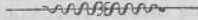


# REVISTA

## DE SANIDAD MILITAR ESPAÑOLA Y EXTRANJERA.



Madrid 10 de Febrero de 1865.

### DE LAS ENFERMEDADES SIMULADAS.

#### III.

##### Simulacion de la amaurosis.

La amaurosis ha sido considerada hasta hace poco como una verdadera entidad morbosa, que tenia su legitimo lugar en el campo de la oculistica; mas desde el descubrimiento del eminente fisiólogo de Heidelberg, Helmholtz, que con el oftalmoscopio ha abierto nuevos horizontes en la patologia ocular, aquella dolencia sufrió profundos cambios en el modo de comprenderla, y de una enfermedad ántes tan compleja é intrincada, que asumia en si la mayor parte de los padecimientos de los ojos, ha quedado reducida actualmente á no ser más que un síntoma. Las afecciones del cuerpo vítreo, de la coroides, retina, papila óptica, etc., anteriormente orígenes oscuros de la amaurosis, y cuyos caracteres pasaban casi completamente desapercibidos á la observacion del médico, forman hoy otras tantas enfermedades bien definidas y concretas, que no tienen otro punto de contacto con el padecimiento de que nos vamos ocupando, que el producir una *ceguera más ó ménos graduada sin causa visible al anterior*. Por esta razon, nuestra tarea es en la actualidad más fácil que lo sería en épocas no muy lejanas, en que se carecia de los admirables medios de diagnóstico de que hoy disponemos, y con los cuales se descubre en la inmensa mayoría de casos clara y terminantemente la superchería de los fingidos amauroticos.

La sucinta exposicion de las enfermedades que pueden producir la amaurosis, y un breve exámen de sus más principales síntomas servirá para

deslindar fácilmente la cuestion y reducir el campo de los simuladores á bien estrechos limites.

La amaurosis puede ser determinada por tres grupos de enfermedades:

I. *Enfermedades del globo ocular*, entre las que merecen especial mencion la opacidad del cuerpo vitreo; la retinitis hemorrágica, pigmentosa, leucémica y albuminúrica; la embolia de la arteria central de la retina; la coroiditis exudativa; los tumores intraoculares, etc.

II. *Enfermedades del nervio óptico, del cerebro y de la medula espinal*, como la atrofia del nervio óptico, varias de las lesiones del encéfalo, la *tabes dorsalis*, etc.

III. *Enfermedades dependientes del estado anormal de la sangre*, entre las que se pueden contar la anemia consecutiva á algunas dolencias graves, la leucemia, la intoxicacion por las sales de plomo, el alcoholismo, la uremia, etc.

Muchos de los orígenes de la amaurosis que quedan expuestos, se aprecian en todos sus detalles con la simple observacion clinica; otros, y son los más difíciles de averiguar, se refieren á padecimientos de los humores ó membranas del globo del ojo, que exigen casi siempre para su perfecto conocimiento el uso del oftalmoscopio y cierta destreza en el modo de producir las fosfenas retinoscópicas, de tan importante significacion en las enfermedades de la retina.

Con estos medios de diagnóstico apénas hay forma de amaurosis cuyo origen no se conozca desde luego, descubriendo por lo tanto en la mayoría de casos la existencia real ó fingida de este padecimiento. Hay ocasiones, sin embargo, en que ni el exámen clínico solo, ni auxiliado por el oftalmoscopio, es suficiente para formar en el acto una opinion acertada acerca de este particular, y estos casos son precisamente los que los simuladores escogen para hacer valer su superchería.

Un detenido exámen de todas estas circunstancias nos permitirá aclarar fácilmente las dudas ó sospechas que acerca de este particular pudieran suscitarse.

La simulacion de la amaurosis puede ser intentada por un sujeto que padezca realmente un grado de ambliopia bastante pronunciada, aunque no lo suficiente por sí sola para ser comprendida en el cuadro de exenciones. Las dificultades que en este caso existen y que eran insuperables en épocas aún no muy lejanas, se resuelven hoy fácilmente con el auxilio del oftalmoscopio, cuyo instrumento nos permite reconocer ciertas modificaciones en la coroides, en la retina ó en el nervio óptico, suficientemente abonadas para determinar la ambliopia, mas no para producir una amaurosis. Cuando un

enfermo de esta clase niega experimentar en sus ojos ninguna impresion á la luz por más que las pupilas se contraigan ó se dilaten bajo su influencia, debe excitar nuestras sospechas. Al contrario, con aquellos que acusan la sensacion de la luz, y no pueden, sin embargo, distinguir bien los objetos colocados á cierta distancia, debemos naturalmente inclinarnos en favor de su buena fe.

La simulacion de la amaurosis en un solo ojo, y sobre todo en el derecho, es muy comun entre los quintos ó soldados. Generalmente estos simuladores estan perfectamente instruidos en el papel que han de desempeñar, y para hacer más ostensible su pretendida ficcion, es bastante general que empleen los preparados de belladona ó beleño, con el fin de ocasionarse una midriasis análoga ó idéntica á la que es propia de los amauroticos. Precisamente este medio, que los simuladores consideran como el más á propósito para desorientar al médico, es, segun veremos, uno de los que pueden caracterizar mejor la ficcion de dicho padecimiento, puesto que el diámetro de la pupila, mucho mayor en la midriasis artificial que en la amaurotica, establece diferencias muy palmarias entre una y otra.

Los midriáticos de que se valen los simuladores, no solo paralizan las fibras del tercer par de nervios craneanos que se distribuyen en el esfínter de la pupila, sino que excitan además simultáneamente las fibras del simpático, que terminan en su músculo dilatador. En la midriasis natural, por el contrario, el esfínter es el único que se paraliza, mientras que el dilatador permanece en el estado correspondiente á su tono normal. En la dilatacion pupilar determinada por la amaurosis, no sucede lo mismo; los músculos del iris se encuentran ambos en su estado normal, observándose tan solo la ausencia de uno de los diferentes movimientos que producen la contraccion de la pupila, debidos á la excitacion refleja que parte de la retina; todos los demás movimientos se verifican del modo ordinario.

Además de los caracteres que quedan expuestos, podremos obtener otros importantísimos, deducidos de los movimientos propios del iris y de la impresionabilidad de la retina.

La pupila se contrae :

- 1.º Bajo la influencia de la excitacion de la luz sobre el mismo ojo;
- 2.º Bajo la influencia de la excitacion de la luz sobre el ojo opuesto;
- 3.º Por la tension de la acomodacion;
- 4.º Por la desviacion del eje visual.

Por cualquiera de estos medios ó por todos reunidos se consigue casi siempre fijar con rigurosa exactitud la existencia real ó el fingimiento de la amaurosis aun en aquellos casos que se creen más difíciles. Para conseguir

este resultado, se procede de la siguiente manera: se coloca al presunto amaurótico frente á una ventana, tapándole el ojo que no se ha de observar, y sobre el otro, que ha de estar inmóvil, se hacen penetrar alternativamente haces de luz intensa. Si la pupila se mantiene inmóvil durante este experimento, ó se mueve por el contrario cuando se somete el otro ojo á la alternativa de la accion de la luz y de la oscuridad, ó se le hace mirar objetos próximos á él, se puede afirmar con certeza que existe amaurosis en el ojo observado. Si la pupila queda inmóvil en todas estas circunstancias, existe una parálisis natural ó artificial del iris; al contrario, cuando la pupila del ojo que se somete á la observacion es sensible á la luz mientras dura la oclusion del otro ojo, este hecho excluye la posibilidad de una amaurosis absoluta, aunque pudiera muy bien padecer ambliopia amaurótica ó una amaurosis con ausencia de sensacion cualitativa de la luz.

Para resolver esta duda, es menester hacer otra observacion con la cual se consigue además apreciar la fuerza visual del pretendido ojo amaurótico. Dando por concluido para el interesado el exámen del ojo que se conceptua enfermo, se coloca delante del sano, estando ambos abiertos, un prisma de cristal de 10° con la base vuelta hácia arriba ó hácia abajo. Si el otro ojo está realmente amaurótico, la imágen obtenida con el prisma es simple, y doble si la ceguera es simulada. Aunque estos datos se refieren á las percepciones del individuo, no por eso tienen ménos importancia en la cuestion que se debate, puesto que no estando al alcance del simulador su significacion, pasan para él completamente desapercibidas. El que finge, ignora que una de las dos imágenes observadas en el prisma, pertenece al pretendido ojo amaurótico, y en este caso se puede determinar si realmente existe y en qué grado la debilidad de la vision, haciéndole descifrar ya la imágen superior, ya la inferior, al mismo tiempo que una escala de Jaeger ó de Snellen. El prisma, segun su fuerza refringente, desvia más ó ménos de su direccion los rayos luminosos hácia la base; y en este concepto, colocado por ejemplo el prisma delante del ojo izquierdo con la base vuelta hácia abajo, la imágen del objeto observado por ambos ojos se proyecta en él, aparece doble y es observado por el mismo ojo izquierdo á mayor altura de la que ocupa.

Algunos aconsejan que para aclarar las dudas tenidas relativamente á la simulacion de la amaurosis, se sujeten los enfermos sospechosos á ciertas pruebas, como la de hacerles andar con precipitacion hácia sitios donde haya simas ú objetos que puedan herirles. Semejante proceder es indigno del hombre de ciencia, no tan solo por fiar al acaso la resolucion de un problema esencialmente facultativo, sino y más principalmente por los gravi-

simos riesgos á que expone. Hoy la ciencia cuenta con medios suficientes para descubrir la superchería hállese ó no encubierta con todas las apariencias de la verdad, y aunque así no fuera, vale más dejarse engañar en una ocasion que no exponer siempre á enfermos verdaderos ó falsos á peligros que puedan comprometer gravemente su salud ó su existencia.

Terminaremos este artículo con el siguiente resumen diagnóstico de la amaurosis verdadera y de la fingida, que hará más fácil y más breve su perfecto conocimiento.

*Amaurosis verdadera.*

En la amaurosis verdadera existen siempre lesiones en el aparato óptico ó en otros órganos, aparatos ó sistemas de la economía capaces de explicar esta enfermedad.

La marcha del enfermo es vacilante, y su mirada vaga y dirigida siempre como si se fijase en objetos lejanos. Cuando es uno solo el ojo amaurotico hay divergencia en su eje relativamente al del lado opuesto.

En la verdadera amaurosis presenta el globo ocular ciertos cambios relativamente á su volumen, color, consistencia, etc. fácilmente apreciables á simple vista.

En muchos casos se mueve, aunque con lentitud, la pupila bajo la influencia directa de la luz, y casi siempre cuando se hace penetrar en el ojo sano.

Colocando delante del ojo sano un prisma de cristal con la base hácia arriba, se ve una sola imagen.

En los ojos amauroticos se descubren siempre con el oftalmoscopio depósitos de pigmento en el humor vítreo, derrames de sangre ó linfa plástica en la superficie ó en el espesor de la retina, ó entre esta y la coroides, dilatacion varicosa de los vasos retinianos, desprendimiento de la retina á consecuencia de hidropesia sub-coroidea, de exudaciones, etc. etc.

*Amaurosis simulada.*

En la maurosis simulada no existen tales lesiones, sino en algunos casos la paralizacion artificial del iris.

En la marcha del amaurotico fingido se nota desde luego la premeditacion de sus movimientos. El aspecto de su mirada nunca puede tener la triste expresion de la del verdadero amaurotico. Si es uno solo el ojo que se finge ciego, nunca presentará indicios de estrabismo.

El ojo se halla en su estado normal.

No se mueve la pupila ni bajo la influencia de la luz directa, ni por asociacion cuando se ilumina el ojo sano.

Con el prisma se ven dos imágenes, una correspondiente al ojo sano y otra al fingido amaurotico.

En la amaurosis fingida no existe ninguna de estas lesiones.

## PRACTICA QUIRURGICA DE LOS MEDICOS MILITARES ESPAÑOLES

EN LA ÚLTIMA GUERRA DE MARRUECOS. (Continuacion.)

### Complicacion de las heridas.

IX. *Podredumbre de hospital.* Al ocuparme de esta complicacion de las heridas, no puedo ménos de experimentar un doloroso recuerdo de aquellos desgraciados heridos que tuve en mis salas del Hospital militar de la Merced de Málaga, cuyas historias son las siguientes:

1.<sup>a</sup> *Observacion.* La cama núm. 22 de la sala 9.<sup>a</sup> la ocupaba un soldado que tenia en el tercio inferior é interno del muslo derecho una herida por arma de fuego en forma de canal, pues la bala no habia penetrado mucho, de unas tres pulgadas de extension, diez ó doce líneas de ancho, y ocho de profundidad. La herida no presentaba sintoma alguno notable; su coloracion sonrosada, el pus cremoso y abundante y la falta de dolor, hacian presagiar una cicatrizacion tan pronta como regular: mas el 22 de Diciembre, esto es, al segundo día de haber ingresado en la enfermería, en la visita de la mañana se quejó de haber sentido en la solucion de continuidad durante la noche un dolor grande y continuo, que le habia privado del sueño, apareciendo entónces la herida con los bordes rubicundos é hinchados, la supuracion escasa y serosa, el fondo cubierto de una ligera capa blanquecina como si fuera de pus concreto y muy adherida; pulso frecuente, sed, inapetencia, cefalalgia etc. *Curacion.* Con planchuelas empapadas en agua clorurada de Labarraque (1). En la visita de la tarde la herida se habia agrandado, la coloracion rojiza de los bordes era violada, el dolor más intenso, pus casi icoroso y de una fetidez extraordinaria; la capa blanquecina habia engrosado, asemejándose á un esputo de moco amarillo-verdoso, muy adherido. Se continua con el agua clorurada, y se propina un grano de extracto acuoso de opio en cuatro dosis. — *Día 25.* — La herida ha adquirido grandes dimensiones, los bordes estan violados, desprendidos, muy sensibles y putriliginosos; la falsa membrana aumentada de grosor, pus seroso y de una fetidez notable, dolor excesivo; los tegumentos que rodean la herida edema-

(1) La fórmula de esta agua usada en los hospitales de Málaga, era, segun me manifestó el ilustrado segundo Ayudante farmacéutico D. Pascasio Garcia, la siguiente: ʒ. Cloruro sódico, seis onzas; Sobreóxido plúmbico, dos onzas; Acido sulfúrico, tres onzas; Agua, diez y seis libras. M. S. A. De este modo se evita que haya más ó ménos, cantidad de cloruro como sucede usando la disolucion del de cal.

tosos, de un rojo oscuro y muy sensibles al tacto, palidez del semblante, pulso pequeño y frecuente, calor aumentado, lengua blanquecina, inapetencia, sed é irritabilidad extraordinaria. *Curacion.* Polvos de carbon vegetal, quina, alcanfor y mirra mezclados; continuándose con el agua clorurada. — En la visita de la tarde, los mismos síntomas; pero la perdida de sustancia es mayor, no solo en el sentido de la extension, sino tambien en el de la profundidad, habiendo tomado la forma circular; los bordes rodeados de tejidos negruzcos, filamentosos, que se desprenden fácilmente. La misma curacion. — *Dias 24 y 25.* — La podredumbre sigue su marcha destructora, apareciendo disecados los músculos de la parte ulcerada, dolores intensos, olor muy fétido, engrosamiento de la capa que cubre el fondo de la herida. *Curacion.* Se deterge y baña la úlcera con una disolucion de ácido cítrico, lo que produce un dolor muy agudo, curándose despues como el dia anterior. — *Dia 26.* — Viendo que no podia contenerse el curso progresivo de la enfermedad, pensé emplear el hierro candente; pero entre tanto se disponia el cauterio, quise destruir el olor infecto que exhalaba la herida, presa de la gangrena de hospital, usando el coaltar ó brea de carbon mineral, la que apliqué á la úlcera mezclándola con bálsamo samaritano y extendiéndola en una gran planchuela de hilas. Esta curacion se efectuó en la visita de la tarde. — *Dia 27.* — El enfermo ha dormido toda la noche; el olor que despedia la úlcera é infestaba la sala, ha desaparecido completamente así como casi toda la sustancia amarillo-verdosa semiconcreta que cubria el fondo de la úlcera. El estado general, mejor. Curacion con el coaltar. — *Dia 28.* — La úlcera ha perdido todo su carácter específico; el color rojo de los mamelones carnosos, el pus concreto, inodoro, la limpieza de los bordes de la herida y exentos de livor, manifiestan la desaparicion de la podredumbre. Se continua la curacion con el coaltar. — *Dia 29.* — Aparecen síntomas inflamatorios en la úlcera. Se suspende el coaltar, reemplazándole el cerato opiado. — *Dia 30.* — Desaparecen los síntomas flogísticos. Algunos dias despues dejó la visita para marchar al ejército de Africa.

2.<sup>a</sup> *observacion.* En la misma sala, cama núm. 21, habia un soldado con una herida en el tercio superior y externo del brazo izquierdo, que sin interesar el húmero, atravesaba los músculos de dicho miembro. Repentinamente el dia 25 de Diciembre aparecen los síntomas prodrómicos de la podredumbre de hospital, tales como dolor intenso en la herida, rubicundez de los bordes, disminucion del pus, que es más líquido; insomnio, cefalalgia, inapetencia, pulso frecuente, etc. — *Curacion.* — Cerato opiado. — *Dia 24.* — La abertura de salida ha aumentado de extension hácia la parte externa y anterior del brazo; los bordes rojo-violados, desprendidos, ede-

matosos, capa amarillo-verdosa, semiconcreta en el fondo, olor infecto y característico. — *Curacion.* — Agua clorurada; polvos de carbon compuestos de la F. de H. M. — Por la tarde los mismos síntomas é igual curacion. — *Dia 25.* — La destruccion de los tejidos progresa, la abertura de entrada aumenta de extension, dirigiéndose hácia la de salida y ofreciendo los mismos síntomas que el dia anterior. — *Curacion.* — La misma. — *Dia 26.* — Ha caminado con tal rapidez el trabajo destructor que las dos aberturas se tocan, con los bordes desiguales, negruzcos, putrilaginosos, con auréola violada, supuracion serosa, fétida, capa de una materia medio concreta en el fondo de la úlcera, engrosada y adherente; sensibilidad exaltada de la parte afecta, inquietud, sed, inapetencia, pulso frecuente y pequeño, cefalalgia, calor aumentado. Curacion igual. — *Dia 27.* — Las dos aberturas de la herida se han unido formando una extensa úlcera que ofrece los mismos síntomas que el dia anterior. — *Curacion.* — La misma con adicion del ácido cítrico. — *Dia 28.* — El mismo estado. — *Curacion.* — El coaltar mezclado con aceite de almendras dulces. — *Dia 29.* — Todos los síntomas característicos de la podredumbre de hospital han desaparecido, solo existe en algunos puntos la capa de materia semiconcreta del fondo; el enfermo ha dormido bien y descansado toda la noche, se siente muy aliviado y celebra el buen efecto del *betun*, como él lo llama. — *Curacion.* — Igual. *Dia 30.* — La úlcera está limpia, la supuracion de buen carácter é inodora. Curacion con cerato. Entregué la visita.

3.<sup>a</sup> *observacion.* — En la sala 2.<sup>a</sup>, cama núm. 5, ocupada por un soldado cuya herida estaba situada en el tercio superior y externo del muslo derecho, tan luego como presentó el 28 de Diciembre dolor en la úlcera, bordes desprendidos, violáceos, muy sensibles, capa de una materia semiconcreta, verdoso-amarillenta en el fondo, muy adherida, pus seroso, fétido y abundante y los síntomas generales de cefalalgia, frecuencia de pulso, sed, etc.; se le aplicó el coaltar mezclado con aceite de almendras dulces extendido en una planchuela de hilas. En la visita de la tarde el olor habia desaparecido del todo y la úlcera estaba casi limpia. — *Dia 29.* — No existe síntoma alguno característico de la podredumbre de hospital en la úlcera, por lo cual se cura con cerato.

4.<sup>a</sup> *observacion.* — En la misma sala, cama núm. 24, un herido presentaba la solucion de continuidad en la parte media y posterior de la pierna derecha: el dia 29 de Diciembre ofreció el mismo síndrome de síntomas que el enfermo anterior, se aplicó el coaltar en la misma forma, y el dia 30 habian desaparecido los caractéres de la podredumbre de hospital.

La enumeracion de los síntomas presentados por los cuatro enfermos,



cuyas historias preceden, demuestra que el dolor quitando el sueño al paciente, la rubicundez de los bordes de la herida, la capa blanquecina y el estado del pus, antecedían ó eran concomitantes de la cefalalgia, frecuencia del pulso, sed, inapetencia, etc. Aquí parece que la modificación patológica local se reflejaba en los principales órganos de la economía; muy diferente de esos casos en que una calentura de cualquier carácter abre la escena, y cuando se cree que termina su curso aparecen los síntomas de la podredumbre de hospital en las heridas ó úlceras. Estas dos manifestaciones de una misma enfermedad han dado origen á opiniones diversas; unos sostienen que la gangrena hospitalaria es siempre local, y solo cuando el principio infectante es absorbido se presentan fenómenos generales; otros, por el contrario, afirman que penetrando en la organización el miasma morbosó, según el individuo y otras circunstancias, así se limita á la herida ó desenvuelve síntomas generales.

Entre nosotros está muy generalizada la creencia de ser la infección general, efectuándose ya por la superficie de la herida, ya por los pulmones ú otra vía absorbente, pues reconocida la existencia de un miasma desarrollado en la atmósfera, por las condiciones que más adelante manifestaré, penetra este en el organismo y según las fuerzas vitales de los sometidos á la acción miasmática, así será eliminado del todo, circunscribirá su efecto á la superficie ulcerada, ó atacará toda la economía. La acción del miasma es evidente en cuantos respiran la atmósfera que lo abriga, así lo consigna en una notable memoria sobre esta enfermedad uno de los talentos más distinguidos que han militado en nuestro Cuerpo, mi malogrado amigo Don Jaime Camprecios. «Yo quedé, dice, demacrado y en un estado febril, excitado por los gases en que de continuo me hallaba envuelto, y mi practicante mayor tuvo que abandonar la enfermería atacado de una erisipela flegmonosa en la cara, mano y muñeca derecha, que cedió después de varias evacuaciones, con las aplicaciones del cloruro de Labarraque» (1). La experiencia ha sancionado esta opinión en las últimas guerras sostenidas por el ejército francés, por lo que dice M. Catteloup: «Una vez declarada en un hospital (la podredumbre) engendra á su vez miasmas insidiosos y deletéreos, que infestan el aire ambiente y envenenan á los que lo respiran» (2).

Se dirá: ¿por qué no todos los enfermos envueltos en dicha atmósfera presentan la mencionada afección? Porque nuestro organismo se halla re-

(1) Memoria citada, pág. 441, en el tomo VI de la *Biblioteca médico castrense española*.

(2) *Quelques considérations sur le service sanitaire en campagne*; Versailles, 1862, página 30.

gido por fuerzas vitales que reaccionan para lanzar de la economía el principio morboso que tiende á trastornar las funciones y hasta á producir la muerte. Mas estas fuerzas se hallan en armonía con el modo de ser de cada individuo, con su edad, sexo, temperamento, idiosincrasia, actividad nutritiva, hábitos, padecimientos anteriores, etc., circunstancias todas que imprimen modificaciones en la manera de funcionar de la fuerza vital. Así cuando el miasma de la gangrena hospitalaria es absorbido por una herida, el organismo da señales de sentir la acción del agente patológico, la fiebre y otros síntomas generales son indicantes del trabajo que hacen las fuerzas vitales para eliminarlo; si la reacción es ordenada, si existen elementos para imprimirla vigor, quedará reducida á un padecimiento local; en estos casos tienen razón los que consideran como tal á la podredumbre: mas si á tal estado de debilitación del paciente se une la energía del miasma, y la reacción por tanto es débil, los esfuerzos vitales para lanzar el agente morboso serán impotentes para contenerlo en sus efectos, y entónces se ven aparecer, primero síntomas generales, que paralizan los fenómenos locales en la herida sin presentar áun los característicos de esta gangrena. Así me explico la forma local y general del padecimiento que estudio, y en otra ocasión he considerado contrario á los sanos principios fundar la distinción entre estas dos formas solo porque aparezcan la fiebre, cefalalgia, etc., al mismo tiempo que las alteraciones en la herida; dichos fenómenos son debidos á la reacción del organismo para eliminar el agente morboso.

Las razones expuestas explican también porqué la aparición de los síntomas de la podredumbre de hospital no sigue el orden establecido por los autores en las descripciones de este padecimiento, como se habrá notado en las cuatro historias precedentes y en cuantas registran los anales de la cirugía, pues como dice muy bien el Sr. D. José María Santucho, «no todos los síntomas acompañan á todos los enfermos, áun cuando sean propios de la enfermedad que me ocupa, pues esta ofrece mayor ó menor trastorno, según una porción de circunstancias, etc.» (1); así es como el estudio clínico de la gangrena hospitalaria manifiesta que todas las especies conocidas se confunden más ó ménos, pues si falta un síntoma propio de una lo reemplazan los pertenecientes á otra: por esta causa MM. Percy y Laurent consi-

(1) Memoria inédita sobre la podredumbre hospitalaria observada en el hospital militar de Algeciras desde 1844 á 1846, por D. José María Santucho. *Artículo Síntomas*. Tuve noticia de este importante trabajo que ha estado diez y ocho años en un injusto olvido, al leer en la precitada producción del Sr. Camprecios: *Que su entendido y erudito comprofesor é ilustrado Consultor del Cuerpo D. José María Santucho, habia escrito una Memoria que convendria dar á luz y que indudablemente llenaria el deseo de todos los que en los escritos médicos, sea cual-*

deran frívolas estas distinciones escolásticas, porque esta enfermedad, dicen, es esencialmente ulcerativa, y no ofreciendo sino grados diferentes en su intensidad y actividad, no debe por eso dividirse en especies» (1). M. Sourier discurrendo sobre este asunto se pregunta: «¿Estas manifestaciones de un mismo mal no son variedades que dependen más bien del temperamento, de la idiosincrasia, tal vez de la intensidad de la inflamacion, que modos especiales de la enfermedad? (2)» No obstante, M. Delpech juzga estas distinciones necesarias para la exactitud del diagnóstico, así las divide en podredumbre ulcerosa y pulposa, que solo se diferencian realmente en el modo de aparecer, pues cuando invade toda la herida y traspasa sus contornos, los síntomas son iguales, opinion generalizada hoy entre los más distinguidos prácticos, entre ellos M. Nelaton.

Los principales caractéres de la podredumbre de hospital son la capa de sustancia semiconcreta en el fondo de la herida, la rápida destruccion de los tejidos en forma de putrilago, y la fetidez penetrante especial del líquido icoroso que fluye de aquella. Estos síntomas son los propios de las úlceras sórdidas y pútridas, asignados por célebres cirujanos españoles de la antigüedad, pues Gerónimo de Ayala dice: «Que la *úlcera sórdida* es la que tiene las materias gruesas, pegajosas, blandas, pegadas á la llaga: y *pútrida*, echando mal olor y la materia como lavaduras de carne, produciéndola y gastándola (3).» No es ménos terminante el Dr. D. Francisco Suarez de la Rivera, al decir que la *úlcera sórdida* «es aquella en la cual aparece cierto suco craso, viscoso, albicante y muy pegado á la carne. La *úlcera pútrida* es aquella en la cual se manifiesta cierto escremento craso y cinérico, ó negro con fotor. Ultimamente, digo que estas dos úlceras solo se diferencian segun la mayor ó menor putrefaccion de dicho suco (4).» Estos caractéres, que tambien reconocen Hidalgo de Agüero y Fragoso, y para cuya curacion recomendaban ya el cauterio actual, son asimismo mencio-

*quiera su naturaleza, buscan provechosa y cumplida instruccion.* Con efecto, la he hallado en la exactitud de las descripciones, en las nuevas noticias, en la riqueza de datos, y en la razonada critica con que se aprecian los hechos que encierra y que conocerán los lectores por las citas que haré de este escrito, cuyo relevante mérito lo ha juzgado tambien el Sr. Camprecios, que por su carácter severo solia ser muy parco en tributar elogios.

(1) *Dict. de Sciences medicales*; tomo XLV, pág. 7.

(2) Obra citada, pág. 63.

(3) Principios de Cirugia útiles y provechosos para que puedan aprovecharse los principiantes en esta facultad. La parte segunda está sacada de la Cirugia de Juan Fragoso. Valencia, 1705, pág. 104.

(4) *Cirugia metódica clinica reformada*; Madrid, 1719, pág. 306.

nados por Hipócrates, y cuantos despues de él se ocuparon de estas úlceras; pues Guy de Chauliac, recopilando los conocimientos quirúrgicos de su época, define las sórdidas y pútridas así: *Dicitur ulcus, quando sua malitia putrefacit membrum, dimittendo viscositatem, aut carnem mollem, sive crustosam foetidam à qua fumus attollitur foetidus et cadaverosus.* Por lo tanto, la única condicion que faltaba determinar es la propiedad contagiosa de este padecimiento, debida á un miasma, lo cual tampoco conoció Ambrosio Pareo, pues en la epidemia sufrida por el ejército francés en el sitio de Ruan el año 1562, solo dice que eran dificiles de curar las podredumbres, gangrenas y mortificaciones que padecian todos los heridos, atribuyéndose este mal al envenenamiento de las balas. Hablando con verdad, hasta Ponteau no apareció un tratado completo sobre esta enfermedad, que aún puede servir de útil enseñanza; mas creo que siempre ha existido la gangrena hospitalaria, así como su causa productora ha debido reinar lo mismo en la antigüedad que en nuestros días, por lo que me inclino á pensar que la úlcera sórdida, pútrida, corrosiva, etc., de los antiguos es la podredumbre de hospital.

En esta se observa un fenómeno que ha dado lugar á dudas sobre la propiedad contagiosa del liquido sanioso de la úlcera atacada de dicha afeccion. En ocasiones aparece la podredumbre en una herida que presenta dos aberturas, una es invadida primero, comunicándose á la otra únicamente cuando la destruccion de los bordes progresa y llega á la superficie externa de la abertura hasta entónces sana. El enfermo de la 2.<sup>a</sup> observacion ofrece un ejemplo de este fenómeno, que he visto en otras ocasiones, y ha sido causa de que se crea impotente la citada sanies para producir por su contacto la enfermedad de que se trata, pues si dicho liquido, por su abundancia, impregnando el apósito y bañando la abertura sana no desarrolla la podredumbre, no es contagioso. El Dr. Mormy observó dos casos de esta naturaleza en Crimea, y determinó imitar á los Sres. Percy y Laurent, inoculando á varios perros la sanies tífica, sin obtener resultado alguno, por lo que dice: «Aunque convencido de la no trasmision de la podredumbre de hospital de herida á herida por la materia pútrida, mi deber me prohíbe hacer experimentos directos para probar este hecho (1).» Esta prudente conducta no fué la seguida en Madrid por M. Willaume, cirujano mayor del ejército francés, á principios de este siglo, que empapando las planchuelas de hilas en la sanies de la gangrena hospitalaria, las aplica-

(1) *Etudes cliniques sur la pourriture d'hôpital, etc.*; por M. Mormy; Strasbourg, 1857. página 40.

ba á las heridas y úlceras exentas de este padecimiento, sin lograr, dice, producirla (1); se citan tambien casos de cirujanos y practicantes con grietas, heridas y úlceras en los dedos, que se mojaron con el expresado líquido, sin ser atacados de podredumbre. Estos son los casos invocados para negar la propiedad contagiosa del dicho icor.

Al lado de estos hechos deben citarse otros, que prueban lo contrario. M. Ponteau tuvo en el dedo anular derecho la podredumbre, por haberse inoculado en una herida que tenia en él esta sanies gangrenosa. En Crimea, dice M. Legouest, «varios de nuestros ayudantes la contrajeron curando los heridos, por medio de picaduras hechas en los dedos con alfileres.» Al mismo tiempo que Mr. Willaume hacia sus experimentos en Madrid; Mr. Ollivier, cirujano que pertenecia á la division francesa de Andalucía, se prestó á que lo inoculase el Sr. Gandra, lo que se efectuó en Écija á las seis de la mañana del 17 de Octubre de 1810, delante de todos los cirujanos del Estado mayor. Mr. Ollivier contaba veintin años de edad, tenia temperamento nervioso, y gozaba una salud excelente. Aquel dia, á pesar de la jornada de Écija á Carmona, nada experimentó; el 19 se notó una vesícula rodeada de una auréola roja en el punto de la inoculación; el 22 habia ya adquirido todos los caracteres de la gangrena de hospital, la cual se cauterizó con nitrato de plata, cubriéndola con polvos del mismo medicamento y compresas mojadas en alcohol alcanforado; el 24 estaban hinchadas las glándulas del áxila, no desapareciendo la enfermedad hasta el dia 28. Mr. Ballingall refiere que el inspector Mr. Marshall notó en 1806 en el hospital regimental de Feversham, que cuantas heridas y úlceras se lavaban con una esponja comun para todos los enfermos, contraian la podredumbre, que desapareció tan luego como no usaron más de dicha esponja. M. Menard dice: «Que en la epidemia observada en Montpellier, habiendo faltado las hilas, se vieron reducidos á la triste necesidad de elegir las ménos sucias entre las que habian servido; entónces la podredumbre se hizo muy comun y causó progresos espantosos (2).» «Cuando Delpech, dice Mr. Nelaton, hacia en Tolosa sus primeros estudios sobre esta enfermedad, vino á consultarle un zapatero con una herida en la mano, que exigió la amputacion del pulgar; todos los dias venia este sujeto á curarse al hospital donde estaban los heridos atacados de podredumbre; pero nunca se acer-

(1) De estos experimentos se dió cuenta en el tomo citado del *Diccionario de Ciencias médicas*, y en la *Dissertation sur l'espece de decomposition appelée pourriture d'hôpital*; por M. Guillon. *Journal de Sedillot*, 1814, tomo XLI.

(2) *De la pourriture d'hôpital*; Paris, 1856, pág. 40.

có á la sala que habitaban, porque traia consigo todo cuanto necesitaba. Un día, sin embargo, sucedió que le faltaron las hilas, y habiendo cubierto Delpech la herida con las que habia en su aparato, que acababa de venir de las salas, se declararon en los siguientes los síntomas ordinarios de la podredumbre (1).» ¿Sería el miasma tífico impregnado en las hilas ó alguna corta cantidad de sanies la que ocasionó el mal? A estos hechos pudiera añadir muchos de la misma índole, que prueban la propiedad infectante del líquido icoroso de esta especie de gangrena.

Ahora bien, estos casos, al parecer contradictorios, no lo son para los que elevándose al estudio de las propiedades vitales, conocen sus leyes; mas para aquellos que en la organizacion humana solo ven visceras, y no aprecian sino sus propiedades físicas y químicas, no queda más que la duda. Las consideraciones expuestas anteriormente sobre las reacciones que se efectuan en nuestro organismo y las modificaciones que experimentan, segun el modo de ser de cada individuo y circunstancias que le rodean, explican satisfactoriamente porqué la inoculacion de la sanies de la gangrena hospitalaria es inofensiva en unos y en otros no; como acontece con las inoculaciones sífilíticas y con otros virus cuya propiedad contagiosa es evidente. Para que el contagio se efectue, es preciso no solo ciertas condiciones del líquido infectante, sino tambien lo que se llama aptitud individual, ó sea la falta de uniformidad armónica de las fuerzas vitales para poder realizar una reaccion eliminadora del principio morbozo.

Los líquidos de nuestra organizacion experimentan frecuentes alteraciones, que no se pueden apreciar siempre por nuestra investigacion; en balde tratará la física y la química de demostrar la modificacion profunda que sufre la leche de una mujer impresionada enérgicamente por una pasion, el líquido no presenta variacion al parecer; sin embargo, apénas el hijo ingiere en su estómago esta leche, cuando convulsiones ó la muerte revelan su alteracion. Esto mismo acontece, aun cuando bajo otro orden de causas, con los líquidos patológicos; hay ciertos períodos de las enfermedades en que no son contagiosos, y otros en que sí, sin alterarse sus propiedades físicas ó químicas (al ménos hasta el presente desconocidas), y no obstante sería un absurdo por notar esta diversidad de resultados, negar de un modo absoluto el contagio ó viceversa. Asimismo existen individuos cuya fuerza de reaccion es tan enérgica que repelen todos los virus y miasmas por violentos que sean, miéntras otros carecen de esta propiedad, y la más insignificante dosis de virus les ocasiona efectos desastrosos; por lo tanto, es preciso admitir con Mr. Ollivier

(1) *Tratado de Patología quirúrgica*, traduccion española; Madrid, 1856, pág. 479.

que la constitucion (esto es, la energía vital) y ciertas circunstancias son las que favorecen el contagio. Acatemos, pues, estos hechos, siempre que desconocemos el grado de fuerza vital de cada individuo, pues aquellos al parecer más robustos son los más pronto atacados, y los más endebles resisten enérgicamente las influencias epidémicas y la accion de los virus. La enseñanza que se desprende de estas consideraciones es que es más humanitario aceptar la propiedad contagiosa del líquido icoroso de la podredumbre de hospital que negarla; bajo el influjo de esta última creencia se causan daños irreparables y funestos siempre que se corre el riesgo de poder desarrollar la enfermedad por contagio directo; miéntras que profesando la primera opinion se evita el desarrollo de un padecimiento terrible; hé aquí porqué en los hospitales de España, cuando hay esta podredumbre, es un precepto invariable poner en práctica todas las reglas recomendadas por la higiene en casos de enfermedades contagiosas.

H. POGGIO.

---

### REFLEXIONES SOBRE EL TRATAMIENTO DE LA SARNA.

El Dr. Decaisne, médico principal (Jefe de Sanidad militar del distrito de Amberes, Bélgica), ha publicado en la *Gazette médicale de Paris* la descripción de un método de tratamiento de la sarna del hombre, que aventaja á todos los conocidos y usados hasta el día, por su inocuidad, limpieza, baratura y pronta eficacia, el cual ha sido ensayado con éxito feliz por todos los médicos de la guarnicion de Amberes. El método del Dr. Decaisne, teórica y prácticamente considerado, es el siguiente. Siendo la sarna, segun la vulgar opinion de los médicos, una erupcion producida por la presencia de un animalillo, de los conocidos con el nombre de *acarus*, el medio mejor de disiparla será el que destruya más pronto este parásito, sin producir alteraciones orgánicas ó funcionales permanentes en los tejidos tegumentarios, ni causar molestias al individuo (casi tan grandes á veces como su mismo padecimiento), ni ocasionar gastos que comunmente no pueden sobrellevar las clases entre cuyos individuos, con mayor frecuencia, se propaga la sarna.

Los medios empleados en los hospitales de Bélgica y en el de S. Luis de Paris, no llenan, segun el Dr. Decaisne, las anteriores condiciones. Lo mismo en Francia que en Bélgica, el procedimiento tiene por objeto curar la sarna en dos horas; pero no es enteramente igual en ambos paises. En

los hospitales franceses se da primero á los sarnosos una friccion en todo el cuerpo con jabon negro, en seguida un baño tibio, y al salir del baño otra friccion, pero con unguento sulfuroso, despues de lo cual se visten, conservando en la piel el unguento con la idea de que se desinfecten las ropas. El procedimiento belga se diferencia del anterior solamente en que la segunda friccion no se da con la pomada sulfurosa, sino con el sulfuro calcáreo liquido, y los enfermos vuelven en seguida á meterse en el baño y se lavan perfectamente, hasta que han trascurrido las dos horas, durante las cuales se someten sus vestidos á la accion de los vapores de cloro ó de una alta temperatura, para matar los ácaros.

Los inconvenientes que encuentra el Dr. Decaisne en estos tratamientos son: la dificultad de emplearlos en la práctica particular por el mal olor que despiden las preparaciones sulfurosas y por las manchas que dejan en la ropa; la accion irritante del sulfuro calcáreo, que muy á menudo produce quemaduras ó afecciones cutáneas (eczema, prurigo, impétigo), que tardan en desaparecer aún despues de la destruccion de los ácaros y el excesivo coste de ambos tratamientos, que en los hospitales hace subir considerablemente el precio de la estancia para los sarnosos.

El medio propuesto por el Dr. Decaisne salva todos estos inconvenientes, y llena las condiciones indicadas. Consiste en aplicar una ligera capa de *petróleo* á la piel, sin frotar ni dar fricciones, sino simplemente barnizándola. Basta de ordinario una aplicacion sola, para que penetrando el aceite en los surcos, mate instantáneamente los ácaros, sin producir erupcion alguna. El olor que despiden el petróleo se disipa en poco tiempo, y no es tan desagradable como el de las preparaciones sulfurosas, sin duda por el hábito que el uso doméstico de esa sustancia ha producido. La volatilidad del petróleo es una garantia de limpieza y al propio tiempo de inocuidad para la piel.

La lectura del escrito del Dr. Decaisne, cuya sustancia acabo de exponer, me ha sugerido algunas reflexiones, que deseo someter al juicio de los ilustrados lectores de la REVISTA DE SANIDAD MILITAR.

La patología y la terapéutica de la sarna no son tan sencillas como parece á primera vista y afirman los dermatólogos. Antes de que se averiguara la existencia del *acarus scabiei*, los médicos daban á la erupcion psórica grande importancia, y despues de ese descubrimiento los ha habido y hay todavia que no conceden á ese animalillo sino un papel secundario, considerando la erupcion como la enfermedad real y verdadera, y el ácaro como una condicion suya. El punto no está aún claramente resuelto; y cuanto más



se examinan las observaciones clinicas y estudian los autores antiguos y modernos, ménos próxima parece su resolucian.

La dermatologia, sea dicho sin agravio de los que con tanto lucimiento la cultivan, abriga en su seno bastantes errores, y el primero de todos es su existencia misma como especialidad, porque efectivamente la dermatologia no tiene verdadera razon de ser como especialidad patológica, sino en el supuesto de que la piel pueda enfermar independientemente del resto del organismo. Se me objetará que otro tanto pudiera decirse de las demás especialidades, si solo se atendiera á la solidariedad incontestable de accion existente entre los órganos todos de la economia animal; pero es necesario aquí hacer distinciones. Las especialidades cuyo objeto es estudiar formas morbosas determinadas, como la sífilis, las escrófulas, son completamente admisibles y en gran manera útiles; las que estudian los padecimientos de órganos ó aparatos orgánicos particulares, como el sistema nervioso en general, ó el encéfalo en particular, el aparato génito-urinario, los pulmones, el hígado, los órganos de la vision, etc., ofrecen tambien reales ventajas á la ciencia; pero la dermatologia tiene una utilidad transitoria, y los progresos de la fisiología patológica la reducirán al cabo á la nada.

Estas afirmaciones no son infundadas ni intempestivas; tienen su base y fundamento en los principios fisiológicos, y se hallan enteramente enlazadas con el asunto de este escrito.

«Ninguna funcion, dice el profesor Chauffard (1), se verifica toda entera en su órgano propio; prepárase, y en parte se verifica en todos lados; cuanto más esencial es la funcion á la vida comun, más en el seno de esta vida se verifica, y cuanto más disminuye la importancia del órgano central, más aumenta la de los elementos periféricos...»

Con arreglo á esta observacion luminosa, que ningun fisiólogo puede rechazar, los órganos internos más importantes á la vida, cuyas funciones son más concretas y definidas, pueden dar origen á especialidades dedicadas al estudio de los padecimientos que les son propios (hasta el punto que en buena fisiología es posible admitir que una enfermedad sea propia, es decir exclusiva, de un órgano determinado); pero la cubierta tegumentaria, cuyas funciones son un eco no más de las funciones internas, apenas tiene padecimientos propios suyos; sus alteraciones funcionales y de tejido son puras manifestaciones, signos del padecimiento de los órganos internos.

En efecto, las más sencillas alteraciones primitivas de la piel y sus funciones, son origen y causa muchas veces de trastornos profundos en el or-

(1) *Principes de Pathologie générale*, pág. 470.

ganismo. Las crisis saludables de las más graves enfermedades se verifican mediante una función de la piel, el sudor. Desde los primeros meses hasta los últimos días de la vida, la piel refleja en su superficie todas las evoluciones normales y anormales del organismo; y en ella se pintan muy á menudo con gráficos caracteres semeióticos, padecimientos cuya existencia y naturaleza no serían conocidos de otra suerte. Nada de lo que pasa en la piel significa cosa alguna para la piel misma, ó es la expresión de un padecimiento previo ó el primer eslabon de un padecimiento incipiente del organismo. La dermatología, por consiguiente, no es una especialidad patológica y terapéutica completa, ni puede aspirar á otra cosa que á ser la *semeiótica de la piel*.

Sentados estos principios generales, que la índole especial de la REVISTA no permite explanar más extensamente, hagamos aplicación de ellos á la patología y terapéutica de la *erupcion psórica*.

¿La sarna es una enfermedad? Toda enfermedad supone *funcion nueva* del organismo, una *série de actos distintos de los normales*.

Segun los autores clásicos modernos, la sarna es una erupcion que tiene por *causa esencial* la mordedura de un insecto aracnoideo, de medio milímetro de diámetro, el cual se aloja en unos surcos ó galerías sub-epidérmicas durante el dia, y hace de noche sus excursiones por la superficie del cuerpo. Esta erupcion nunca se produce ni se cura espontáneamente. Se produce siempre por trasmision, mediante contacto directo de los individuos sanos y de los individuos ú objetos portadores de los insectos. Se cura únicamente dando muerte á los insectos productores. La medicacion no debe pues tener otro objeto que la muerte del insecto y de sus huevos.

Tal es en resumen la opinion dominante en las escuelas. Segun ella, la sarna en su especie quedaria reducida á las exiguas proporciones de las picaduras de pulga, si no fuera por la poca movilidad del *sarcopto* y su fácil reproduccion; y habida cuenta del papel pasivo que en ella se atribuye al organismo, apenas merece la sarna el nombre de enfermedad: es simplemente una molestia, una inmundicia. El medio mejor de combatirla, por consiguiente, será el que ménos se parezca á un medicamento (por su escasa acción sobre el organismo) y con más rapidez produzca el efecto apetecido. De esta suerte, el tiempo de dos horas fijado como *mínimum prodigioso* de prontitud para el *exterminio de la sarna*, si me es lícita la expresión, es aún excesivamente largo, y las diversas medicaciones recomendadas por los autores no solamente son inútiles, sino muchas veces perniciosas, como lo es toda medicacion activa empleada sin necesidad.

El tratamiento más racional de la sarna conocido hasta ahora es el del doctor Decaisne, ya descrito.

Esta teoría, á pesar de su seductora sencillez y de haber recibido, segun se supone, en miles de casos la sancion de la experiencia, tiene sus contradictores. Sin ir más lejos, el doctor Devergie la ha combatido fuertemente en Diciembre último ante la Academia de Medicina de París. Este profesor sostuvo que destruyendo el *ácarus* y deteniendo así el desarrollo de la sarna, no se cura la evolucion morbosa que acompaña á la presencia del insecto; que esta evolucion sigue una marcha regular como las fiebres eruptivas, tiene su incubacion, aparece siempre en los mismos sitios; en el adulto, primero en los intersticios de los dedos de ambas manos *á la vez*, luego en la flexura de los dos brazos, en las axilas, las corvas, el vientre, etc., y esto sea cual fuere el sitio de la inoculacion; en el hombre además es punto de preferencia el pene, en la mujer los pezones, en los niños las nalgas, de manera que admitiendo como punto de partida de la sarna la presencia de un ácaro hembra fecundado en un punto cualquiera de la piel, hay que suponer que los ácaros recién nacidos toman en seguida dos caminos diferentes, unos por la izquierda y otros por la derecha. Añadió el doctor Devergie, que no siendo en los granos ó vesículas donde se hallan los ácaros, sino en surcos sub-epidérmicos, los ácaros y la evolucion morbosa forman dos cosas tan distintas, que pudieran considerarse como una erupcion al lado de un insecto, y en prueba de ello, la variedad de sarna en que la evolucion morbosa es más pronunciada, la pustulosa, apenas ofrece rastro de ácaros. Además, cuando un sarnoso es atacado por una fiebre tifoidea, por ejemplo, la sarna desaparece al punto espontáneamente: no queda nada de ácaros, de surcos ni de vesículas: pasan seis semanas y viene al fin la convalecencia franca; entónces reaparece la sarna y sigue con la acostumbrada lentitud su marcha regular y progresiva. El Dr. Devergie admitió la posibilidad de la trasmision de la sarna por medio de un solo ácaro depositado en la superficie del cuerpo, aunque esta prueba es infructuosa de cada veinte casos en diez y nueve; pero en su concepto el poder de trasmision no es tan grande que baste la aplicacion del insecto para transmitir la enfermedad, sino que es necesario elegir el punto de la piel, y son precisas una multitud de condiciones para conseguir artificialmente la inoculacion. «Así pues, dice en conclusion el Dr. Devergie, por más que en la sarna se observe un insecto, y destruyéndolo se suspende la evolucion psórica y su trasmision á otros individuos, estas circunstancias no bastan á explicar el conjunto de los fenómenos que constituyen la enfermedad y ménos su causa original y el nacimiento del insecto.»

Verdaderamente estas ideas no tienen el mérito de la novedad ; pero son siempre dignas de consideracion , por muy desdeñosamente que las acojan ciertos prácticos acostumbrados á ver salir por millares á los sarnosos en pocos dias ó en pocas horas limpios y sanos de los hospitales.

Los médicos solemos abusar en grado extremo de aquel tan conocido principio : *post hoc aut cum hoc, ergo propter hoc* ; y pretendemos á menudo construir proposiciones universales con series de proposiciones particulares. De esta viciosa manera de raciocinar adolecen todas las doctrinas, todos los sistemas médicos que conocemos , sin exclusion alguna. Los mismos que proclaman la excelencia del método analítico pasan violentamente del análisis á la síntesis , estableciendo fórmulas generales , sin reparar que la síntesis no es un compendio ó resumen sino *el todo absoluto*.

Hé ahí , pues , la causa del antagonismo que se observa entre las dos teorías que acabamos de exponer sobre la sarna : *afirmaciones demasiado absolutas* , proposiciones *universales* fundadas en hechos *particulares* , acaso mal observados.

En efecto , ¿ como se prueba , en primer lugar , que el *acarus* sea la *causa esencial* de la erupcion psórica ? Ardua empresa es la de precisar las *causas esenciales* de cualquiera fenómeno de la naturaleza , pero en medicina está rodeada de dificultades las más veces insuperables. Para demostrar que el *acarus* es la *causa esencial* de la sarna sería menester : 1.º producir la sarna , si no siempre á lo ménos en los más de los casos , dejando en *cualquier punto* de la superficie del cuerpo uno ó más insectos fecundados , y áun debía la erupcion empezar á manifestarse en los puntos de la inoculacion y no en los intersticios de los dedos de la mano. Nada de esto sucede : la provocacion ó sea la trasmision artificial de la sarna es difícil , ha costado trabajo á veces conseguirla , áun acostándose el individuo sano con el sarnoso ó usando su camisa , en cuyos casos obran ya otras causas además del *acarus* , pues existe la erupcion más ó ménos antigua con sus vesículas , sus costras y demás productos de una secrecion anormal. — 2.º Producir la curacion *radical* de la sarna por un medio capaz de matar el insecto , pero inerte para la piel , de manera que no ejerciese sobre la erupcion influencia alguna. ¿ Se ha hecho alguna vez esta prueba ? Todos los remedios hasta ahora empleados contra la sarna , incluso el petróleo recomendado últimamente por el Dr. Decaisne , son irritantes de la piel , y por consiguiente poderosos contra la erupcion.

Entiéndase bien que yo no niego la importancia que pueda tener el *acarus*

en la sarna; me limito á poner en duda, como infundada, la afirmacion referida. La micrografía ha demostrado ya que el parasitismo acompaña á casi todos los padecimientos de la piel, hasta los sintomáticos ó concomitantes de los padecimientos más graves del organismo, como la tisis y ciertos estados morbosos del hígado. ¿A dónde irian á parar la patología y la terapéutica, si usando el mismo criterio que en la erupcion psórica, se considerasen los parásitos como *causa esencial* de todas las enfermedades en que se presentan, y se adoptase por regla general para el tratamiento curativo un método *parasitocida*? Ya sabemos que esta teoría tiene ó ha tenido partidarios; però de los médicos pudiera decirse, como se ha dicho de los filósofos, que no hay absurdo que no hayan inventado.

No es ménos gratuita esta otra afirmacion: «la sarna se produce *espontáneamente*.» ¿Cómo se ha averiguado esto? ¿en qué puede fundarse proposicion tan absoluta? ¿Cuál es el método, cuáles los hechos en cuya virtud se demuestra?

No se demuestra por experiencia, porque en muchísimos casos se ignora dónde, cómo y por cuál conducto ha contraído el individuo la sarna. Tampoco puede afirmarse *a priori*, porque la aparicion espontánea de la erupcion psórica no contradice las leyes fisio-patológicas del organismo humano; ántes al contrario, son muchas las enfermedades que tienen por condicion propia el parasitismo, y aparecen espontáneamente. Al hablar de espontaneidad, me refiero al estado morbozo, no al parásito. Nadie cree hoy en la generacion espontánea de los helmintos, y sin embargo todos admiten la espontaneidad del desarrollo de la helmintiasis. Otro tanto pudiera decirse de muchos de los numerosos padecimientos en que la observacion moderna ha descubierto parásitos animales ó vegetales.

Estamos sumergidos en una atmósfera llena de vida; el aire que respiramos, los alimentos y bebidas, las sustancias que tocan nuestras manos y cubren nuestras carnes, todo esto es un semillero de gérmenes que nosotros necesariamente absorbemos, y ó bien los asimilamos y destruimos, ó ellos se desenvuelven á expensas de nuestra sustancia y alteran nuestros órganos. Sabido es que al pronunciarse la convalecencia de algunas enfermedades graves y prolongadas, se han hallado súbitamente cubiertas por enjambres de parásitos ciertas partes del cuerpo, y que en los niños linfáticos, débiles, mal alimentados es tambien muy comun su desarrollo, como si el descenso ó la depresion de la vitalidad propia ofreciese mayor facilidad á la expansion de la vitalidad ajena.

No ofrece por consiguiente dificultad el admitir *a priori* la espontaneidad de la sarna, áun suponiendo que el insecto sea su condicion esencial, y

ménos, si consideramos esencial la erupcion, y el insecto solo como accidente.

En lo que concuerdan y estan conformes todos los autores sin excepcion es en declarar que la sarna no se cura jamás espontáneamente, y que se la ha visto en algunos individuos durar años enteros, lo cual supone en verdad ó un increíble abandono de los interesados, ó una rebeldia en la erupcion inexplicable, segun la teoría más recibida tocante á su causa y naturaleza. Aqui se descubre el error de los autores que consideran la sarna como un padecimiento inocente, capaz de ser curado en pocos momentos, y privado de toda influencia en lo general del organismo. Todo el que conozca la marcha de la erupcion psórica abandonada á sí misma, comprenderá, si no le domina el espíritu sistemático, que una alteracion de la vida de la piel tan profunda y extensa debe necesariamente influir simpáticamente en los órganos internos, es decir, en la vida general; que por lo tanto la retropulsion de la sarna puede originar padecimientos graves, y que el tratamiento dirigido á *curarla rápidamente* no es de aconsejar en todos los casos. Preciso es, pues, hacer las debidas distinciones para establecer un tratamiento racional.

Tomando por guia la observacion clínica y las opiniones diversas de los autores, conviene admitir para el fin terapéutico las siguientes clases de sarna.

- 1.º *Sarna sencilla, reciente, adquirida por contagio, en un individuo sano.*
- 2.º *Sarna sencilla, inveterada, ya sea adquirida por contagio, ya espontánea, en un individuo sano.*
- 3.º *Sarna complicada con sifilides, escrofulosis ó cualquier otra manifestacion cutánea de un vicio diatéxico.*

No hago mencion de las dos formas: *vesicular* ó *papulosa* y *pustulosa* ó *purulenta* de los autores, porque su tratamiento es diferente segun se hallen comprendidas en uno ú otro de los anteriores grupos.

Es de la mayor importancia para el tratamiento determinar bien cuál de esas tres variedades de sarna padece cada individuo. Ante todo, sea cual fuere la clase de sarna que el sujeto presente, conviene examinar el estado general del organismo, y no proceder al tratamiento directo de la erupcion sino despues de haber curado cualquiera enfermedad grave ó leve que se manifieste por trastornos de los órganos internos, como por ejemplo, un catarro bronquial ó laringeo, una alteracion de las funciones digestivas, etc. Miétras dure este tratamiento debe mantenerse abrigada la piel, y templada la atmósfera de la habitacion, con objeto de prevenir la retropulsion, que es

de temer cuando hay estímulo anormal en los órganos internos y muy especialmente en las mucosas, tan simpáticamente relacionadas con los tegumentos externos.

A la primera variedad, *sarna sencilla y reciente, adquirida por contagio en un individuo sano*, puede aplicarse el procedimiento recomendado por el Dr. Decaisne. La hora más propia para emplearlo parece la de la noche, pudiendo repetirse para mayor seguridad la noche siguiente. Al efecto se toma petróleo purificado, y se hace una simple uncion *sin friega alguna* en todos los puntos de la piel donde se siente picazon ó se notan las vesículas características. Estas aplicaciones de petróleo no deben repetirse más de una vez, porque la inocuidad de esta sustancia para la piel no es tanta como supone el Dr. Decaisne. Un médico de Lóndres, cuyo nombre no recuerdo, tuvo ocasion de observar el año pasado que el petróleo aplicado repetidamente á la piel va produciendo los diversos grados de inflamacion, primero el eritema, luego la vejigacion, la destruccion del dermis, la ulceracion, etc.; por lo cual le empleó, siguiendo el método sustitutivo, en casos de quemadura, con felicísimo resultado.

Contra la sarna rebelde al anterior tratamiento y contra la inveterada debe emplearse necesariamente el *azufre*, reconocido como específico por todas las escuelas, y además los baños tibios y alguna que otra friccion con jabon negro. Por regla general, cuanto más inveterada sea la sarna más tiempo debe durar el tratamiento y ménos debe abusarse de los remedios exteriores. El azufre al interior en dosis refractas y continuado por muchos días debe ser la base del tratamiento. La sarna complicada difícilmente podrá curarse con solo el uso del azufre, aunque siempre será preciso emplearlo exterior é interiormente, ya alternado, ya despues de los demás medicamentos correspondientes.

I. OLIVER Y BRICHFEUS.

---

## REAL ACADEMIA DE MEDICINA DE MADRID.

La Real Academia de Medicina de Madrid celebró la inauguracion de sus sesiones científicas en el presente año de 1865 el domingo 29 de Enero último. El Secretario perpétuo de aquella corporacion Sr. D. Matias Nieto Serrano, Subinspector que ha sido del Cuerpo de Sanidad militar, dió cuenta en un correcto discurso de los trabajos efectuados en el año anterior, y el Académico de número Dr. D. Gabriel Usera, en otro discurso no ménos cor-

recto, expuso con notable claridad sus ideas respecto de las *potencias ó agentes que determinan los fenómenos orgánicos, y de los medios de aproximarnos á la exactitud y precision en la comprension y explicacion de estos*. Los premios adjudicados en este acto lo han sido á las personas siguientes:

Premio Alvarez Alcalá, al Sr. D. Gregorio Andrés y Espala, Médico mayor del Cuerpo de Sanidad militar en el ejército de Santo Domingo, por su trabajo para *Determinar de un modo á la par que científico y práctico, la alimentacion más conveniente en cantidad y calidad para los soldados de mar y tierra, para los acogidos en los establecimientos benéficos no hospitalarios, para los detenidos en las cárceles ó presidios, teniendo en cuenta su sexo, edad, talla y género de vida y ocupacion.*

Accesit al Dr. Burggraeve, profesor de la universidad de Gante, por su trabajo sobre el *estado actual de la Cirugía y exámen de las causas que se oponen á su progreso.*

Premio ofrecido por los Sres. Bustos y Luque al Dr. Juan Bautista Ullersperger, de Munich, por su *Memoria biográfica, bibliográfica y crítica relativa al médico español Francisco Vallés*, y accesit por análogo trabajo al Sr. D. Ignacio Oliver y Brichfeus, primer Ayudante médico del Cuerpo de Sanidad militar.

Habiendo creido la Academia que estaba en el caso de hacer menciones honorificas de los autores de dos trabajos que, aunque escritos con buena doctrina y copia de conocimientos, no han llegado á adelantar la resolucion del problema relativo á *la terapéutica del reumatismo*, habia manifestado anteriormente que se abririan los pliegos que contenian estos nombres, si sus autores autorizaban oportunamente para hacerlo. En su consecuencia se abrió uno de los pliegos, resultando ser el autor del trabajo que habia merecido esta mencion honorifica D. Benito Crespo, médico auxiliar del Cuerpo de Sanidad militar. El afan con que la Real Academia de Medicina de Madrid estimula á los estudios científicos abriendo concurso de premios, ha sido en esta ocasion altamente satisfactorio y lisonjero para el Cuerpo de Sanidad militar. Felicitamos cordialmente á todos los autores de las memorias premiadas, y muy especialmente á nuestros queridos amigos é ilustrados colaboradores de la REVISTA Sres. Espala y Oliver.

#### PROGRAMA DE PREMIOS PARA EL AÑO 1866.

Esta Academia abre concurso de premios sobre los puntos siguientes:

##### Premios de la Academia.

- 1.º *Adelantamientos de la anatomía en la primera mitad del siglo XIX, é*



*influencia que esta ciencia haya ejercido y pueda ejercer en los progresos de la Medicina.*

2.º *Sobre las diátesis, sus especies y caracteres distintivos.*

Para cada uno de estos puntos habrá un premio y un *accesit*.—El premio consistirá en 2.000 reales vellon, una medalla de oro, diploma especial y el título de Socio corresponsal, que se conferirá al autor de la memoria, si no siéndolo anteriormente, reuniese las condiciones de Reglamento.—El *accesit* tendrá medalla de plata en igual forma, diploma especial y el título de Socio corresponsal, con las mismas condiciones.

**Premios Alvarez Alcalá.**

1.º *Exámen crítico de la Cirugía española en los siglos XIV y XV.*

2.º *Proyecto razonado de unas ordenanzas de policía sanitaria urbana.*

Para cada uno de estos puntos habrá un premio y un *accesit*.—El premio consistirá en 3.000 reales vellon, diploma especial y el título de Socio corresponsal, que se conferirá al autor de la memoria, si no siéndolo anteriormente, reuniese las condiciones de Reglamento.—El *accesit* consistirá en un diploma especial y el título de Socio corresponsal, con las mismas condiciones.

**Premio de los Sres. Bustos y Luque.**

*Se conferirá un premio á la mejor memoria biográfica, bibliográfica ó crítica, relativa al cirujano español D. Bartolomé Hidalgo de Agüero.*

Para este punto habrá un premio y un *accesit*.—Consistirá el premio en la cantidad de 1.000 reales vellon, un diploma especial y el título de Socio corresponsal, que se conferirá al autor de la memoria, si no siéndolo anteriormente, reuniese las condiciones de Reglamento.—El *accesit* consistirá en un diploma especial y el título de Socio corresponsal, con las mismas condiciones.—Estos premios se conferirán en la sesion pública del año inmediato de 1867 á los autores de las memorias que los hubiesen merecido á juicio de la Academia.—Las memorias deberan estar escritas con letra clara, en español ó latin, y serán remitidas á la Secretaría de la Academia, sita en la Facultad de Medicina, ántes del 1.º de Setiembre de 1866, no trayendo firma ni rúbrica del autor, y si solo un lema igual al del sobre de un pliego cerrado, que remitirán adjunto, el cual contendrá su firma.—Los pliegos correspondientes á las memorias premiadas se abrirán en la sesion pública del año 1867, inutilizándose los restantes, á no ser que fuesen reclamados oportunamente por los autores.—Las memorias premiadas serán propiedad de la Academia, y ninguna de las remitidas

podrá retirarse del concurso.—Madrid 29 de Enero de 1865.—El presidente, *Marqués de S. Gregorio*.—El Secretario perpétuo, *Matías Nieto Serano*.

## ACADEMIA DE MEDICINA Y CIRUGÍA DE BARCELONA.

### PROGRAMA DEL CONCURSO Á LOS PREMIOS DEL AÑO 1865.

Para adjudicar los premios correspondientes al año 1865, en conformidad á la disposicion testamentaria del Socio de número Dr. D. Francisco Salvá y Campillo, esta Academia abre un concurso público sobre los dos puntos siguientes:

- 1.º *Escribir la observacion puntual y exacta de una epidemia ocurrida en algun punto de España.*
- 2.º *Cuál es la medicacion racional ó empírica que ofrece mejores resultados en el tratamiento del crup?*

Para cada uno de estos dos puntos habrá un premio y un *accesit*.—El autor de la memoria que resolviere mejor, en concepto de la Academia, cualquiera de los dos puntos, obtendrá el premio.—El autor de la que sobre uno ú otro de dichos puntos fuere colocado en segundo lugar, en virtud de la correspondiente calificacion, recibirá el *accesit*.—El premio consistirá en el título de Socio corresponsal de esta Corporacion y una medalla de oro. Además si la Academia acuerda la impresion de la memoria á sus expensas, regalará al autor doscientos ejemplares.—El *accesit* consistirá en el título de Socio corresponsal.—Las memorias que traten del primer punto, habrán de estar escritas en castellano; mas las que versen sobre el segundo, serán admitidas tambien escritas en latin, italiano ó francés.—Las memorias han de hallarse en la Secretaria de gobierno de la Academia el día 30 de Setiembre de 1865.—Ninguna memoria vendrá con firma ni con rúbrica de su autor, ni copiada por él, ni con sobrescrito de su letra.—El nombre del autor y el punto de su residencia se expresarán dentro de un pliego cerrado, en cuyo sobre se pondrá un epigrafe, que ha de haberse escrito tambien al principio de la memoria.—Los pliegos de las que obtuvieren el premio ó el *accesit*, serán abiertos en la sesion pública é inaugural de 1866, y sabidos los nombres de sus autores, éstos serán llamados por el Sr. Presidente, de quien recibirán, si asistiéren al acto, el título de socio corresponsal y la medalla de oro, ó solo aquel, respectivamente. Despues se quemarán cerrados los pliegos correspondientes á las memorias admitidas al concurso.—Las que vinieren despues del 30 de Setiembre de 1865 no serán admitidas al concurso. Se iuvtará públicamente á sus autores á que en el tér-

mino de un año pasen á recobrarlas de la Secretaría de gobierno de la Academia, mediante los requisitos establecidos; mas si fuado aquel plazo, no se hubieren presentado, los pliegos cerrados correspondientes á dichas memorias serán quemados en la sesion pública inaugural de 1867.—Las memorias admitidas al concurso pasarán al archivo de la Academia como propiedad suya.—Los señores Socios de número no pueden concurrir á este certámen, pero si los señores corresponsales.—Barcelona 31 de Diciembre de 1864.—El Vicepresidente, *Wenceslao Picas*.—El Secretario de gobierno, *Justo Espinosa*.

---

## VARIEDADES.

En atencion á que en el presente número de esta REVISTA se inserta el notable artículo sobre el tratamiento de la *Sarna*, escrito por nuestro colaborador el Sr. Oliver, Médico mayor graduado, y á que en él se trata debidamente de la curacion rápida de este padecimiento, segun se practica hoy en los hospitales militares de Bélgica y Francia, creemos oportuno consignar, que desde 1855 se propuso por la Direccion general del Cuerpo que en nuestros hospitales se hiciesen convenientes aplicaciones de estos métodos, para adoptarlos como práctica general si los ensayos eran tan favorables como en los hospitales de aquellas naciones. Más que para la adopcion del tratamiento, hubo que vencer dificultades en la eleccion de los medios de desinfectar las ropas, adoptando el del calor á la temperatura de 80° Reaumur, con la adquisicion del armario ó estufa á propósito. Vencidas estas dificultades, y hechas las observaciones en enfermos en que existia el *acarus*, segun por el microscopio pudo demostrarse, los resultados fueron satisfactorios. El método rápido empleado fué el del Dr. Burding, en uso en el hospital de *Saint-Louis* de Paris, y despues propuesto para el servicio sanitario del ejército belga por su Inspector general, Dr. Wlemink, y adoptado en los hospitales por Real orden de 22 de Abril de 1856. En vista de los resultados de que dió cuenta el Oficial médico, primer Ayudante D. Cesáreo Fernandez Losada, en 29 de Junio de 1862, obtenidos en 62 sarnosos en el hospital militar de Madrid en todo el año de 1861 y los dos primeros trimestres de 1862, el Excmo. Sr. Director general propuso al Gobierno que se adquirieran los armarios, utensilios é instrumentos necesarios para hacer extensivo este tratamiento á todos los hospitales militares, y actualmente solo resta que dichos medios se completen para hacer mejor y más perfecto el resultado, desechando las imperfecciones de que adolece el primer armario ó estufa que se hizo para el hospital de Madrid, en el cual se halla en uso el tratamiento de la sarna por los medios indicados.

En cuanto al tratamiento, tambien externo, por el uso del petróleo, recomendado por el Dr. Decaisne, actualmente se estan haciendo ensayos en algunos hospitales, y aún en alguna enfermeria regimentaria; y es de esperar que el estudio concienzudo de los resultados y de las condiciones en que se obtienen, sirva para fijar los casos en que cada método es preferible. Desde luego puede asegurarse que nuestros Oficiales sabrán deslindar bien las complicaciones que existan, ya por el estado general del individuo, ya

por la forma que la erupcion presente, debida acaso al elemento anatómico que sufra, y contribuirán á establecer la verdadera importancia del tratamiento local y la extension de su influencia.

Al empezar el mes de Julio del año último habia en tratamiento en los hospitales militares y civico-militares de la Peninsula é Islas adyacentes 4867 individuos pertenecientes al Ejército y á otras dependencias del estado. Ingresaron para ser asistidos 5926 en el mes de Julio, 6558 en el de Agosto, 6266 en el de Setiembre, 5984 en el de Octubre, 5515 en el de Noviembre, y 4115 en el de Diciembre, formando entre todos un total de 39.027. De estos salieron como curados en Julio 6047, en Agosto 5874, en Setiembre 5986, en Octubre 6088, en Noviembre 5574, y en Diciembre 4748, que constituyen en junto una suma de salidos de 34.117. Fueron los fallecidos en dichos meses 998, distribuidos de la manera siguiente: correspondieron á Julio 159, á Agosto 149, á Setiembre 170, á Octubre 154, á Noviembre 192, y á Diciembre 194. En su consecuencia, formando los que salieron en el concepto de curados y de fallecidos un total de 35.115, quedaron en tratamiento al terminar el último dia de Diciembre 3912.

Han terminado los ejercicios de oposicion á las plazas de segundos Ayudantes farmaceuticos vacantes en el Cuerpo, cuyos actos han tenido lugar en el Hospital militar de esta plaza ante un tribunal compuesto del Señor Inspector farmaceutico D. Mateo del Olmo y de Alcazar, Presidente, y de los vocales, el Subinspector de segunda clase supernumerario D. Angel Gomez de Foncea, el Farmaceutico mayor graduado D. Modesto de Salazar, y el segundo Ayudante D. Cleto Andéchaga, este último con el cargo de Secretario. Los diez opositores que han tomado parte en el concurso, han sido declarados admisibles, segun sus censuras, por el órden siguiente: D. Eusebio Pelegri y Camps, D. Leto Lopez y Villaluenga, D. Manuel Guerrero y Montes, D. Severo Gomez Portillo y Palomino, D. Eduardo Alcobilla y Martinez, D. Nemesio Diaz y Valpuesta, D. Sebastian Soler y Vilaresan, D. Antonio Barberá y Martorell, D. Telesforo Mendoza y Oroz, D. Joaquin Vazquez y Reyes.

Damos las más expresivas gracias al Excmo. Sr. Vicepresidente de la Junta general de Estadística del reino por los cuadernos que nos ha remitido del *Nomenclator general de España*, trabajo minucioso, prolijo y de grande utilidad práctica, que por si solo bastaria para justificar las tareas de aquella entendida Corporacion, si no fuera ya bastante garantia el honroso nombre que ha sabido conquistar entre las más ilustradas instituciones de su género en Europa.

*Por lo no firmado*, el Srío. de la Redaccion,  
BONIFACIO MONTEJO.

---

**Editor responsable, D. Juan Alvarez y Alvarez.**