

García D. José

81-7 A = N 12.

760

Ca 2533



1883



UNIVERSIDAD COMPLUTENSE



5315396429

Memoria

que presenta al Claustro de la
Facultad de Medicina

para aspirar

al

Grado de Doctor

el Sr. José García Matilla.

l 18490220

i 25494715

= 1 =

Memoria

que presenta al Claustro de la
Facultad de Medicina

para aspirar

al

Grado de Doctor
el Licdo. José García Villalba.



Leisis.

Del jequirity (*abrus precatorius*) como
tratamiento de la conjuntivitis grami-
losa. =





Esco. Sr.

El afán constante del hombre es aproximarse ó conocer la verdad para lo cual no desmaya en el transcurso de su vida. Dos sistemas filosóficos pueden conducir á la realización de sus fines, de donde arrancan los métodos inductivo y deductivo, que desde la más remota antigüedad han tenido su aplicación

para el adelantamiento de las ciencias. El gran canciller de Inglaterra, el celebre Bacon de Verulamio, en el siglo decimosexto estableció á que ciencias correspondia el uno y á cuales se aplicaba el otro; señalando el primero como propio de las ciencias físicas y naturales mientras que las metafísicas y matemáticas cabian en el segundo.

El metodo inductivo aquel que procede de lo simple á lo complejo, de lo particular á lo general, principia por lo concreto para elevarse á las abstracciones y deducir de los fenómenos que los cuerpos nos presentan, las leyes á que están sujetos en sus manifestaciones.

El metodo deductivo tiene por base

el axioma descendiendo, bien por el cálculo, ó bien por el raciocinio á las consecuencias que de aquel se desprenden. =

Entre las ciencias que necesitan el primer método tenemos la Medicina, cuyo objeto segun la expresión de mi Sabio profesor de esta escuela y querido maestro mio, es, el conocimiento y régimen de la naturaleza humana en cuanto es susceptible de enfermedad y muerte prematura, enmen-
trase pues, enclavada en el terreno de las experimentales, relacionándose íntimamente con las físicas y naturales, las cuales se son indispensables para su progreso y adelantamiento hacia su objeto final, que no es otro sino

que el hombre llegue, a la edad que alcanzaría si su cuerpo no se encontrara en constante lucha con los agentes morbíficos.

La Medicina ciencia tiene su origen en la Medicina arte; toda ciencia científica ha sido antes empírica; el empirismo pues ha sido el origen de la Medicina; empirismo que aun en el estado actual de la ciencia es imposible desecharlo por cuanto que sin él no avanzaría en el terreno del progreso; pero hay que distinguir entre el empirismo llamado científico y el vulgar ó grosero. El primero es aquel que emplea los que están enterados de lo que la ciencia es; y el vulgar es el que no tiene por base ningún con-

ciencia científico. =

La observación y la experiencia son las bases en que se apoya la Medicina, sin ellas no hay ciencia experimental, y en este terreno previa la veña de S. E. voy a exponer el objeto de esta tesis qd es: Del *jequirity* (*abrus precatorius*) como tratamiento de la conjuntivitis granulosa. =

Pero antes de entrar en materia permitirme Escuso. Sr. indicar el orden de exposición que voy a seguir.

Como precedente natural, sea lo que es la conjuntivitis granulosa, sus formas, causas, síntomas y tratamientos; indicando despues la procedencia de la sustancia llamada *jequirity*, su introducción

ción en la *lepra*, experiencias hechas con ella. Llegando por fin, tras los razonamientos que creo necesarios a las conclusiones. =

¿Que es la granulación palpebral?

Grande es la variedad de opiniones que respecto a este particular hay en la ciencia: Creese por unos que es una hipertrofia simplemente de las papilas (Santana y Villanueva) otros, que, además de esto puede haber proliferación de los núcleos de tejido conjuntivo (Gosselin). Haymon lo atribuye a un virus específico y Ehrich dice que es una erudación que se cubre de prominencias. Le cadri que es un papiloma contagioso por los medios en que vive y Wecker, que es un tubérculo pero con la particularidad de que no se ulcera.

Por último hasta los partidarios del fito-parasitismo, que tanto abundan dicen haber descubierto un micro-organismo en la granulación. Incliniéndome a la opinión del Dr. Wecker, creo que la granulación no es más que el tubérculo de la conjuntiva, que se nos presenta, no con los caracteres del que tiene su asiento en los pulmones o en los huesos, sino del que se desarrolla en la piel y que se caracteriza por sufrir una degeneración granulosa que se absorve dando lugar a una cicatriz. Viéndose probado esto de una manera palpable en el terreno clínico libro el más exacto y brillante de cuantos pudieran consultarse entendiéndose que lo

alternativamente sucesivo se refiere a la variedad que denominamos neoplasia. =

Las variedades se admiten por la mayoría de los oftalmólogos, de la conjuntivitis granulosa, que son la hiperplasia, la neoplasia y la miata. La 1.^a su nombre indica ya cual es la alteración que sufren las papilas, la 2.^a es el tuberculo y la 3.^a partaja de los caracteres de las dos anteriores. =

Entre las causas de esta enfermedad podemos citar la miseria, el hacinamiento de muchas personas, cual se observa en los hospicios hospitalares, cuarteles, &c. y de aquí las denominaciones de oftalmia de los ejércitos, de los hospicios &c. También se presenta que es una causa de

primera importancia una conjuntivitis catarral que pasa al estado crónico, de igual manera que las conjuntivitis purulentas, para de su primer periodo suelen terminar por granulaciones de una u otra variedad, y finalmente espandose, como causa bastante común el contagio. =

Al exponer los síntomas de las granulaciones vámos a indicar los que presenta la hiperplasia primero, y a continuación los que ofrece la neoplasia y de este modo nos evitaremos el entrar alternativamente en diagnósticos diferenciales. =

En la hiperplasia lo primero que ha de sospechar la presencia de la granulacion es el mo-

púo decaído, en torno de las per-
 tanas, que se van á veces agluti-
 nadas. Invertido, los párpados se
 ve la conjuntiva de las mismas
 llena de granulaciones, pequeñas,
 y rojas al principio, anchas y
 rosáceas despues, lo que en unio-
 con la integridad de la córnea
 si la enfermedad no viene de
 muchas años bastan para indi-
 car la forma hiperplásica y
 mucho mas si vemos algun fi-
 lamento de moco-púo, sena-
 lando que allí ha existido una
 conjuntivitis catarral, punto de
 partida de la hiperplásica. = Pre-
 veniente señalarémos los síntomas
 subjetivos, que no son otros
 que sensacion de arañillas
 y lagrimos que aumentan con

las variaciones de temperatura y mas
 aun al aire libre. =
 La granulacion neoplásica puede
 presentarse de una manera fran-
 camente inflamatoria, otras veces
 aunque raras, complicada con
 la conjuntivitis catarral, observán-
 dose en este caso infeccion de
 la conjuntiva y tejido subyacente
 los vasos turgentes y algun cor-
 púculo de moco en el fondo de
 saco; ~~En~~ la conjuntiva palpebral
 se notan pequeñas eminencias
 que distan entre si casi igual,
 de color amarillento púo, estas
 son las granulaciones, que suceden
 con á una manchas blancus-
 cas, que se encontraban distri-
 buidas, por la superficie conjun-
 tival. = Sedu al poco tiempo la

distintos inflamatorios, afectando en este caso la granulacion la forma de los tuberculos vacuolosos, cual se observa en la frambeusa, persistiendo la granulacion con la coloracion roja mate hasta que pasa al estado crónico, en que persiste á veces:

Cuando se nota ya esto no pasan muchos dias sin que la córnea se altere, manifestándose bien por la destruccion parcial del epitelium apreciándose en estas particulas que se vascularizan, ó bien invadiendo las capas adyacentes produciendo ulceraciones superficiales ó profundas. = Siguen los trastornos de la córnea, vascularizándose esta más, presentándose entonces lo que los oftalmólogos llaman

paumes vascular. =

Azanza mas la enfermedad, y entonces el epitelium conjuntival se destruye en parte dando lugar á cicatrices lineales que se observan en la longitud de la membrana indurándose como es consiguiente el tejido de esta; la granulacion mas pura, gruesa en desarrollo viene entonces la conjuntiva atestada completamente y en este caso se la compara á la piel de lija. =

En el periodo crónico tenemos los trastornos de la córnea en mas alto grado, las granulaciones de aspecto desigual debido á la infiltracion que se encuentra invadiendo la conjuntiva, el párpado superior caido mas ó menos

y que hace decir a los enfermos que los ojos se distinguen. =

A más del síntoma subjetivo que antecede, está la sensación de cuerpo extraño, fotofobia, cuando principian las lesiones de la córnea; su dolor más o menos vivo según el temperamento y es consecuencia obligada de las lesiones corneales y finalmente la falta mayor o menor de visión. =

Haremos caso omiso de mayor número de consideraciones para formular el diagnóstico, porque con todo lo expuesto creemos haber llevado el fin indicado por nosotros al principio. =

Entrando de lleno en lo relativo al tratamiento de la granulación seguiremos la misma norma y

para la Sintermatología.

La granulación hiperplásica tiene como tratamiento racional el uso de colirios astringentes suaves, suaves vegetales que minerales y entre ellos el de tanino en las proporciones de centigramo por gramo y además tocar directamente la conjuntiva granulosa con un pincel empapado en una disolución de un gramo de nitrato de plata cristalizado por treinta gramos de agua destilada, prescindiendo inmediatamente otro pincel en disolución de cloruro de sodio con objeto de mitigar la acción. Después de esto queda reducida la conjuntivitis granulosa a una simplemente catarral crónica, tratándola por los me-

días apropiados.

La granulacion neoplásica tiene dos tratamientos el quirúrgico y el farmacológico.

Comprende el primero las excoriaciones, la excision de la superficie granulosa y la dilatacion de la comisura externa palpebral o entoplastia.

El tratamiento farmacológico de la neoplasia comprende, en el periodo algido de la enfermedad, el uso de colirios calmantes, con mayor motivo si existen alteraciones corneales; toques a las granulaciones con la barra de nitrato argéntico nutegado por el nitrato potásico (Apor 2.); el sulfato de cobre, los colirios

de tanino y de algun otro astringente suave, mas los lavatorios repetidos, con alguna infusion ligeramente aromática y estiptica como las de flor de mansanilla y sauco, dan una mas tarde a la curacion quedando tanto lo, como una inflamacion crónica simple. =

Ademas suelen emplear tambien el acido crónico con objeto de reblandecer en los casos muy antiguos o traicionales; el Dr. del Toro cita algun caso de curacion por el nitrato acido de mercurio y se ha empleado tambien mucho la irradia-cion del púls blenorragico. =

Exponer, de una manera sucinta, las nociones sobre la

granulacion y su tratamiento
que heues creido necesario
indicar, entramos de nuevo
en la exposicion del tema,
que nos ha sugerido la lec-
tura de ciertos curas rápidas
y asombrosas hasta cierto
punto de la granulacion
palpebral, por medio de la
sustancia cuya descripcion y
empler vamos a hacer. =

Del jequirity (*abrus precatorius*) como
tratamiento de la conjuntivitis gra-
nulosa. =

Este arbusto, llamado *caia* de
negalix, es procedente del Africa
y Asia tropical; pertenece a la
clase de las dicotiledoneas, fa-
milia de las leguminosas, tribu
papilionáceas, género abrus y
especie, abrus precatorius, debiend-
ole nombre al uso que se
hace de sus preciosas semillas
muy empleadas en la construccion
de rosarios y collares. =

Transplantada a America, co-
nocese en el nombre de jequi-
rity en el Brasil, nombre q-
ha conservado al pisar el terreno de
la ciencia; llamase en Cuba, peouis

de Santomas, distinguiendola tres variedades pecunia spica, ariolla y de Sabana; en Puerto-Rico se la denomina bejuco de perocilla o perocilla; multitud de nombres recibe en las Islas Filipinas designandola en el Zabou (oficia) hierba del abuelo.

En las Antillas son usadas las hojas en lugar del the, la raíz se emplea, igual que el regaliz, teniendo el mismo principio activo que esta la glicorrizina.

Las semillas que es la parte de este vegetal que se usa en el tratamiento de la granulación, se nos presenta bajo la forma de pequeñas perlas de un color rojo vivo, con una mancha negra, teniendo ta-

sumamente duro, esta semilla el pericarpio, que cuesta gran trabajo el vencer la resistencia que nos ofrece. =

¿Cómo ha sido su introducción en la ciencia?

Segun una comunicacion del Sr. Cartou a la Sociedad de Cirujia de Paris (1.) leida por el Sr. Bernier, y referente al tratamiento de la conjuntivitis granulosa por el sequirity, el año 1867 el Sr. Cartou de Silva, escribió una memoria sobre el sequirity y accidentes que esta sustancia puede determinar. =

Cae en olvido este medicamento hasta que el Dr. Wecker publica el pró-

(1.) Sesiones del 5 y 12 de Diciembre 1882. =

cuando pasado año en los Annales
d'Oculistique (1.) una breve me-
moria con el título de Oftal-
mia purillenta ficticia en
la cual indicaba el nombre, pro-
piedades y casos en que se debía
emplear este nuevo medio tera-
péutico, refiriendo también el curso
hecho á usarle. =

Habiendo tratado unas granu-
laciones á un Señor del Brasil
por un espacio de tiempo bastante
largo, pero sin llegar á curarlas
por completo, marché á estre-
ñir el cliente y tenía allí una
recada de las que con tanta
frecuencia se presentan en el
curso de esta enfermedad y cuando

(1.) Curso 88. pág. 24. =

se encontraba desesperanzado con
de obtener la curación de su
mal, tuvo noticia de que
con el figuirity, conocido como me-
dicina vulgar se curaban muchí-
simos enfermos, remetto á todo
acepta este remedio, lavándose
con la infusión de esta sustan-
cia los ojos y los resultados no
se hacen esperar gran tiempo
curando completamente de sus
granulaciones en pocos días. =

Obtenido este resultado se lo comunico
en carta al D.^r Wecker remitiéndole
al mismo tiempo la sustancia me-
dicamentosa y noticias referentes
al caso y manera de ser curado

El D.^r Wecker, encaminador en otro
tiempo y posta-estandarte de las
inoculaciones del pus blenorragico

en las conjuntivitis, para curar la granulación dice en su escrito citado que repugnándole este medio para curar una enfermedad grave, por otra mucho mayor en gravedad y accidentes, acogió con gran entusiasmo la noticia del *figuirity*, proponiéndole hacer experimentos que realizó preparando el remedio de la manera siguiente: =

Se pulverizan 32 gramos de *figuirity*, macerándolos en 500 gramos de agua fría por espacio de 24 horas, al cabo de las cuales se añaden otros 500 gramos de agua caliente dejando que el líquido se enfíe y filtrándolo una sola vez. =

Con el líquido que resulte se lava

al enfermo tres veces al día los ojos y si la irritación que sobreviene fuera muy intensa cesará en las fomentaciones al tercer baño, en el caso contrario el enfermo debe hacer la misma operación al día siguiente y lo mismo al tercer día si la oftalmía que dicha preparación ocasiona no ha llegado al *máximum* de intensidad. = Para los lavatorios debe servirse siempre del mismo líquido, dejándolo al aire en una palangana. = El enfermo debe estar en un cuarto oscuro durante 15 días. =

Síntomas observados. = Algunas horas después de la primera loción se observa conjuntiva conjuntival; al día siguiente sobreviene gran

flegmasia, el enfermo no puede abrir los ojos, presentándose los párpados edematosos, existiendo en los ángulos palpebrales una secreción bastante abundante que cae gota a gota, si el enfermo baje la cabeza por lo que la mantiene elevada constantemente. =

El periodo de irritacion dura tres dias; el primero hay fiebre, cefalalgia, insomnio, y coriza que persiste tres dias, el tercero es cuando principia el periodo de supuracion durando 5 dias, al cabo de los que el pus disminuye gradualmente y el enfermo empieza a encontrarse mejor hasta que a los 15 dias se halla sin molestias y sin granlaciones, desapareciendo tambien aunque mas

despacio y de dia en dia las opacidades de la cornea, como ocurre casi siempre en los granulosos crónicos. (1.)

Pocos esfuerzos será necesario hacer para manifestar la sensacion que produjo esta noticia en el mundo médico, y especialmente entre los que cultivan la oftalmologia, teniendo presente que se trataba de un medicamento que curaba breve, radicalmente y sin peligro de ninguna especie segun opinion del Dr. Wecker, una enfermedad que ha sido, es, y será aun, tal vez por mucho tiempo la desesperacion de los oftalmólogos, apesar del jequirity. =

(1.) Ophthalmologia practica - Diciembre 1882. =

Nada mas natural que inmediatamente principiaron los ensayos por todas partes con el medicamento nuevo variando mas o menos su manera de aplicacion, hasta el punto de que a estas fechas existe un numero bastante crecido de casos prácticos con los que puede formarse un juicio de las ventajas e inconvenientes que presenta el *sequiritz* como remedio unico y capaz de tratamiento y curacion de la conjuntivitis granulosa. =

siguiendo en lo que podria- mos llamar historia del nuevo remedio, diremos que, el Dr. Moura - Brasil (de Rio Janeiro) publico en el mismo periodico que el

Dr. Wecker, y cuatro meses mas tarde que este, un artículo titulado Tratamiento de la oftalmia granulosa por el sequiritz; en cuyo trabajo espone la manera como desde muy antiguo venian las gentes del pueblo, de la provincia de Ceara (Brasil) empleandolo, y que consiste en bañarse el ojo enfermo tres veces al dia con la infusion; dice que ha hecho diversos experimentos con distintas preparaciones de las semillas, y que tan solo le han producido resultado las infusiones preparadas de la manera que el vulgo las hace. = Principio los ensayos haciendo que se bañasen los ojos tres veces al dia pero desistió de seguir empleandolo de este modo

porque le sobrevino en un caso una inflamacion tan intensa que el paciente perdió el ojo que se estaba tratando; desde entonces no empleó otra cosa que los toques con un pincel empapado en la infusion hecha con la semilla pulverizada y filtrada. =

Mas tarde el Dr. Wecker publicó un nuevo artículo con el título de L'Ophthalmie jiquiritique en el cual aconseja que la preparacion recomendada en su primer trabajo se sustituya por otra formada de las siguientes proporciones: Semillas de jiquirité pulverizadas, previa separacion de la corteza 10 gramos; agua fria 500 gramos; macerar y filtrar. =

Menciona a continuación el artículo del Dr. Moura y erige y reclama para sí, la prioridad en el empleo de la sustancia en cuestion, terminando su trabajo con afirmaciones absolutas y rotundas en la que aconseja en el Dr. Wecker y que son las siguientes:

- 1.^a Incontestablemente las locuciones con la infusion de jiquirité producen una oftalmia purulenta de caracter erupal, fácil de curar. =
 - 2.^a Incontestablemente la córnea no pelagra. =
 - 3.^a Incontestablemente la oftalmia jiquiritica cura rápidamente las granulaciones. =
- Ya veremos mas adelante la

Verdad que encierran las afirmaciones anteriores y sobre todo la segunda y la tercera. =

En las sesiones de los días 6 y 13 de Diciembre del proximo pasado año por la Sociedad de Cirujía de Paris, verificadas, y á las que hicimos anteriormente referencia, el Sr. Ferris, haciendo relacion del trabajo del Sr. Coste dijo que este preparaba una infusion de *figuirity*, echando machacadas las semillas en agua hirviendo y filtrando despues la solucion que es al 1% con la cual y mediante un pincel, toca la superficie conjuntival granulosa. Hizo presente el Sr. Ferris que posteriormente á los experimentos del Sr. Wecker

habia tratado en su práctica particular una conjuntivitis granulosa, obteniendo segun a firmo un éxito feliz, respecto á la accion fisiológica del medicamento, ya que se produjo la conjuntivitis purulenta, pero afirmando tambien con gran sinceridad que las granulaciones quedaron como antes de provocar la purulencia. = A continuacion de esto formulé las siguientes preguntas: ¿ Cual es la accion que determina esta sustancia? ¿ Su manera de obrar es igual que la del pús Hemorrajico inoculado? = Concluyí por una infesta que el Sr. Haranger ha hecho estudios microscópicos sobre la infusion fresca de *figuirity*

y como en el pus de la blenor-
 rágia ha encontrado micrococci
 granulaciones y variedad de corpú-
 sculos, por lo cual, dice no
 tiene nada de particular y
 está en lo posible que obra de
 una manera semejante á
 este. =

Los oftalmólogos de Italia han
 hecho ensayos con el jiquiritá y
 entre ellos podemos mencionar
 al Paggi, Simi, Ponti, de Parma
 y Santarucci. = El 1.º lo empleó
 con buen éxito en un caso se-
 gun dice, manifestando que solo
 quedó una conjuntivitis ligera
 atenuándose también el pannus
 existente en la córnea; en un 2.º
 caso que lo empleó dice que la
 granulacion tan solo se mitigó algo. =

Simi dice que lo ha usado con
 resultado en granulaciones muertas (1)

El D.º Ponti, de Parma, cita cuatro
 casos (2.) con el siguiente resultado.

El 1.º estuvo en tratamiento veinticin-
 dias quedando la conjuntiva con
 ligeros vellosidades y sin asegurar
 que se encontrare en su comple-
 to estado fisiológico; el pannus que
 en la córnea existía se mejoró;
 en los otros tres casos dice que las
 granulaciones quedaban en la
 conjuntiva aunque decoloradas y
 muy disminuidas, obteniendo resultado
 tan solo respecto del pannus
 de la córnea. =

Santarucci asegura que en

(1) Bollettino Oculistica = Enero 1883. =

(2) Bollettino Oculistica = Marzo 1883. =

los casos antiguos de tracoma y cuando existe un pannus muy vascularizado, tan solo puede obtenerse la mejoría, pero que en aquellos otros en los que existe una granulacion pequeña y el pannus es poco extenso, la curacion llega a ser completa. =

Relatado ya cuanto de mas importante se ha publicado en el extranjero, respecto al *sequivity* y sus aplicaciones, tocamos entrar en lo que han dicho y hecho los oftalmólogos españoles. =

El 1.º que se ocupó del *sequivity* en la forense fue el Director de la Oftalmología Práctica de Pavia en un pequeño trabajo publicado en dicho periódico, y en el

que (1.) despues de extractar el primer artículo del Dr. Wecker relate la historia de dos casos de granulosos tratados por esta sustancia. =

El 1.º segun su diagnóstico padecía: "granulaciones de la conjuntiva palpebral con pannus vascular consuntivo". La enfermedad databa de dos años, habiéndole practicado en otra consulta escarificaciones y toques con el nitrato de plata sin conseguir alivio: el Dr. Pensa le operó de canthoplastia doble, despues aplicó el *sequivity* en locion al ojo derecho y despues de manifestar los sintomas observados añade: "Kiellice

(1.) Oftalmología Práctica = Diciembre 1882.

el ojo normal antes de los 15 días
 las granuleciones desaparecen
 y la córnea toma un aspecto
brillante y trasparente que no
sorprendió mucho. Curo al
 enfermo durante toda la
 observacion en una habitacion
 oscura. =

El Dr. Carr lo diagnostica de
 "Tracoma doble con pannus vas-
 cular en ambas corneas, mas
 acentuado en el ojo izquierdo."

En cuanto se presentó en su
 consulta le practicó antiplastia
 doble, y mas tarde peritonmia
 en el ojo izquierdo, y 26 dias des-
 pues de esta operacion se le apli-
 có el jiquinty respondiendo mas
 lentamente que el anterior, y
 concluyó del modo siguiente "Hoy

el paciente tiene la córnea izquier-
da completamente transparente
que contrasta mucho con la
córnea del ojo peritonizado; las
granulaciones han desapareci-
do completamente del ojo izquier-
do."

El Dr. Carr presentó el 23 de Febre-
 ro del presente año, en la Aca-
 demia Médico-Quirúrgica Española
 los enfermos que estaba tratando
 con el jiquinty; con el objeto
 de que los Señores académicos pu-
 dieran ser verdaderos testigos del
 resultado que obtenia de su em-
 pleo, siendo despues llevado, como
 así fué, en la Sesion del dia
 6 de Abril para dar cuenta
 de los efectos que el jiquinty
 le habia producido en los casos

por el ensayado y que mas adelante indicaremos. =

El Sr. Allen, publico en el Genio Médico - Quirúrgico correspondiente al dia 7 de Marzo un estudio sobre el *Jeguirity* y sus aplicaciones, y del número de observaciones hechas por él y que ascendian a 39 casos. = Manifiesta en su trabajo, que: "Entre las diversas preparaciones que se han usado solo se manifiesta la accion que vamos a estudiar infundiendo las semillas..." indica a continuación la fórmula usada por él y se compone de:

Jeguirity _____ 4 gramos
agua dest. hirviendo. — 500 gramos.
macerese 24 horas y filtrar."

La manera de emplearlo es, los lavatorios de la conjuntiva con una esponja empapada en la infusion. =

Describe la inflamacion y sus efectos que se observan en los sujetos granulosos tratados por él y complicados la mayoría con pannus corneal, exponiendo el resultado de sus observaciones el siguiente:

Aplicaciones 39; de estos 19 curados, 7 aliviados, 1 con complicacion de absceso en la córnea, 8 sin resultado, 2 de conjuntivitis folicular y de estos 1 con buen resultado y por último, 1 cuya terminacion ignora. "De estos enfermos - dice - 3 venian padeciendo complicaciones panni-
formas de la córnea siendo de

"admirar el buen resultado de las primeras ensayos porque después de no poder entrar los dedos a medio metro hacia un año -; tal era el estado de destrucción de su córnea. - a los veinte días obtienen una agudeza visual de 0,9 de la Escala de Monoyer."

Trata después el Dr. Alcon de manifestar las razones por las que no ha obtenido resultado satisfactorio en todos los casos objeto de la experimentación, diciendo que tal vez dependió de que tuvieron que volver muy pronto a sus ocupaciones más o menos perjudiciales y a las malas condiciones higiénicas (pereros, albañiles, cocineros); asegurando que el efecto del tra-

traumático que nos ocupa es lento necesitando pasarse 40 ó 60 días para que la córnea se repare, una vez desaparecida la granulación; supone además la noción sabida de que las infiltraciones celulares tienen marcada tendencia a la organización en cuyo caso dice la reparación es difícil. - Siguiendo el curso de su trabajo dice que con el jiquirity "se ve desarrollarse en la córnea un proceso regenerador que con ninguna otra sustancia se obtiene."

Hece después una ligera crítica de los tratamientos de la conjuntivitis granulosa y al llegar al de las inoculaciones con el pisble

hemorrágico, a continuación de sus
 manifestar que en muchos casos
 había sobrevinido la pérdida
 del ojo por la purulencia, dice:
 "No obstante, su éxito en ocasiones
 había sido completo y la aineia
 puede llevar este bello ideal
 usando en lugar del país el
 otro del rosario, en la se-
 guridad de que nunca se presen-
 taran las terribles consecuencias
 que empleando el virus blenor-
 rágico "añadiendo en el párra-
 fo siguiente "... porque su
 acción se puede limitar a vo-
 luntad mientras suspendiendo
 las lociones y lavando el ojo
 con agua, para hacer desaparecer
 con instantáneamente sus efec-
 tos." = Concluye diciendo que nunca

se debe aplicar en los casos muy
 antiguos, y en aquellos otros en
 que el enfermo haya sido tra-
 tado por las cauterizaciones,
 a los cuales se presenta la
 mucosa alterada y con cica-
 trices mas o menos extensas im-
 posibles de modificar, haciendo
 presente que, cuanto mas libre
 se encuentre una conjuntiva
 de estas destrucciones, tanto mas
 fáciles y mejores seran los
 resultados obtenidos con el piqui-
 crity. =

Otro profesor español, el D.^o Jo-
 mez de la Mata, publicó el
 pasado mes de Abril, (1.) los resul-
 tados obtenidos en la Clínica del D.^o

(1.) Revista de Farmacia y Farmacología. =

Uno, el cual se ha valido para emplearlo, de la fórmula segunda del Dr. Wecker, de la manera siguiente: "Vuelto los párpados se tocaba con un pincel la conjuntiva palpebral, y se vertían unas gotas de la solución haciendo que el enfermo tuviera la cabeza echada hacia atrás, para que el líquido se pasara en contacto con el fondo de saco conjuntival, verdadero nido de granulaciones en la mayoría de los casos. Todos los enfermos eran de granulaciones crónicas, y en la mitad el castilejo estaba al descubierto; eran tracomas de los alemanes. En todos la córnea estaba mas o menos afectada desde la simple declustración, hasta el

pannus exsero y vascular. El efecto fisiológico del medicamento no faltó en ningun caso pero con intensidad muy desigual; la oftalmia psequiritica era grande en unos y pequeña en otros. Mientras unos enfermos tenían gran inchazon de los párpados, con el ganglio preauricular infartado, notable a simple vista, otros apenas si sentían molestias y faltaba el infarto. Quince dias duró el tratamiento, y resultado de ello fue que se aclararon los pannus menos generalizados, la vision se aumentó pero en todos las granulaciones persistían. Los síntomas mas alarmantes de la oftalmia psequiritica, desaparecían en pocas

horas suspendiendo el medicamento lavándose los enfermos con agua templada y haciendo aplicaciones de compresas empapadas en una infusión de manzanilla caliente. En uno de los casos hubo como accidente un absceso intertarsiano de la córnea por efecto del medicamento pero desapareció con solo suspender su aplicación.

Dice a continuación que después de 15 días las córneas que se habían aclarado, poco a poco, volvían a ponerse opacas cosa que no les sorprendió por cuanto las granulaciones o sea su causa persistía. Volvió a ser aplicado el mismo medicamento con el mismo resultado y esto le ocurrió en dos casos de su clínica particular, añadiendo:

"mejoría, mucha mejoría, pero las granulaciones en su sitio."

Viendo el D. Osio, que de la manera como empleaba el Jequivity no le producía el resultado apetecido pensó aplicarlo en sustancia y con esta idea mandó preparar una pomada con las siguientes proporciones:

Jequivity perfumado finamente - 1 gramo.
 Vaselina. ————— 30 gramos.
 ind. ext.

"De esta pomada aplicó debajo de los párpados, dos centigramos, o sean unos siete decimiligramos de Jequivity en sustancia, el efecto fisiológico fue rápido e intenso y de los 10 individuos a quienes se aplicó, 2 tuvieron tray-

tornos tan graves en la córnea que puede contarse el ojo por perdido. El queúrris fue tan intenso, el absceso querático tal que apesar de la peritonía la vision se ha perdido. Los demás han tenido los fenómenos de conjuntivitis catarral - sequiritica mas acentuada que con las lociones e' instilaciones, teniendo presente que todos ellos se someterán al tratamiento por tercera vez. =

Termina el D.^r Gomez de la Mata, no declarándose adversario del sequiritis, sino creyendo firmemente que es este un remedio que dara resultados no tan solo en la oftalmología, sino en otras muchas afe-

ciones, fundándose en que su estudio principia ahora y en que aun es desconocida su composición química. =

El D.^r Chiralt de Sevilla, ha publicado un artículo (1) en el que cita los escritos referentes al remedio que estamos tratando, y al hablar de los casos publicados por el D.^r Pena dice "en cuanto a lo de quedar la córnea antes cubierta de pannus, perfectamente transparente, hay que confesar que sobrepasa los ideales posibles hoy de la terapéutica ocular." =

Enumera los casos tratados por el que son 6: El 1.^o se

(1) Revista de Medicina y Cirujia practica - Abril.

refiere a una mujer con granulaciones traqueales y cornitis vascular en el ojo derecho. Daba el padecimiento de años y el tratamiento de mas de un mes consistia en toques con sulfato de coke y el colirio de tainio. En este estado principiore el tratamiento por el jiquirity haciendole toques con un pincel empapado en la infusion, segun la formula segunda del Dr. Wecker "El 1.º de Febrero volvio hallandose en franca remision todos los sintomas de la oftalmia jiquiritica y notablemente aliviadas las granulaciones y aun el pannus corneal; siguio empleand el jiquirity sin interrupcion (excepto los dias festivos,) en toques mas

ligeros que el primer dia, y la curacion era completa el 10 de Marzo quedand la conjuntiva con bastantes cicatrices. =

(No sabemos cuanto tiempo empleo en su curacion por cuanto el Dr. Oberalt no indica cuando se principio el tratamiento.) =

La 2.ª Observacion recayo en una enferma que tenia leucomas corneales, y degeneracion amiloidea de la conjuntiva en los dos párpados superiores, perfectamente caracterizada. Principio el tratamiento por el jiquirity, y al cabo de unos cuantos dias dice, que la masa amiloidea se encontraba mas roja, y la enferma mas

aliviada. = En los otros casos
hizo comparacion entre el
tratamiento en toques, con el
sulfato cuprico y el sequini-
ty, cada uno en un ojo, y en
su concepto le lleva ventaja
el segundo al primero. =

Otros dos casos que cita son
observados por el Sr. Leon en
el Hospital militar, uno de
ellos curó en 12 dias, y en
el otro hubo que suspender
el medicamento a causa de
lo intenso de la inflamacion. =

Por último concluye:

- 1.º Que tiene accion sobre la
granulacion.
- 2.º Que modifica, dando vita-
lidad a la degeneracion anula-
da de la conjuntiva. =

3.º Que parece llevar ventaja
a los toques con sulfato de cobre. =
Todo lo que antecede es la rela-
cion de las observaciones hechas
por oftalmólogos extranjeros y
nacionales, que han sido publi-
cadas; y para entrar en juicio
que determinen conclusiones
voy a exponer sin ningun
comentario dos casos que
puedo llamar de experiencia
propia. =

Leido por el D.º Corvera Torres,
Profesor del Instituto Ophal-
mico de este Corte, alguno de
los artículos relativos al medica-
mento de que se trata, lo en-
cargó a Paris, con objeto de ensayar-
lo, retardando algunos dias el
emplearlo, por el temor de

que no fueran tan verdad
 las bellas y glorias que de él se
 cantaban, mucho más cuan-
 to que, el Dr. Wecker de quien
 en este caso procedían los pri-
 meros ensayos es dudoso para
 el Dr. Cervera ^{al} tomar en todo lo
 que de encontrar sus ideas se
 trata, ya que de igual mane-
 ra que aceptó el método de
 Graefe de extracción de la
 catarata como el superior á
 todo, y luego ha sido uno
 de los que mas lo han re-
 legado al olvido. =

Publicados algunos casos mas,
 se preparo la infusion con
 arreglo a la primer formula
 de Wecker, presentando el
 liquido una coloracion muy

parejante a la del suero de
 la leche. =

El enfermo objeto de la primera
 observacion tenia 30 años, era
 jornalero, y de un pueblo
 de la provincia de Guadalupe.
 Se diagnosticó de conjuntivitis
granulosa neoplásica en ambas
ojos, con pannus vascular souce-
ntivo y manchas en ambas
córneas por acumulaciones inter-
laminares organizadas. =

Principio el ensayo el dia
14 de Febrero, a las 11 de la mañana
 se le hizo la primera apli-
 cacion pasando tres pinceles
 bien empapados en la disolucion
 por la superficie granulosa.

2 y 1/2 de la tarde: El enfermo no
 ha sentido nada que le

llame la atención; observado el ojo izquierdo (en el que se está curando) presenta hipertemia conjuntival, radiada poriguerática; se le pasan los pinceles empapados en la disolución. =

5 1/2 de la tarde: Ninguna sensación subjetiva, la coloración del ojo está mas encendida presenta sudores en la frente. = Vuelvete a aplicar el pequirity. =

15 de Febrero. = 8 1/2 de la mañana. = La piel de las regiones superciliar y malar del lado del ojo que se trata encuentran se cubiertas de sudor. El párpado superior se presenta edematoso notándose mas la infiltración a lo largo del cartilago tarsal

la conjuntiva tanto palpebral como ocular se hayan tan infectadas que no se distinga el blanco de la esclerótica, que mas bastante manifiesto que rodea la parte interna de la cornea y todo el espacio que media entre este sitio y el ángulo interno del ojo. = La cornea encuentra empapada y el enfermo acusa disminución en la vision, está mas turba la vista (esta es su expresión). = Si se le manda levantar el párpado superior solo se consigue dejar al descubierto la mitad inferior de la cornea. = Dice haber tenido desde las 9 de la noche anterior un dolor quemante en el

ojo que irradiá a la region
 superciliar y malta del
 mismo lado (donde se ob-
 serva el sudor), cuyo dolor
 le ha impedido dormir hasta
 la madrugada en que se ha
 calmado pudiendo conciliar
 el sueño. = Se le hace aplica-
 cion de jiquivity. =

12 y 2 de la tarde. = El quemoriz
 sigue en aumento, lo mis-
 mo que el edema de los
 párpados; la vision mas dis-
 minuida; cefalalgia continua
 aunque no tan intensa como
 la de la noche; mucha
 secrecion lagrimal que prin-
 cipia a hacerse puru-mucosa,
 la conjuntiva palpebral mas
 engrosada y de aspecto mas

uniforme. = Aplicacion de jiqui-
 vity. =

5 menos 1/4 de la tarde. = Sudor abun-
 dante en la mitad izquierda
 de la cara; secrecion puru-mu-
 cosa abundante; el edema de los pár-
 pados en el mismo estado; el quemoriz
 se presenta en la parte externa;
 la córnea muy empañada y la
 vision tan disminuida que solo
 distingue la sombra de los obje-
 tos colocados delante de la luz;
 el dolor superciliar ha disminu-
 do; la secrecion puru-mucosa
 llega a formar sobre la conjun-
 tiva palpebral como una falsa
 membrana. = El ojo derecho
 se encuentra hiperemiado. = A-
 plicacion de jiquivity al iz-
 quierdo. =

=66.=

16. Febrero. = Al menos $\frac{1}{4}$ de la ma-
ñana. = Ha pasado la noche
incómoda acusando lo mismo
que la anterior, dolores que
están limitados al lado del ojo
que se está observando, secreción
mucosa-purulenta abundante;
abundante secreción por la abe-
tura de la nariz, correspondiente
al lado izquierdo; el sudor sigue
limitado a las regiones dichas,
anteriormente. Acusa sensación
de escozor al tocarle con los
pinceles empapados en la infu-
sion, cosa que no experi-
mentaba en los toques que
se le habian hecho anteriormen-
te. =

3 menos $\frac{1}{4}$ de la tarde. = El quí-
mosis es tan considerable que

=67.=

si se le hace mirar al enfer-
mo hacia los pies de la cama,
cubre la mitad inferior de
la córnea; el mucro-pis es muy
concreto, costando trabajo el
desprenderlo con un pincel,
de la superficie conjuntival;
Acusa mucha sed; Locales
con los pinceles empapados
en la infusion. =

5 y $\frac{1}{4}$ de la tarde. = El edema
palpebral más aumentado;
el químosis muy pronunciado
y sobre todo en la parte ex-
terna; la córnea presenta
vasos muy manifiestos en su
mitad superior, gran secre-
cion que desciende por la me-
jilla, la conjuntiva palpebral
cubierta de un pis concreto;

los dolores Superciliaris y mala-
res aumentan como en las
noches anteriores; el sudor
sigue lo mismo; no hay
fiebre ni malestar gene-
ral. = Jequivity. =

17 Febrero 8 1/2 de la mañana.
La noche la ha pasado inco-
modo a causa de los dolores;
el edema palpebral continúa
en el mismo estado, y el qui-
miosis mas accentuado; la có-
rnea mas opacificada y con ma-
yor vascularización en su mi-
tad superior; las pestañas aglu-
tinadas por una secreción
purulenta-concreta; el líquido
que desciende por la mejilla
y que fluye por la ventana
de la nariz del lado izquierdo

le produce sensación de acritud.
Creyendo llegada la acción
fisiológica al maximum
de intensidad no se le prac-
tica cura con el Jequivity. =
12 1/2 de la mañana. = Conti-
nuan todos los síntomas en
igual estado que se hizo
notar en la observación
anterior. =

18 Febrero. = 12 de la ma-
ñana. = En el mismo estado
todos los síntomas que en
la última observación: los
dolores moderaron, y el enfer-
mo pudo conciliar el sueño
por la noche: Aplicación
de Jequivity. =
No se le volvió a hacer
ninguna nueva aplicación

del remedio y los síntomas, fueron desapareciendo al par que la secreción purulenta disminuía, y a mediados de Marzo el enfermo se encontraba libre de la purulencia jéquirítica, pero las granulaciones estaban con los mismos caracteres que antes de haberse empleado este remedio. = A primeros de Abril terminó el segundo ensayo, aplicándose de igual manera y modo al ya expuesto, siguió el mismo curso y tuvo idéntica terminación, es decir que persistieron las granulaciones; tan solo se observó de particular en este caso, que un día se notó el ojo

no sujeto a la observación con la conjuntiva bastante hiperemiada y algo de edema en los párpados, debido tal vez a que se limpió este ojo con el mismo panño que tenía para hacerlo a el otro; notóse también qd existía sudor en las regiones malar y superciliar del mismo lado. =

Al poco tiempo de haber terminado el ensayo del jéquirity en el enfermo a que se refiere la anterior historia, fue puesto en la habitación en que la observación se había hecho y en la misma cama que había ocupado aquel (parados 6 u 8 días) un

operado de catarata, hombre robusto y de buenas condiciones; vision a' colaps superior y terminose con gran regularidad, sin que nada hiciera sospechar que alli pudiere sobrevenir ningun accidente, y sin embargo, a' las seis horas de operado el flemon se habia presentado, saliendo por entre los párpados y en bastante cantidad el pus con todos los caracteres del de una oftalmia purulenta. ¿Pudo suceder que las partículas de squiritz que en la habitacion pudieran quedar, fuesen causa de esta complicacion funesta? - No dámos ni por segura ni por incierta esta

pregunta, unicamente recordamos los trabajos del Sr. Haranzer sobre la infusion fresca del squiritz y la semejanza que dice haber encontrado entre ella y el pus de la hemorragia. =

Recordando con atencion todo lo que antecede, se observará la diferencia que hay entre los primeros artículos relativos a' esta planta publicados por los Dres Wecker y Pena y los que despues lo han sido por los Dres Alcon, Chivalt y Gomez de la Mota; mientras los primeros dicen que se curan las granulaciones en 15 dias, los segundos expresan que son necesarios 40 dias (como en el primer

caso que cita el Dr. Chiralt aun cuando tambien nombra el del Sr. Leon en 12 dias, o aun mas (Alcon,) o se quedan como estaban (J. de la Mata.) Tampoco se observa que queden, las córneas cubiertas de pannus completamente transparentes, en pocos dias, como decia el Sr. Pena en la Oftalmología práctica, todo lo mas que ocurre es que se vean mejorar los pannus, como dicen otros varios (Paggi, Fonti, Osio, Gomez de la Mata, Alcon, &c) pero que al cabo de unos cuantos dias vuelven a opacificarse; pues de suceder lo que decia el Sr. Pena sobrepuria, no solo ya los ideales posibles hoy de la

terapéutica ocular como decia el Dr. Chiralt, sino los de la terapéutica en general, porque ¿quien hace desaparecer una cicatriz? Solo los instrumentos quirúrgicos pueden verificarlo, pero esto es imposible en la córnea puesto que no se puede hacer ninguna autoplantía y que la trasplatación corneal es un mito. =

Tampoco es indispensable que el enfermo permanezca todo el tiempo que se este empleando el medicamento en una habitación oscura como decia el Dr. Wecker, puesto que segun se desprende del artículo del Dr. Chiralt, los enfermos iban a la consulta, obteniendo su

embargo mejorá en 5 casos y en-
racion completa en uno. =

Si tratamos de sumendar la
pluma a' hombres que gozan
de merecida y gran reputacion
en la ciencia, vámos a' permiti-
rnos hacer alguna ligera
observacion.

El D.^r Wecker en su primer
artículo se expresa en un par-
rafo de la siguiente manera:

"Las opacidades de la córnea
desaparecen de dia en dia
si las hay, como ocurre casi
siempre en los granulosos
crónicos." =

Esta afirmacion de Wecker
es solo verdad tratándose de opa-
cidades superficiales, debidas a' exu-
liaciones del epithelium corneal

y todo lo mas hasta llegar a'
la elástica anterior de Bowman.

Pero si las opacidades son debi-
das a' ulceraciones que invadieron
el tejido propio de la córnea ó
a' infiltraciones plásticas que
se organizaron entre sus lá-
minas, entouces hay que opo-
ner a' la afirmacion del D.^r
Wecker la mas rotunda negativa. =

El mismo Wecker en su se-
gundo trabajo cuenta como
principios y verdades irrefutables
tres afirmaciones que hay que
limitar:

Es la primera, y habla el D.^r Wecker
"Incontestablemente las lociones
con la infusion de liquiritia pro-
ducen una oftalmia purulenta
de caracter erupal, fácil de curar."

El D.^r Jones de la Escota, repitiendo las observaciones del D.^r Vio, y en general cuantos han ensayado el remedio este dicen que mientras en unos enfermos se hace sensible en el primero o segundo lavatorio, en otros en cambio no son bastantes los nueve indicados por el D.^r Wecker. Como se ve hay que rebajar algo de su fuerza incuestionablemente

Segunda: Incuestionablemente la córnea no peligra, afirma Wecker. = El D.^r Alou y el D.^r Vio presentan casos de abscesos en la córnea por la acción del iquirity, sin contar con el caso desgraciado que Moura - Brasil cita en su trabajo; y que en el año 1867

el Sr. Carlos da Silva, primer que se sabe lo ha empleado, lo dejó de aplicar debido a los accidentes desgraciados que tuvo; así es que véase la verdad que encierra esta segunda afirmación. =

Tercera afirmación del D.^r Wecker. "Incuestionablemente la oftalmia iquirítica cura rápidamente las granulaciones. =

A esto diremos que Gerrier en la Academia de Ciencias de París expuso "que las granulaciones quedaron como antes de provocar la purulencia," en un caso tratado por él en su clínica particular. El D.^r Ponts, de Parma, tiene tres casos en que quedaron las granulaciones y Santarucchi, oftalmólogo

también italiano dice, que cuando las granulaciones son antiguas se alivian pero no se curan; y por último entre los oftalmólogos españoles Heon presenta 8 casos que quedaron como estaban; Orio no ha obtenido ninguna curación, el Sr. Jorquez de la Mata igualmente que el Sr. Corvera Torres en sus dos observaciones cada uno quedaron los enfermos como antes del experimento. =

El Sr. Chivalt, en las conclusiones que hace al final del trabajo por él publicado en la Revista de Medicina y Cirujía prácticas, correspondiente al 22 de Abril próximo

pasado dice "que es indudable que tiene acción terapéutica sobre la neoplasia traqueomatosa". Nada mejor que un cuadro estadístico de los casos que tenemos noticia de haber sido tratados por el *sequirity* y los resultados obtenidos para ver la verdad de las aserciones que anteceden:

Cuadro estadístico de los enfermos que han sido por el régimen tratado, y resultados.

Observadores. - Curados. - Abiertos. - Quedan igual. - En suspensión. - Total observados									
D. von Meibner (por 8 días)	3.	"	"	"	"	"	"	"	"
" Jan.	2.	"	"	"	"	"	"	"	"
" Mon.	20.	"	"	"	"	"	"	"	"
" Div.	"	"	"	"	"	"	"	"	"
" Chivalitz Lem.	2.	"	"	"	"	"	"	"	"
" Lorenz de la Plata	"	"	"	"	"	"	"	"	"
" Comera Fones.	"	"	"	"	"	"	"	"	"
" Bernier.	"	"	"	"	"	"	"	"	"
" Gaggi.	1.	"	"	"	"	"	"	"	"
" Port. de Parma	1. (2)	"	"	"	"	"	"	"	"
									110. Obs. -

Existe además un caso tratado por el D. Alcon pero cuyo resultado ignora, por lo cual he creído no le debía incluir en el cuadro que antecede; y los de Jini en Italia, de granulaciones mixtas que dice haber tratado con buen éxito y cuyo número no es desconocido. - El D. Moura-Dra del cita un caso ya dicho anteriormente de terminación fementa para el ojo. Solo no resta pues manifestar que de 110 casos cuyas observaciones conocemos dan un resultado de 28 curaciones puesto que le sigue 29 esta con interrogante 18 vivos, 59 quedaron como estaban y 4 tuvieron complicación de importancia, por lo cual dice

unos únicamente que no se pueden aventurar afirmaciones tan rotundas como las que los S.^{ros} Wecker y Chivalt pronuncian.

He terminado mi trabajo. Como Sr. únicamente me queda para cumplir con el orden de exposición que me he trazado, el manifestar las conclusiones que deduzco de todo lo que antecede:

Conclusiones.

1.^a El sequivity o abro del rosario aplicado a los ojos en forma de lavatorio o pomada produce una oftalmia parecida a la hemorrágica o purulenta y que es de gran intensidad en unos de poca o casi nula en otros.

2.^a El sequivity puede, por razón de su acción fisiológica, aplicado a los ojos, determinar en la córnea trastornos de entroidad en algunos casos, que ni se pueden prevenir ni evitar en ciertos individuos.

3.^a Que no puede asegurarse que una conjuntivitis purulenta, específica o producida por cualquier remedio, cura las granulaciones, por cuanto este mal es la herencia que queda a muchos enfermos que padecieron de aquellas.

4.^a El sequivity, aplicado a los ojos tiene acción sobre el trigémino como se demuestra por el dolor y aumento de las secreciones nasal, lagrimal y del sudor, y que por tanto sería conveniente

determinar si es de caracter general o local, sobre alguno de los autos nerviosos. =

5.^a Que imprime actividad a la conjuntiva como todo, los medios o agentes, que determinan inflamaciones locales. =

6.^a = Que es necesario estudiar la accion fisiologica y terapeutica del jequirity, para que, las observaciones tengan unas solidas bases; y

7.^a = Que la Medicina viene de observacion y de hechos, necesita mayor numero de datos, para establecer la prioridad del jequirity, como unico medio de tratamiento racional de la conjuntivitis granulosa. =

Quanto acabamos de exponer en

las anteriores conclusiones, es el resumen que he hecho de los trabajos que concierne respecto al jequirity. Solamente como epilogo haré presente, que desde su aparicion no han cesado los estudios y los debates en doctas corporaciones y academias medicas, donde se ha tratado y trata de dilucidar con claridad y precision la importancia que esta medicacion tenga en el tratamiento de la neoplasia granulosa. = Pasaron ya las imprevisiones del momento y con la calma necesaria se juzgan los maravillosos efectos producidos al principio, y hoy, lo que antes eran alabanzas convertense en acertadas censuras, siendo raro el que levanta su voz para re-

quis afirmando que es útil: = En los Anuales Oculistiques y en su último número, se refiere la sesión en que, la Academia de Medicina de Bruselas, se ocupó del nuevo remedio: = No hubo individuo mas o menos autorizado que no hiciera serias observaciones al pequiritis y solo Grand-Eculon hizo tan pálida defensa de este medicamento, que mas bien, dada la competencia de este distinguido oftalmólogo, es la mas tremenda acusación que se ha hecho en el proceso de la medicación pequirítica. =

Terminamos, no manifestándonos ni partidarios ni adversarios de este nuevo medio terapéutico pero dado caso de que nos pusieran en la disyuntiva de decidirnos por

uno u otro bando siempre nos inclinariamos, por ahora, al de sus adversarios; Y decimos por ahora, porque puede muy bien, mas adelante, haciendose otras preparaciones, extrayendo sus sales oidas si mas de uno tiene H. H., modificarse de tal manera y hacer su empleo tan sin peligro, que no sea de tener ninguna de las complicaciones, que aunque raras, de la manera como hoy se aplica siempre son de aguardar. =

Es nuestro humilde parecer que en la oftalmología pronto quiza, pare la agitación que al aparecer ha producido asi como excrementos que en otros paises de la Medicina, especial

mente de la Quirúrgica se
presenta uncho campo que
tal vez conquisté y con perfecto
derecho el fequinity. =

He concluido Etavo Si, pero
antes permitirme exprese con la
asociacion natural en este momen-
to, el mas profundo agradeci-
miento que embarga mi
ánimo, á cuantos Profesores,
hay en esta escuela Escuela
Médica; ellos me enseñaron el
camino de la Medicina bajo
la base de la observacion
y la experiencia, sin las
cuales no existiria la ciencia
de curar. Yo nunca podré olvi-
dar las sábias doctrinas y sanos
consejos que de su boca escuché
y que han sido las únicas con-

pañeras que he tenido y que me
han guiado á hacer este traba-
jo superior á mis escasas fuerzas,
y que si no ha salido tal y
como mi mente concibe que de-
be ser, no es por falta de volun-
tad, pues que esta es infinita
sino porque aquellas me han de-
jado de acompañar. =

Iguualmente manifestare la
mas afectuosa expresion de mi
camino, á mi querido maestro en
Oftalmología D.^o Cervera Toney,
pues el me va enseñando á la-
ber conserrar á la humanidad
el sentido de la vista por medio
del que admiramos la grandiosa
numerosa del Universo en todo
cuanto encierra, desde el dimi-
nuto nucleolo celular, hasta el

= 42. =

grandioso acto que nos alum-
bra.

He dicho.

Madrid 26 Junio 1883.



Jose Garcia Villalba