

# LA GACETA DE SANIDAD MILITAR.

Madrid 10 de Marzo de 1882.

## COLECCION BIO-BIBLIOGRÁFICA DE ESCRITORES MÉDICOS ESPAÑOLES. (1)

BRUNET, que publicó su *Manuel du libraire* de 1842 á 1844, desconoce totalmente la *Historia bibliográfica de la Medicina española*.

Los profesores que publicaron ésta, dicen que la *Historia natural y médica de Menorca* es en todo superior á las de CLEGHORN y PASSERAT quienes escribieron otras semejantes: y de la *Ideología*, que es un precioso libro que por sí solo bastaría á immortalizar á su autor, añadiendo (al citar un artículo de MENDOZA publicado en las *Décadas de Medicina y Cirugía prácticas*) que «un profesor de Marsella, Mr. FABARD, publicó otra obra análoga en 1822, ó sea un año despues de la aparición de la *Ideología*, titulándola: *Essai sur l'entendement medicale*, y que como quiera que sea, el Sr. MOREJON tiene derecho á la gloria de la primacia por haber aplicado la ideología á la Medicina ántes que otro alguno.»

Otro autor español hay, que juzga parte de los escritos de nuestro MOREJON, y es CHINCHILLA, quien expresa al pié de la letra lo siguiente: «En la biblioteca de San Isidro, de Madrid, hay un librito en pergamino, cuyo contenido es tan semejante á la *Ideología Clínica* que, en otro escritor que el Sr. MOREJON, podría pasar por un plagio en las principales ideas.»

Pero ¿cuál es? ¿Qué duda ni qué ocultacion cabe en un asunto de simple buena fe bibliográfica?... ..

Ansiosos de dar con él hemos revuelto en balde los índices de materias afines, ya que el crítico no da la menor luz ni guía, ni de la fecha de la edicion, ni del asunto de que se ocupe, ni mucho ménos del nombre del autor. La acusacion, en vez de probarse, se revuelve contra su autor. Miéntras no se descubra tan hondo secreto es, y será siempre, una fábula, inventada con poca caridad, por lo ménos.

No sabemos de otros AA. que CHINCHILLA en España y GUARDIA en Paris que hayan hecho crítica especial de las *Bellezas de Medicina práctica descubiertas en el Ingenioso Caballero D. Quijote*, pues el de una *Memoria* bibliográfica, acerca de nuestro autor, que fué presentada á nuestra Real Academia de Medicina de Madrid, de la cual vamos en seguida á ocuparnos, escribió en general acerca de las producciones salidas de su pluma.

CHINCHILLA, siempre hostil á nuestro reputado literato, dice que: «Antes de que naciera el Sr. MOREJON se había ya considerado en las escuelas extranjeras la obra de CERVANTES aplicable á la Medicina práctica;» mas aquí te-

(1) Continuacion de la pág. 90.

nemos segunda edicion de la especie peregrina y misteriosa del *librito en pergamino* de San Isidro. ¿En qué escuela ó escuelas se tenian esas ideas y en dónde consta la demostracion de ellas? ¿En qué publicaciones se asevera? ¿Con qué hechos, discusiones ó lecciones se acredita? ¿Qué escritores ú oradores propusieron esa tesis y en qué fecha?.....

Ocupase tambien CHINCHILLA de los tres primeros tomos de la *Historia bibliográfica*; pero sus juicios sobre ellos los expondrémos á medida que vayamos ocupándonos de aquéllos y haciendo nuestra análisis.

Más de una vez hemos citado en esta coleccion noticias biográficas ó indicaciones críticas que hemos debido á la delicada atencion del Excmo. señor D. José María SANTUCHO y MARENGO, Director general que ha sido de Sanidad militar, hoy retirado.

«La vida de los grandes hombres, áun en las afecciones íntimas (dice dicho ilustrado escritor) pertenece á la historia patria, y los detalles más insignificantes suelen retratar al hombre y dar razon de sus ulteriores destinos.» Estas frases consignadas en un informe que como presidente de seccion y ponente dedicó la reconocida competencia bibliográfico-crítica del Sr. SANTUCHO á una *Memoria* presentada al concurso de premios de la Real Academia en 1876 bajo el título de «*biográfica bibliográfica ó crítica acerca de D. Antonio HERNANDEZ MOREJON*» (1) han sido principal parte á que debamos á la atencion de nuestro respetable amigo y Jefe una nota acerca de sucesos de la vida de MOREJON y la lectura del juicio crítico acerca de la mencionada *Memoria*, que puede verse en el tomo 1.<sup>o</sup> de los *Anales de la Real Academia de Medicina*, Madrid, 1879, páginas 302 y siguientes: y así del autógrafo que el mencionado bibliógrafo nos ha dedicado, como del referido juicio crítico, hemos de extractar algo de sustancial, ántes de comenzar el estudio de las obras de nuestro autor.

¿Por qué fué Morejon desde Alaejos, donde nació, á un seminario tan distante como el de Vich, para empezar sus estudios académicos, y no fué desde luego á la Universidad de Cervera? Bien se deja entender que estaba esto en la intencion de su tio y ulteriores recursos de éste, segun los cuales llevaba á su sobrino á los puntos mas á propósito para atender á sus gastos.

MOREJON siguió á su tio, destinado á Cataluña, dice en su autógrafo el Sr. SANTUCHO, y con esta ocasion estudió filosofía y teología en el Seminario Conciliar de Vich y luégo en Cervera.

«Debiendo seguir la carrera eclesiástica, dice en la critica impresa, pasó á Salamanca á estudiar Sagrada Teología.» La muerte de su tio dejó en libertad sus inclinaciones, y abandonando los estudios eclesiásticos, marchó á Valencia á estudiar Medicina.

Tuvo por maestro de diseccion á D. Juan Bassas, médico-cirujano militar procedente del Ejército del Rosellon, que en comision tenia el destino de disector en el hospital de Valencia, y luégo fué catedrático en Burgos, Málaga y Madrid, en donde se jubiló en 1832 ó 33 »

»Hizo Morejon con brillantéz su carrera, y eso le facilitó que fuese nombrado

(1) Por haber sido retirada del concurso no consta oficialmente el nombre de su autor.

por el claustro de la Universidad de Valencia regente de cátedras y obtuviese en propiedad la de Disección anatómica, pues se dedicó asiduamente á este ramo con el dicho BASSAS (á quien se lo oyó decir el Sr. SANTUCHO); y siendo el maestro una de las notabilidades en él, durante aquella época, no es extraño que MOREJON, por su mucho aprovechamiento, mereciese ser nombrado Disector en la Universidad.»

»No para mientes el autor (dice el ponente en su informe sobre la *Memoria*) en el informe favorable del Dr. D. Juan Gámez (ó Gamiz) que pone en apéndice, sin indicar su valía, y que le facilitó el destino de Médico del hospital militar de Mahon, acaso en remuneración del perjuicio que el nuevo arreglo de la enseñanza médica le había ocasionado. Gámez era entonces presidente de la Junta superior de las Facultades reunidas, habiendo sido ántes Proto-médico, el más antiguo de los Médicos de Cámara y uno de los que más influyeron en la reunion de las facultades, que fué la que hizo por entonces cambiar de posición á nuestro MOREJON y buscar su subsistencia en el desempeño de un partido. Era coincidencia, que Gámez había sido muchos años catedrático y demostrador de Anatomía en el hospital general de Madrid y protector de D. Juan Bassas, cuyo mérito conocía. Este fué primero destinado de bibliotecario y disector en el nuevo colegio de Búrgos, y luego sexto catedrático; y por justo resarcimiento se explica la colocación de MOREJON en Mahon.»

»Ya por entonces, y apenas concluidos sus estudios médicos, el Sr. H. MOREJON había contraído matrimonio con la hija de un catedrático de la Universidad de Valencia, y está demás consignar aquí la abnegación con que esta señora no sólo le siguió á Mahon, sino que despues le acompañó siempre en la azarosa vida militar, y aún en los mayores peligros (1).

»La elección del hospital de Mahon para su destino, se explica por hallarse allí inmediato un sacerdote hermano de nuestro D. Antonio, llamado Dr. Don Francisco (2), que era entonces examinador sinodal en Menorca. Entusiasta éste como su hermano, y con el verdadero patriotismo de entonces, siguió al ejército en la guerra de la Independencia y llegó á ser Vicario General del de Aragón. Corre impreso algun sermón de este sacerdote, y también publicó la relación de uno de los sitios de Zaragoza (3).

»Por Real orden de 11 de Octubre de 1820, volvió MOREJON á ser nombrado Proto médico de los ejércitos nacionales, y en 31 de Enero de 1836 fué nom-

(1) «En Valencia, dice la referida nota inedita, visitaba MOREJON la casa del catedrático de Medicina D. Vicente Malezas; y con motivo de ciertas comedias caseras hechas en su domicilio por sus alumnos, nacieron los amores y el casamiento de MOREJON con la hija del catedrático. En el hospital militar de Mahon relevó á D. Salvio Illas. Y mientras estuvo en el Ejército nunca su esposa se separó de él y en muchas marchas le acompañaba á caballo.»

(2) Errata, indudablemente. Era D. Sebastian de nombre.

(3) *Resumen histórico del primer sitio de la ilustre ciudad de Zaragoza por los franceses*. Valencia, 1809.—*Suplemento al papel intitulado Idea histórica de los principales sucesos ocurridos en Zaragoza durante su último sitio*. Valencia, 1809.—*Idea histórica de los principales sucesos ocurridos en Zaragoza durante el último sitio*.—Valencia, 1809.

brado Inspector de Medicina del Cuerpo de Sanidad militar, que disfrutaba cuando falleció (1).»

«Nada conserva su familia de su biblioteca, papeles etc. (dice el Sr. SANTUCHO en su nota manuscrita). La mayor parte de su biblioteca está en la de la Facultad de Madrid. Su retrato lo conservan sus nietas. La espada está en poder de un lejano pariente indirecto que la posee con aprecio.»

Ya hemos dicho nosotros que con ocasion de haber sido presentados á AVILÉS y de conocer su fino trato, todavía conservaba éste en su poder, no sólo la biblioteca de MOREJON, sino muchos y notables papeles y folletos escritos de su puño y letra, así como el retrato al óleo, de uniforme, en tamaño natural y de medio cuerpo. Sin duda á la muerte de AVILÉS la familia accedió á la venta de la biblioteca, pues nos consta fué adquirida por el Estado con destino á la Facultad de Medicina de Madrid, en donde existe á la fecha.

Llegamos ya al punto de comenzar el estudio bibliográfico de las obras del insigne HERNANDEZ MOREJON, y como carácter general de las verdaderamente médico-filosóficas ó de los periodos críticos de los pasajes históricos de su *Historia bibliográfica de la Medicina española*, puede consignarse la opinion del autor de la precitada reseña bibliográfica ó informe académico, que expresa que los principios de filosofía general á que obedecian las doctrinas médicas de MOREJON, quizá lucharon con la dificultad con que acaso éste combatió para desprenderse del sensualismo enciclopédico que CABANIS habia introducido en la Medicina.

Al dar principio al exámen de las obras de nuestro erudito, de justa atencion es ceder la primacia al de un folleto poco conocido, que no vimos entre los que á nuestra disposicion puso el Sr. AVILÉS, el cual no recordamos se cite por autor alguno. Y decimos ser de justicia el modo de comenzar, porque debemos la ocasion de poder estudiarle á nuestro distinguido y respetable amigo el señor D. José María SANTUCHO, quien dice de este folleto en las anteriormente citadas páginas del tomo primero de los *Anales de la Real Academia*:

«Los que conozcan las opiniones emitidas por el ilustrado médico D. Tadeo LAFUENTE para preservarse de la fiebre amarilla y curarla, no extrañarán que se suscitasen entónces, á primeros de este siglo, algunas cuestiones médicas; y si bien su sistema de aislamiento, barracas y lazaretos, ha recibido la sancion de la experiencia, no tanto el tratamiento que debia estudiarse y apreciarse, segun el Sr. H. MOREJON, quien manifestó su conformidad con las medidas higiénicas en un escrito de circunstancias, poco conocido, que tituló: *Pensamiento de policia* (3). Para impugnar éste y las doctrinas y preceptos de LAFUENTE, D. Bartolomé COLOMAR publicó un folleto de 46 páginas, escrito con tal acritud y tan ofensivo para el desgraciado LAFUENTE como para el Sr. MOREJON, que habia aconsejado como médico militar aquellas medidas. Entónces H. Mo-

(1) Con cuyo uniforme le hemos visto retratado en casa de su familia y esculpido en busto en el antiguo Colegio de San Carlos.

(2) *Pensamiento de policia médica para extinguir el contagio de la fiebre amarilla.*— Murcia=1812. (V. más adelante, en esta misma biografía de MOREJON. Nos facilitó su exámen el Sr. AVILÉS)

•REJON escribió y publicó (impresa en Murcia, en 1812) una *Breve amonestacion á D. Bartolomé Colomar*, en la cual, aunque por cierto breve, se contienen, con profundo conocimiento de los médicos prácticos nacionales y extranjeros, preceptos médicos muy afinados y una critica punzante, acompañada de fina ironía, que deja ver en ella al literato profundo.

Es en efecto la *Breve amonestacion* un folleto de 30 páginas, impreso en el lugar y la fecha que dice el critico, en el que despues de una profunda sentencia de SÉNECA, muy pertinente á la intencion del escrito, ataca con vehemencia al autor del libelo anónimo escrito por COLOMAR, censurándole principalmente por su descomedimiento, la audacia con que turbó el reposo de las cenizas de LAFUENTE y por la intencion de difamar al mismo MOREJON.

Despues de un proemio en que resalta solamente una cuestion personal de la que hacemos gracia al lector, por la índole de ella, reimprime el *Método para preservarse y curarse de la fiebre amarilla, descubierto por el médico español D. Tadeo LAFUENTE, mandado publicar por orden del Rey en el suplemento á la Gaceta de Madrid del viernes 19 de Julio de 1805*, método que basaba en la diseminacion de los atacados en campamentos de barracas, y en la administracion de la quina en grandes dosis y continuadamente.

Este *Método* es un extracto de la obra de LAFUENTE, y está cubierto de extensas notas de MOREJON, en su defensa, honrando su memoria contra los atrevimientos de COLOMAR.

MOREJON hace una cumplida y entusiasta defensa del valeroso LAFUENTE, que murió de la precitada fiebre amarilla. En una de las notas hay una definicion descriptiva y breve tan exacta del *vómito negro*, que desde luego admira al que, como nosotros y por muchos años, ha luchado con él en la Isla de Cuba.

Dice así la nota: «LAFUENTE consideraba á los primeros calofrios de la fiebre amarilla como un solo punto negro, que se deja divisar en nuestra má-quina para reducirse á un verdadero gangrenismo general desde el dia tercero y concluir con el enfermo en el dia quinto, ó aun tal vez en el mismo dia tercero ó en el cuarto.»

En una *Advertencia* con que finaliza MOREJON el folleto, elogiando las con- diendas científicas, pero sin que en ellas tome parte el corazon, pone siete consideraciones, para proclamar las ventajas de alojar los enfermos en barracas *porosas* en el campo, de la pronta emigracion, de la conveniente separacion, etc.; afirmando que la fiebre amarilla, como las viruelas, no se padece más de una vez en la vida, por el orden regular de los sucesos (como la experiencia prueba donde es endémica) y preguntándose si no conyendria la inoculacion (1).

Concluye el autor conmemorando el respeto con que debe recordarse al Médico Consultor del Ejército D. Tadeo LAFUENTE, víctima de su celo, y sometiendo su defensa al fallo del público pensador.

Y como tan original como lucidamente se ocupe MOREJON del género de lo-

(1) Se han hecho pruebas sin éxito, en los países del seno Mexicano y mar de los Caribes. Tambien se han inoculado inútilmente el veneno de la culebra de cascabel y otros líquidos.

cura que con tanta maestría describe el Príncipe de los ingenios españoles, de bemos ocuparnos en distinguido lugar del opúsculo que nuestro bibliógrafo dedicó á este estudio, titulándole: *Bellezas de Medicina práctica descubiertas en el Ingenioso caballero Don Quijote de la Mancha, compuesto por Miguel de CERVANTES SAAVEDRA.*—Madrid. — 1836. — Opúsculo de 23 páginas en 8.º

(Se continuará.)

— — — — —

## EL GELSÉMINO. <sup>(1)</sup>

### ESTUDIO TEÓRICO-PRÁCTICO,

POR

#### EL DR. ANGEL DE LARRA.

*Observacion 16.ª* J. N., de veintinueve años, ingresó en el hospital de San Antonio el 14 de Abril de 1877, despues de haber dado á luz un niño. Desde su parto experimentaba en la region hipogástrica derecha un dolor que se irradiaba á la region lumbar y hasta el ano; dolor que luégo aumentó con la presion. El 16 se le dió un centímetro cúbico de tintura, y despues de varias alternativas favorables y adversas, fué dada de alta el dia 22 completamente curada. ( Del Dr. Dujardin-Beaumetz, recogida por el Dr. Eymery-Heroguelle ) (2).

*Observacion 17.ª* C. M., de catorce años, empezó á padecer al principiar el mes de Agosto una ciática derecha; linimentos, baños, vejigatorios morfinados, electricidad, baños resinosos de vapor, pildoras de fosfuro de zinc, esencia de trementina *inter* y *extra*, inyecciones profundas de cloroformo, ó fueron inútiles ó produjeron un alivio poco duradero. Se le dispuso la tintura de Gelsémino á dosis de cinco gotas repetidas por mañana, tarde y noche; aumentóse progresivamente hasta llegar á nueve gotas diarias, que se administraron durante veinte dias. Despues de suspenderse la medicacion y de renovarse en cantidad de sesenta gotas diarias, se obtuvo un éxito completo, pudiendo andar el paciente el dia 4 de Junio, sin fatiga ni dolor. (Nota comunicada por el Dr. Órtille de Lila al profesor Dujardin-Beaumetz.)

Si sorprendente es la anterior curacion, lo es mucho más la siguiente, obtenida en nuestra práctica cuando ya iba muy adelantada la impresion de esta monografia, tan notable, que nos obligó á publicarla íntegra (3), incluyendo á continuacion los datos más importantes acerca de la misma, sobre la cual nos permitimos llamar la atencion de nuestros lectores. El interes que encierra es tan grande en varios conceptos, que por ese motivo no hemos dudado en dedicar mayor espacio á este caso que á los demas publicados.

*Observacion 18.ª* La enferma (por cierto el sér más querido de mi corazon) es una señora de veinte años, casada, de temperamento nervioso característico, con frecuentes manifestaciones de un verdadero *nervosismo*, buena constitución, y que no ha sufrido ninguna otra vez el padecimiento que motiva estas líneas.

(1) Continuacion de la pág. 96.

(2) *Etude du Gelsemium sempervirens et de son action dans le traitement des neuralgies.* París Dom. 1877.

(3) *Un notable caso de curacion por el Gelsémino.* Silueta clínica (*Diario Médico*, periódico científico y de noticias. Madrid 6 de Febrero de 1882, núm. 11.)

Una circunstancia existía, dignísima de tenerse en cuenta, y que por sí sola bastaba para llevar la incertidumbre al ánimo del médico (por las fatales consecuencias que pudieran resultar), constituyendo un escollo que con el de la afección, formaban dos nuevos Scila y Caribdis para el profesor, y era que la paciente se hallaba en el octavo mes de la gestación.

Después de existir durante cuatro días uno de esos estados febriles que todavía se designan por muchos clínicos con el dictado de fiebres inflamatorias, sin que el aparato de los síntomas tuviese manifiestas simpatías por ninguna función, y prolongado algo sin duda á causa de la fatal constitución médica reinante, empezaron á dibujarse entre las sombras del mal los contornos de una ciática, que al segundo día de su aparición adquirió unas proporciones alarmantes para los que los presenciábamos, y desesperantes para la enferma.

El dolor tenía su asiento en las regiones superiormente innervadas por las ramas de plexo, y de seguir la enumeración de Valleix, respecto á los focos principales asignados á esta neuralgia, diría que los puntos lumbar, iliaco y sacro-iliaco, pero más especialmente este último, eran los atacados por la afección. Las irradiaciones hiperestésicas eran poco marcadas en los puntos inferiores.

Los linimentos y pomadas calmantes empleados fueron de todo punto ineficaces, haciendo el mismo desairado papel los ligeros revulsivos que se aplicaron sobre la región enferma, y hasta un papel-mostaza que se dejó aplicado cerca de quince minutos. Sólo algún cuerpo graso desprovisto de principio activo medicamentoso produjo alivios pasajeros, dependientes más bien de los efectos mecánicos de la frotación, que de la virtud curativa del agente aplicado, pero no tardó en llegar el momento en que dicha sustancia comprobó la verdad de la frase vulgar: *Úntate con aceite, que si no quedas sano quedarás reluciente.*

La violencia del dolor obligó á prescribir una mixtura antiespasmódica, adicionada con una corta cantidad de un opiado: los fenómenos dolorosos no remitieron.

En este estado las cosas, se pasó revista á los medicamentos que hubieran podido administrarse interiormente, y se fueron rechazando, los unos como ineficaces, y los otros, la inmensa mayoría, como peligrosos, dadas las especiales condiciones de la que sufría.

Con respecto á aplicaciones locales, no se podía pensar en un vejigatorio, no sólo por los contingentes del presente, sino por los del porvenir relacionados con las curas y el decúbito, etc., y acerca del cauterio actual, al que es preciso acudir en ciertos casos rebeldes de neuralgias del ráquis, nada podía pasar siquiera por nuestra mente.

—Las inyecciones hipodérmicas..... insinuó con voz que no denotaba una convicción profunda uno de los cuatro compañeros que incidentalmente se hallaban cerca del lecho de la enferma.

—No deja de ser aventurado eso — replicó otro.

Entablóse una breve discusión, de la que resultó empate de pareceres. Todos convenían en que el medio no carecía de peligro; pero dos opinábamos que entre dos males era preciso acudir al menor, pues el temor de un alum-

bramamiento anticipado, cedía ante el del mismo alumbramiento producido por el dolor que cada vez irradiaba más, extenuando á la paciente y empezando á influir, al parecer, sobre el producto de la concepcion.

Por último, se hizo una inyeccion de hidrociorato de morfina, en los límites que la prudencia, armonizada en aquella ocasion con el valor, permitían, bajo la piel de la region lesionada. El efecto, aunque inmediato, como no podía ménos, dado el precioso sedante de la sensibilidad á que habiamos acudido, fué incompleto, y con gran sorpresa nuestra, brevísimo.

La situacion era angustiosa. Duró cinco dias, ; cinco dias de continuado insomnio que no olvidaré jamás! al cabo de los cuales indiqué al médico de cabecera (un ilustrado amigo mio, cuyo nombre no cito en este sitio al darle gracias mil por sus cuidados, temiendo lastimar su modestia) la conveniencia de emplear el Gelsémimo, cuyo medicamento no habia tenido ocasion de conocer en su práctica. La fiebre, que habia reaparecido al segundo dia de la presentacion del lumbago, continuaba todavía y la ausencia del sueño, completa, sin que los fenómenos dolorosos remitieran en lo más mínimo.

Se administró la primera dosis de cinco centigramos de extracto de Gelsémimo recientemente preparado; dos horas más tarde segunda dosis. A los quince minutos, la paciente se quedó profundamente dormida; á la hora, la fiebre comenó á remitir. A las tres de la madrugada, ó sea cinco horas despues de la dosis anterior, se dió la tercera y última, descansando la enferma bastantes horas, despertando á largos intervalos de corta duracion, y pudiéndose levantar en la tarde del mismo dia, sin fiebre alguna ni el más leve dolor. La curacion se ha afianzado hasta tal punto, que hoy, cuarto dia despues de los sucesos referidos, la persona á quien se refiere esta *silueta clinica* se halla en disposicion de salir á la calle y dedicarse á sus habituales tareas (4).

Una sola contraindicacion establecen algunos experimentadores clínicos de la sustancia, entre ellos Gordes y Eymery; la forma congestiva de la neuralgia, ó sea cuando domina un aparato de sintomas compuesto de turgencia de los vasos, aumento de calor, hinchazon, etc., en fin, todo lo que caracteriza una verdadera fluxion local, atribuyeuo el primero de los citados la contraindicacion, á que produciéndose el efecto por la parálisis vaso-motriz, ésta aumentando la inflamacion es causa de mayor hiperestesia. Nosotros aceptamos por completo esta aseveracion, á pesar de haber obtenido la curacion en un caso de esa naturaleza, que por considerarle como una excepcion, no le juzgamos suficiente para invalidar la regla general.

Creemos que con lo dicho basta para comprender teóricamente, y respetar bajo la fe de la clinica, la propiedad antineurálgica del Gelsémimo, que sobre todo contra los desórdenes hipertésicos del quinto par, puede considerarse como un específico, y para sus congéneres como un remedio de virtud curativa in-

(4) Deseando no hacer interminable este capítulo, omitimos varias observaciones de neuralgias intercostales curadas por este medicamento, y hasta la cardialgia sufrida no ha mucho por una señora, título de Castilla.

contrastable. En ese concepto, no reconoce superior en la actual materia médica, por cuyo motivo tiene méritos bastantes para que su uso se generalice. Otras indicaciones ménos importantes, pero útiles tambien, verá el lector más adelante, que le confirmarán en la buena idea que acerca de la planta americana debe formarse el terapeuta.

## § II. — *Enfermedades de las vias respiratorias.*

Si la experiencia no es madre de la ciencia, cosa que dudamos, de todas veras creemos que es su hija predilecta, y paga con creces los favores maternales. Por eso, sin duda, más anciana con respecto al Gelsémino en América que en nuestro Continente, le ha dado títulos numerosos para combatir afecciones, cuya eficacia aparece todavia dudosa para los europeos.

En las dolencias de este aparato que presentan un marcado carácter espasmódico ó convulsivo, su utilidad es indudable, si hemos de dar crédito á Roberto Thomson y á Bartholow. El primero, recomienda la sustancia contra la tos, cualquiera que sea su origen, pero sobre todo cuando es sintoma y efecto reflejo de una lesion irritativa del conducto aéreo, aconsejando si existe una irritacion bronquial exagerada, se la asocie el bromuro de amonio, el jaraabe de codeina ó la tintura de escila. Más explicito el segundo autor, la considera como un buen medio para calmar la tos de la *coqueluche en su periodo espasmódico*; la refleja dependiente de una irritacion de los nervios laringeos muy comun en las histéricas, y la *nerviosa* de la tisis con expectoracion poco abundante. Algunos accesos de *asma espasmódica* han cedido á veces con esta medicacion, pero ni el número ni las condiciones de la afeccion nos mueven á concederlos mucha importancia,

Al mismo profesor pertenecen las observaciones relativas á *inflamaciones agudas del pulmon y de la pleura*. No hemos visto confirmadas sus conclusiones, pero merecen conocerse por la explicacion fisiológica que de las ventajas reportadas da el autor, ventajas que contradicen la proscriccion del uso del Gelsémino en las enfermedades de carácter congestivo. Hé aquí sus palabras (1): «En la *pneumonia* determina el alivio, disminuyendo la actividad de la respiracion; calma la tos y deprimiendo los movimientos cardiacos, disminuye el éxtasis en los capilares del pulmon y rebaja la temperatura. Es preferible emplear dosis medias (25 á 50 centigramos del extracto líquido) de dos en dos horas, á fin de mantener un efecto constante, con las cuales no se corre peligro alguno de dañar al enfermo. El medicamento tomado de esta manera, aumenta en mucho las probabilidades de una crisis precoz y ayuda la produccion de

(1) Desconociendo el idioma inglés nos hemos visto precisados á acudir á la traduccion francesa que del artículo consagrado al *Gelsemium sempervirens* en la última edicion de la obra del profesor de Cincinato, publicó el Dr. G. Rafinesque en la *Gazette Medicale* de Paris correspondiente al 30 de Noviembre de 1878. (Núm. 48; pág. 590 del tomo VII de la segunda serie).

una evacuacion critica : el sudor. Debe emplearse de un modo semejante en la *pneumonia*, en la cual su uso es igualmente racional y eficaz.

Hasta el presente no hemos comprobado la veracidad de dichas indicaciones; pero á más de hallarse en perfecta armonia con lo que la fisiologia y toxicologia enseñan, tienen para nuestro parecer una novedad y un sabor real, en lo relativo á la propiedad de favorecer el sudor, acerca de la cual hemos fijado la atencion, tal vez ántes que la mayor parte de los autores, al hablar de los efectos sudorificos del Gelsémimo, que unidos al antipirético y sedante de la funcion respiratoria y cardíaca, pueden hacerle un precioso remedio contra la pulmonia, superior por sus varias aplicaciones á la casi totalidad de los conocidos.

Añadirémos, sólo por via de mencion, que Nach asegura haber recurrido con éxito al medicamento contra varias hemoptisis.

### § III. — *Fiebres en general.*

La controversia sobre la influencia del agente, cuyo estudio pretenden realizar estas líneas, existente entre los escritores y prácticos americanos, sólo puede tener comparacion por lo considerable con la indiferencia que hácia ella han mostrado desde un principio los europeos, sin que se nos alcance el motivo de la última. Esta circunstancia nos ha movido á mirar el asunto con mayor detencion, con resultados que algunas observaciones clínicas dirán más tarde.

Tan antiguo es el uso del Gelsémimo en Medicina en general, como en las fiebres, sobre todo en las biliosas de los países cálidos. Por eso es menester retroceder muchos años en la historia del medicamento, para hallar, nó quien primero descubrió esta aplicacion, pues que siendo empirica en sus comienzos y tal vez, segun alguna opinion, oriunda de los indios, mal puede determinarse; sino al ménos la persona que estableció la indicacion de un modo científico y la propagó entre sus comprofesores. Pero segun todas las probabilidades, esta honra no puede prefijarse á quien pertenece, pues aun cuando Nasch (1) habló del asunto en 1859, fué para combatir las doctrinas acerca del poder específico de la planta en ciertas fiebres, sustentadas por los médicos del Sur de América, quienes por lo tanto debieron precederle en dicho estudio.

A pesar de eso, Nasch trató y curó gran número de fiebres idiopáticas, segun puede leerse en el mismo trabajo destinado á refutar las indicadas opiniones.

Siguiendo sus pasos otros clínicos, entre ellos Hull (2) y Gray (3), han considerado á la sustancia como un eficaz febrifugo, gracias al cual, el primero logró hacer abortar ciertas formas de fiebre tifoidea, á condicion de emplear

(1) Estudios acerca del Gelsémimo, publicados en el *Stethoscope and Virginia Medical Gazette*, 1859, pág. 180.

(2) *The Therapeutics of gelsemium* (Philad Med. and surg. rep., 1874, Jan. 24, pág. 71).

(3) *Animal Heat and its reduction by the use of Gelsemium.* (New York Medical, June, 1876, pág. 379.)

dosis capaces de llegar á la produccion de los efectos fisiológicos ; y ambos curar un número respetable de fiebres palúdicas y catarrales , principalmente en niños.

La prueba de lo que se generalizó despues esta práctica en los Estados Unidos , está en que la mayoría de los casos de intoxicacion por el Gelsémimo citados en los trabajos de Holmes , se refieren á entermitos que no habian visto terminar aún el segundo lustro de su existencia. Gray cree que reglamentada bien la administracion, no hay temor á fenómenos accesorios, ni por lo tanto á peligros graves.

Una observacion hemos llevado á cabo pertinente á estas afecciones.

*Observacion 49.<sup>a</sup>* J. R. S. , soldado ; diagnosticado el catarro gástrico-febril que padecia, acompañado de intensa cefalalgia , le dispuse en dos dosis 15 centigramos de extracto de Gelsémimo. A pesar de haberse verificado la ingestion dos horas despues del recargo vespertino que en los dias anteriores se habia presentado , el pulso descendió en ménos de tres horas de 112 á 104 pulsaciones , cediendo el dolor y desapareciendo la fiebre al dia siguiente , despues de tomar el paciente otros 40 centigramos. (Del autor.)

No sólo como un antipirético, sino como un excelente calmante nervioso, puede aconsejarse en todas las fiebres , pero con más especialidad en las palúdicas, en las cuales, sobre todo en ciertas formas y en determinados paises , la agitacion predominante en algunos de los estadios es tan intensa que alarma al paciente , y puede poner en grave peligro su existencia. Sobre esto llamó la atencion Proctor Junior , á quien se debe el primer escrito del Gelsémimo.

Murray (1) que se ha ocupado con acierto y detencion de éste como antiperiódico , le concede dicha propiedad á la que añade la termopáusica, citando en prueba de ello varios casos de fiebre de tipo remitente é intermitente, en los cuales el efecto fué indudable. Otro compatriota de aquél, Ganghey (2) de Filadelfia, sólo concede al medicamento el título de ayudante de la quinina y sus sales contra el paludismo , pidiendo además que se llegue á obtener los efectos fisiológicos marcados , como quieren casi siempre todos los norte-americanos. Bartholow dice tambien que numerosos hechos demuestran un poder verdadero contra las *fiebres remitentes de tipo de malaria*, explicándole por la propiedad antipirética, y nó por especificidad , como ocurre al sulfato de quinina y sus preparados afines.

Estamos en un todo de acuerdo con el último, y las curaciones obtenidas por nuestra parte , merced al medicamento, nos han hecho reflexionar con extrañeza en la indiferencia de que ántes hablábamos , mostrada por los clinicos de nuestro Continente. Comprendemos que ensayada suficientemente la sustancia en estos males , hubiesen proscrito su uso por perjudicial, ineficaz ó al ménos insuficiente, pero no se nos alcanza el porqué entre un número tan considerable de experimentadores , á nadie se le ha ocurrido apreciar los grados de certeza de las conclusiones establecidas allende el Atlántico.

(1) *Gelsemium als an Antiperiodic.* (The med. and surg. Rep., Philadep., 1873, 82-84.)

(2) *Remarks on the use of Gelsemium in the treatment of intermittent-fever and irritable bladder.* (Philad. Med. Times, March. 7, 1874, pág. 354.)

Varias veces hemos administrado el medicamento, al hallarnos en la sala á nuestro cargo en el hospital civico-militar de Tudela de Navarra, y hé aquí con qué resultados, con referencia á los afectos que nos ocupan.

*Observacion 20.<sup>a</sup>* V. L. V., soldado, 20 años, á los dos dias de llegar á la poblacion empezó á presentar todos los sintomas de una *fiebre intermitente cotidiana*, contra la que fueron inútiles el sulfato de quinina y los arsenicales. Tomó 15 centigramos de extracto de Gelsémimo, y aunque la excitabilidad que presentaba el paciente y la cefalalgia se apaciguaron, el estado febril no se modificó en lo más mínimo. Concedida una licencia á este individuo, por órden superior, me ví en la imposibilidad de continuar la experimentacion comenzada.

*Observacion 21.<sup>a</sup>* P. de la T. soldado, 21 años, sin haber padecido anteriormente ningun afecto intermitente, ingresó en el hospital al comenzar el sétimo ú octavo acceso de forma tercianaria; no había tomado en los dias transcurridos otra medicacion que algunos amargos. El estado de sudor dominaba por la intensidad y por la duracion, pero en ninguno de los tres existía excitacion nerviosa exagerada. Terminado el primer acceso que presentó en el establecimiento, dispuse la siguiente fórmula repartida en seis dosis durante las veinticuatro horas; la primera doble que las demás.

Tintura de gelsémimo. ....	un gramo.
Agua.....	ciento veinte.
Extracto tebáico.....	cinco centigramos.

Esta misma fórmula se repitió al siguiente dia, suspendiéndose dos horas antes de la que acostumbraba á presentarse el acceso. Tres dias despues se dió el alta al enfermo sin que posteriormente haya reaparecido la afeccion palúdica.

*Observacion 22.<sup>a</sup>* L. H. V., de la misma edad, profesion, antecedentes patológicos, terapéuticos y periodicidad que el anterior, aunque existía mayor equilibrio entre los tres periodos de la fiebre. El extracto tebáico fué sustituido por cinco centigramos de sulfato de quinina, conservándose la misma proporcion en el agua y la tintura durante las primeras veinticuatro horas. En las siguientes se usó la disolucion citada en el caso anterior sin variacion alguna. El acceso no volvió á reaparecer, y se dió el alta al soldado.

El primer caso de los citados, aparte de la moderacion de los trastornos nerviosos, nada parece decirnos, y sin embargo nos enseña algo: que no conviene administrar el preparado gelseminico durante el acceso y que es necesario dar una dosis proporcionalmente elevada.

Siguiendo el consejo dado por la experimentacion, en los dos enfermos siguientes aguardamos la terminacion del estado pirético para la ingestion del medicamento, y dimos unos 2,50 cc. en unas treinta y seis á treinta y ocho horas. Merced á la asociacion del extracto tebáico conseguimos favorecer su accion y evitar los sintomas fisiológicos, que segun parece contraresta.

Advertiremos que á pesar de seguir la ventajosa costumbre de administrar los evacuantes del aparato gastro-intestinal (siempre que no exista alguna contraindicacion) al empezar el tratamiento de las fiebres intermitentes, no los empleamos en estos casos, á fin de dejar al medicamento entregado á sus propias fuerzas.

Respecto al sulfato de quinina, que sólo prescribimos en estos casos durante la primera mitad de la apirexia y en dosis casi dos terceras partes menores que

las usadas por nosotros para combatir en la misma poblacion otros estados parecidos, dirémos (aun haciendo caso omiso de la propiedad defervescente del Gelsémimo) que produce su accion con igual facilidad en dosis tan cortas cuando se le asocia á este ayudante que cuando se prescribe solo. Pero de la asociacion del mismo con la quinina pueden obtenerse todavia más ventajas, pudiéndose añadir á las de ayudante, las de correctivo. Sabidos son los síntomas que el antiperiódico, por excelencia produce cuando es preciso acudir á él en cantidades considerables, en el sistema nervioso, hiperestesiando con especialidad las regiones centrales y sus vecinas; nadie pensará ante una perniciosa, por ejemplo, acudir á otro medio que á su verdadero especifico, pero hallará en la union al mismo de la sustancia descrita, la profiláxis contra los trastornos anejos al medicamento. A dichas circunstancias recomendables puede añadirse la de la economía, pues la diferencia de precio entre una sustancia y otra no es despreciable.

Servais prefiere la combinacion con la cerasina en vez de la mencionada,

#### § IV.—Lesiones en los órganos del sentido de la vista.

Dejando á un lado la accion sobre los desórdenes de naturaleza neurálgica de estas regiones, ya citados en otro lugar, la virtud midriática del agente le ha hecho ser estudiado bajo el punto de vista de su utilidad en oftalmologia. Al contrario del hecho que señalábamos en el párrafo anterior, los prácticos europeos han monopolizado esta aplicacion desde sus orígenes.

Un médico inglés Tweedy (1) hizo en 1867 un paralelo entre la atropina y gelsemina como dilatadores pupilares, y terminó por afirmar que ésta tenia la superioridad de influenciar la acomodacion ménos profundamente que aquélla (á dosis moderadas no llega á trastornarse), por lo cual sobre todo como sencillo medio preliminar para el exámen oftalmoscópico, es la preferible. Además el principio activo de la belladona causa en ocasiones una irritacion palpebral molestísima, que origina á su vez una conjuntivitis capaz de traer hasta una relajacion del orbicular de los párpados, y con ella un lagrimeo frecuente que puede causar una erupcion eczematosa en el párpado inferior y mejilla. Desprovisto de poder irritante alguno el alcaloide del jazmin oloroso de la Carolina tiene esta ventaja más.

Un año despues, el Dr. A. Desmarres publicó un trabajo (2) en el mismo sentido; y algo mas explicito, manifestó que el Gelsémimo produce un alivio completo y persistente en todas las enfermedades acompañadas de dolores iridianos, de preferencia en las siguientes:

- 1.<sup>o</sup> Iritis reumáticas.
- 2.<sup>o</sup> Presiones internas del ojo.

(1) Loc. cit.

(2) *Gelsemium sempervirens; son emploi therapeutique*. Segun creemos se insertó por primera vez en la *Union Médicale* de Paris. Nosotros hemos acudido á un ligero extracto contenido en el número correspondiente al mes de Setiembre de 1878 de los *Archives Médicales Belges*, T. XIV, pág. 236.

3.<sup>a</sup> Estafilomas completos inflamados y

4.<sup>a</sup> Irido-coroiditis agudas de origen traumático ó simpático.

En cambio se ocupó poco del efecto midriático, y negó la producción del mismo por el extracto alcohólico, aplicado directamente sobre la conjuntiva ocular.

Por la misma época L. Servais aconsejó este medio terapéutico para combatir el bléfaro-espasmo, añadiendo que convenia sobre todo en la oftalmia purulenta en colirio hecho en la proporción de una parte de tintura por ocho de agua.

Posteriormente el Dr. Romiée ha dado á luz un brevisimo folleto (1) comparando la utilidad de la atropina, la duboisina y la gelsemina entre si, del que se desprenden las siguientes conclusiones: 1.<sup>a</sup>, que una disolución de hidrocloreto de gelsemina instilada en la conjuntiva produce ligera midriasis sin que se altere la acomodación; 2.<sup>a</sup>, que esta sal alcaloidea, por su poca potencia dilatadora, es insuficiente para producir la rotura de las sinequias; y 3.<sup>a</sup>, que sus experimentos le demostraron la poca influencia que la misma ejerce en los casos que existe alguna afección inflamatoria en los órganos de la visión.

Entre las observaciones que cita, las más concluyentes son éstas:

*Observacion 23.<sup>a</sup>* Mad. L., de veintitres años, padecía en el ojo derecho una *iritis aguda*; se le instilaron dos gotas de una disolución de hidrocloreto de gelsemina en la proporción de  $\frac{1}{60}$ . Dos horas más tarde la pupila estaba ligeramente dilatada en la parte superior, dejando ver en la inferior la existencia de numerosas sinequias posteriores. Durante dos días se siguió instilando un par de gotas cada dos horas, y á las cuarenta y ocho no había aumentado en lo más mínimo el diámetro del círculo interior del iris y las sinequias continuaban en el mismo estado. Prescribió el Sr. Romiée cuatro aplicaciones por día de una disolución de sulfato de atropina al  $\frac{1}{500}$ , y á la mañana siguiente existía una dilatación mucho más considerable, y la mayoría de las sinequias estaban rotas.

*Observacion 24.<sup>a</sup>* Alfredo R., de seis años, querato-conjuntivitis en ambos ojos. Cinco instilaciones, con algunos segundos de intervalo, de la primera disolución no produjeron el menor efecto en el espacio de dos horas. Sesenta minutos despues de haberse empleado la atropina la dilatación pupilar era enorme.

#### § V.—Trastornos fisiológico-patológicos del aparato genito-urinario,

Tanto Ganghey como Scott Hill (2), afirman que el Gelsémimo produce saludables efectos en la hiperestesia de la vejiga, sobre cuyo órgano parece ejercer alguna influencia, segun se deduce del caso de intoxicación citado por Sintkles, en el que observó parálisis vesical y hasta incontinencia.

Entre las alteraciones del aparato genital del hombre, se le ha preconizado por Servais contra la espermatorea, asociándole al lupulino, y por el mismo

(1) *Atropine, Duboisine, Gelsemine*. Liege, 1879.

(2) *Ueber Anwendung des Gelsemium gegen Blasenreizung*. (Amer. Jour., N. S. CXXV, pag. 110 Janv. 1872; y Schmidt's Jahrb., Bd. 53, pag. 144.)

autor y por Douglas (1) como medio curativo de la blenorragia, en ocasiones de rápida accion. Ambos citan estadísticas relativamente numerosas, y aquél dice que sobre todo cuando la gonorrea se complica con disuria, estranguria y erecciones frecuentes y dolorosas, el alivio es notable, bastando tomar al acostarse treinta gotas de tintura repartidas en dos veces con dos horas de intervalo.

En los órganos sexuales de la mujer distinguiremos dos clases de fenómenos morbosos: los que son patológicos *per se*, y los que acompañan á estados que se hallan sujetos únicamente á las leyes fisiológicas.

Entre los primeros merece mencionarse, según Bartholow, por lo pronto que cede á la ingestion del *gelsemium* la afeccion conocida bajo el nombre de *neuralgia del ovario*. La dismenorrea se alivia tambien frecuentemente merced á él, hecho afirmado por muchos prácticos, especialmente por King (2), quien además cree que despierta las contracciones uterinas. Agnew (3) sustenta la opinion contraria al recomendar la tintura para hacer cesar la contractura del cuello del útero ántes de verificar la introduccion de la esponja preparada. Completan el número de las indicaciones que se citan la de la amenorrea, no sintomática de un descenso uterino, y el espasmo de esta entraña.

Al parto nos referiremos al hablar del segundo grupo indicado. Roberts, tantas veces recordado en el presente capítulo, haciéndose propagador, según parece, de una práctica, muy frecuente en los Estados-Unidos, dice que existen algunos *buenos observadores* que creen se calman por medio del Gelsémino los penosos dolores (*nagging pains*) del primer periodo del trabajo, y añade que posee la prueba evidente de que suspende los *cólicos uterinos*, tan comunes despues de terminar el alumbramiento.

Por último, el Dr. Servais, de Amberes, en un artículo citado ya, donde por cierto campean más las aseveraciones poco verosímiles y atrevidas que los hechos clínicos y fisiológicos cumplidamente razonados, nos sorprendió en la lectura de su trabajo con estas líneas:

• De todos los medicamentos usados hasta aquí *previene mejor que ninguno otro los abortos*, sin duda suprimiendo las contracciones uterinas y otras afecciones espasmódicas, la debilidad ó irritabilidad nerviosa que acompaña á la gestacion.

• Para obtener este resultado convendrá dar diariamente á la mujer embarazada dos centigramos del medicamento, ó mejor aún diez gotas de la tintura concentrada.

Respetando, como la cortesía y la conveniencia científica lo exigen, todas las opiniones, nos permitiremos, no obstante, observar que cuando hechos de esta naturaleza se lanzan á la publicidad en órganos serios y acreditados, es

(1) *Gelsemium sempervirens gegen Blennorrhoe d. Harnrohre.* ( *Charleston Journ.* July 1857, y *Schmidt's Jahrbücher* 1857. Bd 96, pag. 165.)

(2) Artículos publicados en el *Bulletin de la Société de Pharmacie de Bruxelles*, 1872, página 181.

(3) Trabajos dados á luz en el *Boston Medical* y en el *British Medical Journ.* 1877. página 86.

menester acompañarlos de razones convincentes ó de estadísticas numerosas, que prueben por la fuerza de la lógica, ó al ménos la de los números ( que frecuentemente no son una misma cosa ), sobrado vaga todavía, que debe dárseles crédito. De otra suerte se expone el médico á que un espíritu profano algo observador se ria, ó dude por lo ménos, de ciertas absurdas conclusiones, cuyos procedimientos son inciertos, y por ende lo que quiere hacerse depender de ellos. En cuestiones de *profilaxia trascendental*, como podria llamarse á ésta, no bastan unas pocas palabras, son precisas muchas razones y sobre todo muchos, muchísimos hechos.

Nuestra lealtad nos obliga, no obstante, á declarar como cosa cierta lo inofensivo de la sustancia durante la gestacion, el puerperio y el periodo menstrual, circunstancia comprobada repetidas veces en nuestra práctica, segun hemos hecho constar en varias observaciones clinicas incluidas anteriormente.

#### § VI.—Otras enfermedades.

Nasch atribuyó al Gelsémino la propiedad de luchar ventajosamente contra el reumatismo, con especialidad el muscular. ¿ Dependeria su creencia de alguna confusion acerca de la naturaleza de la enfermedad, y de tomar por reumático á un sujeto que sólo padeciese una neuralgia á *frigore*. La mayoría de los sucesores á dicho autor en el estudio de esta planta, ó nada dicen del particular, ó combaten semejante indicacion. Por nuestra parte dejamos la palabra á la experimentacion.

*Observacion 25.<sup>a</sup>* J. G. G., cabo primero, de veintitres años. Ingresó en el Hospital con un reumatismo poliarticular y muscular, que radicaba en el pectoral izquierdo, con irradiaciones á los dos serratos del mismo lado y á ambos trapecios. La tintura de Gelsémino, administrada en dosis medianamente elevadas, no produjo modificacion alguna.

Dos nuevas aplicaciones hemos visto consignadas, y nos limitaremos á trasladarlas aquí sin comentario alguno. La primera es originaria de Pensilvania, donde emplean frecuentemente esta sustancia como vermifuga; la segunda proviene de Bélgica, donde varios profesores usan la tintura, diluida en ocho veces su peso de agua, como tópicó para calmar el dolor y la inflamacion en la erisipela traumática.

Nos proponemos seguir la experimentacion fisiológica y clínica de este medicamento, apénas conocido aún en España. Si nos enseña algo nuevo que amplie el valor del mismo, ó nos demuestra algun error cometido por nuestra parte, daremos cuenta de nuestras investigaciones.



## ORQUITIS. (1)

Es la *inflamacion del testiculo*. En este concepto es complicacion tan rara de la blenorragia, como frecuente la *inflamacion del epididimo*, que se presenta muchas, muchisimas veces, ya aislada, ya en union á la de todo el parénquima.

Se ha propuesto por esto mismo dar á esta afeccion el nombre de *epididimitis*, y sobre ello se ha discutido mucho: sin rechazar esta denominacion (que ántes al contrario nos parece más precisa y más exacta), la de *orquitis* en cambio es más conocida y más ámplia; por lo que emplearemos la una ó la otra indiferentemente, englobando en un solo artículo el estudio de ambas afecciones.

Esta enfermedad es también conocida con otros muchos nombres tales como: *tumor venéreo de los testículos: inflamacion de los testículos (Boyer); hernia humoral; hinchazon de los testículos (Hunter); afeccion del cordón espermático y del epididimo (Swediaur); purgacion caída á las bolsas; epididimitis; vaginalitis, etc.*

*Patogenia.*—La presentacion y el desarrollo de las orquitis durante el curso de una blenorragia, han sido explicados por muchas teorías; entre ellas merecen mencion especial la de la *metástasis* y la de *propagacion inflamatoria por continuidad de tejido*: esto es, *por extension*.

Los partidarios de la primera (metástasis), á cuyo frente se coloca defendiéndola con toda energia *Mr. de Castelneau* (2), admiten que la enfermedad salta sin transicion alguna, desde la uretra al testiculo, y sin que pase por el canal deferente. Se apoyan, para sostener este especial modo de ver, en la desaparicion completa del flujo blenorragico, ó en su disminucion al ménos, al principio de la orquitis. Aparte de que esto no es completamente exacto (3), aunque lo fuere, no es tampoco un argumento serio en favor de la metástasis. Es preciso tener en cuenta, que la orquitis comienza de ordinario desde el cuarto al sexto septenario; es decir, cuando la afeccion blenorragica está en su último periodo; cuando el flujo se debilita, y cuando los síntomas inflamatorios se calman, por lo que, no tiene nada de extraño que coincida con su presentacion, la desaparicion ó la disminucion *muy naturales* del flujo.

(1) De la obra que con el título *Las afecciones venéreas. Estudios teórico-prácticos*, está escribiendo el Médico 2.º que firma el presente trabajo.

(2) Des engorgemens syphilitiques des testicules.—(*Annales des maladies de la peau et de la syphilis.*—T. 1.)

(3) De	73	casos de orquitis vistos por	<i>Mr. Gaussaie</i> ,	el flujo había desaparecido en	4
De	58	id.	por <i>Mr. Aubry</i>	id.	4
De	38	id.	por <i>Mr. de Castelneau</i>	id.	1

Totales 169 ..... 9

No podemos, pues, nosotros aceptar esta teoría, porque aún cuando sus partidarios sostengan que no sólo hay disminucion del flujo blenorragico, sino *supresion brusca*, debemos tener en cuenta para explicarnos tal fenómeno, que la inflamacion de las glándulas seminales produce sobre la uretra el efecto de un verdadero revulsivo.

Los que aceptan la teoría de *propagacion inflamatoria por continuidad de tejido* para explicar la presentacion de la orquitis blenorragica (*Velpeau, Gaus-saic, Aubry, Marc d' Espine, Cullerier*), sostienen que la inflamacion camina paso á paso, llega á los conductos eyaculadores, invade las vesículas semi-nales, recorre el conducto deferente, y gana el epidídimo, donde permanece limitada: en algunos casos se extiende á las demas partes del testículo.

La época en que aparece la epididimitis es un argumento poderoso que podemos presentar en favor de esta última teoría. Con efecto, se desarrolla muy rara vez en la primera semana de la afeccion principal, y muy frecuentemente, como hemos dicho, de la cuarta á la sexta (1). Podemos pues asegurar y tener por cierto que la orquitis se presenta casi siempre de las cuatro semanas á los dos meses del comienzo en una blenorragia: es decir, cuando la inflamacion se ha retirado á las partes más profundas de la uretra, ha llegado á la region prostática, y la es por consiguiente fácil invadir los conductos eyaculadores; llegar á los canales deferentes, y de allí al epidídimo y al testículo.

*Etiología.*—La causa de las causas, la primera, la esencial de la complicacion testicular que estamos estudiando, es la blenorragia.

Por sí sola, basta y sobra á producir la orquitis, fuera y sin el concurso de toda otra circunstancia: esta complicacion puede manifestarse de consiguiente en sujetos que han seguido el régimen más severo, y se han atendido á la más metódica medicacion.

Es evidente, no obstante, que la orquitis blenorragica se presenta con frecuencia bajo la influencia de causas ocasionales mejor ó peor determinadas, y que pueden referirse á dos grupos principales:

1.º *Excitaciones uretrales* de indole diversa: como el abuso del coito durante el curso de una blenorragia, la masturbacion, las poluciones involuntarias, los excesos alcohólicos, el cateterismo, las inyecciones irritantes, los balsámicos (?) (2) etc.

2.º *Fatigas corporales*, como: marchas forzadas, saltos, equitacion, ejercicios violentos, esfuerzos considerables, etc.

A esto podrémos añadir la retencion prolongada de orina; la influencia

(1) En la primera semana, de 239 blenorragias, 16 orquitis. (*Gaus-saic, Aubry de Castelnau.*)  
De la quinta á la sesta, de 239 id. 136 id.

(2) No vacilan algunos en culpar á los balsámicos por la presentacion de muchas orquitis, sin tener en cuenta que cuando generalmente se administran, la inflamacion ocupa la region prostática, pudiendo la orquitis determinarse sin que ellos sean responsables. Para *Ribes*, al contrario, estos medicamentos llaman á la uretra (por revulsion), la inflamacion del epidídimo.

del frío ó de la humedad; los cambios bruscos de temperatura; la predisposición de la edad, de la constitución linfática ó escrofulosa, etc.

*Sitio.*—En la inmensa mayoría de los casos, la enfermedad no afecta á todo el testículo, sino que se limita al *epididimo*, no interesando tampoco, sino de un modo secundario, á la túnica vaginal, á los elementos del cordón, y al escroto.

Frecuentemente también, la inflamación sólo invade un epididimo, y cuando se manifiesta en los dos, no suele ser simultáneamente, sino en el uno después del otro.

Sobre cuál de ellos es el que se inflama preferentemente, se ha escrito mucho y se ha discutido más. La estadística demuestra que ambos se afectan casi con la misma frecuencia. En efecto, de *seiscientos diez y seis* casos tomados por *Rollet* de diversos autores, resultan:

1.º	Epididimitis izquierdas.....	282
2.º	"    derechas.. ..	303
3.º	"    dobles .....	31
TOTAL.....		616

A su vez *Mr. A. Fournier*, en casos de su práctica, registra:

1.º	Epididimitis izquierdas.....	126
2.º	"    derechas.....	102
3.º	"    dobles.....	35
TOTAL.....		263

*Mr. de Castelnau*, reuniendo á los suyos los casos de *Gaussaic*, de *Marc d'Espine* y de *Aubry*, presenta la estadística más concluyente:

1.º	Epididimitis izquierdas.....	222
2.º	"    derechas.....	222
3.º	"    dobles.....	24
TOTAL.....		468

*Anatomía patológica.*—Como la orquitis no es una enfermedad mortal, no hay ocasión de estudiar las lesiones que ocasiona, sino muy rara vez, y cuando alguna enfermedad interesante viene á determinar la muerte de individuos que padecen la inflamación blenorragico-testicular.

Las lesiones que esta complicación determina, afectan localizaciones muy variadas, que estudiaremos sucesivamente, aprovechando para ello los valiosos trabajos publicados principalmente por *Gaussaic* (1), de *Castelnau* (2), *Mar-*

(1) *Mémoire sur l'orchite blennorrhagique*, (*Archives générales de Médecine*. 1831.)

(2) *Loco citato*.

ci (1), *Curling* (2), *Hardy* (3), y por *Gosselin*, *Robin Blache* (R), *Ricord*, *Rochoux*, (4), etc., en estos últimos tiempos.

I. *Epididimo*.—Como es el más ordinariamente afectado, y en el que la inflamacion se desarrolla más violentamente, es tambien donde las lesiones son más precisas y más constantes. Se presenta tumefacto, enrojecido, inyectado; en el interior de los canaliculos, en el tejido celular que le rodea, y entre sus circunvoluciones (muchas veces adheridas) ya depósitos plásticos (*Marcée*); ya una materia blanco-amarillenta (*Gaussaic*); y otras veces morena (*Curling*), otras, por último, una sustancia amarilla compuesta de granulaciones grasosas, de glóbulos granulosos de inflamacion y de glóbulos de pus (*Robin* y *Gosselin*). Estas lesiones marcadísimas, sobre todo hácia *la cola* del epididimo, no forman (cuando la enfermedad ha durado cierto tiempo) más que una masa homogénea de productos plásticos, sumamente adherida á los canaliculos. Así, pues, se comprenderá sin esfuerzo cómo la exudacion inflamatoria intratubular puede obliterar las vías espermáticas, obliteracion á la que debemos oponernos por todos los medios á nuestro alcance, puesto que, aún siendo temporal, en los casos de epididimitis doble entraña necesariamente la infecundidad.

II. *Testículo*.—Las lesiones del testículo son raras, por lo mismo que pocas veces se afecta *él sólo* verdaderamente. Se ha encontrado, sin embargo, aumentado de volúmen, enrojecido, finamente inyectado (*Blache, R.*), y en ocasiones infiltrado de linfa plástica en todo su espesor.

En la *verdadera orquitis* se encuentran los fenómenos y lesiones propios de la supuracion, de la gangrena, del *fungus benigno*, de la induracion crónica ó de la atrofia, que son, aparte de la resolucion (poco frecuente, y que aún cuando así no fuera, no hay por qué mencionar aquí), las terminaciones que puede tener la inflamacion blenorragica del parénquima testicular. Nada en particular ofrecen las lesiones todas en estos diferentes modos de terminacion, que las distinguan de la que presentan en otros órganos por los mismos conceptos, á no ser las que corresponden á la gangrena, únicas de que habrémos por lo tanto de ocuparnos.

No muere putrilaginoso, fétido y negruzco, el testículo en que ha evolucionado una inflamacion terminada por gangrena, sino que se presenta *privado si de vida*, bajo un aspecto amarillento, seco y blando sin ser difuente (*Fournier*), por una especie de *gangrena seca*, ó más bien de momificacion ó de *necrosis* (*Ricord*).

III. *Túnica vaginal*.—En casi todos los casos se han encontrado huellas evidentes de la inflamacion, limitada en verdad en muchos de ellos, á una inyeccion fina del tejido sub-seroso, aunque en otros (los más) se notan ya rugosidades en su superficie interna, y derrames sero-albuminosos más ó ménos importantes (*Gaussaic de Castelnau*). Estos derrames pueden provocar ad-

(1) *Gazette des Hopitaux*.—1854.

(2) *Traité pratique des maladies du testicule*.

(3) *Etudes sur les inflammations du testicule*, etc.

(4) *Du siege et de la nature de la maladie improprement appelée orchite blennorrhagique, ou testicule venerien*.

herencias parciales ó totales entre ambas hojas de la serosa, y su reabsorcion incompleta ser origen de hidroceles consecutivos.

IV. *Conducto deferente*.—Algunas veces, aunque pocas, se han encontrado los signos de la inflamacion en el conducto, como enrojecimiento de la mucosa, tumefaccion é infiltracion de la túnica externa, y exudado inflamatorio en su interior. La *deferentitis* puede, segun *Deville*, terminar por supuracion.

V. *Vesículas seminales*.—Generalmente están sanas. Rara vez se han observado en ellas los fenómenos propios de la inflamacion, con alteracion del liquido seminal privado de *zoospermos*, y en ocasiones reemplazado en parte por un moco-pus amarillento. La atrofia de las vesículas, como consecuencia de la orquitis, es un hecho que *Godard* ha podido observar.

*Síntomas*.—Esta enfermedad no comienza de ordinario (como ya hemos dicho) hasta la cuarta ó sexta semana de la blenorragia, y lo hace algunas veces de un modo brusco, aunque por regla general la invasion es lenta.

En el primer caso, siente de pronto el enfermo un violento dolor hácia el cordón, seguido muy de cerca de la inflamacion y tumefaccion de la glándula seminal ó de algunas de sus partes.

En el segundo caso, se anuncia la orquitis algunos dias ántes por medio de dolores vagos en las ingles y hasta en la region lumbar y en el periné, con sensacion de peso en el testículo que ha de enfermar, de *estiramiento* en el cordón espermático correspondiente, frecuentes deseos de orinar y ligeros trastornos generales.

Estos *prodromos* son de corta duracion, y muy pronto se confirma la enfermedad, haciéndose ostensible por dos órdenes de síntomas locales y generales, que irémos estudiando detalladamente.

*Síntomas locales* —Al constituirse, se nos manifiesta á la observacion con diversas modificaciones en cuanto á la intensidad de sus fenómenos y á la variedad y violencia de sus síntomas, segun cuales sean los elementos afectados de entre los varios que componen el órgano secretor del esperma. Algunos por esta razon, y teniendo en cuenta que los síntomas difieren algo, y que el tratamiento reclama tambien algunas modificaciones segun que estas diversas partes de un todo se inflamen aisladamente ó en conjunto, han querido crear otras tantas variedades, como son los elementos del testículo. En otro lugar hemos ya manifestado nuestra opinion sobre el asunto, no ciertamente negando el valor y la precision de estas divisiones, sino prefiriendo su estudio en conjunto por razones de brevedad y de claridad, al mismo tiempo que en atencion á que sea el que quiera el elemento invadido primordialmente por la inflamacion, ésta *repercute*, digámoslo así, sobre todos los demás, á quienes en mayor ó menor escala afecta.

Cuando la orquitis es ligera, el conducto deferente aumenta algo de volúmen: su vaina celulosa parece tumefacta, y al oprimirla entre los dedos al mismo tiempo que nos damos cuenta de su libertad en ella, determinamos en el enfermo un dolor algo vivo que se corre por el conducto inguinal correspondiente: el epididimo está ligeramente abultado: el dolor es soportable, y aunque la piel del escroto se presenta algo subida de color no hay gran tension ni hinchazon en ella.

Si la inflamacion es más fuerte, el tumor ya es más voluminoso, rojo y caliente; el epidídimo, que casi le constituye, se presenta extraordinariamente hinchado, y es asiento de un dolor intenso, afectando además una forma y una posicion que merecen conocerse.

En circunstancias normales *de completa integridad fisiológica*, sabemos todos que el epidídimo está formado por un tubo seminífero de unos seis metros de longitud, arrollado sobre si mismo, hasta el punto de representar un cuerpo único prolongado antero-posteriormente y aplanado en su sentido transversal, que recibe los vasos eferentes del testículo, dando salida al conducto deferente, y que se encuentra colocado sobre el borde súpero-posterior de la glándula á la que cubre en forma de *cimera de casco*, ocupando tambien una pequeña parte de su cara externa, y hallándose separado de la interna por los vasos que penetran en el testículo.

Se encuentran excepciones á esta colocacion, y *Royet* cita casos (1) en que el epidídimo cubría el borde infero-anterior del testículo, estando por consiguiente esta glándula colocada precisamente al revés, disposicion que aunque rara, merece ser conocida.

Pues bien; cuando sobreviene la inflamacion, si es algo intensa, este órgano aumenta el triple lo ménos de su volúmen normal, haciendo sentir á la palpacion dos tumores: uno antero-inferior (testículo), y otro súpero-posterior (epidídimo), á menos que no haya inversion. Puede tambien, por efecto de la inflamacion, *desarrollarse en masa* y en vez de simular una *cimera de casco* sobre el testículo, recibirle y casi cubrirle dentro de la concavidad anterior que presenta.

En otras ocasiones, la inflamacion aunque violenta no invade todo el epidídimo, sino que queda limitada á una cualquiera de sus partes, pudiendo fijarse, ya *en la cabeza*, ya *en la cola*.

A veces la túnica vaginal se afecta y se hace asiento de un derrame considerable, siendo por esto el tumor ovoideo y tenso, fluctuante ó no, é imposible en este caso distinguir el epidídimo del testículo.

Con frecuencia toma parte *el conducto deferente* en el trabajo inflamatorio: (*orquitis deferencial, deferentitis*). Se percibe entónces al tacto una cuerda dura, rígida y muy dolorosa, que naciendo del testículo se prolonga hasta mas allá del anillo inguinal. Si el tejido celular y los vasos del cordón espermático tambien se inflaman (*funiculitis, orquitis funicular*), se observa, además de la tumefaccion considerable del cordón, retraccion del testículo hacia el anillo, y dolores muy vivos acompañados de fenómenos generales, vómitos y ansiedad extrema, estado dependiente de *la estrangulacion* del cordón por los anillos aponeuróticos. Como posible consecuencia de esta localizacion han señalado *Hunter* y *Ricord* la *peritonitis*, y *Velpeau* en casos, es verdad, excepcionales, ha visto inflamarse las vesículas seminales, y despues el peritoneo.

El testículo las más de las veces está ligeramente aumentado de volúmen, ya por el hecho de tomar alguna parte en la inflamacion *epididimaría*, ya tambien *aparentemente*, por el derrame entré las hojas de la vaginal, ó por la hinchazon

(1) *De l' inversion du testicule.*

de las tónicas externas. Sólo en muy raras ocasiones suele ser casi exclusivamente el asiento de una violenta inflamación (orquitis parenquimatosa), que se caracteriza por la mayor agudeza del dolor, el que presentándose repentinamente, se hace muy pronto desgarrador, arrancando gritos á los enfermos y determinando en ellos hasta síncope, á la manera que lo hacen las crisis más violentas de cólicos nefríticos, como muy gráficamente dice *Mr. Fournier*.

El volúmen del tumor es menor, ya porque la envuelta fibrosa se opone al desarrollo inflamatorio (estrangulación), ya también porque se complica menos de *vaginitis* que la forma anterior. La estrangulación que sufre el teste inflamado aumenta los fenómenos dolorosos, y da á la glándula esa induración especial que se revela al tacto, y que para *Ricord* es patognomónica de la verdadera orquitis. Los fenómenos generales que desarrolla esta forma son, como luégo veremos, mucho más intensos que los de la comun.

Por último, *el escroto* puede también inflamarse: en el lado enfermo está muy distendido, rojo, caliente, erisipelatoso: el tejido celular, infiltrado: el rafe no ocupa la línea media, y en fin, es muy notable el contraste que presenta con la parte correspondiente del lado sano, que, como de ordinario, se presenta rizada. Es absolutamente imposible en estos casos reconocer todos los elementos que dentro del escroto inflamado se encuentran, porque el epidídimo y el testículo firman una masa comun. Coincidiendo con la mayor violencia inflamatoria, hay un signo que debe utilizarse para el diagnóstico, y que consiste en la adherencia del escroto al tumor testicular, en el punto correspondiente á la cola del epidídimo, ya esté ésta situada delante ó detras, segun que haya ó nó inversion.

*Sintomas generales.*—En los casos ligeros, en la forma comun y al principio, hay siempre algun malestar. La fiebre que acompaña á la orquitis desde su presentación, es poco pronunciada. En los casos más intensos, es viva: el aparato digestivo toma parte en el trastorno general, revelándose por inapetencia, sed, y un estado saburral: la cefalalgia es intensa, y la cara tiene un color amarillento. En ocasiones el movimiento febril aún es más importante: el termómetro centígrado alcanza una elevación considerable, la mirada se anima y los ojos se inyectan: la cara se enrojece, y por último se presenta el delirio. Todos estos síntomas persisten por unos días, y despues se abaten, desapareciendo aún antes de que los que marca localmente la evolución inflamatoria, hayan comenzado siquiera á descender.

En la forma *parenquimatosa*, ya son más intensos y de más importancia y gravedad los trastornos generales. En un principio, escalofríos; despues fiebre muy alta; inapetencia absoluta; náuseas, hipo, vómitos y astricción; estado nervioso, agitación excesiva, insomnio, delirio alto y ansiedad extrema.

*Marcha, duración y terminaciones.*—La marcha de la orquitis es esencialmente aguda. Los síntomas que la caracterizan llegan al *máximum* de su intensidad del cuarto al sexto día: se estacionan algun tiempo, y comienzan á decrecer. El dolor aminora y es más soportable: la tumefacción disminuye; el escroto se desengurgita: el derrame de la vaginal se reabsorbe, y se marca así la resolución (terminación la más general), que es completa al cabo de unos veinte días. Aún en esta época, sin embargo, el epidídimo queda algo duro y

aumentado de volúmen, por lo que son muy frecuentes las recaídas provocadas por la imprudencia de los enfermos.

Otras veces al recobrar la salud el órgano enfermo, se inflama el que había permanecido sano: estos casos son excepcionales, *Ricord* los ha distinguido y descrito con el nombre de *orquitis de báscula*.

Como hemos dicho, la *resolucion* es la terminacion más frecuente, aunque lenta y á veces incompleta. Comienza por el cuerpo del epididimo, sigue á la cabeza, y por último se verifica en la cola. Rápida al principio, camina despues despacio, hasta el punto de que el órgano no recobra su estado normal lo ménos en diez ó doce meses, y á veces en algunos años.

La *supuracion* es muy rara, y aún lo es más la terminacion por *atrofia*, aunque de la una y de la otra han visto casos *Cullerier*, *Cúrling*, *Velpeau*, *Hunter* y *Ricord*. Nosotros mismos hemos visto muy recientemente un caso de *cowperitis* seguida de *epididimitis izquierda*, y terminadas ambas por supuracion.

En la *orquitis parenquimatosa* esta terminacion es la regla, y cuando nó, la gangrena, la induracion crónica, la hipertrofia y el *fungus benigno* (1) la resolucion es excepcional.

*Diagnóstico*.—Puede confundirse esta enfermedad con la *erisipela del escroto*, los *tubérculos del epididimo*, el *hidrocele agudo*, el *hematocele* y la *hernia estrangulada*. Las condiciones en que se desarrolla y los caracteres de la inflamacion, bastarán á darla á conocer. La *erisipela del escroto*, no es espontánea, sino consecutiva, ya á una operacion, ya á incisiones, ya por último á una infiltracion urinosa, presentándose además independientemente de toda blenorragia.

---

(1) Con el nombre de *fungus benigno*, se han designado tres lesiones distintas, cuya descripcion, segun *Hennequin*, es la siguiente:

1.º Tumor granuloso (*Cowper*), formado por una aglomeracion de mamelones carnosos desarrollados en la cubierta fibro-serosa de la glándula seminal enferma. Estos mamelones carnosos, por efecto de la riqueza y actividad vasculares de la region, adquieren un desarrollo extraordinario, y sobresalen á través de las tunicas escrotales perforadas, en forma de tumor vegetante. Esto constituye el *granuloma* de los micrógrafos.

2.º La hernia del testículo inclusa la albugínea, á través de una perforacion del escroto (*fungus benigno artificial de Jarjavay*). La glándula seminal más ó ménos alterada por una enfermedad preexistente, en su totalidad ó tan sólo en parte, se introduce en la abertura escrotal. Su túnica fibro-serosa se cubre de mamelones carnosos exuberantes, que acaban por absorberse. Este estado patológico tiene mucha analogía con el de las sinoviales articulares y tendinosas, cuando se desarrollan en ellas fungusidades.

3.º La hernia de los tubos seminíferos (*fungus benigno parenquimatoso de Jarjavay*) á través de la albugínea y de las tunicas escrotales. Despues de la eliminacion parcial ó total de los tubos, se desarrollan en el resto mamelones carnosos exuberantes, tomando el aspecto de una frambuesa.

La palabra *fungus* debería desaparecer de la nomenclatura quirúrgica, para ser reemplazada en el primer caso por la de *granuloma*, en el segundo por *hernia del testículo*, y en el tercero por *hernia seminífera*. Segun *Hennequin* el fungus es siempre consecutivo á un estado patológico preexistente: *orquitis crónica*, *tuberculosis*, *sifilis*.

En cuanto á los *tubérculos del epididimo* no pueden resistir una comparación seria con esta afección, teniendo en cuenta, en primer lugar, los antecedentes, y después las nudosidades del conducto deferente, las abolladuras del epididimo, la lentitud de la evolución inflamatoria y las fistulas.

En el *hidrocele* el epididimo está sano, y además, aunque determine reacción febril, el derrame de la túnica vaginal no es doloroso. La causa del *hematocele* suele ser un traumatismo, quedando generalmente sanos el conducto deferente y el epididimo.

A veces la orquitis simula muy bien la *hernia estrangulada*, sobre todo en los casos de *ectopia testicular (epididimitis intra-inguinal, abdominal, peritoneal ó intracrural)*. En estas condiciones es perfectamente natural que en el primer momento se confunda esta enfermedad con la *hernia estrangulada*, con la *adenitis*, el *flegmon* ó la *peritonitis local*, sobre todo habiendo náuseas, vómitos, astricción y fiebre alta. Basta, sin embargo, para formular un juicio seguro, el conocimiento exacto de los antecedentes y la exploración detenida del escroto.

Las inversiones del testículo se reconocen, en los casos de orquitis, en que el tumor parece más alargado y más cilíndrico, según Vidal (*de Cassis*); por otra parte la adherencia del escroto á un punto del tumor, por delante (signo que hemos indicado) tiene aquí un gran valor diagnóstico.

*Pronóstico.*—No es grave en la inmensa mayoría de los casos. Ya hemos visto que la terminación más general es la resolución, y por lo tanto la curación completa, aunque lenta, es lo ordinario.

En los casos dobles es de temer la infecundidad, como ya hemos dicho en otra ocasión, y que es consecutiva á la exudación plástica que se verifica en la cavidad epididimaria, y que obstruye los canalículos seminíferos.

Los casos de propagación al peritoneo, aunque gravísimos, son por fortuna muy excepcionales.

Bajo la forma *parenquimatosa* ya es más serio el pronóstico de la orquitis; recordemos, para comprender su gravedad, las terminaciones más frecuentes de ella, que todas entrañan, por regla general, un gran peligro para la glándula seminífera.

*Tratamiento.*—Es esta una enfermedad contra la que se han preconizado los más numerosos y variados tratamientos, desde la expectación pura y simple, ayudada de los más sencillos medios higiénicos (*Puche*), hasta el desbridamiento de la túnica albugínea, tan alabado por Vidal (*de Cassis*).

Ordinariamente es cierto que en los casos de mediana intensidad llegamos sin inconvenientes á la resolución, con un régimen dietético ligero, reposo en la cama con inmovilidad y elevación del escroto sobre el vientre, cataplasmas emolientes laudanizadas, baños tibios generales, bebidas atemperantes, y algún enema laxante, ó algún purgante ligero para sostener ó determinar la libertad del vientre.

Siendo de alguna mayor importancia los fenómenos inflamatorios y el dolor más vivo é intenso, ó cuando el cordón fuertemente hinchado sufre alguna estrangulación, deben aplicarse algunos golpes de sanguijuelas sobre el trayecto inguinal, más bien que sobre el tumor escrotal, donde no sería extraño que

sus mordeduras fueran el origen de un edema, de una fuerte erisipela y aun de gangrena.

Preferibles á las sanguijuelas son, por muchos conceptos, las punciones con lanceta de la túnica vaginal, que constituye el método de *Velpeau*, hoy tan extendido, y que presta evidentemente servicios, haciendo, no sólo que el dolor insoportable aminore, sino que remitan casi instantáneamente todos los fenómenos inflamatorios con alivio grandísimo del paciente al disminuir, por la salida que proporciona el derrame seroso, la tension enorme de la vaginal y la consiguiente presión del testículo.

Se han señalado por algunos prácticos inconvenientes á este medio de tratamiento; entre otros, la exposicion á puncionar el testículo. En primer lugar, cuando el derrame de la vaginal es importante, no es de temer la lesion testicular; en segundo, que nunca se han presentado complicaciones ni accidentes, y si siempre alivio evidente del dolor, aun en los casos en que la lanceta alcance á la túnica albugínea, por no haber serosidad entre las hojas de la vaginal.

No habiendo edema del escroto, pueden hacerse durante el periodo agudo fricciones con pomadas resolutivas, limitándonos en los casos de edema á fomentaciones frias y repetidas de una solucion concentrada de acetato de plomo. Los repercusivos enérgicos, como las fuertes disoluciones de alumbre ó sulfato de hierro, no deben emplearse, porque aun siendo útiles en un principio, «nosexponemos á dar á la orquitis una gravedad que nunca hubiera tenido.» (*Velpeau*).

Este mismo cirujano, primero, y despues el Dr. *Fricke* (de Hamburgo), han aplicado la compresion contra la enfermedad que nos ocupa, hecha por ellos con tiras imbricadas de *diagonal*, y con el colodion elástico, por Mr. *Bonafond*. No creemos que puede tener grandes ventajas durante el periodo agudo; ahora, bien ejercida, cuando tiene la enfermedad tendencia á la cronicidad, puede efectivamente ser útil.

Tambien se han propuesto contra el estado crónico vejigatorios volantes, el cloroformo (*Boissou*), el ácido nítrico (*Chassaignac*), y por último los fundentes, como aplicaciones de tintura de iodo, pomadas de ioduro de plomo ó de potasio, la cicuta, y al interior el ioduro de potasio y el aceite de hígado de bacalao.

El proceder de *Vidal* (1), por *desbridamiento de la túnica albugínea*, ha sido propuesto especialmente por su autor contra la *orquitis parenquimatosa*, en que los fenómenos de estrangulacion son internos y de consecuencias serias.

*Vidal* (*de Cassis*), que le ha practicado muchas veces, no ha visto sobrevenir accidente alguno por su causa, á pesar de que desbrida la túnica fibrosa del testículo en una extension hasta de dos centímetros.

A pesar de los casos desgraciados que cita *Demarquay* como consecuencia de esta práctica, no rechazamos el desbridamiento, sino que, al contrario, es para nosotros el solo medio que en ocasiones existe para salvar el órgano amenazado de gangrena.

VICENTE REGULES Y SANZ DEL RIO.

(1) *Annales de la Chirurgie française et étrangere.* — 1822.

## PARTE OFICIAL.

Real órden de 23 de Febrero de 1882. Desestimando instancia del Médico primero, Subinspector de primera clase personal, don Antonio Freat y Lizandra, en súplica de dispensa de tiempo para optar á la cruz de San Fernando.

Id. de 24 id. Anulando las gracias concedidas á varios Jefes y Oficiales por Real órden de 20 de Octubre de 1881, y entre ellas la cruz roja de primera clase del Mérito militar, que se otorgó al Médico primero de Ultramar D. Juan Valvás y Carranza.

Id. de id. Desestimando instancia del Farmacéutico primero de Ultramar, D. Adrian Lopez y Bruguera, en súplica de una recompensa por servicios prestados en la Isla de Cuba.

Id. de id. Concediendo dos meses de licencia por enfermo para Madrid, al Médico segundo D. Angel de Larra y Cerezo.

Id. de id. Otorgando el retiro provisional para Barcelona al Médico mayor, Subinspector de segunda clase graduado, D. Alejandro Sagristá y Coll.

Id de 25 id. Concediendo el retiro provisional para Valencia al Subinspector médico de primera clase, D. José Prast y Roquer.

Id. de 28 id. Desestimando instancia del Médico mayor de Ultramar D. Francisco Alafont y Marco, en súplica de recompensa por los servicios que prestó en la pasada campaña de la Isla de Cuba.

Id. de 4 de Marzo. Desestimando instancia del Médico primero de Ultramar, del Ejército de Cuba, D. Enrique González y López, en súplica de recompensa por servicios de campaña prestados en aquella Isla.

Id. de 7 id. Promoviendo al empleo de Subinspector médico de primera clase, con destino de Director-Subinspector del Cuerpo en el Distrito de Burgos, á D. Francisco Esteve y Soriano; y disponiendo pase á continuar sus servicios, con igual cargo en el de Castilla la Vieja, el del propio empleo, D. Eduardo Luis y Calleja.

### **Disposiciones de la Direccion general.**

Han sido destinados: al Batallon Cazadores de Madrid, número 2, y á situacion de reemplazo en Sangüesa. los Médicos primeros D. Ramon Castañeda y Otermin y D. Juan Valdés y Pajares respectivamente.

**La mortalidad de Madrid en Diciembre de 1881,  
comparada con la del mismo mes de 1880.**

El *Boletín Demográfico-Sanitario* de Diciembre del año que acaba de terminar, y último de los que, con tanto interés como acierto, publica la Dirección general de Beneficencia y Sanidad del Reino, ha venido á demostrarnos, por medio de la comparacion de sus cifras con las del correspondiente á igual mes de 1880, cuánta ha sido la exageracion en que han incurrido los que aseguraban que en aquél habiase experimentado en Madrid una mortalidad extraordinaria.

Resulta del *Boletín* de Diciembre del 80, que tenemos á la vista, que la suma total de defunciones fué en éste de 1.324, en tanto que, en el del año que acaba de terminar, ha sido de 1.422, consistiendo la diferencia en 98, cuya cifra ha aumentado la mortalidad anual en 0'247 por mil. Hay que tener en cuenta que, habiendo sido mayor durante este Diciembre la suma de nacimientos, que lo fué en aquél, alcanzando la diferencia hasta 0'119 por mil, no es tampoco de extrañar que la mortalidad haya ofrecido algun aumento, bien que ligero, en la edad de 0 á 1 año.

Comparando la edad que tenían los fallecidos, se observa que el exceso de mortalidad se ha distribuido entre todas las edades, si bien ha sido menor en los comprendidos en los periodos de la vida de más de 10 á 20 años y de más de 60, resultando, por lo mismo, favorecidos.

Las enfermedades que han sufrido aumento fueron, especialmente, las eruptivas, y de éstas la viruela, las tisis y las agudas de los órganos respiratorios, habiendo disminuido los fallecimientos ocasionados por la apoplejia, intermitentes palúdicas, catarro intestinal y cólera infantil.