

# LA GACETA DE SANIDAD MILITAR.

Madrid 25 de Octubre de 1876.

## ENSAYO DE UNA NUEVA NOMENCLATURA QUÍMICA. (1)

El deseo unánime de cuantos se ocupan de la Química es que esta ciencia poseyera un lenguaje preciso para entenderse, sentimiento expresado hace pocos años por el ilustrado químico español D. Bonifacio Velasco, el que consideraba necesario romper con esas antiguas tradiciones y modificar la nomenclatura con arreglo á una base sólida y fija, y dar nombre á todas las sustancias que nos den á conocer la naturaleza, número y proporcion de los elementos que las constituyen, y hasta si fuera posible, el modo como estos elementos se hallan agrupados.

Estas aspiraciones creemos las ha realizado el Sr. D. Ramon Botet y Jonullá, Farmacéutico mayor del Cuerpo de Sanidad militar, que venciendo dificultades y dominado por el firme propósito de realizar esta ardua, penosa é importante tarea ha logrado establecer las bases de dicha nomenclatura, independiente de toda teoría química: y lo es tanto, que si otra ciencia quisiera adoptarla para establecer ó modificar su lenguaje, podria facilmente conseguirlo.

A pesar de que los límites de un periódico obligan á circunscribir á determinado espacio la exposicion de materias que por su naturaleza requieren gran desarrollo, no obstante, me prometo, sin traspasar esta prescripcion, exponer clara y concisamente las bases fundamentales de la novisima *nomenclatura química* del Dr. Botet y Jonullá.

Consiste, pues, sencillamente en dar á ciertas letras el valor que corresponde á los signos aritméticos, admitiendo para no reñir con la eufonia, dos letras para cada cifra, una vocal ó diptongo y una consonante, así una *l* ó una *a* tienen valor de 1, *m* ó *e* significan 2, *r* ó *i* representan 3, *p* ú *o* valen 4, *k* ó *u* indican la cifra 5, *t* ó *au* son lo mismo que 6, *f* ó *eu* que 7, *j* ó *iu* que 8, *z* ú *ou* que 9, y para que nada le falte *s* ó *ua* valen 0.

Lo que tan enredado parece y difícil de recordar, ha sido arreglado por el autor, con mucho tacto, en una frase mnemotécnica sencilla, que es la base de la nomenclatura, tal es:

SUÁ LAMÉRI POKUTÁU FEUJIUZÓU.  
0 1 2 3 4 5 6 7 8 9.

Estas cuatro palabras cabalísticas, que se fijan fácilmente en la memoria, y que representan para el iniciado las diez cifras de la numeracion expresadas dos veces en cada sílaba, empezando por el 0, facilitan extraordinariamente el trabajo.

Pero el autor no pára aquí, sino que siguiendo el sistema de escritura aritmética, establece que así como en ella una cifra ántes de otra significa las decenas, y una ántes de dos representa las centenas; tambien una letra

(1) Véase la pág. 493.

antes de otra ó de dos indique decenas ó centenas, de tal modo que *la* ó *al* signifiquen 11, *me* ó *em* 22, *ri* ó *ir* 33, etc., y lo mismo que *lau* sea 16, *zeu* 97, *ru* 35 y *rio* 334.

Ya se comprenderá con esto, que si la base es del todo artificial, cosa imposible de evitar, es en cambio independiente de toda teoría, y puede ser eterna, ya que sólo sirve para expresar el número de equivalentes, de átomos, de subátomos, mónadas, átómulos ú otro género de partes, en que allá en el porvenir remoto de la ciencia, puedan los cuerpos considerarse divididos.

Llama á aquellas entidades, sean consonantes, vocales ó diptongos, *fonorritmos*, esto es, *sonidos numéricos*; y admite además uno puramente eufónico, el de la *n*, que nada significa, de modo que lo mismo da decir *ri* que *rin*, *la* que *nal*, *rio* que *rino*, pues la *n* sólo se introduce cuando resultan con ella sonidos más claros ó armoniosos.

Como aun así saldrían nombres sumamente largos, en muchos casos en vez de decir entero el de los cuerpos simples, basta nombrar el *símbolo* antes del *fonorritmo*, que expresa el número de sus átomos, de modo que el nombre del compuesto, cuando no está clasificado, no es más que la lectura abreviada de su fórmula empírica, con una terminación que indica su función ó carácter químico.

Esta terminación es en *ido* cuando el cuerpo presenta caracteres de ácido, en *ino* si son de base, en *ito* cuando las tiene de sal, y si fuese neutro, por no parecerse á esos, se hacen terminar en *ico*.

Así el azúcar de caña  $C_{12}H_{22}O_{11}$ , se llamará *caidembalido*  $C_{12}D_{22}B_{11}$ , donde *c* significa *Carbodilo*, *am* 12 átomos, *d* Hidrógeno ó *Dadionilo*, *em* 22 átomos, *b* *Biodilo* ú Oxígeno, *al* 11 átomos, y el final *ido*, cuerpo que presenta caracteres de ácido.

La quinina  $C_{20}H_{24}N_2O_2$ , deberá llamarse *cesdepnebenino*  $C_{20}D_{24}N_2B_2$ , donde las *c*, *d*, *n*, *b*, significan *Carbodilo*, *Dadionilo* ó Hidrógeno, *Nitrodilo*, y *Biodilo* ú Oxígeno, mientras que *es* significa 20 átomos, *ep* 24, y *e* 2 átomos de cada uno de los elementos que la preceden, significando la terminación *ino*, de una manera invariable (1), su carácter básico ó alcaloideo.

El almidón  $C_6H_{10}O$ , se llamará *causdabunico*  $C_6D_{10}B_1$ , donde *c*, *d* y *b* significan aquellos mismos elementos, *au* 6, *as* 10, *u* 5 átomos, *é ico* cuerpo neutro.

El autor no debía pasar aquí, sino que debía llevar el ensayo á la práctica, y ya que según el sentir de todos, donde más difícil se presenta la creación de una nomenclatura, es en el sistema unitario, ha querido dotar á los químicos modernos con una que superase todos sus deseos y esperanzas.

Como en estos asuntos no se puede divagar sin introducir la confusión en todo, aunque con ello deba hacerme pesado, procuraré seguir un plan metódico, sin apartarme de él en lo posible.

(1) Decimos esto, porque aquí no hay la confusión que en el final *ina* han impreso los que la han aplicado á compuestos ácidos, neutros y básicos de una manera lastimosa.

Ya que se conocen elementos penta y hexadínamos, el autor admite seis tipos, y los distingue dando á los cuerpos dos nombres, uno genérico y otro específico, haciendo que la terminacion de éste en *ido*, *ino*, *ilo* ó *ico* exprese como hemos dicho, el carácter químico del compuesto, y haciendo terminar el nombre genérico con las partículas *alo*, *amo*, *aro*, *apo*, *ako*, *ato*, que segun se verá, indican por sus consonantes ó *fonarítmicos* respectivos, primero, segundo, tercero, cuarto, quinto y sexto tipo.

Pero como se conocen ó se pueden conocer, en cada uno de ellos, tipos sencillos y múltiples, ó sean bicondensados, tricondensados, etc., estos se expresan anteponiendo á aquellas consonantes, en vez de *a* que significa 1, la *e* que vale 2, la *i* que expresa 3, etc., resultando para el primer tipo las terminaciones *alo*, *elo*, *ilo*, *olo*; para el segundo *amo*, *emo*, *imo*, *omo*; para el tercero *aro*, *ero*, *iro*, etc.

De modo, que con lo que hasta aquí llevo explicado, ya se comprenderá como el nombre puede decir, entre otras cosas, los elementos y sus proporciones que entran en un compuesto, el tipo á que pertenece y hasta si éste es sencillo ó múltiple, lo cual, como se comprende, indica por sí mismo la dinamicidad de los radicales simples ó compuestos que le forman.

Y ya que de estos últimos hablo, quiero dejar advertido que los llama *merilos*, para expresar que son compuestos que funcionan como simples, y como á éstos, les hace terminar en *ilo*, lo cual no riñe con las prácticas actuales; y aún antepone, lo mismo que en aquéllos, la *d* ó la *n*, segun funcionan como oxígenos ó basígenos.

Así el etilo  $C_2H_4$  es para el *cedunilo*  $C_2D_4$ , donde la *c* indica *Carbodilo*, la *e* 2 átomos, la *d* *Dadionilo*, ó sea Hidrógeno, la *u* 5 átomos, la *n* que funciona como los basígenos, y por fin, la terminacion *ilo*, que aún cuando es compuesto, se porta como si fuese simple.

*Nadonilo*  $ND_4$  indica un cuerpo que teniendo un átomo de *Nitriodilo* y cuatro de *Dadionilo*, funciona como un cuerpo simple de carácter basígeno, y como no se olvidará la larga significacion que encierra el nombre de los cuerpos simples, y ésta hay que sumarla á la del compuesto, quiero se me diga si dicho nombre habla cien veces más que amonio  $NH_3$ , que es su nombre ordinario.

Denomina al acetilo  $C_2H_3O$  con la palabra *cedibadilo*  $C_2D_3B$ , en que *c*, *d* y *b* significan *Carbodilo* ó Carbono, *Dadionilo* ó Hidrógeno, y *Biodilo* ú Oxígeno, mientras que *e*, *i* y *a* expresan 2, 3 y 1 átomos respectivamente, y *dilo* indica por un lado radical compuesto ó *merilo*, y por el otro que funciona como los oxígenos.

Ya se ve que aquí nada sobra, y que para decir tanto que ya no se puede pedir más, no necesita palabras largas que estén completamente reñidas con la eufonía.

Con tales antecedentes, ya podemos estudiar la nomenclatura en los detalles necesarios para cada tipo, y espero se me perdone que ponga tal vez muchos ejemplos y repita las cosas, suponiendo que no se entienden lo bastante, pues en estos asuntos hay que hacerse pesado y dejar lo agradable por lo útil, pues de lo contrario, se corre peligro de que resulten mal interpretados.

Para formar los dos nombres de los cuerpos que pertenecen al primer tipo, se hace terminar el genérico en *alo* si son del simple, en *elo* si del bicondensado, en *ilo* cuando son del tricondensado, etc., y el específico en *ido* para los ácidos ó sales hídricas, en *ito* para los salinos, y en *ico* para los neutros, anteponiendo á cada terminación el nombre de uno de los radicales, empezando con preferencia por el electro negativo, cuando lo inverso no tiene grandes ventajas, simplificando notablemente los nombres obtenidos.

Así el ácido clorhídrico  $\left. \begin{matrix} \text{Cl} \\ \text{H} \end{matrix} \right\}$  se llama *Clalo danido*  $\left. \begin{matrix} \text{Cl} \\ \text{D} \end{matrix} \right\}$  donde *Cl* significa *Cloriodilo*, *alo* primer tipo simple, *d* Hidrógeno ó *Dadionilo*, a 1 átomo, *n* sirve para hacer á la voz eufónica, é *ido* dice que el compuesto nombrado tiene carácter ácido.

*Brelo glanita*  $\left. \begin{matrix} \text{Br}_2 \\ \text{Gl}^3 \end{matrix} \right\}$  llamará al bromuro cúprico  $\left. \begin{matrix} \text{Br}_2 \\ \text{Cu}^2 \end{matrix} \right\}$ , cuyo nombre genérico indicará tipo primero bicondensado, en que entra el Bromo ó *Bromeodilo*, y por lo tanto ya no hace falta decir que son 2 átomos, y el nombre específico dice que tiene Cobre por *Gl* símbolo del *Glaucionilo*, que tiene 1 átomo por la *a*, y por *ito* que el compuesto tiene carácter salino, sin que la *n* indique otra cosa que la conveniencia de que los nombres no sean desagradables á nuestros oídos.

*Clíco escanido*  $\left. \begin{matrix} \text{Cl} \\ \text{S}^3 \text{C} \end{matrix} \right\}$ , donde el nombre genérico expresa un cuerpo perteneciente al primer tipo tricondensado en que entra el *Cloriodilo*, y en el específico, *esc* ó *sc* significan *Escorodilo* ó Arsénico, a 1 átomo, é *ido* cuerpo de carácter ácido ó electro-negativo, no puede indicar más que el clórido arsenioso  $\left. \begin{matrix} \text{Cl} \\ \text{As}^3 \text{S} \end{matrix} \right\}$ . Y por lo mismo, si el Arsénico llega á desenvolver toda su atomicidad y nos da el clórido arsenico  $\left. \begin{matrix} \text{Cl} \\ \text{As}^5 \end{matrix} \right\}$ , tendrémos que llamarle *Clulo escanido*  $\left. \begin{matrix} \text{Cl} \\ \text{Sc}^5 \end{matrix} \right\}$ , si no queremos hacerle entrar en el tipo *pentacloruro de fósforo* ó tipo quinto, como entra el arsenioso en el tipo amoniaco.

Y si alguno quisiera ser exagerado y hacer extensivas estas reglas á las moléculas de los cuerpos simples, llamaría sin duda á la del *Dadionilo* ó Hidrógeno, *Dalo danico*  $\left. \begin{matrix} \text{D} \\ \text{D} \end{matrix} \right\}$ , á la del *Nitriodilo Nilo nanico*  $\left. \begin{matrix} \text{N}''' \\ \text{N}''' \end{matrix} \right\}$ , y á la del *Litodilo* ó Silicio *Lolotánico*  $\left. \begin{matrix} \text{L}^{\text{iv}} \\ \text{L}^{\text{iv}} \end{matrix} \right\}$ , etc.

Del mismo modo da nombre á los cuerpos que tienen *merilos* ó radicales compuestos, sólo que hay la ventaja de que se determina la composición de éstos.

Así el ioduro amónico  $\left. \begin{matrix} \text{I} \\ \text{NH}_4 \end{matrix} \right\}$ , se le llama *Ialo nadonito*  $\left. \begin{matrix} \text{I} \\ \text{ND}_4 \end{matrix} \right\}$ , nombre que tiene de ventajoso sobre el primero el decirnos los elementos, el número de átomos por que entran, los radicales que forman, y hasta la atomicidad de estos radicales. Con decir *Ialo* sabemos que el cuerpo de que se trata es del primer tipo simple y formado por el Iodo; por lo tanto, ya sabemos que el *merilo*, cuya composición nos exprese el nombre específico, debe ser como el Iodo monodinámico.

Para designar al cianuro propílico  $\left. \begin{matrix} \text{C}_7\text{H}_7 \\ \text{C}_7\text{H}_7 \end{matrix} \right\}$ , diremos *Conalocideunito*  $\left( \begin{matrix} \text{CN} \\ \text{C}_7\text{H}_7 \end{matrix} \right)$ , que significa 1 átomo de *Carbodilo* y otro de *Nitriodilo*, formando un *merilo* ó radical que entra como elemento en un compuesto de primer tipo simple; por lo tanto, un radical monodinámico; todo esto en el nombre genérico, y en el específico, que debe tener otro radical de la misma atomicidad, *Ci* significa *Carbodilo* 3 átomos, *deu* *Dadionilo* ó Hidrógeno 7 átomos, *ito* cuerpo análogo á los salinos.

Y por fin, si conociésemos el benzoiluro de melisilo  $\left. \begin{matrix} \text{C}_7\text{H}_2\text{O} \\ \text{C}_{30}\text{H}_{61} \end{matrix} \right\}$ , nombre que nada nos diría con respecto á la composición del cuerpo, y sólo algo de su procedencia remota, le llamaríamos *Ceudubalo cisdaulido*  $\left. \begin{matrix} \text{C}_7\text{D}_3\text{B} \\ \text{C}_{30}\text{D}_{61} \end{matrix} \right\}$ , cuyo nombre ya nos diría que el cuerpo pertenece al tipo tantas veces nombrado, y por lo tanto que tiene dos radicales monodinámicos, el primero formado de 7 *eu* átomos de *Carbodilo c*, 3 *u* átomos de *Dadionilo d* y 1 *a* de *Biodilo b*; y el segundo contenido en el nombre específico, de 30 *is* átomos de *Carbodilo c*, y 61 *aul* de *Dadionilo d*; y por último, *ido* nos diría que el cuerpo es de carácter ácido ó electro-negativo.

Creo que con lo dicho ya no habrá dificultad alguna para dar nombre á los cuerpos de este grupo, por complicada que sea su composición y elevado el número de átomos que los formen.

Aquí estarán en su verdadero lugar dos reglas, que son generales para los cinco tipos restantes.

Consiste la primera en que se antepongan inmediatamente á las terminaciones genéricas *amo*, *emo*, *aro*, *ero*, *apo*, etc., los símbolos que en las fórmulas típicas están fuera de la llave, ó sean los polidinámicos, que sirven de punto de apoyo á los varios radicales que han sustituido al Hidrógeno típico, y que ántes de ellos, éntre el nombre de uno de los radicales con preferencia el electro-negativo, de modo que por éste empiece el nombre genérico.

Así el acetato etílico  $\left. \begin{matrix} \text{C}_2\text{H}_3\text{O} \\ \text{C}_2\text{H}_5 \end{matrix} \right\} \text{O}$ , debe llamarse *Cedibabamo cedunito*  $\left. \begin{matrix} \text{C}_2\text{D}_3\text{B} \\ \text{C}_2\text{D}_5 \end{matrix} \right\} \text{B}$ , lo cual indica en el nombre genérico que se trata del tipo agua simple, cuyo elemento de enlace es el *Biodilo*, y que uno de los radicales consta de 2 átomos de *Carbodilo*, 3 de *Dadionilo* y uno de *Biodilo*, ó si se quiere, que es el *Cedibadilo*,  $(\text{C}_2\text{D}_3\text{B})$ , y el específico expresa que el otro radical es el *Cedunito*  $(\text{C}_2\text{D}_5)$ , y que el cuerpo puede colocarse en el antiguo género de las sales, ó sea que han sustituido á los átomos de Hidrógeno, un radical negativo por un lado y uno electro-positivo por el otro.

La segunda regla consiste en expresar el coeficiente, cuando varios átomos de Hidrógeno han sido reemplazados por un mismo radical compuesto, por las sílabas *ble*, *bli*, *blo*, *blu*, *blau*, etc., que significan respectivamente *dos veces*, *tres*, *cuatro*, *cinco* y *seis veces* el radical que viene después de ellas.

Así para nombrar al anhídrido acético  $\left. \begin{matrix} \text{C}_2\text{H}_3\text{O} \\ \text{C}_2\text{H}_3\text{O} \end{matrix} \right\} \text{O}''$ , se puede decir simplemente *Bamo blecedibanido*, como si estuviese escrito  $\text{B}''_2(\text{C}_2\text{D}_3\text{B})'$ , lo cual



expresa en el primer nombre que el cuerpo pertenece al segundo tipo simple, formando su centro de atraccion el *Biodilo*, y en el especifico que los 2 átomos de Hidrógeno típico han sido reemplazados por *dos veces* el mismo radical *Cedibadilo*  $C_2 D_3 B$ , y que el compuesto presenta carácter ácido ó electro-negativo.

Cuando se llame á la trimetilamina  $\begin{matrix} CH_3 \\ CH_3 \\ CH_3 \end{matrix} \left\{ N''' \right. . Naro blicandinino N'''_3 (CD_3)_3$ , ya sabrémos que se trata de un cuerpo del tercer tipo simple, cuyo elemento tridinamo es el *Nitriodilo* y que los 3 átomos de Hidrógeno han sido reemplazados por el mismo radical *Cadinilo*  $CD_3$  ó metilo  $CH_3$ , presentando además el compuesto carácter básico.

Pasemos, despues de esto, una breve revista á los cinco últimos tipos.

Para dar nombre á los cuerpos que entran en el segundo, he dicho ya que hace terminar el genérico en *amo*, *emo*, *imo*, *omo*, etc., si pertenecen respectivamente al tipo *simple*, *doble*, *triple*, etc., pero juntando en una sola expresion el radical negativo y el cuerpo que los enlaza, que se suele escribir fuera de la llave, así al agua  $\begin{matrix} H \\ H \end{matrix} \left\{ O \right.$ , hay que llamarla *Dabamo danico*, como si estuviese formulada  $DB''D$ , ó bien *Bamo denico*,  $B''D_2$ , y del mismo modo á todos los demas.

El alcohol ó hidrato etílico  $\begin{matrix} C_2 H_5 \\ H \end{matrix} \left\{ O \right.$ , será *Cedubamo danico*  $\begin{matrix} C_2 D_3 \\ D \end{matrix} \left\{ B \right.$ , ó mejor *Dabamo cedunico*, llamando á los hidratos *dabamos*.

El ácido sulfúrico  $\begin{matrix} SO_2 \\ H_2 \end{matrix} \left\{ O_2 \right.$  será el *Besabemo denido*, que para traducirlo á fórmula química, tendrémos que *emo* indica segundo tipo bicondensado, y la *b* anterior, que fuera de la llave hay el oxígeno ó *Biodilo*, y con esto solo ya sabemos que son 2 átomos  $\left. \right\} B_2$ , pero además el principio del nombre nos dice que el radical negativo es un compuesto de uno de azufre ó *Sulfodilo* y dos de Oxígeno ó *Biodilo*, con lo que podemos ya escribir  $B_2 S \left\{ B_2 \right.$ , y por fin el nombre especifico nos da el otro radical formado por 2 átomos de Hidrógeno ó *Dadionilo*, de modo que tenemos  $\begin{matrix} B_2 S \\ D_2 \end{matrix} \left\{ B_2 \right.$ , y además nos recuerda en su terminacion al carácter ácido del compuesto.

Podría decirse, pues, que esta nomenclatura es una innovacion muy atrevida, que dificilmente penetrará en las universidades; se podrá afirmar que en algunos casos pueden resultar nombres poco eufónicos, y tal vez largos, para designar compuestos tambien complicados y dificiles de sujetar á nomenclatura: pero seria notoria injusticia decir que no expresa todo lo que buena y aun exageradamente puede pedirse.

El fosfato mono potásico  $\begin{matrix} PhO \\ KH_2 \end{matrix} \left\{ O''_3 \right.$  del tipo tricondensado, se llama *Bapabimo Kaladenito*  $\begin{matrix} BP''' \\ KD_2 \end{matrix} \left\{ B'''_3 \right.$  y el neutro ó tripotásico  $\begin{matrix} PhO \\ K_3 \end{matrix} \left\{ O''_3 \right.$ , *Bapabimo Kalinilo*  $\begin{matrix} BP''' \\ K_3 \end{matrix} \left\{ B_3 \right.$ . En cambio el fosfato cálcico neutro  $\begin{matrix} Ph_2 O''_2 \\ Ca_3 \end{matrix} \left\{ O''_6 \right.$ , lla-

mado también básico, que entra en el tipo exacondensado, deberá llamarse *Bepebauomo calcinito*  $\left. \begin{matrix} B''_2 P''_3 \\ Ca''_7 \end{matrix} \right\} B''_5$ .

Nada cambia si en vez de metales hay *merilos*, así al fosfato amónico neutro  $\left. \begin{matrix} PhO \\ 3(NH_4) \end{matrix} \right\} O_3$ , se le llamará *Bapabimo blindadonito*  $\left. \begin{matrix} BP \\ 3(ND_4) \end{matrix} \right\} B_3$ , donde *Bapa* significa un átomo de *Biodilo* otro de *Fosfodilo* y *bimo*, segundo tipo tricondensado, que tiene tres átomos de Oxígeno fuera de la llave, y *blindadonito* tres moléculas de *Nadonilo*  $ND_4$  ó amonio  $NH_4$ , y compuesto de carácter salino.

El acetato de propilo  $\left. \begin{matrix} C_2H_3O \\ C_3H_7 \end{matrix} \right\} O$ , se llamará *Cedibabamo cideunito*  $\left. \begin{matrix} C_2D_3B \\ C_3D_7 \end{matrix} \right\} B$ ,

y por fin, el interminable hidrato de trifosfetil-metil-amonio  $\left. \begin{matrix} C_2H_5 \\ C_2H_5 \\ C_2H_5 \\ C_2H_5 \\ C_2H_5 \\ C_2H_5 \\ H \end{matrix} \right\} Ph \left. \begin{matrix} O'' \\ O'' \\ O'' \end{matrix} \right\} de-$

berá llamarse *Dabamo pacadi-blicedunino*  $P \left\{ \begin{matrix} CD_3 \\ 3(C_2D_5) \\ D \end{matrix} \right\} B$ , ó simplemente *Dabamo ceudajpanino*  $\left. \begin{matrix} C_7D_{18}P \\ D \end{matrix} \right\} B$ , expresando en aquel caso mayor número de detalles, y siguiendo el nombre la sencillez ó complicación de la fórmula.

Siendo en las terminaciones los *fonarritmos* consonantes característicos del tipo, y marcando los *fonarritmos* vocales ó diptongos su grado de condensación, ya se recordará por la clave *Suá lameri*, etc., que la *r* debe marcar el tipo tercero, y que los nombres genéricos acabarán en *aro*, *ero*, *iro*, *oro*, etc., según pertenezcan los cuerpos al tipo simple, doble, tricondensado, etc., debiendo empezar, como los demas, por uno de los *merilos*, cuando éstos no sean iguales, pues siendo en este tipo muy frecuente dicha igualdad, es donde más aplicación tiene el uso de los coeficientes *ble*, *bli*, *blo*, etc., para simplificar los nombres.

El amoniaco ó nitruro trihidrico  $\left. \begin{matrix} H \\ H \\ H \end{matrix} \right\} N'''$ , se llama *Naro dinino*  $D_3N'''$ , con

cuyo nombre genérico decimos que el cuerpo pertenece al tercer tipo simple, con el *Nitriodilo* por centro de atracción ó elemento tridinámico, y con el específico expresamos que los 3 átomos de *Dadionilo* ó Hidrógeno no han sido sustituidos, y que el cuerpo es electro-positivo ó basígeno.

La etilamina  $\left. \begin{matrix} C_2H_5 \\ H \\ H \end{matrix} \right\} N'''$  se llama *Cedunaro denino*  $\left. \begin{matrix} C_2D_5 \\ D_2 \end{matrix} \right\} N'''$ , cuyo nombre nos dice lo mismo que el anterior, con más que un átomo de Hidrógeno está reemplazado por el radical *cedunilo*  $C_2D_5$ .

La dietilamina  $\left. \begin{matrix} C_2H_5 \\ C_2H_5 \\ H \end{matrix} \right\} N'''$  se llamará *Danaro blecedunino*, que es como la lectura de la fórmula puesta así  $\left. \begin{matrix} D \\ 2(C_2D_5) \end{matrix} \right\} N'''$ , y la trietilamina  $\left. \begin{matrix} C_2H_5 \\ C_2H_5 \\ C_2H_5 \end{matrix} \right\} N'''$  deberá ser el *Naro blicedunino*  $3(C_2D_5) N'''$ .

Igualmente se denominará á los otros compuestos de este tipo; así la pro-

$\begin{matrix} C_3H_7 \\ H \\ H \end{matrix} \left\{ Ph''' \right.$  será *Cideuparo denino*  $\begin{matrix} C_3D_7 \\ D \\ D \end{matrix} \left\{ P''' \right.$ ; la tripropilfosfina  $\begin{matrix} C_3H_7 \\ C_3H_7 \\ C_3H_7 \end{matrix} \left\{ Ph''' \right.$   
 sería el *Paróblicideunino*  $\begin{matrix} C_3D_7 \\ C_3D_7 \\ C_3D_7 \end{matrix} \left\{ P''' \right.$ , y la trimetilarsina  $\begin{matrix} CH_3 \\ CH_3 \\ CH_3 \end{matrix} \left\{ As''' \right.$  debería ser  
 el *Scaro* ó *Escaro blicadinino*  $\begin{matrix} CD_3 \\ CD_3 \\ CD_3 \end{matrix} \left\{ Sc''' \right.$ .

La misma marcha siguen las amidas, por ejemplo, la fumarami-  
 da  $\begin{matrix} C_4H_5O_2 \\ H_2 \\ H_2 \end{matrix} \left\{ N''' \right.$ , que es una diamida primaria, se llamará *Donero codebe-*  
*nido*  $\begin{matrix} D_4 \\ C_4D_5B_2 \end{matrix} \left\{ N''' \right.$ .

La benzoil-urea  $\begin{matrix} C_6H_5O \\ H_3 \\ H_3 \end{matrix} \left\{ N''' \right.$ , podrá llamarse *Cabanero diceudubani-*  
*do*  $\begin{matrix} D_3 \\ C_6D_5B \end{matrix} \left\{ N''' \right.$ , ó bien *Dinero ciudubenido*  $\begin{matrix} D_3 \\ C_8D_5B_2 \end{matrix} \left\{ N''' \right.$ , según la complicación  
 que quiera darse á la fórmula.

La citramida  $\begin{matrix} C_6H_5O \\ H_3 \\ H_3 \end{matrix} \left\{ N_3''' \right.$ , se puede llamar *Cauduboniro bledini-*  
*do*  $\begin{matrix} C_6D_5B_4 \\ D_3 \end{matrix} \left\{ N_3''' \right.$ , ó bien *Dauniro caudubenido*  $\begin{matrix} D_6 \\ C_6D_5B_4 \end{matrix} \left\{ N_3''' \right.$ .

Esta facilidad en dar nombres diferentes á los cuerpos, según el químico  
 encuentre más agradables á su oído, ó se le fijen mejor en la memoria, cir-  
 cunstancia que en otra nomenclatura sería una libertad intolerable sujeta á  
 gravísimas confusiones, es en esta tal vez digna de recomendación, ya que  
 teniendo con ella cada cual un nombre á su gusto, y siendo invariables los  
 principios en que la nomenclatura está fundada, lo mismo entenderemos al  
 uno que al otro, descifrando con la misma facilidad el nombre de los dos, que  
 en el fondo son iguales, y no pueden traducirse sino del mismo modo por la  
 fórmula y propiedades del compuesto, que no cambiarán como los nombres á  
 voluntad del químico.

Las amidas secundarias, ó que tienen dos átomos de Hidrógeno reem-  
 plazados, se nombran de igual modo fácilmente. Así la benzoil salicilami-  
 da  $\begin{matrix} C_6H_5O_2 \\ C_6H_5O \\ H \end{matrix} \left\{ N \right.$  se llama *Ceudubenaro ceudubenido*  $\begin{matrix} C_6D_5B_2 \\ C_6D_5B \\ D \end{matrix} \left\{ N''' \right.$ .

Ya el lector se habrá ido familiarizando, con la particularidad de que á  
 mayor complicación en las fórmulas, mayor complicación en los nombres,  
 y debe ser esta una coincidencia natural, ya que el lenguaje es mera lectura  
 de la fórmula, en estos últimos casos tan larga, con adición además del ca-  
 rácter químico y otras particularidades que distinguen á los cuerpos.

Esto mismo indica que las aminas y amidas terciarias, ó de tres radicales,  
 tendrán un nombre complicado si son diferentes los *merilos*, y no tanto si  
 tienen dos iguales, ó uno solo, sustituyendo á los 3 átomos de Hidrógeno  
 típico.

Así el nitruro de sulfofenilo, benzoilo y acetilo  $\begin{matrix} C_6H_5SO_2 \\ C_6H_5O \\ C_2H_5O \end{matrix} \left\{ N''' \right.$ , que siempre  
 debe tener un nombre largo si ha de expresar los conceptos encerrados en la



fórmula, se llamará *Caudusabenaro ceudubácedibanido*  $\left. \begin{array}{l} C_7D_3SB_2 \\ C_7D_3B \\ C_2D_3B \end{array} \right\} N'''$ , mién-  
tras que podrá ser más corto si lleva dos radicales idénticos, como nitruro  
de sulfofenilo y benzoilo  $\left. \begin{array}{l} C_6H_5SO_2 \\ C_7H_5O \end{array} \right\} N'''$ , que se llamará *Caudusabenaro bleceu-*

*dubanido* ó *Bleceudubanaro caudusabenido*  $\left. \begin{array}{l} C_2(C_7D_3B) \\ C_6D_3SB_2 \end{array} \right\} N'''$

Las alcalamidas deberán terminar en *ico* si se quiere expresar que son neutras, ó bien en *ito* si quiere decirse que son cuerpos análogos á los salinos, por la circunstancia de tener á la vez *merilos* basígenos y oxígenos.

De modo que la etil acetamida  $\left. \begin{array}{l} C_2H_5O \\ C_2H_5 \\ H \end{array} \right\} N'''$ , podrá llamarse *Cedibanaro ce-*  
*dudánico* ó *cedudánico*  $\left. \begin{array}{l} C_3D_3B \\ C_2D_3 \\ D \end{array} \right\} N'''$ , la dietilcianamida  $\left. \begin{array}{l} C_2H_5 \\ C_2H_5 \\ Cy \end{array} \right\} N'''$ , se llamará *Ca-*

*nanaro blecedunito*  $\left. \begin{array}{l} CN \\ C_2(C_2D_3) \end{array} \right\} N'''$ ; la tetra etil urea  $\left. \begin{array}{l} CO \\ C_2H_5 \end{array} \right\} N'''_2$ , será el *Caba-*

*nero blocedunito*  $\left. \begin{array}{l} CB \\ C_2(C_2D_3) \end{array} \right\} N'''_2$ ; la etil diacetamida  $\left. \begin{array}{l} C_2H_5O \\ C_2H_5O \\ C_2H_5 \end{array} \right\} N'''$ ; el *Blecedibana-*

*ro cedunito*  $\left. \begin{array}{l} C_2(C_2D_3B) \\ C_2D_3 \end{array} \right\} N'''$ ; la metil etil cianamida  $\left. \begin{array}{l} CH_3 \\ C_2H_5 \\ Cy \end{array} \right\} N'''$ , el *cananaro ca-*

*dicedunito*  $\left. \begin{array}{l} CN \\ CD_3 \\ C_2D_3 \end{array} \right\} N$ ; la tetrametilsuccinamida  $\left. \begin{array}{l} C_4H_4O_2 \\ 2(CH_3) \end{array} \right\} N_2$ , el *Codobenero bloca-*

*dinito*  $\left. \begin{array}{l} C_4D_4B_2 \\ (CD_3) \end{array} \right\} N_2$ , etc. etc.

Se dirá y con razon, que resultan nombres bastante raros y de un considerable número de sílabas, en estos casos y otros que por fortuna no son los ordinarios; pero es preciso convenir en que para encerrar en el nombre el carácter químico y la fórmula racional del compuesto, cuando tiene una muy complicada, no basta un nombre fácil y sencillo. Si los usuales lo dijese todo, de buena gana los admitiríamos; pero como cada radical de los muchos que se consideran tiene un nombre arbitrario sin significacion química, que dice á lo más su procedencia remota, el uso de dichos nombres no sirve más que para simplificar un poco, obligándonos á retener en la memoria su fórmula y propiedades que no nos dice por sí solo.

En cambio en la nueva nomenclatura, sabiendo el nombre sencillo ó complicado, se sabe la fórmula racional y el carácter químico del compuesto, cuando no otras particularidades, sin faltarle la ventaja de poner siempre á la vista las analogías de composición, ya que el nombre de cada radical entra también integro en el del compuesto, sólo que en vez de metilo  $CH_3$  se llama *Cadinilo*  $CD_3$ ; en vez de etilo  $C_2H_5$ , *Cedunilo*  $C_2D_3$ ; en vez de propilo  $C_3H_7$ , *Cideunilo*  $C_3D_7$ ; y en vez de acetilo  $C_2H_3O$ , *Cedbadilo*  $C_2D_3B$ , etc. etc., nombres que nos dicen indudablemente más que los usuales.

Ya no hay que decir que los nombres del tipo cuarto se forman haciendo terminar la voz genérica en *apo*, *epo*, *ipo*, etc., según sea del sencillo ó de los múltiples.

El tipo Hidrógeno protocarbonato  $\left. \begin{array}{c} \text{H} \\ \text{H} \\ \text{H} \\ \text{H} \end{array} \right\} \text{C}^{\text{iv}}$  se llamará *Capo donico*  $\text{D}_4\text{C}^{\text{iv}}$ ; el

Hidrógeno siliciado  $\text{Si H}_4$ , *Lapo donico*  $\text{L}^{\text{iv}}\text{D}_4$ , ya que en vez de Carbono tiene el *Litodilo*, cuyo símbolo es la  $\text{L}^{\text{iv}}$  simplemente, y el clórido silícico  $\text{Si Cl}_4$ , *Lapo clonido*  $\text{L}^{\text{iv}}\text{Cl}_4$ ; el brómido silícico  $\text{Si Br}_4$ , *Lapo bronido*  $\text{L}^{\text{iv}}\text{Br}_4$ , etc. etc.

Si conociésemos un cuerpo en el que cada dos átomos de Hidrógeno de dos moléculas del gas de los pantanos estuviesen sustituidos por un radical compuesto ó merilo didinamo, podríamos tener, por ejemplo, el carburo de tetrae-

tileno  $\left. \begin{array}{c} (\text{C}_2\text{H}_4)'' \\ \text{C}_2\text{H}_4 \\ \text{C}_2\text{H}_4 \\ \text{C}_2\text{H}_4 \end{array} \right\} \text{C}^{\text{iv}}_2$ , que debería llamarse *Cepo blocedonico*  $(\text{C}_2\text{D}_4)'' \text{C}^{\text{iv}}$ , etc.

En *ako* debe terminar el nombre genérico de los del quinto tipo simple, y *eko*, *iko*, cuando pertenezcan á diversos grados de condensacion del mismo.

$\left. \begin{array}{c} \text{Cl} \\ \text{Cl} \\ \text{Cl} \\ \text{Cl} \\ \text{Cl} \end{array} \right\} \text{Po}^{\text{vi}}$ , que sirve de modelo al tipo, se llama

*Pako clunido*  $\text{P}^{\text{v}}\text{Cl}_5$ , el brómido arsénico  $\text{As}^{\text{v}}\text{Br}_5$ , debe ser el *Escaoko* ó *Scako brunido*  $\text{Sc}^{\text{v}}\text{Br}_5$ , que nos dice cuerpo perteneciente al quinto tipo simple, que tiene como elemento pentadinamo al *Escorodilo*  $\text{Sc}^{\text{v}}$  ó arsénico  $\text{As}^{\text{v}}$ , y además cinco átomos de *Bromeodilo*, presentando carácter electro-negativo.

Si en vez de hacer entrar el anhídrido arsénico  $\left. \begin{array}{c} \text{AsO}'''' \\ \text{AsO}'''' \end{array} \right\} \text{O}''_2$  en el segundo tipo tricondensado, lo refiriésemos al quinto, formulándolo  $\left. \begin{array}{c} \text{O}'' \\ \text{O}'' \\ \text{O}'' \\ \text{O}'' \end{array} \right\} \text{As}^{\text{v}}_2$  se debería llamar *Esceko* ó *Sceko bunido*  $\text{Sc}^{\text{v}}_2 \text{B}''_4$ .

$\left. \begin{array}{c} \text{Cl} \\ \text{Cl} \\ \text{Cl} \\ \text{Cl} \\ \text{Cl} \\ \text{Cl} \end{array} \right\} \text{Mo}^{\text{vi}}$ , en vez de tener acabado en *ako* el nombre genérico, debe tenerlo en *ato* ya que la *t* significa *seis*, y se llama *Esmato* ó *Smato clunido*  $\text{Sm}^{\text{vi}}\text{Cl}_6$ , ó sea cuerpo del tipo sexto simple, cuyo radical hexadinamo es el *Esmaragdilo*  $\text{Sm}^{\text{vi}}$  ó Molibdeno  $\text{Mo}^{\text{vi}}$ .

En vez de *ato*, tendrían el final en *eto*, *ito*, etc., según los cuerpos perteneciesen al tipo bicondensado, triple, etc.

(Se concluirá.)

DOMINGO BOTET Y CARRERAS.

## DE LA ATAXIA LOCOMOTRIZ DE ORIGEN SIFILÍTICO.

*Leccion clinica del Dr. Alf. Fournier, recogida por M. F. Dreyfous.*

Se nos dice: «Hablais de una ataxia *sifilitica*, tratais de que se admita una ataxia de origen sifilitico: mas á eso tenemos que haceros consideraciones de diferentes géneros, tales como: 1.º esa ataxia pretendida sifilitica no tiene *sintomas propios*; 2.º tampoco *lesiones propias*; 3.º aún cuando se presente en un sujeto franca y manifiestamente sifilitico, puede depender de una coincidencia fortuita, puramente fortuita, del todo eventual; 4.º y último, los agentes antisifiliticos no ejercen influjo alguno en ella. Despues de todo esto ¿cómo creer en la realidad de vuestra ataxia especifica?

Malos argumentos son estos, señores, me atreveré á decir, detestables argumentos; y sin embargo necesitan refutacion, como trataré de hacerlo en pocas palabras.

1.ª *Objecion.* *La ataxia sifilitica*, dicen, *que no tiene sintomas propios.*

Es cierto, señores, ó al ménos hasta ahora no existe sintoma alguno que podamos asignar con propiedad á la ataxia procedente de la sífilis. ¿Mas qué prueba esto? ¿Es un argumento serio recusar la ataxia sifilitica por la consideracion de no tener un sintoma esencial propio, patognomónico? Exigir síntomas propios para admitir la especificidad de una manifestacion sifilitica, sería borrar del cuadro de la sífilis un número de manifestaciones que están admitidas bien y con razon por el consentimiento unánime, por la evidencia notoria. Por ejemplo, ¿la paraplegia sifilitica tiene síntomas propios? Recordad lo que os he repetido varias veces acerca de este particular, cuando os trazaba su historia en una de nuestras últimas reuniones. «La paraplegia sifilitica, os decia, no ofrece nada de especial, nada de patognomónico como sintomatología; no presenta ni un solo sintoma propio, etc. Sin embargo, esto no impide que la paraplegia sifilitica se admita y reconozca por todo el mundo. Lo mismo veréis tambien en la cirrosis sifilitica, de la que espero hablaros bien pronto, ¿tiene algun sintoma propio? Nó. ¿Y no obstante quién piensa dudar de la realidad de esta cirrosis especifica? Lo mismo acontece con otros muchos accidentes viscerales de que os he hablado y en que me ocuparé más adelante, y que á pesar de no tener fenómenos propios, no por eso dejais de admitir por confesion unánime en el campo de la patología sifilitica.

Así, pues, la ataxia sifilitica puede existir sin síntomas propios, y la falta de ellos, de particulares, de patognomónicos no es un argumento contra la posibilidad de las alteraciones atáxicas dependientes de la sífilis; por lo tanto, y sin insistir más, dejaremos esta primera objecion.

2.ª *Objecion.* «*La pretendida ataxia sifilitica no tiene lesiones propias.*» Tambien esto es verdad, señores, cuando ménos es cierto en la actualidad, en el estado presente y limitado de nuestros conocimientos acerca de este particular.

Pero notad bien esto: ¿la sífilis se caracteriza única y exclusivamente por

lesiones propias? ¿No se traduce las más veces por lesiones de un orden común y lesiones histológicas ordinarias? Por ejemplo, dignaos preguntar á la anatomía patológica de las lesiones cerebrales de origen sífilítico, tal como traté de trazarlas al principiar este año nuestras conferencias. Recordad la parte considerable, enorme que hemos tomado en esta anatomía patológica de las lesiones de un orden vulgar, tales como las hiperplasias y esclerosis meníngicas, hiperemia cerebral, encefalitis, reblandecimiento, etc. ¿Qué tienen estas lesiones de especial? Y sin embargo, ¿quién pensará en dudar de su origen manifestamente específico?

Además, el argumento en cuestión es tanto más infundado y poco feliz, cuanto que el orden de lesiones que constituye la ataxia vulgar es precisamente el que afecta más la sífilis, en el que termina las más veces. La ataxia común, sabéis, es una *esclerosis*, y como os he dicho tantas veces, esta es una de las formas anatómicas más familiares de la sífilis. Un gran número de lesiones sífilíticas terciarias terminan por la esclerosis. ¿Por qué se quiere que en la médula la sífilis tome una forma diferente que la que reviste con frecuencia en otros puntos? ¿Por qué se quiere que haga en los cordones posteriores medulares otra cosa que lo que acostumbra hacer en las demás partes? Si se admite que se traduce en tales ó cuales órganos por lesiones vulgares como la esclerosis, ¿por qué exigir que en la médula se presente con lesiones propias?

La segunda objeción que acabamos de discutir no tiene más valor que la primera, y no constituye tampoco un argumento serio contra la posibilidad de una ataxia de procedencia sífilítica.

**3.ª Objeción.** *Aun cuando la ataxia se presente en un sujeto sífilítico, puede depender de una coincidencia fortuita, puramente eventual.*

Sí, responderé, la ataxia no podrá, no deberá considerarse en semejante caso sino como una coincidencia fortuita, si la sífilis no figurase sino por *casualidad* en los antecedentes de la ataxia. Mas convenid en esto: si la casualidad sola pudiese producirla, sífilis y ataxia no se encontrarían unidas sino en un número de casos muy *limitados*. Porque lo propio de una coincidencia casual no es producirse con frecuencia, ni repetirse con insistencia; esto lo dicta el buen sentido. No siendo esto así, no debemos ocuparnos de ello. Por el contrario la sífilis ocupa un lugar en los antecedentes de la ataxia con tanta frecuencia, que no podré calificar de otro modo que de *considerable*. Hé aquí las pruebas.

Hace mucho tiempo que me había llamado la atención que la mayor parte de los afectados de ataxia, ó cuando ménos un gran número de ellos, eran *sífilíticos inveterados*. Despertada mi atención acerca de este punto, me dediqué á comprobar el hecho numéricamente; y de 30 casos de ataxia que he podido observar hace algunos años, he llegado á este resultado, que 24 veces figuraba la sífilis en los antecedentes de mis enfermos; 24 veces de 30, ¡oid la proporción!

En segundo lugar, asombrado del resultado que me suministraba mi práctica, he consultado á mis compañeros, á mis amigos, á los médicos que he encontrado. He establecido una especie de investigación sobre este punto es-

pecial, y los datos que he recogido así de diferentes puntos, han venido á confirmar plenamente lo que había observado. No puedo citaros por ahora todas las comunicaciones que he recibido acerca de este asunto; pero permitiéndme al ménos relatar dos, tomadas á la casualidad y procedentes de médicos cuya elevada reputacion científica conoceis y apreciáis.

El Dr. Fereol, en una comunicacion escrita que ha tenido la bondad de remitirme, me dice: «He consultado mis notas acerca de los antecedentes de sífilis en la ataxia, y hé aqui lo que me han proporcionado: de 11 con ataxia, cuyas observaciones he conservado, encuentro 5 que tuvieron sífilis de un modo indudable; 4 la tuvo probablemente, casi con certeza; otro tal vez la tuvo, pero es mucho más dudoso. Los otros 4 eran ó parecían estar exentos de sífilis. Proporcion minima: de 11 atacados, 5».

Escuchemos ahora á M. Siredey, el sabio médico de Lariboisiere: «Nada es más comun que la sífilis como antecedente de la ataxia. He llegado á esta conclusion analizando mis observaciones del hospital y práctica particular: de 10 veces, 8 figura la sífilis como antecedente en los enfermos con ataxia.

En fin, señores, si examináis las observaciones consignadas en los anales de la ciencia, hallaréis muchas, repetidas veces, señalada la sífilis entre los antecedentes de la ataxia. Este trabajo lo he hecho recientemente, y sin haber agotado las fuentes que podia consultar, he reunido ya cierto número de casos de este género, que de seguro aún seria más considerable, si la atencion de los observadores se hubiera dirigido siempre hacia la indagacion de los antecedentes específicos (1).

De cualquier modo desde hoy podré citar, tomados de diversas fuentes, 80 observaciones (notad bien esta cifra) 80 observaciones de ataxia locomotriz desarrollada en personas sífilíticas.

Que estos 80 casos todos sean relativos á ataxias desarrolladas en personas sífilíticas por el solo hecho de la sífilis, es lo que no pretendo, ni en manera alguna pienso establecer. Pero hechas todas las reservas, la importancia sola de la cifra precitada, no deja de llamar la atencion. Si he podido reunir un número tal de observaciones de este género, es que semejantes observaciones seguramente son comunes. Y si lo son, es lógico deducir que la conexion de estos dos estados, sífilis y ataxia, no pueden ser efecto de la casualidad. Esta ya no es admisible, la pura y simple coincidencia ya no es aceptable, siempre que un hecho se produce y reproduce con una insistencia significativa.

Si está demostrado que la sífilis y la ataxia se hallan con tanta frecuencia asociadas, es evidente que están unidas por un lazo cualquiera. Si está pro-

(1) En la mayor parte de los hechos publicados no se hace mencion alguna de la sífilis en el capitulo de los antecedentes, ni aun como negativo. ¿Cómo interpretar esta omision? ¿Se debe atribuir á no haber tenido sífilis el enfermo, ó á falta de investigacion sobre este punto? Problema insoluble. Parece que la sífilis siempre ha preocupado poco á los observadores, puesto que en su relacion, repito, no han hablado ni á título negativo.



bado que la sífilis figura con tanta frecuencia en los antecedentes de la ataxia, es claro que ella la lleva en pos de sí en virtud de una dependencia patológica; es que ella la provoca, la determina á título de una de sus manifestaciones propias, del mismo modo que el reumatismo llama y determina la endocarditis, que la blenorragia llama y determina el reumatismo blenorragico. En otros términos, si la sífilis sirve tan comunmente de antecedente á la ataxia, es porque le sirve de *causa*. Y desarrollada la ataxia de este modo, á consecuencia de la sífilis, se hace manifiestamente una ataxia de procedencia sifilitica. Véase aquí lo que dicta el buen sentido y no contrario á él.

4.ª *Objecion.* *«El tratamiento antisifilitico no tiene influencia en la ataxia considerada sifilitica.»*

Nada haré, ni influiré en nada, desde luego responderé que este resultado negativo del tratamiento específico no me afectará sino medianamente, y no me conducirá á renunciar por eso la posibilidad de una ataxia de procedencia sifilitica. Porque el que dice ataxia, dice desorganizacion de la médula, atrofia ó principio de atrofia de los cordones posteriores; en otros términos, lesiones confirmadas de naturaleza irremediable. Así es que el tratamiento específico no tiene por efecto, por activo que pueda ser, curar lo que no es curable y reparar lo que está destruido. Para curar la ataxia, la verdadera ataxia, se necesitaría rehacer una porcion de la médula, reconstituir los cordones posteriores. Y no sé que nadie, aún entre los más entusiastas partidarios del mercurio ó del ioduro, haya otorgado á estos remedios la facultad de crear nuevos elementos histológicos destruidos. Lo asombroso en semejante materia sería nó que el mercurio y el iodo curasen tales lesiones, sino que hicieran alguna cosa.

En segundo lugar añadiré, ¿está bien probado y demostrado que los agentes específicos no ejercen influjo alguno en la ataxia sifilitica, —entiéndase bien, —nó en la ataxia confirmada, definitiva, atestiguando una esclerosis compacta con destruccion de la médula sino en la ataxia todavía incipiente, en via de evolucion?

Preciso es decirlo, la opinion comun, casi la general, es que los agentes antisifiliticos no ejercen accion alguna en la ataxia, aún en la desarrollada en sujetos sifiliticos. Esto lo he oido repetir cien veces. Y confieso que es verdad para la mayoría y generalidad de los casos: pero si tomados éstos en masa, en globo, tales como se presentan especialmente en la práctica hospitalaria, si hasta la ataxia precedida de antecedentes sifiliticos, hasta la atribuida racionalmente á la sífilis, las más veces ha permanecido rebelde á los agentes antidiatésicos, no ha experimentado beneficio alguno con la administracion del mercurio ó del ioduro. De estos casos hay muchos ejemplos, muy numerosos, abundan mucho en la ciencia y podría aumentar todavía más su número.

Sin embargo, queda por investigar si en los casos en que el tratamiento específico ha faltado de este modo contra las ataxias de origen probablemente sifilitico, se ha administrado siempre de manera que haya podido ser útil, es decir, á dosis bastante enérgicas y prolongadas. Igualmente resta por averiguar entre estos numerosos casos en que ha sido impotente, cuáles eran

aquéllos en que podía tenerse alguna esperanza de éxito y los que por fuerza de las cosas, en razón de la edad, período avanzado del padecimiento se hallaba fatalmente condenado á no producir ya efecto alguno. Mas paso por alto este orden de consideraciones, y sin acusar más los malos resultados del análisis acerca del tratamiento específico, los acepto como averiguados.

Hecha esta concesion, tengo derecho á preguntar á mi vez, si por ser habitual el mal éxito de la medicacion específica contra la ataxia de la sífilis, ella es absolutamente invariable y constante. No lo es, y este es un punto sobre el que mi opinion difiere de la gran mayoría de los médicos contemporáneos, pues *la ataxia de origen sifilítico no se ha presentado siempre é invariablemente refractaria á la accion de los remedios específicos.*

¿Se me pide la prueba de esto? Pues voy á ensayar suministrarla. 1.º Recorred desde luego las observaciones contenidas en la ciencia. Hallaréis un cierto número en que se menciona una mejoría más ó ménos notable sobrevenida en el estado de los síntomas bajo el influjo del mercurio ó del ioduro de potasio. Confieso que varias de estas observaciones son muy sucintas, que están expuestas con demasiada brevedad, para establecer un convencimiento acerca de un punto tan grave: pero hay otras que son más decisivas, y citaré algunos ejemplos.

Un caso de M. Teissier de Lyon es relativo á un enfermo en el que una ataxia muscular *se contuvo despues de cinco años*, gracias al ioduro de potasio. El mismo autor añade como comentario que las ataxias que se ligan á la sífilis, pueden mejorarse mucho con el ioduro de potasio unido á los mercuriales.»

En la tésis inaugural de mi amigo y compañero el Dr. Ladreit de la Charriere, encuentro (página 50) la interesante historia de un enfermo que, habiendo entrado en Lariboisiere en el mes de Agosto con una ataxia muy marcada, salió del hospital en Enero *extremadamente mejorado, caminando sin vacilacion, no conservando sino alguna debilidad en las piernas*, y eso gracias á un tratamiento que consistió en el ioduro de potasio, la hidroterapia y baños sulfurosos.

M. Dujardin-Beaumetz, en su tésis del doctorado, habla de un enfermo con ataxia, reconocido como tal por los Sres. Bath y Duchenne de Boulogne. Este enfermo, que había tenido sífilis, se sometió á un tratamiento por el ioduro de potasio y salió del hospital, dice el observador, *perfectamente curado.*

Los Sres. G. Sée y Galezowski me han comunicado la historia de un enfermo que afectado de una ataxia grave de los miembros inferiores, con parálisis del tercer par derecho, se curó en tres meses por las fricciones mercuriales á altas dosis. Este enfermo *recobró la accion de sus miembros y la facultad coordinadora; sus dolores desaparecieron completamente; la parálisis ocular tambien se dispó, salvo alguna debilidad persistente en los músculos recto interno y elevador del párpado.*

•En ciertos casos, dice el Dr. Marius Carre, hemos visto á la ataxia locomotriz detenerse y curarse bajo el influjo de un tratamiento específico. (Obra citada, pág. 249.)

2.º Por lo que á mi hace creo no engañarme diciendo que en mis enfermos

he obtenido efectos terapéuticos notables con el tratamiento específico administrado con valor y por mucho tiempo ; como voy á deciros :

Un caso de ataxia en su principio (al comenzar , notad esto bien) no ha vuelto á presentar síntomas morbosos hace cuatro años.

Un caso de ataxia , de forma cefálica (parálisis oculares con dolores fulgurantes en los miembros) se ha disipado hace seis años. En el pasado, el mismo enfermo ha presentado varias crisis de ataxia con reproducción de los dolores fulgurantes ; pero la medicación específica ha acallado de nuevo estas manifestaciones (1).

Los otros cuatro enfermos afectados de ataxia de forma comun , es decir, espinal , si no se han curado completamente , al ménos se han mejorado sobremanera hace varios años , y su mejoría es tal que les permite efectuar la progresion.

Me falta tiempo para relataros ahora estos cuatro casos , que espero llegará el día de publicarlos con toda extension. Pero al ménos permitidme que sumariamente os cite uno como ejemplo.

Un hombre de cuarenta y dos años , sífilítico hacia veinte , se me presentó en 1873 con fenómenos atáxicos muy manifiestos : trepidación , falta de coordinacion en los movimientos de los miembros inferiores ; la marcha sólo era posible con la ayuda de dos bastones , y no podía prolongarse más de algunos minutos ; la marcha y la estacion eran imposibles por la oclusion de los ojos , anestesia de las extremidades inferiores , dolores fulgurantes en los miembros pelvianos , pérdida de la ereccion , alteraciones marcadas en la miccion , en la vista , etc. etc. Sometido á un tratamiento enérgico con el yoduro y el sublimado , seis meses despues se hallaba y encuentra aún hoy en el estado siguiente : la marcha relativamente fácil y sin huellas de la falta de coordinacion , bastante fácil para permitir ande cada dia cerca de dos kilómetros ; estacion bastante bien tolerada para que el enfermo permanezca cada dia varias horas de pié en su almacen ; desvanecidos los dolores fulgurantes , miccion y vista normales ; pero las erecciones todavia difíciles y raras , quedando embotamiento de la sensibilidad de los miembros inferiores.

¿ Este es un enfermo curado ? Completamente curado , de hecho nó ; pero lo suficiente al ménos para andar , trabajar y ganarse la vida , hé aquí lo que puedo deciros. ¿ Y en su clase no es esto un mediano resultado ?

No ignoro , señores , que en la ataxia locomotriz se presentan muchas veces remisiones , un tiempo de espera , que pueden engañar ó hacer creer en el feliz influjo de tal ó cual medicacion , cuando sólo se trata de una mejoría del todo espontánea , exclusivamente imputable á la evolucion morbosa. En semejantes casos se corre el riesgo de atribuir á la terapéutica un resultado que no le pertenece , y que es un simple incidente natural de la enfermedad. ¿ El caso que acabo de citaros podrá equipararse con los otros cinco ?

(1) Este enfermo es muy conocido de nuestro querido y distinguido redactor en jefe de los *Anales*, el Dr. Doyon , que le ha asistido dos años seguidos en Uriage , propinándole las fricciones mercuriales asociadas al tratamiento te-mal.

No lo creo y estoy persuadido que tampoco vosotros lo creeréis. En efecto, hubo en los seis casos que he tenido ocasion de observar, una relacion cronológica tan inmediata y manifiesta entre la administracion de los agentes específicos y la atenuacion de los síntomas morbosos, que en verdad seria poco lógico invocar aquí la eterna objecion de las coincidencias. Notad tambien que el efecto obtenido ha sido persistente al ménos hasta hoy. Por último, estos seis casos, reunidos á los que he podido adquirir de otras fuentes, comienzan ya á constituir un pequeño grupo. Si para tal ó cual, tomados aisladamente, era permitido recurrir al argumento de las coincidencias eventuales, el mismo argumento no podrá aplicarse á todos. En semejante materia la cantidad hace ley, y por limitada que sea todavia la suma de semejantes observaciones que hemos podido presentar, me parece desde ahora bastante para deber llamar la atencion y conmover á los escépticos.

En suma, pues, diré, parece poco controvertible que en cierto número de casos y condiciones dadas, la ataxia sifilítica se haya encontrado bien con la administracion del tratamiento específico. Y segun mi experiencia, creo poder concluir que no hay lugar á sospechar, como se ha hecho hasta ahora y como lo hacen todavia la mayor parte de los médicos contemporáneos, de la posibilidad de una influencia modificadora ejercida por el mercurio ó el iodo en los síntomas de la ataxia sifilítica.

En resumen: de las cuatro objeciones opuestas á esta enfermedad, las dos primeras, como creo haberlo demostrado, son como si no existieran, no tienen ninguna significacion para repeler la existencia posible de una ataxia como manifestacion de la sífilis. En cuanto á las dos últimas, acabamos de ver despues de un escrupuloso exámen que ellas se vuelven contra nuestros adversarios, para convertirse en argumentos favorables á la tésis que sostenemos. En efecto, si se ha conseguido (y lo creo por la precedente discusion) que por una parte la sífilis figura con una frecuencia muy notable en los antecedentes de la ataxia, y que por otra, esta afeccion, presentándose en sujetos sifilíticos, es muchas veces justificable por el tratamiento específico, la conclusion rigorosamente legitima que debe sacarse de esto, es que ciertos casos de ataxia locomotriz se ligan con la sífilis por una relacion de causalidad, que estos casos constituyen indudablemente ejemplos de *ataxia sifilítica*.

A este punto, á este resultado y demostracion deseaba llegar con lo expuesto.

En efecto, ¿cómo negar á la sífilis la posibilidad de producir la ataxia locomotriz? ¿Qué es la ataxia en último resultado? No es más que el síntoma de una lesion, no es más que la traduccion clínica de una lesion medular situada en un punto especial de la médula, los cordones posteriores; no es sino la *expresion geográfica*, por decirlo así, de lesiones medulares, lesiones localizadas en un departamento, en un sistema especial de la médula, los cordones posteriores, exactamente como la afasia es la revelacion clinica de lesiones situadas en un centro cerebral. ¿Luego cómo la sífilis interesando este departamento especial de la médula, no produce las alteraciones particulares que se traducen usualmente por alteraciones anatómicas? Esto es tan imposible de explicar como de concebir. ¿Y además por qué á la sífilis se la ha de



excluir del número de las causas morbosas que pueden ejercer su acción en los cordones posteriores? ¿Pues qué á ella, que todo lo invade, que no respeta ningún sistema del organismo vivo, quereis suponer que le esté prohibido tocar á los cordones posteriores? Esto no es admisible ni por un instante, ni resiste al exámen. Primero: racionalmente la sífilis puede y debe producir la ataxia, porque puede atacar los cordones posteriores. Segundo: la clínica viene á confirmar aquí plenamente este resultado de la induccion teórica.

Todavía añadiré que hay casos en que la especificidad sífilítica de ciertas ataxias, toma además un argumento en ciertas condiciones particulares y se presenta con una evidencia casi perfecta. Tales son, por ejemplo, aquellos en que las alteraciones atáxicas se manifiestan, coincidiendo con otros accidentes de naturaleza sífilítica evidente. Así es como dos de mis enfermos presentaron á un mismo tiempo que los primeros fenómenos de su ataxia, una sífilides gomosa bastante intensa el uno, y el otro un exóstosis.

Tales son tambien los casos en que se han hallado simultáneamente en la autopsia, lesiones en los cordones posteriores y lesiones sífilíticas en otras visceras.

En casos de este género, es muy cierto que la asociacion á la ataxia de sintomas ó lesiones de un órden manifestamente sífilítico, es una razon más y de gran valor para hacer se admita una conexion patogénica entre fenómenos morbosos concomitantes. No insistiré más. Lo que precede me parece bastante para demostrar el gran hecho que he tratado de establecer, á saber, la realidad de una ataxia de origen sífilítico, de una ataxia que se liga como efecto y sintoma á la sífilis.

En cuanto á la importancia de este hecho, ya lo habréis comprendido, señores, de antemano. Si existe una verdadera ataxia sífilítica, de ahí salen indicaciones prácticas de la más alta importancia. Esta es una tabla de salvacion, una probabilidad de curacion ofrecida á los desgraciados enfermos considerados hasta ahora como incurables. En efecto, sabeis cuál es el pronóstico de la ataxia vulgar. El que dice ataxia, dice al ménos hoy en el estado actual de las cosas, afeccion superior á los recursos del arte, esencialmente incurable con casi muy raras é inexplicables excepciones. Pues bien: tal vez esta sentencia general, absoluta, no sea tan general y absoluta como se cree por lo comun. Tal vez en ciertas condiciones y limites, algunos atáxicos tengan el derecho de apelar de esa sentencia de incurabilidad, si en su desgracia han tenido la fortuna de llegar á la ataxia por el camino de la sífilis. Que si esta es la sola causa de su ataxia, les queda aún una probabilidad, por débil que pueda ser; y esta es la del tratamiento específico que le suministra ella. De aqui estas conclusiones prácticas: 1.º Dada una ataxia, el deber del médico es indagar con el mayor cuidado si la sífilis figura entre los antecedentes del enfermo: 2.º Comprobada ó sólo sospechada la sífilis como antecedente de esta ataxia, la indicacion formal es prescribir el tratamiento de la diátesis. Por inciertas que puedan ser las ventajas de este tratamiento, es preciso hacer un beneficio al enfermo; y además, como ya la experiencia lo ha probado varias veces, este es un recurso del que no es imposible se deriven en muchas ocasiones los resultados más felices. Cómo debe establecerse este



tratamiento para que tenga probabilidades de éxito, y la intensidad particular que reclama, es, señores, lo que indicaré pronto, así que haya terminado el estudio de las afecciones sifilíticas de los centros nerviosos: entonces entraré en el de las indicaciones terapéuticas que requieren.

*Annales de dermatologie et de la syphilographie.*

## HISTORIA QUIRÚRGICA

DE LA GUERRA

### DE LA REBELION DE LOS ESTADOS UNIDOS DE AMÉRICA.

*Analisis del primer tomo de esta obra por el doctor aleman Sr. Schwalm.  
Traduccion de D. Ramon Botet.*

(Continuacion.)

Fracturas de la lámina interior ocurrieron 20, murieron veintidos días despues de la herida (term. med.) 19, siendo trepanados 4, curó 1, á quien  $4\frac{1}{2}$  meses despues de la herida se le extrajo un fragmento de hueso necrosado del parietal derecho (de  $1\frac{1}{2}$ " long. casi 1" lat.) con todo su grueso; la superficie exterior estaba intacta; en la interior se puso de manifiesto un pedacito de hueso de 1" próximamente, profundamente hundido; en 13 casos hubo supuracion bajo la dura mater, en 2 piohemia con focos metastáticos, en 4 inflamacion con reblandecimiento cerebral. Conciernen 4 casos al frontal, 13 á los parietales, 2 al occipital, y en uno no se determinó la region. En 14 casos la lesion fué producida por bala de fusil que penetró ó chocó oblicuamente, en 4 por cascacos de granada, 4 por postas de cazar cabrios, y en 1 no se expresó el proyectil. A estos casos raros se acomodan los análogos, comprobados con seguridad, de la literatura anterior y las reflexiones de Stromeyer sobre la trepanacion sobrecargadas de máximas suyas. Si bien algunos cirujanos, para explicar semejantes fracturas, se fundan en una mayor fragilidad de la lámina interna, esto es apenas necesario. No es difícil producir fracturas en una de las superficies de la cubierta craneal por medio de ligeros golpes de martillo dados sobre la otra; por ejemplo, fracturas exclusivas de la lámina exterior por medio de un golpe dado en la superficie interior. Los huesos craneales se rompen al través de la linea de mayor extension; exactamente como un baston que al doblarlo sobre la rodilla empieza á romperse por el lado convexo. Teeran, cirujano de Lóndres, ha sido el primero que ha dado esta sencillísima explicacion fisica de la fractura de la lámina interior del cráneo.—Es indudable que una serie de fracturas de esta especie se resisten al conocimiento médico.—Su tratamiento debe ser dirigido con arreglo á los principios fundamentales de curacion de las lesiones craneales. Si los síntomas de compresion cerebral son apremiantes y sostenidos,

pero especialmente si existe parálisis del lado opuesto á la herida, el uso de trépano se halla incontestablemente justificado. En 11 casos de trepanacion por dichas heridas, que Otis reune de la antigua literatura, curacion 4.

Fracturas por arma de fuego de entrambas láminas craneales.—De las llamadas lineales ó capilares ocurrieron 19, por las que murieron 7 y curaron

12. Fracturas sin depresion se encuentran . . . . .	2911
Murieron 62'7 por 100 . . . . .	1826
Curaron . . . . .	1001
De éxito no determinado. . . . .	84
Fracturas con depresion. . . . .	364
Murieron 35'4 por 100. . . . .	129
Curaron. . . . .	231
Éxito desconócido . . . . .	4
Fracturas craneales penetrantes ( con una abertura de bala ) . . . . .	486
Murieron 82'7 por 100. . . . .	402
Fueron licenciados. . . . .	65
Volvieron al servicio . . . . .	19
Fracturas craneales perforantes ( con dos aberturas de bala ) . . . . .	73
Murieron 76'7 por 100. . . . .	56
Fueron licenciados. . . . .	17

Fracturas conminutas del cráneo : se historian 9 que produjeron todas la muerte.

Fracturas por contragolpe se cuentan 2 en la relacion ; pero Otis tiene por dudoso que hayan sido realmente producidas por contragolpe.

Sobre el número y resultado de las operaciones practicadas en las lesiones del cráneo traza el siguiente cuadro :

OPERACIONES.	Casos.	Curaron.	Murieron.	Éxito no marcado.	Mortandad por 100.
Extraccion de proyectiles. . . . .	175	89	83	3	47'4
Ligadura de arterias. . . . .	33	21	12	•	36'36
Eliminacion de esquirlas óseas y levantamiento de los huesos hundidos	454	275	176	3	38'77
Trepanacion. . . . .	220	95	124	1	56'36
Operaciones de hernia cerebral. . . . .	29	7	22	•	75'86

En los balazos de cráneo penetrantes se extrajeron cuerpos extraños . . . . . 85 veces.

Curaron . . . . . 43 .

Cuando no se extrajeron cuerpos extraños existentes, de. . . 401 casos

Resultaron muertos. . . . . 59 .

De las ligaduras de arteria referidas fueron

de la carótida comun. . . . . 7 y murieron 4

externa . . . . . 1 .

de la arteria temporal superficial. 22 . 5

La trepanacion del cráneo por lesion de arma de fuego da por 496 casos.  
 Muertos 56 por 100. . . . . 110

En 162 casos se señala el tiempo de la operacion y hubo :

46 primarios, de los que murieron 32 ó sea 69'6 por 100  
 99 intermediarios . . . . . 59 . . . . . 56'6 por 100  
 17 secundarios . . . . . 4 . . . . . 23'3 por 100

En cuanto al sitio de la trepanacion hubo el resultado siguiente:

Parietal . . . 83 casos que produjeron 40 muertos ó sea 47'1 por 100  
 Frontal . . . 46 . . . . . 27 . . . . . 58'7 por 100  
 Occipital . . . 12 . . . . . 6 . . . . . 50 por 100  
 Temporal . . . 9 . . . . . 3 . . . . . 33 1/4 por 100

---

Sumas . . . 152 . . . . . 76 . . . . . 50 por 100

La hernia cerebral se presentó, como consecuencia de fractura por arma de fuego 61 veces, y hubo 11 curaciones.

El número y resultado de las lesiones de la cara se manifiestan en el siguiente estado.

ESPECIE DE LESIONES.	Número de casos.	Volviéron al servicio	Fueron licenciados.	Murieron.	Éxito desconocido.
Heridas de sable y bayoneta . . . . .	64	40	15	2	7
Fracturas de los huesos de la cara por causas diversas . . . . .	64	37	17	3	7
Lesiones de la cara por diversas causas . . . . .	271	167	83	3	48
Por arma de fuego. Heridas de la carne ó parte muscular . . . . .	4914	2396	1310	(58?) 3	1150 (1)
Heridas de la region del ojo . . . . .	1190	379	679	64	68
Fractura de los huesos de la cara . . . . .	3312	1154	1488	340	330
Sumas . . . . .	9815	4173	3592	470 (1)	1580

En los 8235 casos de éxito conocido, murieron 5'7 por 100; proporcion que probablemente seria más favorable si constase la terminacion de los 1580 casos desconocidos.

En la guerra de Crimea ascendió en el Ejército británico el número de fracturas de los huesos de la cara á 107; el de las heridas de la parte carnosa á 426, ó sea en conjunto 533 ó 7'4 por 100 de todas las heridas; la mortandad de las heridas de la cara fué 2'6 por 100.

(1) Hay error de cálculo ó de imprenta. Si en vez de 3 muertos por heridas de la parte muscular hubiera 58, número más probable, estaria bien.—R. Botet.



REGION.	Casos.	Murieron.	Fueron licenciados.	Volvieron al servicio	Exito des conocido.
Mandibula inferior. . . . .	1607	121	779	550	157
"  superior. . . . .	535	42	247	228	38
Entrambas mandibulas. . . . .	137	13	86	46	12
Mandibula sin detallar. . . . .	260	33	96	80	51
Hueso malar. . . . .	218	14	93	89	20
"  nasal. . . . .	93		26	53	14
"  palatino. . . . .	17		7	7	3
Varios huesos á la vez heridos. . . . .	405	117	132	101	35
<i>Sumas.</i> . . . .	3312	340	1488	1154	330

Los 2982 casos de éxito conocido produjeron mortandad de 11'4 por 100; licenciamiento de 49'9 por 100, entre los que fueron pensionados unos 60'5 por 100; por fin 38'7 por 100 volvieron al servicio. En general se demostró con esto que las fracturas de los huesos de la cara por arma de fuego son lesiones peligrosas y de graves consecuencias. Ocasionaron 671 veces operaciones que consistieron la mayor parte en resecciones de hueso. En cuanto á ligaduras de vasos hubieron de practicarse las siguientes :

LIGADURAS.	Casos.	Murieron.	Licenciados.	Volvieron al servicio	Exito desconocido.
De la arteria carótida comun. . . . .	52	37	11	3	1
"  externa. . . . .	6	2	2	1	1
"  comun y externa. . . . .	2	1	1		
De la arteria facial. . . . .	1				1
De la vena yugular interna. . . . .	1		1		
De la rama de la arteria tiroidea superior. . . . .	1		1		
<i>Sumas.</i> . . . .	63	40	16	4	3

(Se continuará.)

*Deutsche Militairarziiche Zeitschrift.*

## CONGRESO MÉDICO INTERNACIONAL DE FILADELFIA.

Hace poco leíamos en un periódico literario de Madrid que la manía dominante de la época actual eran las Exposiciones, y nosotros añadiríamos, y los Congresos (1), áun cuando bajo cierto punto de vista viene á ser lo mismo:

(1) Además del de Filadelfia, se han celebrado en el pasado Setiembre el Congreso de Higiene y Salvamento de Bruselas, el de Turin, el de Glasgow y el de Buda-Pesth (Hungría).



en las primeras se exhiben las obras de las artes, de la industria, etc.; en los segundos los trabajos científicos, de modo que en último resultado se pueden considerar como una misma cosa, variando solo el asunto. Y es tal la semejanza de estas reuniones, que siguen iguales fases en sus actos y aprecio de la opinión pública, pues esa frecuencia con que se celebran unas y otros, hace que pierdan el interés que le daban cuando de tarde en tarde se exponían los adelantos artísticos, industriales, etc., que en aquel transcurso de tiempo se habían efectuado, y durante dicho período los trabajos científicos habían contado con la calma requerida para hacerlos dignos de llamar la atención pública; hoy, por el contrario, se presentan con corta diferencia los mismos objetos de las Exposiciones anteriores, y los trabajos científicos, hechos á la ligera, carecen de ese interés que les da la importancia de un verdadero descubrimiento, ó de un escrito bien pensado, sábiamente redactado y en el que campeen á la vez la rica erudición, profundo pensamiento, elevadas concepciones y útil enseñanza.

Esta similitud que hallamos entre las Exposiciones y los Congresos, la viene á probar el que la clase médica ha celebrado en Filadelfia desde el 4 al 8 de Setiembre último, el cual ha sido la Exposición histórica del desarrollo de las ciencias médicas en los Estados-Unidos de América desde la época de su independencia. Al leer la reseña de las sesiones del citado Congreso hemos creído ver en la serie de discursos que se han leído en las sesiones, calcados todos en el mismo modelo, la arrogancia de un hombre que, nacido en una modesta condición, ha logrado con su genio ocupar un puesto distinguido y hacer alarde de sus talentos, riquezas, poderío ó títulos nobiliarios; así pensamos lo juzgarán también nuestros lectores si se dignan fijar la atención en el sucinto relato que vamos á hacer de los trabajos presentados en el Congreso de Filadelfia, en vista de los detalles que acerca de él hallamos en los periódicos médicos de dicho país.

Fieles observadores de los principios religiosos profesados por la mayoría de ciudadanos de la Union, se inauguraron las sesiones del Congreso médico de Filadelfia con la plegaria del Obispo Stevens, de Pensilvania: este acto que, si hubiese tenido lugar en nuestro país al presente, se hubiera calificado de fanatismo, lo siguen severamente en la generalidad de los actos públicos esa Nación, que nos presentan algunos como un modelo de perfeccion y digna de ser imitada aun cuando tal vez nó en esa materia. Terminada esta ceremonia, ocupó la presidencia el profesor Samuel Gross, y leyó su discurso inaugural reducido á dar las gracias á los concurrentes, que en número de 450 llenaban el salon de la Universidad de Filadelfia, significando con particularidad su gratitud á aquéllos que, de lejanos países habían atravesado grandes distancias para corresponder á la invitacion que se les hiciera, para tomar parte en los trabajos del Congreso, con los médicos regnicolas, de los que esperaba expusieran en sus discursos los satisfactorios progresos de las ciencias médicas en los Estados-Unidos de América.

Consecuente á esta consigna, el profesor Agustin Flint inauguró la seccion de Medicina con un extenso discurso, en el cual expone primeramente los progresos de la enseñanza médica en el transcurso de los últimos cien años, pues

no contando su nacion al principiar dicho periodo más escuelas médicas que la de Filadelfia y Nueva-York á los veinticinco años, 200 estudiantes se iniciaban en los conocimientos médicos en las veinte facultades que se habian establecido en tal lapso de tiempo. Perseverante en su propósito, enumeró los periódicos y obras médicas que aparecieron en dicha época, publicaciones que reflejaban los sistemas, doctrinas y cuestiones científicas que la prensa inglesa y francesa daba entónces á luz. En este periodo apareció por el año de 1820 la Farmacopea americana, cuyo proyecto se concibió cuatro años ántes, y para confirmar su aserto cita una larga lista de autores americanos que en los últimos ochenta años publicaron trabajos científicos. Reclama para Valentin Seaman, de Nueva-York, la gloria de haber introducido en 1801 la vacuna en su país, para Meredith Cleymer el descubrimiento de la calentura de recaídas (*relepsing fever*), para Bowditch la invencion de la paracentesis torácica; en su patria nació el tratamiento de la peritonitis por elevadas dosis de opio, siendo J. Ware el que empleó el método numérico para aplicar esta sustancia; y por último, Boston cuenta entre sus blasones médicos el haber sido el primer punto del globo donde se emplearon los anestésicos. Sin embargo, al enumerar los progresos científicos de la medicina, no puede ménos de confesar que ellos en América son tributarios á los que en tan gran escala se efectuan en Europa, sobre todo en Alemania, pero manifiesta á la vez que la literatura médica de su país se distingue por su carácter práctico, que es el dominante en sus compatriotas.

Reflejo de estas ideas fueron las que expresó en su discurso el Dr. Enrique J. Bowditch al inaugurar en el segundo día la seccion de higiene pública, pues principia su trabajo con la relacion histórica de los progresos de la medicina en su nacion, dividiendo la marcha de tales adelantos en tres épocas: la primera, que comprende de 1776 á 1832, denominándola de la teoria y dogmatismo, cuyo campeon fué Benjamin Rusch, director del servicio sanitario del ejército continental; la época segunda comienza en 1832 y termina en 1869, periodo de la observacion y del temerario é indiferente escepticismo, á cuyo frente caminaba el Dr. Eliseo Barlett, que se distinguió por sus tendencias á las reformas médicas; señalándose la tercera época de 1869 á 1876 por su marcha progresiva, impelida por la que sigue la nacion en general, cuya tendencia á las mejoras higiénicas es tan evidente, así como su aficion á esta noble y benéfica rama de los conocimientos científicos que une los esfuerzos de los médicos á los poderes del Estado para oponerse al desarrollo de las enfermedades. En este periodo se distinguió Lemuel Shattuck, de Boston, que en 1850 presentó á la Legislatura de Massachusetts el *Informe de la Comision de Higiene* de dicho Estado, exponiendo las principales ideas y procederes higiénicos existentes en su país y tambien en América. El resto de su discurso lo consagra á exponer sus esfuerzos para establecer centros de higiene en los diferentes Estados de la Union; las cartas circulares que ha remitido á los médicos, que contienen las cuestiones de higiene pública que desea resolver, al mismo tiempo que fijar la atencion acerca de punto tan capital. Este discurso acordó el Congreso imprimirlo, y que se distribuyera á los Gobernadores de los Estados de la Union, á fin de conocer la verdadera situacion de la higiene

pública en el país, y reclamar las reformas que sean necesarias para conseguir el bello ideal que el Dr. Richardson de Londres expone en su *Higeia*, ó ciudad de la salud, y á cuyo fin se marca una tendencia tan decidida en nuestros días como lo testifican las infinitas publicaciones sobre la higiene y las discusiones que diferentes sociedades científicas entablan para resolver esas importantes y trascendentales cuestiones que tanto afectan á la salud pública y prosperidad de las naciones, en cuya honrosa vía se distingue Italia, que á cada paso propone y lleva á cabo esas mejoras tan benéficas para la humanidad, como se desprende de los trabajos del Congreso de Turin, que tan interesantes materias ha tratado, pues como decía su Presidente el Dr. Ratti, de Roma, que se consagraban para destruir errores inveterados, corregir los malos hábitos, mejorar las leyes dañosas á la salud privada y pública, y ocuparse sucesivamente de los problemas referentes á los hospitales, sífilis, reclutamiento militar, enseñanza médica, saneamiento de los arrozales, etc.

Al discurso del Dr. Bowditch siguió otro del Dr. Lister de Edimburgo, presidente de la sección de cirugía, el cual tardó tres horas en exponer su sistema de las *gasas antisépticas*, del *catgut* y todos esos aparatos y procedimientos que emplea para la curación de las heridas, sistema demasiado conocido en Europa y apreciado en lo que vale, sobre todo por el Dr. Mac Gill, que en la última reunión de la *Asociación médica de Inglaterra* probó que se puede evitar la putrefacción de las heridas sin esa complicadísima cura antiséptica del Dr. Lister, y por lo que hace á la desaparición de las afecciones infectantes de los hospitales por tal sistema, la observación no ha querido concederle todas las ventajas que ofrecía.

La exposición de los progresos que en el siglo presente ha alcanzado la química y toxicología médica fué el asunto que eligió el profesor F. G. Wormley de Ohio para su discurso, terminando la sesión con las memorias del doctor Woodward, acerca de la fiebre tifo-malaria, y la del profesor Byford sobre las hemorragias uterinas.

En el tercer día fijó la atención del Congreso la discusión sostenida por la sección de enfermedades mentales acerca de la responsabilidad de los enajenados en sus actos criminales, cuyos discursos no se han publicado, sino sólo la resolución que adoptó, reducida á manifestar que en la actualidad existe una tendencia marcada á hacer responsables á los enajenados de dichos actos, tendencia injusta, antifilosófica y contraria á lo que enseña la patología, que demuestra claramente no ser la enajenación mental sino la manifestación de una enfermedad.

La construcción y ventilación de los hospitales fué la materia que desenvolvió en su memoria el profesor S. Smith de Nueva-York, así como el doctor C. H. Burnett para satisfacer el programa de la sección de otología, acerca del mejor modo de medir con uniformidad la audición, expuso en su discurso sus estudios sobre esta materia, concluyendo de ellos que debe preferirse la voz, para lo cual recomienda una serie de palabras como medio de investigación.

Sentimos no poder apreciar el discurso del profesor Agustín Flint acerca

de las *Funciones excretorias del higado*, pues haciendo unos diez años que se ha distinguido por sus investigaciones sobre esta materia, reinando en la ciencia sus ideas sin que se haya negado hasta ahora que la colessterina se forma en gran parte por la desasimilacion del cerebro y los nervios, que el higado los separa de la sangre, y en el tubo digestivo se transforma en serolina. Mas si esta gloria le pertenece, y su nombre es citado por sus importantes trabajos, sospechamos no alcance tan señalada distincion su discurso último, pues las conclusiones que se han publicado, poco adelantan á aquellos escritos, extrañando que un tan distinguido é ilustrado profesor no admita más que dos clases de ictericia, la producida por la obstruccion de los conductos biliares, y la dependiente de la destruccion del parénquima hepático, en cuyo caso la colessterina permanece en la sangre. Mas fuera de estos casos, la observacion enseña que existe una ictericia por causa moral, en que la antigua teoría del espasmo productor del estancamiento de la bilis, la ha destruído M. Cl. Bernard con sus importantes experimentos; tambien hay una ictericia dependiente del cloroformo y éter, por la infeccion purulenta de la sangre, y otras causas en que no se comprueba que el higado esté destruído, ni exista compresion de sus conductos; asimismo los estudios recientes acerca de los pigmentos patológicos y sus metamorfosis no nos explican como la permanencia en la sangre de la colessterina puede influir en el paso de las materias colorantes de la bilis, los tejidos y líquidos del organismo; y asi no puede ménos de confesar el autor, cuando dice que la presencia de la colessterina en la sangre produce un estado morbosó que denomina *colestereimia*, caracterizado por síntomas cerebrales, y algunas veces por la ictericia, de modo que esto no es condición indispensable en dicho estado morbosó; tal vez cuando se publiquen las actas del Congreso y aparezca íntegra esta memoria, se puedan adquirir datos que ahora no es posible apreciar.

La seccion de Dermatología discutió si el eczema y la psoriasis eran enfermedades locales ó constitucionales, decidiéndose por considerarlas con este carácter. Los que formaron esta seccion fueron más animosos que los de la de Sifilografía, que estuvo desierta; pero este vacío lo llenó el Dr. P. F. Eve de Nashville con un discurso inaugural de la seccion de Cirujía, aprovechando la biografía del Dr. Physick para recordar sus inventos y operaciones quirúrgicas, y citar aquellos cirujanos de la Union que en ella han adquirido renombre. El profesor Sayre leyó una memoria acerca de la coxalgia, cuyo tratamiento quirúrgico manifestó lo daría á conocer prácticamente en el hospital de Filadelfia. De seguro es de sentir que la ciencia ignore este proceder operatorio, que sólo han apreciado los que concurrieron á presenciarlo en el citado hospital.

Las seis conclusiones de la memoria del Dr. Mástin acerca de las causas y distribucion geográfica de las enfermedades calculosas, son las que se admiten en los tratados especiales acerca de esta afeccion, tales como la herencia, perturbaciones en la digestion, la vida sedentaria, cambios de climas, falta de armonía entre las secreciones y excreciones, los cuerpos extraños en la vejiga urinaria, y las lesiones de la médula espinal. Si este trabajo no suscitó discusion alguna, en cambio la memoria del profesor Guillermo Van Buren



sobre el tratamiento médico y quirúrgico de los aneurismas, movió á los señores Lister, Joliffe, Tuffnell, y otros, á exponer sus opiniones acerca de esta materia.

En este día el Dr. J. Toner leyó su inaugural de la sesión de Biografía, en donde citó la de los médicos de la Union Americana que se han distinguido en los últimos cien años; pero creemos que despues de los discursos pronunciados acerca de estos célebres médicos, produciría poco efecto un asunto ya tan conocido en los días anteriores.

El discurso del Dr. Woodward, exponiendo los importantes trabajos llevados á cabo desde la conclusión de la guerra por el departamento médico del ejército, creando un rico Museo Patológico, una Biblioteca y dando á luz escritos notables de estadística y otras materias dió lugar á que al día siguiente presentara una mocion el Dr. Bowditch para que continuará enriqueciéndose el Museo Patológico y la Biblioteca, á cuyo fin se pedirían fondos al Congreso de la Nacion.

En este día se leyeron en la seccion de Obstetricia, un discurso por el doctor Parvin, de Indiana, acerca de los tocólogos notables de su país, y en la de Medicina legal, otro del profesor Chaillé, de Louisiana, sobre el estado de esta materia en los tiempos pasados y el presente.

En el último día, el Dr. J. Gray en la seccion de Higiene mental, y en la de Literatura médica el profesor Lundford P. Iandell, de Kentucky, leyeron sus discursos, que fueron notables.

Este Congreso, que tantas esperanzas había despertado en el ánimo de los médicos europeos, llevó á Filadelfia á los Sres. Adams, de Lóndres; Engeshed, de Copenhague; Hutter, de Prusia; Rudnew, de Rusia; Lange, de Dinamarca; Semelder, de Austria; Hjør, de Noruega; Miyake, del Japon; Debasiour, de Bélgica, Simpson y Liste, de Escocia; los que, excepto el último, ninguno parece ha presentado escritos, instrumentos ó aparatos quirúrgicos, pues no hacen mencion de ellos los periódicos médicos que tenemos á la vista, seguramente al considerar que en general sólo se trataba de referir, bajo diferentes fases, los progresos de las ciencias médicas en la Union Americana, se verían imposibilitados de exponer sus ideas acerca de las diferentes materias anunciadas en el programa. Ahora bien: ¿ha logrado algun provecho real la ciencia con la celebracion de este Congreso? Esperamos se publiquen las actas para poder contestar.

R. HERNANDEZ POGGIO.

---

SOCIEDAD ANATÓMICA ESPAÑOLA.

El 15 del actual inauguró esta Corporacion sus sesiones para el presente año académico en el grandioso Museo Antropológico del Dr. Velasco.

Los discursos leídos por el Sr. Secretario D. Eljio Callejas y el Sr. Auber, fueron escuchados con atencion, y aplaudidos por la escogida concurrencia que asistió al acto.

