente como el infectante, volvieron á reaparecer. De mí sé decir que solo en estos últimos tiempos, á últimos de 1877, he podido comprobar algunos de estos casos, en sí escepcionales y que por otra parte están lejos de tener hoy día la importancia numérica que cuando Rollet hacia sus importantes investigaciones cuya proporción llegó á ser un 7%.

Algunos han dirigido cargos á Rollet por haber insistido en la permanencia de estos chancros mixtos. El sostuvo que este chancro se trasmite en su especie, es cierto, pero en su especie transitoria, momentánea, sin tener jamás la pretensión, si en ello no me equivoco, de crear una cuarta especie venérea.

Para comprender el chancro venéreo-sifilítico debemos enumerar y determinar rigurosamente las circunstancias patogénicas que presiden á su formación.

1.º Un individuo sano, libre de todo indicio sifilítico, sufre el doble contagio chancroso y sifilítico en el mismo momento ó con pocos días de intervalo y en el mismo punto. ¿Qué sucederá? Desde luego, al cabo de treinta y seis ó cuarenta y ocho horas, aparecerá

un chancro con todos los caracteres del chancro blando, es decir, será auto-inoculable, desarrollará, quizás, á su alrededor pequeñas ulceraciones chancrosas y, mas tarde, linfangitis, adenitis virulentas, bubones chancrosos, etc. Pero al cabo de cuatro ó cinco semanas, su base se indurará y, á sus caracteres propios, se añadirán los del chancro sífilítico. A partir de este momento, el individuo podrá transmitir un chancro mixto, venéreo-sífilítico á otro que nunca haya padecido sífilis, pero se desdoblará y no transmitirá mas que un chancro simple á otro ya inficionado. De la misma manera, inoculando al enfermo se desdobra igualmente y se obtiene un chancro blando. Como se vé los dos chancros asociados, desarrollan paralelamente sus consecuencias y evolucionan como si fueran uno solo, pero se separan y la unidad momentánea de la especie se desliga cuando se ensaya su trasmision á un individuo ya viciado por la sífilis.

Veamos ahora cómo se forma uno de los principales caracteres de la úlcera chancroso-sífilítica. El chancro blando precede, casi siempre, en tales casos, al chancro infectante. Si el intervalo entre las dos apariciones es largo, debemos creer que el contagio fué simultáneo ó casi simultáneo; si, por el contrario, el chancro blando aparece pocos dias antes que el infectante, debemos decir, basándonos en la diferente incubacion, que el chancro infectante se adquirió mucho antes que el blando y que este es el resultado de un contagio más ó menos reciente.

2.º Un individuo que padece un chancro infectante se expone, en un período cualquiera del neoplasma primitivo, al contagio chancroso. Entonces, el chancro blando, se desarrolla sobre el anterior y le convierte en chancro mixto.

Esta variedad es muy comun en la práctica, por cuanto siendo él de carácter sífilítico, indolente, no dificulta en nada las relaciones sexuales. Además este chancro sífilítico-chancroso mixto puede ser resultado de la experimentacion. En efecto, nada se opone, ningun inconveniente grave hay en crearlo, por lo cual lo han practicado muchos observadores y hasta nosotros mismos. Basta aplicar á la superficie erosionada pus del chancro blando, y al cabo de dos ó tres dias se la vé perder su lisura, hacerse aufractuosa reblanecerse, hendirse, etc. Si en este estado, se inocula un individuo sano, se obtiene desde luego su chancro, y más tarde, la neoplasia sífilítica quedando constituido el chancro mixto. Inoculando despues al mismo enfermo solo se reproduce el chancro blando.

3.º Un sujeto que padece un chancro simple se expone al contagio sífilítico; despues de la inoculacion normal, cuatro ó seis semanas, el chancro simple preexistente, se indura y se convierte en

mixto. Puede suceder tambien que el chancro simple cure antes de la aparicion del neoplasma primitivo ó que, habiendo curado, deje en la ingle un bubon chancroso como le ocurre á un individuo que actualmente estoy tratando, en el cual el chancro blando ha desaparecido, el bubon chancroso persiste y sobre el miembro se ven grandes chancros indurados irreinoculables, mientras que el pus del bubon dá la pústula característica.

Esta manera de verificarse el contagio es más escepcional que las otras dos porque el enfermo que padece un chancro doloroso, como es el chancro blando, se expone menos al contagio que el sifilítico y mucho menos todavía que el individuo sano.

En los tres casos anteriormente citados hemos hecho intervenir al chancro sifilítico, pero para la constitucion del chancro mixto no es indispensable, pudiendo suplirse por una de las lesiones secundarias contagiosas y por la sangre de un sifilítico, de esta manera:

1.º Un individuo con placas mucosas se expone al contagio chancroso y contrae, sobre las lesiones preexistentes, un chancro blando el cual será mixto y podrá trasmitirse á un sujeto sano bajo la forma de venéreo-sifilítico.

2.º Un individuo en pleno período activo de la sífilis, en su fase virulenta, adquiere un chancro blando; ¿Este es ó nó mixto? Es de temer lo sea, en la mayoría de casos, á causa de la facilidad con que el chancro blando se deja infiltrar de sangre á través de las anfractuosidades fungosas de su base. Por lo demás, no es él quien segrega, quien elabora el virus sifilítico. Lo recibe ya formado de la sangre, y hé aquí el por qué en un momento será sifilítico y en otro nó. Respecto á su trasmision, toda vez que algunos han sostenido que el chancro blando de los sifilíticos que no exuda sangre, no se trasmite sino bajo la forma de chancro blando, y pues los datos que nos dá la clínica no son suficientes para decidir la cuestion, conviene quedarse en una prudente duda hasta juzgar con mas acierto. ¿Será preciso añadir que la sola posibilidad de inocular la sífilis, al mismo tiempo que el chancro blando, debe hacer abandonar toda tentativa de experimentacion? Debemos suponer, sin embargo, que el chancro blando de los sifilíticos expone menos al contagio mixto que los chancros venéreos sifilíticos que resultan de la secrecion de dos focos donde se elaboran constantemente, por una parte, el virus chancroso, por otra, el sifilítico.

He observado enfermos en los cuales los chancros blandos y el sifilítico, separados entre sí por mucosa ó piel sana, conservaban su autonomia durante muchos dias, pero el chancro sifilítico, encontrándose en un momento ó en otro en contacto con el pus del blando, se convertia en mixto, mientras que los chancros simples

aunque bañados por la serosidad sífilítica del neoplasma, no sufrían modificación alguna, no siendo inoculable esta serosidad virulenta.

TRADUCCION DE P. GARIN.

(Gaz. des. hop.)

## ¿EXISTE UN SENTIDO MUSCULAR?

El hecho del cual, según los deseos del Dr. Troisier, nos ocupamos en nuestra última revista clínica,—hecho bastante raro, pues Mr. Charcot no ha observado otro del mismo orden desde la época en que apareció su libro sobre las enfermedades del sistema nervioso—tiene una importancia capital por cuanto nos ofrece condiciones esencialmente favorables para el estudio de una de las cuestiones quizás más contravertidas de fisiología patológica.

En 1863, Brown-Séquard, en una bellísima memoria titulada: «Investigaciones sobre la trasmisión de las impresiones del tacto, las cosquillas, el dolor, la temperatura y la contracción,» trazó por vez primera la historia de la parálisis unilateral con anestesia cruzada, procedente de una lesión que corresponde á solo un lado de la médula.

Reunió aquel profesor un buen número de observaciones, algunas personales, y estableciendo la existencia de un *sentido muscular*, perfectamente distinto de los demás géneros de sensibilidad, había notado que en los enfermos á que aquellas correspondían, ese sentido muscular se hallaba unido á la miotilidad de un modo íntimo, disminuyendo y aun desapareciendo en el lado paralítico mientras que al contrario permanecía intacto en el costado en que se atestiguaba la anestesia más completa de la piel. Deducía de esto, como es natural, que debían existir para el *sentido muscular* conductores especiales, distintos de los que transmiten otras sensaciones al través de la médula, y con diferente dirección. En efecto, no había entrecruzamiento para los fenómenos relativos al sentido muscular desde que la médula se encontraba herida.

Desde entonces casi se habían olvidado por completo los interesantes hechos dados á conocer por Brown-Séquard; y como aun este mismo tiene en poco sus teorías, se habían abandonado en todo lo referente á la sensibilidad, habiendo fisiólogos ilustres que llegaron á negar la existencia del sentido muscular.

Hé aquí, por ejemplo, un párrafo del artículo *médula espinal* pu-

blicado por Vulpian en el Diccionario enciclopédico de ciencias médicas:

«¿Pero la contraccion de los músculos, en el funcionalismo fisiológico de estos órganos, se acompaña de una sensacion que advierte al animal la extension y la fuerza del movimiento producido? ¿Existe un centro de percepcion de estas sensaciones, donde se aprecien sus diversas modalidades? ¿En una palabra, hay un sentido muscular especial, debiendo admitirse la existencia de fibras nerviosas centripetas especiales que relacionen los músculos con el órgano central de este sentido? Evidentemente no puede admitirse que esto sea así. Hay, á no dudarlo, un juicio instintivo sobre la fuerza y la extension del movimiento ejecutado; ha habido, especialmente, una incitacion de cierto grado, combinada con el resultado que se vá á obtener. Pero esta incitacion es un acto, ó psíquico ó análogo á los fenómenos llamados psíquicos. Es lo que sucede en la apreciacion del movimiento voluntario, apreciacion solicitada, ordinariamente, por las sensaciones que provienen de la parte puesta en movimiento. El punto de partida de estas sensaciones no es con exclusion los músculos. No es positivo todavia que los animales tengan una sensacion de contraccion muscular, es decir, una sensacion que les ponga al corriente del cambio sobreenvenido en sus músculos por efecto de la contraccion. Es tambien probable que no exista una sensacion de este género, y por consiguiente lo que parece mas cierto y positivo es que no habiendo sensaciones musculares especiales, referibles á un sentido especial, el sentido muscular de los autores, la sensacion compleja del movimiento ejecutado, tenga por causa inmediata y ordinaria el conjunto de impresiones producidas por el movimiento del miembro que los músculos llevan en tal ó cual direccion. El *sentido muscular* no existe; tal es, tambien, la conclusion que Cl. Bernard deduce de sus últimos trabajos. Por lo tanto no hay que preguntarse si la sensibilidad muscular tiene ó nó elementos particulares y distintos y si siguen ó nó un trayecto aparte en las raices de los nervios y en la médula espinal.»

Ahora bien; el enfermo que al presente se halla en la Caridad, permite resolver la cuestion, que hasta aquí era dudosa.

Este enfermo ha declarado *de sí mismo*, y por consecuencia sin ideas preconcebidas, que en su lado derecho existe una debilidad marcada de los miembros: la mano no se dá cuenta de la consistencia de los objetos, y conserva, no obstante, la sensibilidad al tacto, al frio y al dolor que percibe de un modo exquisito. Un rollo delgado de papel le produce la misma sensacion de dureza que una varilla de hierro.

De esta mano todo le parece pesado; y tiene necesidad de esforzarse para levantar un periódico. Los movimientos del brazo derecho no tienen precision alguna cuando el enfermo cesa de dirigirlos mirando á la extremidad; y cuenta el paciente que, en la cama, no viendo donde se encuentra su mano derecha, le sucede muchas veces ir á buscarla á su mano izquierda, en la cual, aunque está la piel anestesiada, se conserva íntegro el sentido muscular.

El cuadro que describimos es completo; la anestecinesia gráfica. No puede decirse en este caso que el sentido muscular sea resultante de otras variadas sensaciones, porque existe mas perfecto que nunca en el miembro superior izquierdo, excesivamente anestesiado, mientras que está muy disminuido, tanto como se encuentra rebajada la motilidad, en el brazo derecho extremadamente sensible.

Falta todavía exponer las teorías de Mr. Brown-Séguard sobre la manera como se transmiten la sensibilidad y la motilidad. Con motivo de este enfermo, el sábio profesor del Colegio de Francia las ha esplanado ante nosotros. De ellas nos ocuparemos en un artículo especial que pensamos dedicar á dicho asunto.

DR. VÍCTOR REVILLOUT.

(Gaz. des. hop.)

---

## REVISTA DE LA PRENSA.

### SECCION EXTRANJERA.

En la *Gaz. Méd.* expone, el Dr. Lubelski, un nuevo tratamiento del crup, en los siguientes términos: Desde el principio administro un vomitivo, el sulfato de cobre; embrocaciones en la cámara posterior de la boca, con creosota y glicerina (1 por 6), las cuales se repiten cada tres horas. Despues de cada embrocacion, y mejor al propio tiempo, pulverizaciones en el mismo sitio de agua fenicada ó carbólica, en la proporcion de 4 gramos por 250 de agua. Prefiero las pulverizaciones á los gargarismos, inyecciones, etc. Mantener continuamente limpia la nariz con la misma agua por medio de una jeringa ó lo que es mejor con el aparato de Richardson. *Esto es de la mayor importancia.*

Al día siguiente sustituyo la creosota por el tanino y el agua carbólica por la de brea ó de cal, y en cuanto empieza la conva-

lecencia, por una solución de clorato de potasa al octavo, de la cual hará uno por largo tiempo el enfermo para precaver las recaídas.

Al interior clorhidrato de quinina en solución, alternando, alguna que otra vez, con el clorato de potasa. Temperatura ambiente de 12° á 14° Reaumur; aislamiento completo; limpieza inmediata de vasos, cucharas y todo cuanto sirva para el enfermo.

\*  
\*\*

La *Rev. de Therap.* refiere, tomándolo del *Jour. de phar. et chim.*, observaciones interesantes sobre los efectos terapéuticos de la combinación de los alcaloides de la quina con la morfina.

En la fiebre intermitente, dice el Dr. Lewis, ha observado que los enfermos que habían tomado morfina con quinina curaban más rápidamente que los que no habían hecho uso del ópio, y que una dosis de 50 centigramos de quinina con 2 centigramos de morfina, cortaba un acceso de fiebre con más seguridad que 1 gramo de quinina sola. En apoyo de lo dicho, presenta 461 casos de intermitentes de los cuales 317 fueron tratados por la morfina y quinina y el término medio de accesos consecutivos fué  $12/317$ . Los 114 restantes hicieron uso de la quinina sola y la proporción fué  $313/114$ , lo que demuestra hasta la evidencia la superioridad del primer método sobre el segundo.

Mr. Skillern cita un caso en el cual el acceso se cortó con la morfina sola. Añade á continuación cuatro observaciones más y resume su opinión en las conclusiones siguientes:

- 1.<sup>a</sup> Por la combinación de los alcaloides de la quina con la morfina se obtienen mejores efectos terapéuticos; los accesos se yugulan con mayor seguridad, siendo la curación más rápida y completa.
- 2.<sup>a</sup> Solo se necesita la mitad de la cantidad de quinina empleada ordinariamente.
- 3.<sup>a</sup> Este tratamiento calma las sensaciones dolorosas que suelen acompañar á los accesos periódicos.
- 4.<sup>a</sup> No se observan efectos desagradables sobre el cerebro como cefalalgia, tintineo con ó sin atontamiento ó sordera temporales.
- 5.<sup>a</sup> La morfina permite, al estómago, soportar más fácilmente la quinina.
- 6.<sup>a</sup> Esta ó la cinchonina pueden, asociadas á la morfina, administrarse á dosis considerables y repetidas sin producir el quimismo.

\*  
\*\*

Los Dres. G. Sée y Bochefontaine acaban de dar cuenta á la

Academia de ciencias de Paris, de sus estudios sobre la accion fisiológica de la *eritrofleina* que, descubierta en 1876 por Gallois y Hardy, es el principio activo de la corteza del *Erythrophleum guinense*.

Segun parece, al ver los marcados efectos que tiene sobre el corazon, pensaron introducir esta sustancia en la terapéutica de las afecciones cardíacas, y con este objeto comenzaron sus experimentos en los batraceos, conejos y perros.

Una inyeccion hipodérmica de un centígramo de eritrofleina en un perro que pesaba 9 kilógramos no produjo efecto alguno apreciable. La misma operacion con 2 centígramos, en otro que pesaba 15'5 kilógramos produjo la muerte en dos horas.

De lo cual deducen que, en el perro, una inyeccion hipodérmica de un milígramo de eritrofleina por kilógramo del animal, no demuestra fenómeno alguno mientras que milígramo y medio por igual peso mata en pocas horas, es decir que el poder tóxico viene á ser el mismo que el de la digitalina amorfa de Homolle y Quevenne.

Los primeros síntomas de la intoxicacion consisten en agitacion é inquietud seguidas de un período de debilidad precursor de náuseas ó vómitos. Estos últimos fenómenos pueden cesar si la dosis no es muy considerable.

En el aparato circulatorio se nota aumento de la presion intra-arterial, la irregularidad seguida de la lentitud del pulso, lo cual ya observaron Gallois y Hardy. El período de lentitud del corazon es notable por la regularidad, la energía de cada pulsacion y por la uniformidad de la presion sanguínea intra-arterial; esta última no se modifica por los movimientos respiratorios. A este estadio sucede otro caracterizado por la frecuencia y debilidad del pulso, la energía del corazon y la presion sanguínea arterial acaban por desaparecer.

Los movimientos respiratorios son al principio mas lentos y amplos, aumentando su frecuencia y energía á medida que el corazon acelera sus contracciones.

La influencia que la eritrofleina ejerce sobre el sistema nervioso es notable. Despues de la seccion de los vagos en la region cervical, la faradizacion del extremo torácico no aminora las contracciones cardíacas; no obstante la presion sanguínea disminuye brusca-mente. Por otra parte la faradizacion del extremo cefálico, en un período avanzado de la intoxicacion, no aumenta la frecuencia del pulso pero sí la tension arterial.

La autopsia de un perro intoxicado por esta sustancia, demuestra el corazon en diastole, lleno de sangre y animados los ventrícu-

los por un movimiento de trepidacion. Por lo general no pierde su contractilidad eléctrica como tampoco la accion del vago sobre el estómago. La facultad excito-motriz de los nervios periféricos está, de ordinario, abolida ó disminuida, mientras que la del ciático ó del simpático cervical está íntegra.

Reasumiendo: la fisiología demuestra que la eritrofleina obra, no solo sobre el corazon si que tambien sobre el aparato circulatorio, cuya accion, de suyo importantísima, nos conduce á emplear esta sustancia en clinica, especialmente en el tratamiento de las afecciones cardíacas ó respiratorias.

Mrs. G. Sée y Bochefontaine prometen dar cuenta dentro de poco del resultado de sus observaciones.

P. GARIN.

---

Nuestro respetable amigo é ilustrado colaborador de LA CRÓNICA MÉDICA, el distinguido catedrático de clinica quirúrgica de Madrid Dr. D. Juan Creus y Manso nos remite el siguiente documento parlamentario, que por su importancia consideramos oportuna su publicacion.

## DISCURSO Y RECTIFICACIONES

DEL

# SR. DON JUAN CREUS Y MANSO,

PRONUNCIADOS EN EL SENADO EN LOS DIAS 18 Y 21 DE JUNIO DE 1880

en contra de la totalidad de la seccion sétima, Ministerio de Fomento, del presupuesto de gastos para el año de 1880-81.

---

### SESION DEL DIA 18 DE JUNIO.

---

El Sr. Creus: Señores Senadores, con desgracia comienza para mí esta discusion; pero no lo puedo remediar: la hora es tardía ya; por escasa no la queria mi compañero y amigo el Sr. Galdo: el asunto es técnico é interesante, pero hay que tratarlo dentro de ciertos límites, y la Cámara se encuentra fatigada con debates distintos de este. Por otra parte, yo he de pedir indulgencia á la Cá-

mara misma, por la razon sencilla de que no puedo prescindir de hablar en esta seccion, y de hablar de las cosas y de las personas, puesto que no hay otra ocasion para hacerlo. Hay que entrar en algun detalle perfectamente circunscrito, perfectamente técnico; pero como entiendo que las cosas son antes que las personas, y que las personas se han hecho para las cosas, hay que fundar alguno de los razonamientos en lo mal ordenadas que están, á mi juicio, ciertas cosas y en lo necesario que es respecto á ciertas personas modificar algo del estado actual.

Yo habia presentado una enmienda, pero he estimado preferible hablar de la totalidad, para hacerlo sin tantas trabas como la estricta defensa de la enmienda exige. Finalmente, he de pedir tambien la vénia y la indulgencia de la Cámara y del Gobierno de S. M., por cuanto voy á hablar de algo casi fundamental en la enseñanza. Me escuda para esto primeramente el derecho que verdaderamente hay para estos casos, y además que hace años que se está hablando de una ley de instruccion pública, y la ley de instruccion pública no ha aparecido por el Senado. No tengo la culpa, ni hago cargo alguno á nadie; pero no he venido aquí aunque ya ha habido deseos de que venga y cuando eso se verifique podré entonces hablar de ella; mas como esto no ha pasado, como por otra parte lo que he de decir creo que ha de ser comun á todas las leyes de esta clase que aquí se puedan traer; como es de suma importancia lo que tengo que decir, voy á entrar desde luego en materia, para ahorrar mas digresiones y mas exordios.

Adolece, Sres. Senadores, nuestra enseñanza, á mi juicio de un gravísimo defecto, y es que todo lo práctico es escaso, es ruin, es deficiente, y esto sucede en todo lo que es práctico considerado doblemente, primero en el órden del profesorado, y despues singularmente y de un modo absoluto y completo en todo lo práctico que se refiere á los alumnos.

Claro es que me refiero á las ciencias que conozco, y gracias que de estas conozca un poco, y por eso voy á hablar solo de ellas, estableciendo como un principio, en mi concepto inconcuso, que este defecto de una enseñanza práctica produce el que la enseñanza sea manca, sea incompleta, y el que los profesores que salen con títulos universitarios autorizados por el Estado salgan con la falta de esa práctica, llevando siempre este pecado original.

No he de ofender la ilustracion de la Cámara demostrando esto; pero sí he de citar algun pequeño ejemplo para que se me entienda con mas claridad. En física, en química, en historia natural, en las ciencias biológicas, es de toda evidencia que hace falta que el profesor, no solamente explique, no solamente diserte, sino que de-

muestre siempre. Aunque acerca de esto se ha hecho mucho en España, y yo me congratulo de ello, falta mucho por hacer; pero falta todo por hacer en todas partes (porque como por excepcion en algunos puntos se hace) en cuanto á que los alumnos practiquen con sus manos; porque en parte alguna, que yo sepa, los alumnos manipulan en física, ni manipulan en química, ni manipulan en las ciencias naturales; y sucede, por ejemplo, que un alumno sobresaliente en botánica sabe lo que dicen los libros, sabe lo que rezan las láminas, sabe casi casi lo que dicen los herbarios; pero sáquesele á un monte, sáquesele á una flora, y sobre todo, bájesele, hágasele descender á las aplicaciones técnicas y prácticas que de la ciencia botánica se desprenden, y se acabó el alumno y se acabó el profesor. Todo esto depende de que el alumno no se le hace trabajar con sus manos, de que no se le exige y facilita que se ocupe técnicamente en las operaciones de la ciencia. En medicina, que es lo que más entiendo, esto es de primer orden; y así esa falta es de gravísima trascendencia.

Y esta falta tiene un origen, del que voy á ocuparme brevemente. El origen está en la tradicion que hay en España de la enseñanza disertada ó explicada; y tanto es así, que siendo necesario de todo punto que la ciencia médica se enseñe técnicamente, y siendo para eso preciso que en todas y cada una de las asignaturas, al dicho y al hecho referidos acompañe el hecho práctico demostrado, palpitante, que salte á la vista de los discípulos, desgraciadamente no sucede esto, y resulta que no sé cómo aprenden. Pero falta en gran parte (y no lo hay más que respecto á anatomía, y con los defectos que despues señalaré), falta que los alumnos manipulen, que los alumnos tengan laboratorios propios, que haya laboratorios para trabajar ellos. A este propósito citaré un pequeño hecho, pero hecho de mucho interés, que me complace en hacer público aquí, de nuestros vecinos del pequeño Reino de Portugal, en la Universidad de Coimbra, donde han tenido, Sres. Senadores, la grande habilidad y el gran sentido práctico de unir á los reglamentos del Marqués de Pombal de hace un siglo los adelantos modernos, ingiriéndolos é infiltrándolos en los mismos reglamentos, cosa que yo desearia ver en nuestro pais; que se dejaran los cimientos, y sobre los cimientos se edificara. Pues bien; allí he visto yo, en la clase de química, laboratorios para que los alumnos trabajen, además del magnífico laboratorio para el profesor que enseña. En este sentido falta mucho en España; esto es, que haya un laboratorio destinado para los alumnos. Decia que hay en España dos causas graves para que esto no se pueda hacer. La primera la he indicado, y la segunda se refiere á la escasez de dinero en que nos

encontramos, punto del que he de tratar muy especialmente. Pero hay además en orden á la enseñanza pública un defecto, señores, que he de hablar de él aquí con la franqueza y la sinceridad que yo hablo siempre. El número excesivo de alumnos hace inútil, esteriliza toda clase de perfección que se quiera llevar á la enseñanza. Esta es una verdad, y yo he de citar ejemplos propios, porque los ejemplos propios son quizá más eficaces que nada. Yo tengo 299 alumnos matriculados en mi enseñanza, y no estoy satisfecho de ella; no puedo estarlo, porque no es posible que yo establezca relaciones entre mi persona como maestro y cada uno de los alumnos, porque es imposible además que cada uno de los alumnos de la clase establezca relaciones entre sí y el objeto científico que ha de estudiar, ya sea un enfermo, ya un instrumento ó cualquiera otra cosa.

Yo ya se, Sres. Senadores, que hay gravísimas causas en España para que esto pase; que no es efecto de una sola causa. Yo se que obedece á causas diversas. No voy á molestar á la Cámara disertando sobre ellas, porque no es este mi ánimo; sí he de decir que, sean cualesquiera las causas, yo no veo razón ni fácil manera de alejar las que en conjunto producen estos resultados; pero he de tratar del asunto bajo un punto de vista: en orden al Gobierno; y el punto de vista en orden al Gobierno de este.

El Gobierno es como un empresario, que posee establecimientos de enseñanza. El Gobierno, pues, tiene dos deberes: primer deber, que los establecimientos de enseñanza que tiene y mantiene, respondan al crédito del país, respondan á la importancia y á las necesidades prácticas de los alumnos que en él residen. ¿Qué se diría de un empresario de un colegio cualquiera, que no teniendo local ni medios para enseñar mas que á 200 alumnos, recibiese 300? Esto es palmario. Pues si el Gobierno, empresario de los establecimientos de enseñanza, no los tiene (porque no es posible que los tenga) en aptitud para dar en ellos enseñanza al número excesivo de alumnos que á ella acuden (cualquiera que sea la causa, que en esto no me meto), una de dos: ó que lo remedie si puede, ó si no lo remedia, que no reciba tantos; no hay remedio. Esto además tiene otra utilidad, tiene otra trascendencia.

He dicho y sostengo (y creo que el buen juicio de la Cámara no encontrará contra esta afirmación mía una objeción seria que hacer), he dicho que el excesivo número de alumnos hace imposible la enseñanza de los mismos, y de aquí resulta que han de salir mal habilitados, han de salir mal enseñados, y este es un hecho que salta á la vista. Hay además en nuestro país desgraciadamente alumnos (en general, y esta generalidad es casi universal) que no quieren la ciencia por la ciencia; la quieren por el *papel*, con cuyo

papel han de obtener mas tarde en el mercado su subsistencia y la de su familia; y esto, singularmente, respecto á ciertas carreras profesionales, al fin de las cuales el título *se dice* que les ha de dar de comer. Digo *se dice*, porque especialmente, hace mucho tiempo, yo vengo diciendo á mis alumnos, y se lo digo con muchísima verdad, que no se fien en el papel, porque el papel no les dará de comer, si no se distingue cada uno entre la multitud de aquellos que papel tienen y no tienen ciencia. Pues si esto es verdad, como tengo el gusto de oír cerca de mí, el Gobierno está en el deber de evitarlo, porque si no, resultará que fabrica género de mala calidad y de contrabando en sus establecimientos. Si la enseñanza no es buena (que no puede serlo), si él con su sello estampa en el título que el profesor Fulano tiene aptitud, porque la ha demostrado y la ha probado, y esto no es del todo cierto, es decir que falta á la verdad, que ha engañado, que hay una mistificación, como se dice ahora.

(Se concluirá.)

## FORMULARIO DE LA CRÓNICA MÉDICA.

(Continuacion.)

El Dr. Vidal, médico del hospital de San Luis, preconiza tópicamente el ácido tártrico contra la difteria. Segun él, es necesaria la accion local sobre las falsas membranas, porque estas tienen tendencia á propagarse por una especie de auto-inoculacion semejante á lo que sucede en ciertas enfermedades de la piel.

Hé aquí su fórmula:

Acido tártrico. . . . .	10 gramos.
Glicerina. . . . .	15 »
Agua destilada de menta. . . . .	25 »

El ácido tártrico obra sobre la falsa membrana, que la transforma en una masa gelatinosa y favorece su expulsion. Se deben hacer toques cada tres horas próximamente, y despues se ha de empapar en jugo de limon.

El Dr. Mesler dice haber obtenido buenos resultados del uso de las inhalaciones de la esencia de eucaliptol en el tratamiento de la difteria faringea. Para cada inhalacion emplea de 6 á 60 gotas de la siguiente solucion:

Aceite esencial de hojas de euca-	
liptol. . . . .	5 gramos.
Alcohol rectificado. . . . .	25 »
Agua. . . . .	170 »

Agítese antes de usarla en cada inhalacion; cuando esta se repite cada hora la solucion debe ser mas dilatada. Su olor agradable no ocasiona dolor de cabeza, en lo cual posée superioridad sobre la esencia de terebentina y el ácido fénico.

Mr. Kohnhorn ha ideado emplear contra los sudores nocturnos de los tísicos unos polvos cuyo uso es reglamentario en el ejército prusiano para combatir los sudores de los pies.

Hé aquí la fórmula de esta preparacion:

Acido salicílico. . . . .	3 gramos.
Almidon. . . . .	10 »
Talco. . . . .	87 »

Se espolvorea todo el cuerpo y especialmente el pecho con estos polvos.

El Dr. Steiner, sábio médico de Praga, emplea con muy buenos resultados el siguiente tratamiento en las enfermedades dispépsicas de los niños.

Cuando existe un exceso de ácido en el estómago, los medios que convienen son la magnesia y el bicarbonato de sosa en la fórmula siguiente:

Bicarbonato de sosa. . . . .	0,20 á 0,50 gramos.
Agua destilada. . . . .	80 »
Jarabe simple. . . . .	10 »

Una cucharada cada dos horas.

Cuando predomina la alcalinidad, se recurre á los ácidos muy dilatados:

Acido clorhídrico diluido. . . . .	10 gotas.
Agua destilada. . . . .	60 á 70 gramos.
Jarabe simple. . . . .	10 »

Cada dos horas una cucharada de café.

Se puede administrar á los pequeñuelos uno ó dos centígramos de pepsina antes de darles el pecho.

En los niños de mayor edad, si la dispepsia depende de una alteracion en el régimen, desaparece pronto despues de la administracion de un emético y someterlos á un régimen severo.

Los cólicos de naturaleza dispépsica se alivian con el medio siguiente:

Bicarbonato de sosa. . . . .	0,50 á 0,60 gramos.	
Agua de menta. . . . .	80	»
Jarabe diacodion. . . . .	10	»
Una cucharada de café cada dos horas.		
Si al mismo tiempo existe constipacion, se prescriben:		
Hidromiel. . . . .	40 gramos.	
Agua de hinojo. . . . .	40	»
Agua de laurel cerezo. . . . .	15 gotas.	
Una cucharada de café cada media hora.		

(Se continuará.)

DR. YZETA.

## SECCION OFICIAL.

### *Ministerio de la Gobernacion.*

#### REAL ÓRDEN.

Con esta fecha se dice al gobernador de la provincia de Valencia lo siguiente:

«Remito á informe del Real Consejo de Sanidad la consulta de si las comisiones de las juntas provinciales de Sanidad tienen derecho á percibir honorarios en el reconocimiento de terrenos para el cultivo del arroz, dicho cuerpo consultivo, con fecha 9 del actual, ha emitido el siguiente dictámen:

»Excmo. señor: En sesion celebrada en el dia de ayer ha aprobado por unanimidad este Real Consejo el dictámen de su primera seccion, que á continuacion se inserta:

»La seccion ha estudiado con el detenimiento debido el expediente relativo á si las comisiones de la junta provincial de Sanidad de Valencia tienen derecho á percibir honorarios por los reconocimientos que practiquen en los terrenos dedicados al cultivo del arroz. De los documentos que le constituyen resulta: que es práctica muy antigua que la comision de arroses de la junta provincial de Sanidad de Valencia pase á reconocer los terrenos que se dedican á cultivos especiales, cuya explotacion puede ser perjudicial á la salud pública; que los propietarios interesados, tanto en estos cultivos como en otras industrias fabriles, para cuya autorizacion ha sido necesario el reconocimiento previo por una comision, han sa-

tisfecho siempre, sin excusa ni protexa de ningun género, los honorarios que se les han venido exigiendo: que en el año anterior algunos labradores que tienen incoados expedientes de acotamiento de terrenos para el cultivo del arroz, han acudido al gobernador de la provincia pidiendo que la comision que entiendo en estos asuntos, evacue gratuitamente el informe prescrito por la regla 7.<sup>a</sup> del artículo 3.<sup>o</sup> del reglamento de 15 de Abril de 1861; fundándose para esto en que sus vocales desempeñan un cargo gratuito: que remitida esta peticion á informe de la junta provincial de Sanidad, su comision de arroces lo emitió; manifestando que el reglamento de las juntas de Sanidad de 26 de Marzo de 1847, al consignar el carácter gratuito al cargo de sus vocales, se refiere á obligaciones bien determinadas en el art. 20; concretándolas á dictaminar en corporacion sobre cuantos asuntos le consulte la autoridad superior respecto á la salubridad de la provincia, y á su asistencia á las sesiones que se celebren, quedando por lo tanto excluidos del desempeño de comisiones que exijan viajes y gastos materiales.

El gobernador de Valencia, al elevar esta consulta, expone que él la estima resuelta en sentido negativo, porque la junta provincial de Sanidad, al entender en los expedientes mencionados por exigirlo así la regla 7.<sup>a</sup> del art. 3.<sup>o</sup> del reglamento de 15 de Abril de 1861, lo hace por y con su carácter de corporacion administrativa, y no necesita ni ella ni sus comisiones inspeccionar los terrenos, pues que los expedientes que se someten á su dictámen llevan la instruccion precisa, incluso informes de facultativos en medicina:

Por todo lo expuesto se vé que en este expediente hay tres cuestiones:

- 1.<sup>a</sup> La del informe.
- 2.<sup>a</sup> La del pago de honorarios por reconocimiento de los terrenos.
- Y 3.<sup>a</sup> La de si es ó nó preciso este reconocimiento por la comision.

Sobre la primera no puede haber duda alguna. El citado informe, que es de reglamento, como todos aquellos que la junta provincial de Sanidad emita en los asuntos en que está obligada á entender como corporacion administrativa, no dá derecho á honorarios, puesto que el cargo de estas juntas es gratuito. En su consecuencia, la instancia de los labradores, limitada á pedir que la comision de arroces *evacue gratuitamente el informe* prescrito por la regla 7.<sup>a</sup> del art. 3.<sup>o</sup> del reglamento de 15 de Abril de 1861, es ociosa por demás, toda vez que las disposiciones vigentes la tienen resuelta hace ya muchos años en sentido favorable á lo indicado en la peticion.

Lo que sin duda quieren los labradores, si bien no han sabido ó

no han querido formularlo de una manera clara y precisa, es que la comision de arroces no devengue honorarios por los reconocimientos que practique en las propiedades destinadas á aquel cultivo, lo cual es muy diferente y pertenece á la segunda cuestion.

Examinando ésta, ó sea la relativa al pago de honorarios, se comprende que las dietas que la comision de arroces ha percibido hasta aquí y desea seguir percibiendo, no son una retribucion por su trabajo, sino pura y sencillamente una indemnizacion de los gastos materiales que se la ocasionan en las visitas y reconocimientos que practica en las tierras cuyo acotamiento se solicita. Todos los cargos facultativo-administrativos y todas las comisiones de esta índole disfrutaban dietas ú honorarios cuando salen á prestar sus servicios fuera del pueblo donde residen. La Real orden de 30 de Setiembre de 1848 sobre el modo de satisfacer los gastos de comisiones para inspeccionar el estado de salud de los pueblos; la de 26 de Junio de 1859 sobre gastos de visita de los subdelegados; la de 24 de Febrero de 1863, marcando los honorarios que deben satisfacerse á los subdelegados de veterinaria cuando salgan del pueblo á reconocer ganados; la de 18 de Junio de 1867 determinando las dietas que han de abonarse á los subdelegados de Sanidad cuando desempeñan comisiones fuera de las poblaciones donde residen, demuestran claramente que si bien la legislacion establece que los individuos que ejercen cargos gratuitos deben poner sus conocimientos al servicio de la Administracion, de ninguna manera puede exigirles que sufraguen de su bolsillo particular los gastos que forzosamente han de irrogarles los viages que hagan para cumplimentar las comisiones especiales que se les confien. La instruccion de los expedientes sobre plantacion de arroz es siempre á peticion y en beneficio de particulares que por conveniencia propia destinan terrenos improductivos á cultivos que rinden grandes utilidades. Por consiguiente, nada más justo ni más dentro del espíritu de las citadas reales órdenes que aquellos que con sus pretenciones hacen necesario que la comision gire la visita correspondiente para reconocer la distancia á que se hallan de toda poblacion las propiedades que se trata de convertir en arrozales, su situacion, condiciones geológicas, agronómicas é higrométricas, satisfagan los gastos que forzosamente producen estos viages.

La tercera cuestion, ó sea la que se refiere á si la comision debe ó nó visitar las tierras cuyo acotamiento se pide, es la única sobre la cual no puede establecerse una jurisprudencia general para todos los casos. Cuando la comision considere que el expediente ofrece algun extremo dudoso, es innegable que puede pedir las ampliaciones y aclaraciones que estime oportunas; pero tambien habrá

muchas ocasiones en que la visita será, no solamente necesaria, sino hasta indispensable para el esclarecimiento de ciertos detalles que de otro modo quedarían ocultos entre las nebulosidades acaso intencionadas del expediente, con gran perjuicio de la salud pública.

Por lo tanto, no siendo oportuno establecer una regla fija, deberá procederse en vista de lo que arroje el expediente; y la Junta provincial de Sanidad es la indicada para declarar, según las circunstancias, si procede ó no el reconocimiento de los terrenos por la comision.

Por todo lo expuesto; y

Visto el reglamento para las Juntas de Sanidad de 25 de Marzo de 1847:

Visto el reglamento sobre acotamiento de terrenos para el cultivo del arroz de 15 de Abril de 1861:

Considerando que entre los deberes impuestos á los vocales de las mencionadas Juntas de Sanidad, y que se hallan marcados en el art. 20 del reglamento para esas corporaciones, no está comprendido el de que sus individuos salgan fuera de la capital á prestar servicios especiales:

Considerando que los subdelegados de medicina, de farmacia y de veterinaria, así como los profesores y peritos en cualquier ramo, tienen asignadas dietas, como queda demostrado por las reales ordenes precitadas, cuando salen á evacuar alguna comision fuera del pueblo de su domicilio:

Considerando, por último, que el art. 22 del reglamento de 15 de Abril de 1861 dice terminantemente que sean gratuitas todas las actuaciones que se practiquen en los expedientes relativos al cultivo y plantacion del arroz, exceptuando los derechos periciales, con cuyo carácter pasa la comision á verificar el reconocimiento;

La seccion opina que el Consejo debe proponer al Gobierno de S. M. que siempre que los individuos de las Juntas provinciales de Sanidad salgan del término municipal de la poblacion dónde residen en desempeño de una comision administrativo-sanitaria, tienen derecho á que se les satisfagan dietas por los que hayan promovido el expediente.»

Tengo el honor de elevar á V. E. la precedente consulta para la resolucion de S. M., devolviendo los antecedentes que la motivan, remitidos á esta corporacion con fecha 20 de Marzo último.»

Y conformándose S. M. el rey (Q. D. G.) con el preinserto dictámen, se ha servido resolver como en el mismo se propone.

De real órden lo comunico á V. S. para su conocimiento y demás efectos, lo que asimismo comunico á V. S. para que sirva de jurisprudencia en los casos análogos que ocurran en esa provincia. Dios

guarde á V. S. muchos años. Madrid 17 de Junio de 1880.—Romero y Robledo.—Señor gobernador de la provincia de...

## NOTICIAS.

Mr. Vulpian ha hecho inyecciones hipodérmicas de morfina para combatir la diarrea de los tísicos. De sus observaciones consignadas en la tesis del Dr. Deblaugeay, así como de muchas otras recogidas en diferentes hospitales, resulta que las inyecciones hipodérmicas de clorhidrato de morfina constituyen un buen tratamiento y que han producido bellísimos resultados cuando no ha podido obtenerse nada con los otros medios. Practicadas bajo la piel del abdómen á la dosis de 1, 2, 3 y 4 centigramos segun los casos, detienen la diarrea en los dos primeros períodos de la tisis, moderándola y cohibiéndola muchas veces en el tercero. El sitio de eleccion en estos enfermos parece ser la fosa ilíaca derecha.

Segun refiere el *Bulletin de l'Academie de Medecine*, el Doctor Seure, de Saint-Germain—en Laye ha presentado á la Academia una *Nota sobre las propiedades eléctricas del colodion desecado*. Segun ella esta sustancia es eminentemente eléctrica; el menor enfriamiento la electriza, y una frotacion un poco intensa la hace luminosa. Se muestra negativa con todos los cuerpos, aun con el sulfuro de cobre, que sin embargo es mas negativo que la piroxilina base del colodion.

Las sensaciones táctiles ó las corrientes que son perfectamente sentidas por algunos, permiten creer que la fisiología, la patología y la terapéutica pueden hacer más de una aplicacion de dicha propiedad.

Hemos recibido los primeros números del ilustrado periódico *La Union Médica de Aragon*, que se publica en Zaragoza, dirigido y redactado por renombrados profesores de dicha Escuela.

Saludamos cordialmente á nuestro querido colega al cual felicitamos por interesantes trabajos y le deseamos numerosas suscripciones y dilatada existencia.

Rogamos de nuevo al autor anónimo del artículo sobre la conferencia del Dr. Castro á que nos referíamos en uno de nuestros números anteriores, que tenga en cuenta que á la redaccion de LA CRÓNICA MÉDICA interesa muchísimo conocerle por circunstancias especiales que no admiten dilacion.