FACULTAD DE MEDICINA DE CADIZ.

Cátedra de Historia de la Medicina.

La escuela gaditana de oftalmología en el siglo XIX.

Tesis, que para optar al grado de Doctor, presenta la Claustro de la Facultad de Medicina Don José María Calandria Amigueti.

Dirigida por el Profesor Dr.D.Antonio Orozco Acuaviva.

D. Antonio Orozco Acuaviva, Catedrático de Historia de la Medicina de la Universidad de Cádiz certifica que;

D. José María Calandria Amigueti ha realizado bajo mi dirección los estudios de doctorado correspondientes a la tesis que con el título "La escuela gaditana de oftalmología en el siglo XIX", presenta al claustro de esta Facultad.

Y para que conste y a petición del interesado, expido la presente certificación.

Cádiz, 9 de Abril de 1990.

A Isabel, como

todo.

Rafael dijo a Tobías ; "Estoy seguro de que tu padre recobrará la vista, Untale los ojos con la hiel ; al escocerle se frotará, se desprenderán las cataratas y verá",

Tobías 7-9.

AGRADECIMIENTOS.

Casi imposible resulta en tan poco espacio plasmar mi sincero agradecimiento a todas aquellas personas que de una u otra forma me han ayudado a terminar este trabajo. De antemano disculpándome ante posibles omisiones, recuerdo con grato cariño en estas líneas :

Al Prof. Dr. Orozco Acuaviva, director de esta tesis. Gracias a sus contínuos consejos y valiosísima ayuda he podido conocer a mis antepasados gaditanos en el ejercicio de la oftalmología.

A todos los miembros de la Cátedra. Especialmente a Juan Rafael Cabrera, que siempre me facilitaba algún dato interesante de la investigación. Carlos Márquez, mi tutor, me dió un verdadero empuje para concluírla y al resto de mis compañeros; Pepe Cózar, Paco Herrera, Lourdes López, Victoria... que formaron un grato ambiente de trabajo.

A los miembros de los Servicios de Oftalmología de los hospitales de la Seguridad Social de Cádiz y Virgen de Valme (Sevilla) que me han soportado durante mi período de formación como oftalmólogo.

Muy directa colaboración recibí de mi buen amigo Jesús Canueto en el diseño de los cuadros estadístico, Né Peña ejecutó todos los dibujos, Elena Robles me enseñó el manejo del ordenador y Curro Torrecillas me proporcionó valioso material.

A toda mi familia en la que siempre encuentro un sólido apoyo y aliento. Mis hermanos, en los que personalizo en Adolfo, por sufragar con generosidad los gastos de impresión y encuadernación. Mi padre, me dió la vida, me educó ,guió mis primeros pasos como oftalmólogo...y continuamente anima mis proyectos.

A todos los que cada día me honran con su amistad y cariño.

Pag.

INTRODUCCION.

I-Justificación. 1

II-La oftalmología española del siglo XIX. a través del Real Colegio de Cirugía de Cádiz. 3

III-La oftalmología en España durante el s.XIX. 6

MATERIAL Y METODO.

I-Material. 9

II-Metodo. 21

ESTUDIO CRITICO.

I-La docencia oftalmológica.

1-La docencia durante el período 1800-1844.

1-La enseñanza oficial(Real Colegio y Colegio Nacional de Medicina y Cirugía). 22

a)Los planes de estudio. 22

b)La docencia propiamente oftalmológica. 26

1-El horario de clases. 26

2-Examenes y disertaciones. 27

3-Los textos. 27

4-Los catedráticos. 33

2-La enseñanza privada: El Gabinete oftalmologico. 40

a)Sus fundadores: los Dres. Sola y España. 41

b)El oftalmofantoma. 42

Pag.

2-La docencia durante el período 1844-1916.

1-La enseñanza oficial(Facultad de Ciencias Médicas y de Medicina y Cirugía).

a)El período 1844-1902. 45
1-Los planes de estudio. 45
2-Los cursos. 49
3-La enseñanza práctica a través de las clínicas. 56
4-Los catedráticos. 61

b)El enseñanza en el período 1902-1916. 65
1-El R.D. de 16 Septiembre de 1902. 65
2-Su intento de aplicación y consecuencias posteriores. 66
3-Los catedráticos. 68

2-La enseñanza privada: Cayetano del Toro y Quartiellers. 80

a)Biografía. 80
b)Los cursos y tratados de oftalmología 84
c)La clínica de enfermedades oculares y *La Crónica Oftalmológica*. 90

Pag.

II-La Patología ocular.

Refracción. 102

Estrabismo. 110

Párpados y órbita. 116

La rija. 122

Las afecciones del polo anterior. 129

Catarata. 139

Pupila artificial y glaucoma. 151

La antisepsia en cirugía ocular. 158

Retina. 164

APENDICE DOCUMENTAL 178

NOTAS 192

CONCLUSIONES 219

BIBLIOGRAFíA 223

I-MOTIVO,JUSTIFICACION Y LIMITES DEL TEMA.

La razón de realizar esta tesis doctoral titulada *La Escuela gaditana de oftalmología en el siglo XIX* , no es otra que intentar dar luz a una serie de trabajos y estudios realizados por los miembros de esta escuela , que creemos son de suma importamcia para conocer integramente la historia de la oftalmología española del s.XIX. No en vano uno de los miembros de esta escuela , concretamente el Dr.Cayetano del Toro y Quartiellers , es para Munoa (1) uno de los cuatro pilares donde asienta la oftalmología española contemporánea . Pero junto a este destacado miembro , existen otros menos conocidos , pero no por ello menos importantes , cuyos trabajos merecen un detallado estudio que hasta el momento no se había relizado.

Los límites del presente trabajo abarcan íntegramente toda la centuria . Nos adentraremos en sus antecedentes , influencias recibidas , aportaciones a la oftalmología española etc para con ello completar este capítulo de la historia de la oftalmología.

Anterior a nosotros,han realizado estudios generales sobre la oftalmología española del siglo XIX Munoa(2) y Granjel (3) en 1964 . Referidos al Cádiz oftalmológico decimonónico corresponden los realizados por Santos Fernandez (4) en 1915 , Orozco(5) en 1962 , 1973 ,y 1983, Danón(6) en 1976 y , por último , Calandria y Cabrera y Calandria y Montero (7) en 1986.

Introducción.

Para comocer la escuela oftalmológica gaditana del siglo XIX debemos conocer previamente sus antecedentes , que situamos en el s.XVIII. y más concretamente en el Real Colegio de Cirujanos de la Armada . Esta institución fundada por Pedro Virgili en 1748 , tendrá un importantísimo papel en la renovación de la Medicina Ilustrada Española.

II- LA OFTALMOLOGIA ESPAÑOLA DEL SIGLO XVIII A TRAVES DEL REAL COLEGIO DE CIRUGIA DE CADIZ.

Pedro Virgili desde que funda el Real Colegio se encargará personalmente de impulsar y renovar esta disciplina . Antes de esta fecha , sólamente la llegada al Reino de cirujanos foráneos (8) mejor instruidos , tales como Taylor , Berenger , Hillman o Daviel renuevan algo la oftalmología española del s.XVIII.

En Jacques Daviel (9) que estuvo en nuestra ciudad realizando diversas intervenciones, puede que se apoyara Virgili inicialmente para la renovación de los conocimientos oftalmológicos en el Real Colegio. Una vez que regresa a Paris , las relaciones de Daviel con España se renuevan a través de contactos epistolares que mantiene con Virgili y la estancia en su casa parisina de Agustín Lacomba , que desde 1743 (10) realizan diversos periodos de aprendizaje junto al eminente oftalmólogo, pueden ser prueba de la hipótesis anteriormente mencionada.

La punta de lanza que abre Lacomba, tuvo que ser altamente productiva ya que en 1754 otros seis alumnos (11) se desplazarán a Paris para parecidos menesteres . Entre ellos está Pedro Balmaña (12) que confesaba marcharse con " *el fin de instruirse en la curación de las enfermedades de los ojos*" , o Jaime Pruna al cual aconseja Le Dran dedicar su tercer año de estudios a la cirugía ocular . Pero la labor de Virgili no se limitaba al simple envío de alumnos , sino que dictaba ordenes concretas tales como que" *visitarán con frecuencia a Mr.Morand , Lafaya y los demás*" , siendo como veremos mas adelante , el primero de

los enunciados, autor de una de las primeras técnicas de intervención de la pupila artificial , y para Riera (13) encargado de la vigilancia y rendimiento de los escolares gaditanos . Estos datos reflejan la talla de los maestros que formaron oftalmológicamente a los alumnos pensionados.

En lo que respecta a la formación propiamente ocular dentro de los muros del Real Colegio, su fundador da muestras de un celo encomiable. En la sesión (14) del 24 de Marzo de 1754 se da lectura a una carta de D.Juan Manresa comunicandole " *la ocasión de comprar distintos ojos de cristal que representan a lo natural infinito número de enfermedades de las cuales suelen sobrevenir a los ojos del cuerpo humano*" , para lo cual recomienda su compra, aprobándose y recibiendose posteriormente dicha caja.

En el plano docente , los estudios de la disciplina quedan encuadrados dentro de la Cirugía , en cuyos textos se hacen mención a temas oftalmológicos , tales como los que realizan Velasco y Villaverde sobre la cirugía de la catarata y fístula lagrimal en su Tratado de Cirugía.En cuanto a los planes de estudios , las Ordenanzas dictadas por S.M. en 1791 para el gobierno del Real Colegio , se especifica que en su tercer año se estudiará " *La Patología particular de Cirugía, distinguida en tratados de tumores, úlceras y heridas de toda especie, enfermedades de los ojos...*"mientras que el cuarto año se dedicará" *al modo de practicar las operaciones de Cirugía comparando los métodos para la preferencia , supuesta la necesidad, por las doctrinas del año anterior , y haciendo que se ejecuten en ellas los alumnos sobre los cadáveres*".

Junto a estos datos podríamos ir mencionando otros de enorme interés, si bien al estar fuertemente relacionados con el tema en cuestión

serán abordados en sucesivas páginas. Para concluir , el desarrollo que alcanza esta disciplina en el Real Colegio , quedará reflejado en las observaciones vertidas en sus Juntas Literarias. Siguiendo la catalogación de Márquez (16) encontramos doce observaciones sobre temas oftalmológicos leídas a lo largo del s.XVIII. que creemos , por su importancia , pueden ser objeto de un estudio más pormenorizado.

Una vez conocidos los antedentes de la escuela gaditana de oftalmología del s.XIX. es necesario tener una breve noción del contexto general de la oftalmología española del s.XIX. ya que como veremos, existirán importantes nexos entre los miembros de ésta y el resto de oftalmólogos españoles.

III-LA OFTALMOLOGIA EN ESPAÑA DURANTE EL S.XIX.

Para Munoa (17) , los verdadores creadores de la oftalmología española fueron médicos nacidos entre el tercer y cuarto decenio del s.XIX. educados en su mayoría en el extrangero y cuya madurez alcanzan en el período comprendido entre 1860-1890 . Los discípulos de éstos , concluirán la tarea de convertirla en una especialidad independiente , tal como hoy la conocemos . Para este autor serán José Delgado Jugo , Rafael Cervera Royo , Luis Carreras Aragó y Cayetano del Toro los cimientos sobre donde asienta esta disciplina. A ellos , Granjel (18) le añade además la característica de conseguir la aceptación social de la especialidad, llevándola a cabo fuera del ámbito universitario.

No es nuestra intención realizar un estudio de éstos personages, si bien recordamos a Delgado Jugo (1830-1875) como fundador del Instituto Oftálmico en 1872 , a Cervera Royo (1828-1903) que sustituye al anterior en la dirección del citado centro y con marcada dedicación a la política, circunstancia que explica las pocas publicaciones que escribe. Por último, Luis Carreras Aragó (1835-1907), con interesantes estudios sobre anatomía patológica y bacteriología . Lógicamente , obviamos la figura de Cayetano del Toro , que será objeto de un estudio exhaustivo en páginas posteriores.

Otro elemento importante para el desarrollo de la especialidad será la celebración de los Congresos de Oftalmología , tanto nacionales



Francisco Delgado Jugo



Rafael Cervera Royo



Luis Carreras y Aragó



Cayetano del Toro

como internacionales , reflejo del auge que toma ésta, y que también abonan el terreno para independizarla como tal . Así , recordamos que el primer congreso internacional se celebra en Bruselas en 1857 , si bien hay que esperar al tercer congreso celebrado en París en 1867 (19) para constatar la asistencia de oftálmologos españoles . Trece años más tarde, en el sexto congreso celebrado en Milán (20), presentarán trabajos Carreras Aragó, Ferradas , Rodolfo del Castillo y Cervera, consiguiendo para Madrid la sede del septimo congreso , si bien posteriormente no llegó a celebrarse.

En lo que respecta al terreno nacional, en el Congreso médico español de 1864 (21) Delgado Jugo presenta un artículo sobre osificación de la retina y se debate con intensidad el tema de la oftalmía militar . Sin embargo, Munoa (22) considera al Congreso Medico Andaluz de 1876 el primer foro donde se discuten estos temas , siguiendole tres años más tarde el de Cadiz . Este, denominado Congreso Regional de Ciencias médicas (23) , debate doce temas oftalmológicos , mientras que el anterior se ocupó de tres , dato que habla muy en favor de la importancia que proyectaron sus organizadores para difundir esta especialidad . Diversos congresos nacionales se celebrarán en nuestro país , hasta que en 1903 se celebrará en Madrid el Congreso Internacional de Medicina , tornándose realidad el deseo que anteriormente expresaron Carreras , Ferradas, Cervera y del Castillo.

La formación de las cátedras de oftalmología y el estudio de los planes de enseñanza serán otro breve apartado, sin duda alguna importante, para conocer íntegramente el siglo oftalmológico decimonónico español.

La primera cátedra de oftalmología se funda en Madrid en el año

1850 , siendo su director D.José Calvo y Martín (24) , pero dicha cátedra tuvo una vida efímera , concretamente ocho años . Posteriormente, en 1873 , el Dr. Perez Costales , ministro de Fomento , intenta dar carácter oficial a la enseñanza impartida en el Instituto Oftálmico , pero inesperadas dificultades y la posterior caída del ministro abortaron dicho plan . Ese mismo año , el Sr.Canalejas , de la comisión de presupuestos de las Cortes, propone una partida para el establecimiento de catedras de oftalmología en las facultades de Medicina, pero dicho crédito no fué aprobado. Al año siguiente , las Cortes aprobarán la propuesta para consignar dicho crédito , pero ninguna de las dos cosas se consiguieron . Ya en el s.XX , concretamente en 1902 ,el conde de Romanones da luz verde a la creación de las cátedras , pero la mala planificación suscitará las protestas estudiantiles , haciendo fracasar dicho proyecto . Es en 1911 (25) , cuando se establece ya de modo definitivo las referidas cátedras , siendo sus titulares los Dres.Marquez (Universidad Central),Blanco (Valencia), Sanchez Aguilera (Cadiz) , Barraquer (Barcelona) y García Duarte (Granada).

En cuanto a los planes de estudio , serán estudiados conforme a los períodos en que dividiremos el estudio crítico , ya que así podremos conocer la repercusión que tuvo cada uno de ellos en Cadiz.

I-MATERIAL.

Como todo trabajo historiógrafico,el material fundamental está constituído por las fuentes .Como fuente y siguiendo a Marrou (26) entendemos *todo aquello que ,en la herencia del pasado,puede interpretarse como un indicio revelador por algún concepto de la presencia, de la actividad, de los sentimientos y el modo de pensar del hombre que nos precedió ,todo entrará a formar parte de nuestra documentación.* En este sentido las fuentes utilizadas por nosotros para la elaboración de esta tesis se dividen en; manuscritas e impresas.

1-FUENTES MANUSCRITAS.

1)-Archivos de la Facultad de Medicina y Cirugía de Cadiz.

a)-Libros de registro;

- *Libro en que se anotan los meritos y servicios de los Ayudantes Consultores y Substitutos de este R¹.Colegio de la Facultad reunida que principia en 1. de Enero de 1801.* (Meritos y Servicios de los Ayudantes Consultores y Substitutos.10).(1801-1830). Libro ms. de 194 ff,(298 x 195 mm).
- *Libro de los méritos y servicios de los Srês.Catedraticos de la Facultad de Ciencias Medicas de Cadiz.* (Meritos y Servicio de los Señ.Catedrati.51).(1810-1871).Libro ms. de 1 h. mas 99 ff.(307 x 208 mm).
- (Empleados y dependientes.año 1846...?)(Libro de empleados 53.).Libro ms de 232 pp. mas 28 h. en que falta la portada y pp 1-77.(321 x 226 mm).

- *Libro de méritos y servicios de los Sres. Empleados facultativos de esta Facultad.* (Méritos y Servicios. 1888). Libro ms. de 300 pp. (310 x 210mm).
- *Libro tercero de Matrículas de Colegiales interno.* (Libro de Matrículas 3) (1800-1813). Libro ms. de 287 ff. (304 x 212 mm).
- *Libro veinte y dos. Tomo tercero de matriculas de alumnos esternos.* (Libro de Matrículas 22) (Años 1830-1835). Libro ms. de 150ff. más un índice. (315 x 197 mm).
- *Colegiales esternos, é internos. Tomo cuarto.* (Libro de matriculas 23) (1834-1843). Libro ms. de 392 ff. (298 x 212 mm).
- *Libro de Entradas q^a. principia en Primero de Octubre de 1813.* (Libro de Matrículas 24). (1813-1835). Libro ms. de 251 ff. (300 x 210 mm).
- *Tomo 4º Reválidas i Grados. Cádiz 14 de Febrero de 1834.* (Grados de Bachiller en Filosofia y de Bachil y Licenciado en Medicin y Cirujia desde 1834 al 37). (Grados de Bachiller. 17). Libro Ms. de 225 ff. (302 x 204 mm).
- *Libro diez y nueve.* (Libro de licenciai en Medicina y Cirujia). (Libro de Licenciados en Medicina y Cirugia. 19). Libro Ms. de 154 ff. y 5 pp. (306 x 208 mm).

b)-Expedientes académicos de alumnos;

- Se han empleado los expedientes de Vicente Rivas y Morenati (Leg. CIII/6) , Joaquín Martinez Cuadrado (Leg. LXXVI/15) , Enrique Diaz Rocafull (Leg L/7) , Cayetano del Toro y Quartiellers (Leg. VIIIL/1) , Rodolfo del Castillo y Quartiellers (Leg. L/4) , Enrique Diaz Martinez (Leg. VIIC/15) , José Riviere y Sanz (XXIV/215) , Francisco Perez Estudillo (Leg. XXXV//4) y Luis Benot y Rodriguez (Leg. VL/29).

c)-Memorias manuscritas;

- José Benjumeda : *Observacion de una Amaurosis curada por la Medicina operatoria. 7 de Mayo de 1829.* 48pp. (210 x 150 mm.) en dos cuadernillos de 20 y 28 pp. respectivamente, estando la observación de José Benjumeda en las páginas 3 a 16; la censura de Ignacio Ameller, fechada en *2 de Junio de 1829* , en las páginas 23 a 47 y el resto blancas. n.305.

d)-Tesis doctorales;

- Joaquín Martinez Cuadrado : *Tumor y fístula del saco lagrimal.* Tesis doctoral manuscrita. Leg. LXXVI/15.

Luis Benot y Rodriguez : Tesis doctoral manuscrita sin título (sobre tumor y fístula lagrimal). Leg. VL/29.

Vicente Rivas y Morenati: Memoria sin titulo (sobre catarata). Leg. CIII/ 6.

e)-Libros de actas;

- *Notizia de las Propuestas y Deliberaciones que se hazen en este R^l. Collegio de Cirujanos, desde el Mes de Enero 1751, como assimismo de los Gastos que van causando el referido Collegio.* (Libro de Actas 1. Año de 1751). (1751-1814). Libro ms. de 260 pp. mas 4h. (293 x 209 mm.).
- *Libro 2º de Actas y Deliberaciones.* (Libro de Actas 2. Año de 1806). (1806-1824). Libro ms. de 404 pp. mas 2h. (295 x 210 mm.).

- *Año de 1825.*(Libro de Actas 3).(1825-1832).Ms. de 257 ff.(305 x 210 mm.).

- *Sesion extraordinaria de 7 de Setiembre de 1832.*(Libro de Actas 4).(1832-1836).Libro ms. de 407 pp mas 8h.(297 x 227 mm.).

- *1837.Copiador de Actas de la Junta Escolastica del Colegio Nacional de Medicina i Cirujia de Cádiz.Principio en 14 de Abril i concluye en 4 de Mayo de 1840.*(Libro de Actas 5.Año de 1837).(1837-1840).Libro ms. de 367 pp.mas 8h.(300 x 250mm.).

- *Actas.Principia en 7 de Mayo de 1840.*(Libro de Actas 6).(1840-1844). Libro ms.de 262 ff. (297 x 223 mm.).

- *Libro de Actas de la Facultad de Ciencias Médicas de Cádiz instalada el dia 24 de Julio de 1844.*(Libro de Actas 7).(1844-1844).Libro ms.de 102 ff.(303 x 210 mm.).

- *Libro 2º de Actas de la Facultad de Ciencias Médicas de Cádiz.*(Libro de Actas 8).(1845-1869).Libro ms de 250 ff.(355 x 255mm.).

- *Facultad de Medicina de Cadiz....*(Libro de Actas 9.1870.).(1870-1906).Libro ms.de 495 pp.(325 x 225mm.).

- *Libro de Actas de las sesiones de Claustro de esta Facultad de Medicina.*(Libro de Actas 10.27 de Sept.1907 a 1º Dicb.1921.)(1907-1921).Libro ms.de 300 pp.(335 x 231mm).

- *Libro de Actas de las sesiones celebradas por la Academia de la Facultad de Medicina de la Universidad de Sevilla en Cadiz.*(Libro de actas de las sesiones de la Academia de la Facultad desde 1846 á 1860).Libro ms. de 99 ff.(304 x 208 mm).

- *Actas de Academias.*(Actas de Academias).Libro ms. de 144 ff.(306 x 229 mm).

f)-Archivos de la Biblioteca.

- *Ynventario de los libros que se contienen en la Biblioteca del Rl.* Colegio de Medicina y Cirugia de la Ciudad de Cadiz.(1820-?).Libro ms.de 71ff. y 2 pp.(305 x 205mm).
- *Inventario de los libros que se contienen en la Biblioteca del Real Colegio de Medicina y Cirugia de Cadiz.*(1832-?).Libro Ms. de 98 ff.y 9 pp.(305 x 205 mm).
- *Libro de cuentas de la Biblioteca de este R¹.Colegio de Medicina y Cirugia de Cadiz.Desde el dia 1º.de Setiembre de 1832.* 16 ff.(incluído dentro de *Inventario de los libros que se contienen en la Biblioteca del Real Colegio de Medicina y Cirugia de Cadiz.*(1832-?).Libro Ms. de 98 ff.y 9 pp.(305 x 205 mm).
- *Ynventario alfabetico de los libros de la Biblioteca del(tachadura) Colegio de medicina y cirugia de Cadiz.*(1800-1844).Libro Ms. de 70ff.y 5 pp.(205 x 305 mm).
- *Catalogo 1851.*(1851-?).Libro Ms. de 65 ff.(250 x 400 mm).

2)-<u>Archivos de la Real Academia Nacional de Medicina y Cirugía de Cadiz</u>.

- Ignacio Ameller : *Censura de la memoria qª.leyó a la Sociedad de Instruccion Medica en la noche del 23 de Septiembre de 1815,el Socio de numero Dⁿ.Francᶜᵒ.Puga ,cuyo tema es "Medios qª.se emplearon Pª.dar Vista a dos hermanos qª. de nacimiento carecian de la perfeccion de este organo exponiendo las causas qª. les impedian efectuar la Visión . Por el de igual*

clase el Dr.D._____ Profesor de la clase de 1ros. de la R¹.Armada y Ayudante del laboratorio Chimico del R¹.Colegio de Medicina y Cirugia de Cadiz.Año 1815. Manuscrito de 24 paginas. LegI/4.

- Lcdo.Pardiñas Soto.: *Relacion de la ophtalmia padecida pr. las tropas. aquarteladas en el Pto de Sta. Ma. desde 23 de Septiembre de 1817 a fin de Julio de 18.Lcdo Pardiñas Soto.11 de Febrero de 1819.*(Manuscrito incompleto de 10 paginas).LegV/18.

- Teodoro Madrazo : *Observacion de un tumor purulento enquistado en la pta. posterior del globo del ojo izqdo. en la insercion de los vasos opticos. Cádiz 20 de Junio de 1821. Teodoro Madrazo* . Manuscrito de 12 paginas. LegVII/8.

- Teodoro Madrazo : Oficio. *Se leyó un Oficio del Doctor frances Lusardi en el q.solicitaba,se le admitiese....Cadiz 3 de Noviembre de 1832 . Dr.Dn.Teodoro Madrazo* .2.pp .Leg XX/32.

- YmperialYquino: *De al amaurosis en general y particularmta. de la que se presenta en consecuencia de las fiebres intermitentes inveteradas .Cadiz y Novbre. 1 de 1836* . Memoria manuscrita de 36 pp.estando las páginas 2,35 y 36 blancas.(215 x 155mm). Leg XVII/14.

- Cayetano del Toro : *Breve noticia acerca de un proceder quirúrgico para la curacion del entropion. Cádiz y Noviembre 3 1866.* Memoria manuscrita en cuadernillo de 16 pp(220 x 160mm),estando la memoria en las páginas 1 a 13 y la censura de Juan Ceballos , *Cadiz y Novbr. 13 del 1866* ,de la 13 a 16. Leg XIX/8.

- Pedro Yzquierdo y Ruiz : *Algunas reflexiones sobre la operacion de la pupila artificial. Memoria dirigida á la Academia Nacional de Medicina y Cirujia de Cadiz por el Doctor D._____. Córdoba y Agosto de 1868.* Memoria manuscria en cuadernillo de 56 pp(150 x 210 mm),estando la memoria

en las páginas 7 a 56, presentada para censura en la sesión de 5 Marzo 1875 a Dr. Durio (no hay censura). Leg XIX/17.

2-FUENTES IMPRESAS.

1)-Periódicos y revistas médicas gaditanas.

- Periódico de la Sociedad Médico Quirúrgica. (1820-1824)(1829)
- Revista Mensual de Medicina y Cirugía. (1840-1841)
- Revista de Ciencias Médicas. (1844-1847)
- La Crónica de los Hospitales. (1849-1850)
- Revista Medica. (1856-1858)
- El Progreso Medico. (1868-1872)
- La Crónica Oftalmológica. (1871-1883)

2)-Prensa Gaditana.

- Diario de Cádiz y su departamento. Periodico politico, cientifico, mercantil industrial, literario y de anuncios. 1903.

3)-Textos oftalmológicos.

- Naval, Juan.: *Tratado de la Ophtalmia y sus especies escrito por Don____*. Madrid. En la Imprenta Real. 1796.
- Vidal, Domingo: *Tratado de las enfermedades de ojos* para instruccion de los alumnos del Real Colegio de Cirugia de Barcelona, por el

licenciado_____,Bibliotecario y Maestro del mismo Colegio.Con licencia .Barcelona:En la Imprenta de Carlos Gibert y Tutó.(s.a.)(1785).

- Plenck,Josef Jayme.:*Tratado de las enfermedades de los ojos*,de____,.Traducido del latin por el Dr.Don Domingo Vidal.Cadiz.En la Imprenta de D.Manuel Ximenex Carreño,Calle Ancha frente á las Recogidas.(s.a.)(1797).

- Delarue,F.:*Cours complet des maladies des yeux*.Imprimeur rue Guénégaud ,nº31 .Paris.1820.

- Scarpa,Antonio.:*Tratado de las enfermedades de los ojos*,por ___.Quinta y ultima edicion italiana;aumentado con notas en la version francesa y traducido en castellano con varias adiciones por el Profesor de Medicina y cirujia.Don Jayme Ysern y Jener....Tomo I.Con superior aprobacion .Barcelona :Imprenta de Manuel Saurí y Compañía.Año 1828.

- Carron du Villards,CH-J.:*Guide pratiqué pour l'etude et le traitement des Maladies des yeux*,par ____.Paris.1838.

- Rognetta,M.F.:*Traité philosophique et clinique d'ophtalmologie* basé sur les principes de la thérapeutique dinamique,par___. Paris.A la Librairie des Sciences médicales de Justa Rouvier,éditeur.Rue de l'Ecole-de-Medicine,8.1844.

- Gonzalez Morillas,Jose María.:*Monografia optalmologica* ó descripicion de todas las enfermedades que pueden padecer los organos de la vision y partes anexas:....Por el Dr.D.____.Habana.Imprenta de M.Soler y Gelada,calle de la Muralla número 82. Dos tomos I(1848) y II(1850) en un volumen.

- Toro y Quartiellers,Cayetano del.:*Ensayo oftalmologico.Manual de las enfermedades de los ojos y sus accesorios*,por Don_____.Cádiz:Tipografia de la Paz,a cargo de Don Jose María Velasco.Enrique de las Marinas,31 y Bendicion de Dios,4.1867.

- Toro y Quartiellers,Cayetano del.: *Tratado Teórico-práctico de las enfermedades de los ojos y de sus accesorios.*Por el Excmo. é Ilmo. Sr. Don___.Doctor en Medicina y Cirugia.Edicion tercera.Cádiz.Litografía y Tipografía de F.Rodriguez de Silva.1903.

4)-Monografías oftalmológicas.

- Reveille-Parise,J.H.: *Higiene ocular* o consejos á las personas de ojos delicados y dotados de una esquisita sensibilidad,con nuevas consideraciones sobre la causa de la miopía ó vista corta,por_____.Opúsculo traducido del francés de su tercera y última edición,por Don Rafael Ameller.Cádiz.Imprenta,Libreria y Litografia de la Revista Médica,á cargo de D.Juan B. de Gaona,plaza de la Constitución,número 11.1850.
- Toro,Cayetano del.: *Importancia y adelantos de la oftalmología.*Resúmen estadístico de la clínica oftalmológica del doctor don_____,durante el curso próximo pasado ó sea desde 1º. de Marzo a 31 de Octubre de 1871. Cádiz:1872. Imprenta y Litografia Aurora Española, calle Ancha, num. 19.
- Toro y Quartiellers,Cayetano del.: *Queratomía lineal combinada con excision del iris.Deslizamiento del cristalino en su totalidad* por el proceder del Dr.D._____,profesor libre de oftalmología.Cadiz. 1872. Tipografía la Mercantil de D,José Rodriguez y Rodriguez,Sacramento,39.
- Pongilioni,Javier.: *Estudio de la rija* y tratamiento que racional y científicamente debe ser preferido, por el Dr._____,del Instituto Rubio de Terapéutica operatoria.Jerez.Establecimiento tipográfico de Crespo hermanos.Calle Santa María 21 y Honda 3.1900.
- Pongilioni,F.Javier.: *Breves consideraciones acerca de la dacriocistitis por _____,del Instituto Rubio, de Terapéutica*

operatoria.Tesis de doctorado.Facultad de Medicina de Madrid.Jerez . Establecimiento tipográfico de Crespo hermanos.Calles Santa María 21 y Honda 3.1899.

5)-Textos quirúrgicos.

- Velasco,Diego y Villaverde,Francisco.:*Curso theorico-practico de operaciones de cirugia En que se contienen los mas celebres descubrimientos modernos*.Compuesto para el uso de los Reales Colegios por Don.____,Ayudante de el Exercito ,y Maestro de el Real Colegio de Barcelona;y Don.___,Ayudante de Cirjujano Mayor de la Real Armada y Maestro de el Real Colegio de Cirugia de Cadiz.(s.l.)(Madrid).(s.i.)(s.a.)(1763).

- Bejin,L.J.:*Nuevos elementos de Cirugia y de Medicina operatoria* con una esposicion completa de las enfermedades quirurgicas,y de las operaciones que reclaman:por_____. Traducidos al castellano por Don Cayetano Balseyro y Don Justo Aceñero,profesores en Medicina residentes en esta Corte.TomoII .Imprenta de D.Leon Amarita,Plazuela de Santiago,nI.1827.

- Ceballos,Juan.:*Curso elemental de medicina operatoria* por el doctor Don____. Catedrático de esta asignatura en la Facultad de Medicina de Cádiz,etc.TomoII.Cadiz:1872.Tip.de la Paz,Enrique de las Marinas,31 y Bendicion de Dios 8.

- Nélaton,A.:*Elementos de Patología Quirúrgica* por__.Segunda edición.Tomo cuarto,publicado bajo la dirección del autor,Por el doctor Péan,Cirujano de los hospitales de Paris.Versión española de Ramon Serret Comin y Manuel M. Carreras Sanchis.Madrid.Imprenta de los Señores Rojas.Tudescos, 34,principal.1877.

- Duplay, Simon et Reclus, Paul.: *Traité de Chirurgie.* Publié sous la direction de M.M.__. Tome IV. Paris 6. Masson, éditeur. Libraire de l'academie de Médicine. 120, Boulevard Saint-Germain. M.D.CCCXCI.

- Boyer, Felipe.: *Tratado de las enfermedades quirurgicas* y de las operaciones que les convienen: por el baron_____ .Quinta edición. Publicada por su hijo el baron Felipe Boyer, traducida al castellano por Don Manuel Alvarez Chamorro. Madrid. Imprenta á cargo de D.S. Compagni, calle de la Luna, número 29. 1852.

- Aguilar y Lara, Juan.: *La nueva cirujía antiseptica* .Historia. principios , manual operatorio y resultados por el Dr.D.____. Profesor clínico por oposicion de la Facultad de Medicina de Valencia , Encargado de la Cátedra de Fisiología Humana, etc, etc, . Valencia : Librería de Pascual Aguilar, Editor. Calle de Caballeros, 1. 1882.

6)-<u>Otros</u>.

- *Actas de las sesiones del Congreso Medico español celebrado en Madrid. Septiembre de 1864.* Madrid. Imprenta de José M. Ducazcal. Plazuela de Isabel II, 8. 1865.

- *Actas de las sesiones del Congreso regional de Ciencias Médicas celebrado en Cádiz en los dias 10, 11, 12, 13 y 14 de Agosto. 1879.* Cadiz. Casa Editorial, establecimiento tipográfico y taller de encuadernacion de D.F. de P. Jordan, Enrique de las Marinas, 5. 1880.

7)-Disposiciones oficiales.

- *Ordenanzas de S.M. que se deben observar en el colegio de Medicina y Cirugía de establecido en la ciudad de Cádiz: y por el cuerpo de sus profesores en la Real Armada, para gobierno del mismo colegio, asistencia al hospital, y servicio de los buques de guerra.* Madrid. MDCCXCI. En la oficina de Don Benito Cano.
- *Ordenanzas de S.M. que deben observarse por el Real Colegio de Cirugía de Barcelona, Cuerpo de Cirugía militar, Colegios subalternos y cirujanos del principado de Cataluña.* De orden superior. Madrid, en la Imprenta Real, año de 1795.
- Colección legislativa española ; se han consultado las siguientes años y tomos.

1844 ; (XXXV) 1846 ; (XXVIII) 1849 ; (XLI) 1849; (L) 1850; (LXXIII) 1857 ; (C) 1868 ; (CXXV) 1881 ; (CXXXVII) 1888 ; (CX) 1873 ; (VIII) 1901 ; (XIII), 3. 1902.

II-METODO.

En cuanto al método seguido hemos seguido tres fases. La primera hace referencia a la búsqueda metódica y razonada de datos de acuerdo a un plan trazado y que es lo que se conoce como momento heurístico. En nuestro caso, nos esforzamos en conseguir que esta búsqueda se realizara con gran sentido crítico , merced a la gran cantidad de material vertido por los miembros de esta escuela.

En segundo lugar efectuamos el análisis y crítica de las fuentes .Este paso abarca un estudio externo o de autenticidad , como interno o de credibilidad en donde analizamos el contenido del trabajo.

En último lugar,la fase de interpretación de los hechos. Por medio de ella , efectuamos una síntesis histórica a través de un relato inteligible e imparcial fruto del estudio de las fuentes obtenidas.

Esta sistemática, la hemos seguido a través de directrices propuestas por autores como Granjel(27), Romano (28) y Arquiola(29).

Por lo que respecta al estudio crítico, hemos considerado conveniente dividirla en dos partes bien diferenciadas pero interrelacionadas entre sí. La primera será el estudio de los elementos docentes, ya sean públicos o privados, y la segunda, analiza la patología ocular vista por sus miembros.

1-LA ENSEÑANZA OFICIAL : REAL COLEGIO Y COLEGIO NACIONAL DE MEDICINA Y CIRUGIA.

a)-Vision general de los planes de estudio.

Los planes de estudio vigentes durante gran parte del siglo XIX.serán, en gran medida, un espejo de la concepción general que tenían sobre ella en el siglo anterior. Efectivamente, Granjel(30),señala que en el siglo XVIII, los médicos dejan de interesarse por la oftalmología ,considerándolo quehacer propio del cirujano, circunstancia opuesta a lo que acontecía en el siglo anterior. Esta afirmación anterior se cumple también en nuestra ciudad , prueba de ello y tal como hemos visto en la introducción,en las Ordenanzas para el gobierno del Colegio de Medicina y Cirugía de Cadiz(31) dictadas en 1791 y cuya vigencia se extiende hasta 1827 ,se tutela la enseñanza de esta disciplina dentro de la cirugía.

Los estudios de Cirugía,y, por tanto, de oftalmología abarcaban el tercer y cuarto año.En el tercer año, entre otras disciplinas, se ocupaba de" *la Patología particular de Cirugía , distinguida en tratados de tumores,úlceras,heridas de toda especie,enfermedades de ojos..*". Proseguía " *en el quarto año,el modo de practicar las operaciones de Cirugía ,comparando los métodos para la preferencia,supuesta la necesidad,por las doctrinas del año anterior,y haciendo que se exerciten en ellas los alumnos sobre los cadáveres*". Al finalizar este último,el Sr.director y Maestros observará si hubiese algún colegial no instruido convenientemente, al que detendrán otro año más, pasando al quinto o sexto año,donde se instruirán en la Medicina.Con ello, se conseguía hacer realidad lo que dictaminaba el primer artículo del Tratado tercero o los de estudios ; el formar un cuerpo

de doctrina que comprenda los conocimientos necesarios para perfeccionarse en medicina y cirugia.

En cuanto a la formación propiamente dicha, las clases se prolongarán desde Octubre hasta Julio, empleando cada maestro al menos una hora en la explicación .Versarán estas clases sobre lo principal de la materia, acompañándola los maestros de las " *oportunas ilustraciones y explicaciones de viva voz, consultando lo autores más clasicos en cada materia y sus propias observaciones..*"(Arts.IV,V,VI.).

Los casos prácticos se leerán ,"*los jueves por la tarde...alternando los de Medicina y Cirugía por un Colegial del quinto ó sexto año después de haber visto al enfermo los Maestros y discipulos:y darán sobre él su parecer los demas en forma de junta, y sucesivamente los Profesores de la Armada que concurriesen y los Maestros...procurando en todo la solidez y claridad convenientes para que los alumnos saquen fruto de este exercicio.En esa misma tarde,...leerá uno de los Catedraticos , comenzando por el mas moderno, una observacion , disertacion, ó algunas reflexiones sobre materia relativa á la profesion*", siendo censurada el jueves siguiente por dos Maestros elegidos por el Director.(Art.X).

La visita a los enfermos quirurgicos ingresados en el Hospital,estaban recogidas en el Tratado Quarto, y específicamente en su artículo IX con estas palabras;" *por la mañana á las seis y media, y por la tarde á las tres, en invierno ; y en verano, á las seis por la mañana, y a las tres y media por la tarde... quedando al arbitrio del Director variar éstas horas según lo encuentre conveniente pra la mejor asistencia de los enfermos y el buen orden de la escuela,..*"

Las Ordenanzas de 1791 tuvieron vigencia hasta 1827, si bien atravesaron diversas vicisitudes en las que no entraremos. Por medio del

Reglamento de 1827 (32) se unifica la enseñanza en todos los Colegios del Reino, suprimiendo la autonomía que poseía el Real Colegio de Cádiz.

El Reglamento de 1827 encuadra esta disciplina dentro de la Cuarta Cátedra (Cap. VI) la cual desempeña sus funciones desde Octubre hasta Junio , de ocho menos cuarto á nueve de la mañana ;" *Los afectos externos , inclusos los del Exercito y Marina, las operaciones y las Enfermedades de los huesos que la componen,...El Profesor que la obtenga visitará una sala de enfermos de los afectos propios de la misma, de siete y cuarto á ocho menos cuarto de la mañana, á cuya visita concurrirán sus discípulos con la misma puntualidad para que vean curar toda clase de males delante de su Maestro, y los curen por sí mismos. cuando éste lo tenga por conveniente, presenciando los operaciones que él mismo ejecute, y practicando en su presencia la que les mande..*". En la quinta Cátedra se explicará Obstetricia, enfermedades propias del sexo, niños y sifilíticas..desde Octubre a Junio. Pero al igual que en el anterior ,los alumnos de este quinto año," *concurrirán á esta cátedra los siete primeros meses , y repetirán las de afectos quirúrgicos y operaciones, asistiendo á las visitas de las salas de sus respectivos Catedráticos..*". La duración de las clases será de cinco cuartos, dedicando tres a la explicación, y media hora a lección o conferencia. (Cap. V art. 2). Asimismo, se dan normas concretas para la instalación de un Gabinete de instrumentos quirurgicos. (Cap XIII) el cual no quedaba contenplado en el anterior Reglamento.

El último plan de estudios de este período corresponde al dictaminado por Fermín Caballero el 10 de Octubre de 1843 (33). Por medio de él se suprimen los colegios de Madrid, Barcelona y Cadiz; pero los dos

primeros se convierten en Facultades de Ciencias Médicas , quedando solo completamente suprimido el último.

En el terreno de la enseñanza, se establecen las materias a estudiar en las facultades y colegios, perteneciendo Cádiz a esta categoría. Así ,en los colegios la enseñanza se impartirá en cuatro años(art. 44), siendo la distribución de asignaturas para el tercer año la siguiente; patología, clínica y anatomía quirúrgica mas el estudio de los vendajes. Por lo tanto vemos el desdoblamiento que se produce en el estudio de la cirugía , y por consiguiente de la oftalmología , al tener que explicar la materia tres catedráticos. Estos la abordarían de distinta manera, consecuencia lógica de las diferencias que existían entre las tres asignaturas , y que quedaría reflejada en los programas y textos de enseñanza.

Este último plan pudo suponer, en caso de que se efectuara ,un grave perjuicio para nuestra Facultad.Su abolición a los pocos meses,concretamente por medio de la R.O. de 18 de Mayo de 1844 ,consigue equiparar el Colegio de Cádiz con el resto de las facultades del reino.

b-La docencia propiamente oftalmológica.

1-El horario de clases.

Aunque específicamente en las Ordenanzas de 1791 no existía orden expresa de dedicar una hora preestablecida a esta disciplina, tenemos plena certeza de que ésta si se realizaba. En 1791, Antonio Rancé(34) además de otros menesteres para con la enseñanza, queda asignado a la clase de ojos. Por las investigaciones efectuadas por Cabrera(35), conocemos que ya entre 1805-1809, aún continuaba con el mismo cometido. Prueba de ello es un cuadro existente en el Museo de nuestra Facultad que con el título" *Distribución de los Tiempos en que los Cathedraticos del Real Colegio de Medicina y Cirugia de Cadiz deben enseñar las Materias de sus respectivas asignaturas, y Asistencia de los Estudiantes á las clases por el orden de Materias correspondientes á cada Año Escolastico hasta concluir el Curso Academico*" en la que se asigna como Maestro consultor a D.Antonio Rancé . Su obligación era explicar la Anatomía completa, de Octubre a Febrero, y enfermedades de ojos en Junio . Muy probablemente continuaría con este cometido hasta su retiro, que acontece en 1814.

La adopción de un horario específico, podría justificarse por el ánimo de Virgili de desarrollar la oftalmología del S.XVIII. Para ello, nada mejor que dedicarle un horario y un profesor acorde con los objetivos propuestos, perdurando con plena certeza , según la investigación de Cabrera, durante los diez primeros años del s.XIX. Sin embargo,hemos revisado todos los libros de Actas del mencionado siglo , no encontrando ninguna otra mención referente a esta clase posterior al 1814 , por lo que

suponemos que se incorporaría a la Cirugía, si bien , tampoco podemos descartar que pudiera existir independiente.

2-Examenes y disertaciones.

La materia asimismo era tema común de examen para los colegiales. Así, en 1804 (36) y 1806 (37) entre otros temas ,se examinan sobre la catarata y el metodo de extracción, sobre los colores en 1819 (38) ,efecto del arnica en la amaurosis(39) en 1824. Pero tambien en los ejercicios a Catedra(40) , D. Andres Azopardo diserta sobre" *analisis del organo de la vista*".

3-Los textos

La enseñanza academica no solo recaía en los conocimientos del maestro, sino que tambien, debía recaer sobre unas sólidos fundamentos técnicos. Estos fundamentos , reunidos en forma de tratados , formarán un cuerpo de doctrina fundamental para el aprendizaje de los escolares gaditanos.

a)Los tratados de Vidal.

El primer tratado importante que es de obligado estudio corresponde al escrito por D. Domingo Vidal(41). A finales del s.XVIII , concretamente el 14 de febrero de 1797 ," *presento el Ciruj^o. mayor el original del Tratado teorico practico delas enfermed^s delos ojos que desea se de a la imprenta y la Junta comisiono al S^r. Ameller p^a la*

Censura" (42). Un año más tarde , se leerá un oficio de la Junta Superior preguntando a la Junta Escolastica acerca de la posible idoneidad de una serie de tratados(43) para la enseñanza de diversas materias. La Junta recomendará como apropiado el Tratado de Vidal para las enfermedades de ojos , si bien no especifica si se trata de su original(44), o de la traducción de la obra de Plenck(45) , cuyo texto original estaba impreso en Viena en 1783, según consta en el prólogo de la traducción.

Esta traducción, la dedica Vidal a D.Juan de Langara, teniente general de la Armada y Secretario de Estado. En su prólogo , reconoce que existiendo buenos profesionales y obras, más el favor" *que han merecido mis obras á los facultativos, especialmente la de enfermedades de ojos, me han animado á dedicarme con el mauor desvelo á esta ultima por ser la parte mas delicada de la Cirugia, y la que mas milagrosamente socorre á la humanidad . Para ello me ha parecido que no podía yo hacerla mejor servicio a esta parte, que traducir la doctrina de Plenck, que sin exâgeracion es la mas clara y metodica de quantas ha visto hasta ahora*". El texto en sí comienza con un resumen de la anatomía ocular , capítulo no escrito en el original de Plenck ni en su primer tratado , pero que él consideraba imprescindible para el ejercicio de la disciplina.

Divide y trata con sumo esmero las enfermedades de cejas , párpados ,vías lagrimales ,membrana conjuntiva ,córnea ,globo del ojo, iris, humor aqueo, lente cristalina, humor vitreo y retina. Conserva las voces griegas y latinas para nombrar las diversas enfermedades, ya que al estar admitidas, consideraba inútil su variación, si bien al final añade un índice para su conversión al castellano . Sobresale el capítulo dedicado al tratamiento de la catarata, en que se describe el nuevo método de extracción del varón de Wenzel. Por último , añade un formulario en latín para el tratamiento de las diversas patologías oculares , y una lámina con

617.7
PLE
tra

TRATADO

1276

DE LAS ENFERMEDADES

DE LOS OJOS,

DE

JOSEF JAYME PLENCK,

Dr. EN CIRUGIA, PROFESOR PUBLICO Y ORDINARIO DE CIRUGIA, ANATOMIA Y ARTE OBSTETRIZ EN LA REAL UNIVERSIDAD DE BUDA.

TRADUCIDO DEL LATIN

POR EL Dr. DON DOMINGO VIDAL
Cirujano de Camara de S. M. bonorario, Mayor de la Real Armada, y Vice-Director del Real Colegio de Cirugia de Cadiz.

BIBLIOTECA
Facultad Medicina
CADIZ

CON LICENCIA:

CADIZ. EN LA IMPRENTA DE D. MANUEL Ximenez Carreño, Calle Ancha frente à las Recogidas.

todo el instrumental empleado en la cirugía de la catarata . Su última página contiene la certificación de Carlos Francisco Ameller, ratificando la aprobación que sobre el texto efectuara la Junta el 20 de Abril de 1797.

Frente a ello, tenemos el Tratado de enfermedades de ojos que Vidal escribe en 1785 para sus alumnos del colegio catalán. Dedicado a Pedro Virgili y basandose en las obras de Mtr.Jean , Saint Ives, Boerhave , Guerin y sobre todo Gendron, dividirá la patología por secciones. Estas son ; enfermedades de párpados, enfermedades de los ángulos de los ojos con las investigaciones de Pott sobre fístula lagrimal, enfermedades entre el globo del ojo y párpados, enfermedades del globo, de las membranas, de los humores, y por último de los nervios ópticos. En el capítulo de las membranas, traduce las nuevas investigaciones de Percival Pott acerca de la catarata. Este tratado,estaba considerado como libro de texto en las ordenanzas del colegio de Barcelona(46).

Es nuestra opinión, que la aprobación efectuada por la Junta del Colegio de Cádiz sobre el texto de Vidal, tenía que ser acerca de la traducción de Plenck y no sobre el original. Creemos que por ser una obra más completa y actual, complementada con aportaciones del autor, fruto de la experiencia ganada con la anterior obra , respondería por ello mejor a los requerimientos que imponía una docencia novedosa de la disciplina. Sin embargo, el primer tratado lógicamente tambien sería de uso corriente, siendo ambos el cuerpo de doctrina.

R. 13120

TRATADO
DE LAS
ENFERMEDADES
DE OJOS
PARA INSTRUCCION
DE LOS
ALUMNOS
DEL REAL COLEGIO
DE CIRUGIA
DE BARCELONA.

BIBLIOTECA CATALANA

POR EL LICENCIADO
Don Domingo Vidál, Bibliotecario
y Maestro del mismo Colegio.

CON LICENCIA.

BARCELONA: En la Imprenta de CARLOS GIBERT
y TURÓ, Impresór y Librero.

b)Otros textos.

Pero junto a estos dos tratados , consultando el archivo de la biblioteca de la Facultad de Medicina de Cadiz , encontramos los siguientes textos propiamente oftalmologicos(47) ; *Traite des maladies des yeux* de Gendron(Paris . 1770) , *Traité de la cataracte et du glaucome* de Brisseau (Paris.1709), *Description d'un nouvel instrument prope à abaisser la cataracte avec tout le succes posible* de Palluci (Paris . 1790), *Traité des maladies des yeux et de oreilles* de Desmonceaux (Paris,1786) , *Historia amaurdoseos* de Irnka(Vendobone .1781), *Nouveau traité des maladies des yeux* de Saint Ives(Amsterdam.1736) , *Memoires sur l'organisation de l'iris et de l'operation de la pupille artificielle* de Maunoir (Paris . 1812) , *De Cataracta,glaucomate et amaurose* de Heister (Alfurfüe .1720) , *Cours complet des maladies des yeux* de Delarue (Paris.1823).

Los textos de Vidal serían de uso cotidiano durante los primeros treinta años , probablemente complementado con el gran número de textos oftalmologicos principalmente de lengua francesa a los que hemos hecho referencia. Pero tampoco podemos olvidar la influencia de los textos de cirugía , tanto foráneos como españoles , que incluyendo capítulos de la disciplina, podían ejercer una influencia de peso. Uno de ellos ,concretamente el de Villaverde(48) se seguía vendiendo en la mencionada biblioteca en el año 1833 en número considerable

Pero estos textos necesitaban una renovación que llega de la mano del Tratado de la oftalmía, catarata y amaurose de J.Sichel, bajo traducción efectuada por José Zurita y José Bartorelo , alumnos del colegio gaditano.

CURSO 1819

THEORICO-PRACTICO

DE OPERACIONES DE CIRUGIA

En que se contienen
los mas célebres
descubrimientos modernos.

COMPUESTO

PARA EL USO DE LOS REALES COLEGIOS

Por DON DIEGO VELASCO,
Ayudante Consultor de el Exercito,
y Maestro de el Real Colegio
de Cirugia de Barcelona;
y DON FRANCISCO VILLAVERDE,
Ayudante de Cirujano Mayor de la Real Armada
y Maestro de el Real Colegio
de Cirugia de Cadiz.

1763.

BIBLIOTE
Facult M.C.
CADIZ

Juan de la Cruz ... Mar.ª 1763

c)El tratado de Sichel.

En cuanto a la figura de Sichel(49) , mencionamos que fué alumno de J.Jaeger , para establecerse posteriormente en Paris, donde funda la primera clínica oftalmológica privada de Paris . Aparte de este tratado , publicará una iconografía oftalmológica.

Tal como hemos mencionado , tradujeron esta obra del francés D. José Zurita y D. José Bartorelo, ambos alumnos del Colegio Nacional de Medicina y Cirugía.

José Zurita(50) ," *de estatura regular ,color trigueño, cabello castaño oscuro, nariz regular, barba poblada*" nace en Cádiz en 1818. Hijo de D.Juan Nepomuceno , empleado de la hacienda pública y de Dña.Josefa Goenaga. Estudió las primeras letras en el colegio del Carmen de Cadiz.Fué condiscipulo de D.Eduardo Benot y otros ilustres gaditanos en el Seminario Conciliar de S.Bartolomé. Posteriormente estudia en el convento de S.Agustín de Jerez donde cursa latín y filosofía al ser trasladado su padre durante el tiempo en que Cadiz fué puerto franco.

El 30 de Septiembre de 1834 , a la edad de 17 años es admitido como alumno de primer curso de médico-cirujano, habiendo presentado todos los documentos prevenidos en los párrafos 1º y 2º del capitulo 16 del reglamento literario. En el primer examen realizado en 1835 fué sobresaliente en la censura de Anatomía, Quimica y Vendajes. En 1836 y 1837 sobresaliente en todas las asignaturas,consiguiendo en 1845 el grado de doctor siendo su padrino D.Antonio España.

Médico titular de Calañas(Huelva) y en nuestra ciudad rige la sala de cirugía del hospital de S.Juan de Dios.La sección de la revista de Ciencias Médicas dedicada al mencionado hospital comunica un caso de

cálculo de tres onzas de peso situado en el cuello de la vejiga , dando un esquema de los hallazgos necropsicos.

Academico de la Real de Medicina y Cirugía de Cádiz , socio correspondiente de la sociedad economica de amigos del pais de Sevilla y academico de las Buenas Letras de Sevilla. Caballero comendador de la orden de CarlosIII. Regente y Secretario de la facultad de Medicina y Cátedratico auxiliar de la misma. Modelo de padre de familia , buen amigo, de claro saber,suma experiencia y práctica en la medicina ejerciendola durante más de 40 años. Muere el 11 de febrero de 1881. En septiembre de 1893 se rotuló con el título *"Doctor Zurita"* la antigua calle del Carbón.

José Bartorelo(51),nace en Cádiz en 1816 y en cuyo Real Colegio obtiene el bachillerato en Filosofía en 1834 y la licenciatura en Medicina y Cirugía seis años más tarde. Aparte de esta traducción, colaboró con Antonio de Gracia en la redacción de la obra hipocrática del Dr.García de Arboleya.

Este tratado de Sichel(52) se publica en Cádiz en 1839 , dos años mas tarde a la aparición del original, impreso en París y debido a la pluma de Julius Sichel.Editada en dos tomos, refleja el pensamiento de la escuela vienesa de la que Sichel era ferviente discípulo ,y cuyas doctrinas, imperarán en el ejercicio de los oftálmologos gaditanos por lo menos hasta 1870 , tal como asegura Cayetano del Toro(53).

En este tratado, en su primer tomo se pasa revista al estudio de las oftalmías. Obviamente se siguen las enseñanzas de la escuela de Viena. Así, dividen a estas en simples o padecidas por individuos sanos , y combinadas si el sujeto padece alguna noxa sistemica. Ambas de tratamientos totalmente diferentes , capítulo tambien incluido en este tratado,y que atenderán principalmente al estado general del individuo. El mérito de Sichel consistió principalmente en dar una explicación a estos

617.7
SIC H
tra

TRATADO

1291

DE LA

Oftalmia, Catarata y Amaurose,

POR J. SICHEL,

DOCTOR EN MEDICINA Y CIRUJIA DE LAS FACULTADES DE BERLIN Y PARIS,
CATEDRATICO DE CLINICA DE ENFERMEDADES DE OJOS,
MEDICO OCULISTA DE LA JUNTA DE BENEFICENCIA DEL XI. DISTRITO DE PARIS,
ANTIGUO JEFE DE CLINICA OFTALMOLOJICA EN VIENA, ETC. ETC.

TRADUCIDO DEL FRANCES POR

D. José Zurita y D. José Bartorelo,

Alumnos del Colejio Nacional de Medicina y Cirujia de Cádiz.

TOMO I.

BIBLIOTECA
Facultad Medicina
CADIZ

CADIZ.
Imprenta de la VIUDA é HIJO de BOSCH.

1839.

procesos basandose en criterios fundamentalmente anatomico-fisiológicos , dando lugar posteriormente a un movimiento de signo totalmente contrario a cuya cabeza figuró Velpau. En el capítulo de la catarata , mención aparte de la descripción de cada una de ellas, revisa todos los procedimientos operatorios si bien " *el ejecutar el mismo proceder en todas especies y variedades de cataratas no está en armonia con los progresos de la ciencia...*" por lo que era su opinión la no exclusividad de la técnica operatoria .

Referente a la amaurosis se trata de clasificar conforme a criterios anatomico-funcionales al igual que las oftalmias, reconociendo la gran limitación que se tenía en el conocimiento de esta afección,consecuencia lógica de la falta de instrumentos adecuados para la exploración.

4-Los catedráticos.

Por medio de este capítulo intentamos hacer una relación de los catedráticos encargados de la disciplina. Como hemos adelantado al ocuparnos de los planes de enseñanza, esta será una lista de los catedráticos de cirugía. Esta ,ha sido de confección ardua debido a la dificultad que entraña saber que casi todos los miembros claustrales, han pasado por esta cátedra con motivo de muerte, enfermedad del propietario, viajes....Por ello, puede estar sujeto a modificaciones posteriores.

Aunque no fué encargado de la cirugía, el primer miembro de esta relación que abordamos es Antonio Rancé. Al comenzar el siglo XIX , estaba

adscrito tal como hemos mencionado en el horario de clase,a la enseñanza de la oftalmología.

Antonio Rancé y Durán(54), nace en Cartagena en 1760. Ingresa a los diecisiete años en el Real Colegio de Cadiz , siendo su fiador D.Francisco Gomez. En 1777 aparece en el *Estado de los Examenes Generales* cono examinado solo de Generalidades de huesos.Con excelentes calificaciones durante su estancia en el Real Colegio,es nombrado practicante mayor en octubre de 1780 dandole al mismo tiempo el empleo de bibliotecario. Disertó en 1781 públicamente sobre *"estructura,uso y enfermedad". de los pelos"* , no obteniendo premio pues los aspirantes no habian tenido para estar perfectos en la práctica.

Se embarcó habilitado de segundo cirujano en la fragata Santa Lucía destinada al bloqueo de Gibraltar en 1781, para posteriormente asistir a los heridos del Hospital de Mar de Baterías Flotantes y Hospital de Heridos de Algeciras.

Despues de diversos embarques,el 8 de Junio de 1788 y a propuesta del Cirujano Mayor D.Francisco Canivell y aprobado por su Majestad, es destinado a Paris con el encargo de instruirse en enfermedades de ojos. En agosto del mismo año , se le encarga tambien el estudio de la anatomía fina , simultaneándola con el anterior encargo. En Octubre del mismo año, asciende a Primer Cirujano,y en Julio de 1790 pasa a la Universidad de Edimburgo con identicos cometidos , regresando en Agosto de 1791 a Cadiz.

En ese año, la escuela del Colegio lo agrega a la clase de enfermedades de los ojos además de suplir las ausencias del catedrático de Anatomía , cuyor encargos y el de Disector Anatomico interino los desempeñó hasta 1796 , en que por disposición de la Junta Superior Gubernativa dió la Clase de Anatomía continuando con la clase de enfermedades de ojos. El veintitres de febrero de 1798 se le concede la Disectoria Anatomica con

opción a Cátedra para tres meses mas tarde concederle los honores de Maestro. Por R.Orden dictada por S.M.en 1799 , se le concede el sueldo de Catedratico, a pesar de no haber cátedra, debido a sus distiguidos méritos. Posteriormente en Septiembre de 1801, asciende a Ayudante consultor con propiedad de Cátedra de Anatomía. La historia y utilidad de la anatomía , será su tema elegido para inaugurar el curso en 1802. En Julio de 1811 será nombrado Catedratico de Geometría y Fisica,y un mes mas tarde la Junta aprueba la edición de su Tratado de disecciones.

En la sesión del Colegio de veintiocho de Abril de 1814 se constata su ausencia por enfermedad, solicitando en Agosto el retiro, siendo su sustituto el Bibliotecario D.Rafael Ameller. Precarios tuvieron que ser sus últimos años, ya que en Noviembre de 1830 su hija Lugarda solicita y obtiene un socorro de 10 r.v. diarios para su sustento, siendole rebajados a 5 en Marzo de 1831 por hallarse el Colegio en descubierto . Fallece en Cadiz el 1 de Mayo de 1831, siendo enterrado a cargo del Colegio.

En cuanto a la labor oftalmológica, señalamos tres vertientes. La primera sería el desempeño de las clases de oftalmología hasta probablemente su retiro, que ocurre en 1814 ,y del que ya nos hemos ocupado anteriormente en el horario de clases. La segunda vertiente nos lleva a la defensa de estas observaciones;" *Memoria sobre la Adherencia parcial de la Ubea á la Cornea y modo de precaverla*" (1791)y "*La eleccion de tiempos no contribuye á el feliz exito de la operacion de la Catarata particularmte. en este clima*".(1792).La única observación suya correspondiente al siglo XIX ," *Observacn.sobre una catarata*" leída el 21 de abril de 1803 y censurada por D.Manuel Ramos desgraciadamente no esta en los archivos de nuestra Facultad.

La última haría referencia a los grandes conocimientos en la materia, alcanzando un gran prestigio. Tal es así que era considerado el el mejor oculista en 1815, según se le menciona en el número 83 de la Revista de Ciencias Médicas correspondiente a 1846.

Cuando se retira Rancé , la enseñanza recaería en la Cátedra de cirugía, tal como cabe deducir por las ordenanzas vigentes . En aquel tiempo, año de 1814, el encargado de la enseñanza sería D.Manuel Ramos.

Manuel Ramos(55), hijo de Sebastian y María Parque, nace en Alcolea del Río, ingresando en el Real Colegio en Octubre de 1772. Finalizados sus estudios,se embarca en diversas buques siendo apresado por los ingleses. Fué destinado a visitar a los franceses enfermos del Hospital provisional del hospicio. Participa en la campaña de Mahón, asistiendo a los enfermos que venian de Levante por la peste que asolaba Esmirna y Trípoli. Posteriormente pasa a Algeciras prestando sus servicios en el ataque a Gibraltar. A su regreso a Cádiz, realizará diversos embarques hasta que vuelve al Colegio por espacio de 14 meses aquejado de enfermedad, asistiendo a sus clases y asambleas.

A primeros del 89 se embarca con destino a las Malvinas durante nueve años, adquiriendo una" *emicranea,q".en el dia le aflixe*" , visitando los hospitales de Montevideo. Vuelve a la península, siendo destinado a la escuadra del Mediterraneo,donde presta excelentes servicios en los puertos de Rosas y la Selva, que por aquel entonces estaban asolados por las fiebres pútridas. Atraviesa diversos destino siendo en uno de ellos, concretamente el navío San Rafael ,donde se lastima el pecho y vientre al desarbolar quedando quebrantada su salud.

En Enero de 1797 asciende a sustituto de catedra , desempeñando varias de ellas por espacio de tres años asi como varias salas del Hospital Real.Con fecha de 6 de Marzo de 1802 compite con Pedro María Gonzalez para el nombramiento de Maestro consultor con cargo a la cátedra de operaciones, necesitando una segunda votación , siendo finalmente elegido en Abril del mismo año. Por los datos consultados , desempeña esta cátedra hasta 25 de Septiembre de 1827,en que por hallarse impedido,le sustituye en el cargo el Bibliotecario,D.Francisco Javier Lasso. En la sesión del 24 de Enero de 1829 , solicita Lasso nuevo destino al restablecerse el propietario de la cátedra.Pero a los dos años,concretamente en la sesión correspondiente al 12 de Abril de 1831 se notifica su jubilación , pasando a ocupar su lugar el catedrático supernumerario D.Juan Nepomuceno Fernandez.

La labor de Ramos la limitamos , aparte de la meramente formativa, a la censura de la observación de Antonio Rancé *"Observacion sobre una catarata"* leída el 21 de Abril de 1803,y que desgraciadamente no se encuentre el los archivos de nuestra facultad.

A Ramos le sustituirá D.Juan Nepomuceno Fernandez(56), que aunque en la fecha de Abril queda al cargo de esta cátedra, el 13 de Julio de 1831,se le asigna la de Materia Médica y arte de recetar. Su gran afición por la operatoria le hace solicitar el 28 del mismo mes su permuta por la de operaciones , impuesta al Dr. Puga, que también deseaba su paso a la Materia Medica.

Entre sus méritos obtenemos que en 1825 asciende a ayudante del laboratorio químico, vacante al haber pasado a la disectoria anatómica D.Francisco Puga. Todo el año de 1828, visitó las salas de Medicina del Hospital por orden del Sr.Director. A finales de este año es propuesto en

primer lugar como catedrático y maestro consultor de Matemáticas y Física experimental. La desempeña desde Febrero a Julio de 1829, y a partir de Enero de 1830. Por R.O. de 26 de Abril de 1830, queda ascendido a Maestro consultor. Justo un año mas tarde alcanza el cargo de catedrático supernumerario.

El 26 de Marzo de 1831, se le eleva a la categoría de numerario con motivo del retiro de D.Manuel Ramos. No se consigna en sus mérito la fecha de retiro.

Su labor dentro de la especialidad la limitamos, por los datos consultados, a impartir las clases correspondientes.

Por la sucesión de fechas, probablemente D.José Gabarrón y Lozano (57) sustituye a Nepomuceno. Gabarron, nace en S.Fernando, hijo de José y Josefa. Ingresó de externo en Octubre de 1820. Censurado con sobresaliente en los seis años de la carrera, prolonga voluntariamente dos años su estancia en el colegio. Fecha de sus títulos fueron ; Bachiller en Artes en Noviembre de 1826, de Medicina y Cirugía también en mismo año, Licenciatura en ambas en Mayo de 1829 y el doctorado un año después.

En 1831 es nombrado catedrático supernumerario con cargo a la disectoría anatómica y aplicaciones de anatomía y fisiología. Asciende a catedrático de número el 17 de Febrero de 1839, explicando la Patología quirúrgica,vendajes y operaciones. El 21 de Octubre de 1843 se le traslada de la Facultad de Barcelona, pero suspendida la extinción del colegio para el curso 1843-1844, sigue explicando su asignatura. En consecuencia del plan de estudio de Septiembre de 1845 se le nombra catedrático de Patología quirúrgica y operaciones de esta Facultad.

Por lo tanto al formarse la Facultad de Ciencias Médicas, final de este período,este era su catedrático.En 1854,según consta en las actas ,

le sustituye D.José Zurita, siendo felicitado por la buena labor desarrollada .Gabarrón, pide licencia para el restablecimiento de su salud en Abril de 1869,por lo que consideramos esta fecha como muy próxima a su retiro,que no consta en su libro de méritos.

Su labor oftalmológica la suscribimos a la formativa propia de su cargo y a un escrito , en el que solicitará encargarse con Ceballos de la clínica especial de ojos en 1846 y que abordaremos en próximas páginas.

2-LA ENSEÑANZA PRIVADA ; EL GABINETE OFTALMOLOGICO.

Como señala Munoa aunque no indica la procedencia del dato (58), el primer centro donde se dispensó formación especificamente oftalmologica en nuestro país , fué en el gabinete de los dres.Sola y España. Este autor señala 1836 como fecha de inicio de sus actividades , pero creemos que tuvo que ser en 1840 o últimos meses de 1839 tal como se puede atestiguar en la Revista mensual de Medicina y Cirugía(59),como ya señaló Orozco(60) transcribiendo la noticia de esta Revista. Asimismo en un oficio recibido por la Junta Escolastica (61) en la que sus fundadores ponen a disposición de ésta el gabinete..Con estas palabras" *los profesores D.Serafin Sola y D.Antonio España,prácticos que hacen honor á la escuela gaditana y que ha tiempo se hallan dedicados al estudio de las afecciones oculares,....,han establecido en el exconvento de San Francisco de esta ciudad, un Gabinete de consulta gratuita donde podran acudir todos los pobres que necesiten sus aucsilios*" , la mencionada revista da las primeras noticias del dispensario. Este , nace a imagen de uno, también pionero , creado en 1832 por Sichel en París , y a cuyo autor los fundadores siguen en los fundamentos patogenicos y terapéuticos usados en el Gabinete. Por tanto y a modo de resumen, con estas palabras" *en nuestra España no han sido apreciadas justamente las ventajas de esas clínicas especiales*",se puede sintetizar las causas que motivaron su aparición y que no es mas que el desarrollo de la oftalmología.

GABINETE

DE CONSULTAS OFTALMOLOGICAS

ESTABLECIDO EN LOS ANGULOS ALTOS DEL ESTINGUIDO CONVENTO DE SAN FRANCISCO DE ESTA CIUDAD.

Sin duda que el haberse considerado la oftalmolojia como una *especialidad* médica, ha sido la causa de que la jeneralidad de los antiguos profesores no la estudiasen como debieran, desconociendo quizas su utilidad é importancia. En efecto, son incalculables los beneficios que de ella reportan todas las partes de las ciencias médicas, especialmente la fisiolojia y patolojia. Funciones las mas interesantes se verifican en ciertas entrañas inaccesibles á nuestros sentidos, y que pueden ser estudiadas en el órgano de la vision. Compuesto este de todos los tejidos que forman nuestra complicada máquina, obtiene una gran primacia en el estudio de los fenómenos orgánicos.

Empero, aunque en corto número, no han faltado ilustrados médicos nacionales y estranjeros que se dedicasen con asiduidad á la observacion de las enfermedades oculares. Dignos son de una honorífica mension los Fr. Cosme, Maêtre Jean, Demours, Ristcher, Jæger, y con particularidad M. Weller. Sin embargo, reduciéndose estos á publicar únicamente los productos de su práctica, sin metodizar el estudio de las afecciones oculares, no consiguieron todo el fruto que sus trabajos debieran producir. Estaba reservada esta gloria al ilustre Sichel. Observando el atraso en que se hallaba en Francia la enseñanza de la oftalmolojia, se entregó al estudio de esta parte de la medicina, siendo el primero que estableció en Paris, en Octubre de 1832, una clínica en la que daba tambien lecciones públicas de las enfermedades que afectan al órgano de la vista. Los profesores franceses acojieron con entusiasmo tan bella idea, y siguiendo el ejemplo del sabio aleman, comenzaron á establecer clínicas oftalmolójicas, contándose hoy en Paris cuatro de estas.

Por desgracia en nuestra España no han sido apreciadas justamente las ventajas de esas clínicas especiales. No es nuestro objeto detenernos en su enumeracion. Pero contrayéndonos al asunto que ahora nos ocupa, diremos que los profesores D. Serafin Sola y D. Antonio España, prácticos que hacen honor á la *escuela gaditana*, y que ha tiempo se hallan dedicados al estudio de las afecciones oculares, deseando emplear sus conocimientos en beneficio de la humanidad y al mismo tiempo hacer renacer en nuestro suelo la sana oftalmolojia, han establecido en el exconvento de San Francisco de esta ciudad, un *Gabinete de consulta gratuita* donde podran acudir todos los pobres que necesiten sus auxilios. Deseando al mismo tiempo llenar el segundo objeto que dejamos indicado, recojerán con esmero todos los casos notables cuya publicacion pueda contribuir en algo á los adelantos de la *ciencia*, y las columnas de nuestro periódico se verán ocupadas por observaciones tan interesantes.

No desconociendo los citados profesores las ventajas que de este establecimiento pudieran sacar los alumnos de la escuela médica gaditana, han consentido gustosos en la asistencia diaria á la clínica de un corto número de aquellos, que, deseos de adelantar en la *ciencia*, lo solicitaron con empeño.

Concluiremos este artículo dando la enhorabuena á los Sres. Sola y España por su feliz pensamiento. Nosotros tenemos un verdadero placer en tributarles las alabanzas á que se han hecho acreedores. ¡Ojalá que su filantrópica conducta halle muchos imitadores en toda la Peninsula! ¡Plegue al cielo que esta empresa tan útil para la humanidad como para la ciencia, primera en su clase en nuestra España, sea aplaudida como merece.—RR.

REMITIDO.

Sres. redactores de la REVISTA MEDICA.

Muy Sres. mios: distante de que me pudiera aludir el remitido inserto en el cuaderno 1.°, tomo 2.° de su apreciable periódico, no lo habia leido por ser asuntos de intereses particulares los que dichos artículos por lo comun contienen; pero noticioso que se dirijia á mi, me ha sorprendido, mas que á su autor, el ver que este ha clasificado mi trabajo y me injuria con el título de defraudador del mérito de profesores que respeto, y con cuya amistad me honro, sin que lo haya visto como dá á entender, y positivamente creo. Bastaria esta circunstancia y la nota que VV. se han servido agregar al remitido, para que

a) Sus fundadores: Los Dres. Sola y España.

Serafín Sola(62), hijo de Clemente y Clara Garzón, natural de Puerto de Santa María, ingresa en Septiembre de 1801 en el Real Colegio a la edad de 18 años, después de haber sido examinado y aprobado en latinidad y filosofía. Su fiador fué Salvador Garzón. Obtiene la calificación de Sobresaliente en todos los cursos salvo en el segundo y las asignaturas de Anatomía, enfermedades de huesos, partos y venereas del último en que es calificado de Bueno. En 1806, diserta sobre una úlcera fistulosa en el pecho y ese mismo año es nombrado vicerector por renuncia de su predecesor. Con el tema" *si descomponen igualm^te. el aire de la respiracion los robustos q^e. los debiles*" obtiene el grado de colegial mas distiguido del sexto año, facultandole ello para reemplazar a los profesores medico-cirujanos de segunda clase. En 1814, estando comisionado por la Armada en Marruecos, es nombrado agregado a la clase de Botánica. A raiz de su estancia en Marruecos, a cuyo país es destinado para asistir a una de las hijas del emperador, y por sus brillantes servicios es nombrado médico de cámara honorario. Fué socio de la academia médico-quirúrgica gaditana, de la sociedad economica, de la junta de armamento y defensa y del colegio de humanidades de San Felipe Neri. Al parecer, por motivos familiares(63), termina quitandose la vida el 14 de Enero de 1841 dedicándole los alumnos del Gabinete una sentida nota necrologica(64). A su muerte, recaerá la dirección(65) en D. Antonio España.

Antonio España(66) nace en Cádiz en el año 1793, siendo hijo de D. Antonio y Dña. Josefa Saborido. Ingresa como colegial interno el 30 de Septiembre de 1809 a la edad de 16 años, teniendo como fiador a su padre. Calificado con sobresaliente en los examenes de censura, obtendrá la

agregaduría a la secretaría y laboratorio químico. Bachiller en filosofía en 1819, siendolo dos años más tarde en Medicina. Ese mismo año es nombrado licenciado, obteniendo el de cirugia tres años más tarde. La borla de doctor le es impuesta en 1831. Durante la epidemia de 1819, visitó por nombramiento del Ayuntamiento a los enfermos pobres y por comisión del Director del cuerpo de profesores de la Armada , a los batallones de Soria y Valencia que estaban de guarnición en nuestra ciudad. En 1824 obtiene la plaza de cirujano titular del Hospital de Nuestra Señora del Carmen , prestando servicios de academico de número y profesor durante la epidemia de cólera morbo de 1833. Socio de la Sociedad Médico-Quirurgica gaditana , académico de número de la de Medicina y Cirugía en donde es secretario de la correspondencia extrangera durante el período 1837-1840 . Fué corresponsal de las de Madrid, Sevilla, Coruña y Lisboa. En Junio de 1844 obtiene Real nombramiento de Catedrático propietario de esta facultad con cargo a la clínica de Partos. En consecuencia del plan de estudios de septiembre de 1845 quedó cesante del mismo. Mención aparte de su labor al frente del Gabinete, destacamos la existencia de su *"Memoria sobre el abatimiento y reclinación de la catarata"* fechada en 1841, que desgraciadamente no hemos podido localizar. Falleció en 1855.

b) El oftalmofantoma.

Señalamos como aportación más importante del Gabinete la construcción de este instrumento(67) , destinado al entrenamiento quirurgico. Inspirándose en uno ideado por el Dr. Alb. Sachs , los directores lo adoptan si bien con algunas modificaciones realizadas por el artífice gaditano D. Antonio Martinez Perez. Consta en esencia de un

pedestal, careta y porta ojos . El pedestal a su vez de mesa y pie, engastándose en la parte superior de la mesa una columna destinada a sostener el porta ojos. La careta, construída en estaño, representa la parte anterior de la cara y cuello. En su porción inferior existe una lámina horadada para recibir dos fuertes tornillos que lo unen a la mesa. El porta ojos contiene un sistema compuesto de unos cilindros de acero elastico que sostienen el globo ocular, que a su vez se mantiene fijo por medio de una lanceta que lo atraviesa en su porción superior. Este sistema permitía operar sobre el ojo anatómico fijo,movible,hundido,saliente.. aportando unas ventajas extraordinarias para la enseñanza de la cirugía de la catarata, la cual se reproducía experimentalmente por medio del deutocloruro de mercurio, según consta en este mismo artículo. Esta técnica(68), consistía en introducir por medio de una geringa de Anel ,una disolución preparada a base de 6 granos de deutocloruro en una onza de alcohol de 36º, en la cámara posterior del ojo.Una vez allí , se penetraba con la geringa en el cristalino, depositándose dos gotitas del preparado. Con ello, se producía la coagulación de la albúmina y la producción de la catarata.

La labor desepeñada por el Gabinete podemos estudiarla por medio de un número de la Revista mensual de Medicina y Cirugía(69).

Primeramente señalamos una labor formativa , por la que los alumnos tuvieron la oportunidad de ver casi toda las enfermedades oculares , y en el plano quirúrgico, "*practicando sobre el oftalmofantoma varias operaciones importantes que requieren mucha destreza para verificarlas con acierto en el hombre vivo*".Al mismo tiempo, se constata las facilidades brindadas por los profesores , en forma de textos célebres e instrumental, para la enseñanza del alumnado. En segundo lugar la faceta asistencial ," *pues el número de enfermos que se han presentado es bastante crecido si*

*atendemos a la poblacion y el estar destinado para solo la clase pobre..."*Como vemos , importante fué el papel desempeñado por el primer centro de este tipo fundado en España.

No conocemos cuando se clausura el Gabinete. Sí conocemos que atravesó un período crítico con la muerte de Serafín Sola .Al producirse ésta, su heredero retirará diversos enseres de enseñanza y entre ellos el oftalmofantoma (70). Sin embargo D.Antonio España, auxiliado por el profesor de farmacia D.José María Badens, restituye los mismos , además de mandar construir dos nuevos oftalmofantomas," *que suplirá ventajosamente al antiguo, por las modificaciones que ha sufrido el aparato*".

1-LA ENSEÑAZA OFICIAL; FACULTAD DE CIENCIAS MEDICAS Y FACULTAD DE MEDICINA Y CIRUGIA.

a)-La enseñanza durante el período 1844-1902.

1-Visión general de los planes de estudio.

Tal como ya hemos adelantado , el 24 de Julio de 1844 queda instalada la Facultad de Ciencias Médicas , con lo que Cádiz recuperaba los estudios superiores en el terreno médico.

En el momento de su inauguración aún estaba en vigor el plan de estudios de Fermín Caballero (plan de Octubre de 1843). Pero se exigía una unidad de los estudios de medicina , suprimiéndose los colegios de practicos , por medio del plan de 1845 o de Pidal(71). En este plan se especifica que los estudios médicos comprenderán siete años(art 23) correspondiendo las asignaturas de Patología y Anatomía Quirúrgica y Operaciones y Vendajes al cuarto año. En el quinto y sexto, se estudian los dos cursos de Clínica Quirúgica. Pero al igual que en su predecesor , no encontramos mención expresa a la Oftalmología.

Todo lo contrario acontece en 1846,en donde por medio de una R.O.dictando instrucciones para la organización y gobierno de las clínicas en las facultades médicas del reino(72), se da cabida a estos estudios.

En el preámbulo se establece la importancia de las clínicas con estas palabras " *La clínica ha llegado de consiguiente á ser, no solo el complemento de los estudios médicos, sino tambien su parte mas principal, relativamente al ejercicio de la profesion,,,*". Dentro ya del estudio de la R.O. en su artículo 4º dicta que " *Siendo no sólo útil sino tambien*

necesario ir estableciendo sucesivamente clínicas especiales , en particular de males venereos,de erupciones cutáneas y de enfermedades de los ojos y de los organos de la cavidad del pecho,propondrán las facultades los medios de formar una o mas de estas clínicas,cuando pudiere hacerse sin perjuicio del servicio de las otras". En el artículo 60 establece la obligación de las Juntas(se refiere a la de Catedráticos) para proponer los medios de ir estableciendo clínicas especiales según lo dispuesto en el artículo 4º.Esta R.O. tendrá trascedencia en nuestra ciudad con la formación de una de ellas.

En los siguiente planes de enseñanza , plan de 1845 o Pastor(73) ,1850 o de Seijas Lozano(74), 1857 o de Moyano(75) y , por último, de Zorrilla de 1868(76) no hemos encontrado mención expresa a la oftalmología . Esta quedaría englobada en este largo período dentro de los estudios de las diferentes áreas de estudios quirúrgicos y que durante este período apenas muestran datos de relevancia.

Pero en la última fecha a que hemos hecho referencia , 1868, existen importantes cambios en la sociedad española. Corrían vientos liberales , tal como podemos ver consultando el preámbulo del Decreto en el que se fija el 1 de Noviembre de 1868 para realizar la apertura de estudios(77). En él, se reconoce la libertad de enseñanza como un derecho de todos que incluso compete a las Diputaciones y Ayuntamientos . " *Representantes de estas Corporaciones de la provincia y el Municipio ,conocen sus necesidades intelectuales mejor que el Estado,y tienen por lo menos tanto derecho como él para fundar y sostener con sus fondos establecimientos de enseñanza*". Este decreto encontrará campo de acción en nuestra ciudad y concretamente en la oftalmología, por medio del apoyo que

brindará el Ayuntamiento de Cádiz para fundar y sostener una clínica de ojos.

Años mas tarde , el gobierno reconoce que a los progresos que experimentaban las especialidades debían corresponderle una modificación de los planes de enseñanza. Además de los datos aportados en la introducción de esta tesis,conocemos que por el plan de estudios de 1886(78) o de Montero Ríos,se trata de los estudios de la oftalmología.

En el preámbulo se menciona la gran importancia que estaban tomando los estudios de las especialidades y que era justo el favorecer su estudio práctico.Sin embargo recuerda también, que la Medicina constituye un organismo no descomponible.Por ello,con estas palabras ,justifica el espíritu de las especialidades, " *la separación absoluta que se establece entre estos estudios y los considerados como indispensables para obtener el título profesional*". Esto es, se contempla estas como asignaturas de caracter optativo,en parte quizás por falta de dotación económica.

El decreto en sí , en su Artículo 3 referente al período del Doctorado,señala la enseñanza oficial de asignaturas especiales, " *que serán complementarias de los estudios médicos , pero no serán necesarias para obtener los títulos de Licenciado ni Doctor*". Previo informe del Consejo de Instrucción, el Ministro de Fomento establecerá en las universidades los siguientes;

Curso de Sifilografía y de Dermatología.

Curso de Oftalmología y de Ortología.

Curso de Neuropatías,con inclusión de las alteraciones mentales.

Estas se podrán estudiar sólamente en la Universidad de Madrid(art 4º).

Sin embargo en el Artículo 18 se abre la posibilidad de cursar estudios oficiales de clínicas generales o especiales en los Hospitales generales, provinciales y municipales considerándose para ello estos requisitos;

1-los alumnos harán matrícula oficial.

2-Los médicos autorizados previamente para dar estos cursos remitirán al Rector tres avisos; antes de comenzar, quince últimos días de Octubre con la lista de alumnos y por último en la última quincena de Mayo con la lista de admisibles a examen.

También establece los requisitos exigibles a los profesores de los Hospitales para impartir los cursos. Estos serán dos; diez años de antiguedad con el título de Licenciado, cinco en la asistencia de Hospitales en la enfermedad que pretenden dar, y presentar un programa de la asignatura.

El artículo 19 autoriza a los Ministros de Fomento y Gobernación para disponer de las medidas necesarias para que en los Hospitales generales, provinciales y municipales de las poblaciones donde exista Facultad de Medicina puedan ser utilizados para la enseñanza oficial.

Por lo tanto podemos ver un gran interés a partir de 1886 para dar un cierto carácter oficial, que intentará plasmarse en realidad en 1902 con otro importante decreto.

2-Los cursos.

a)La labor oftalmológica y cursos de Juan Ceballos

El primer curso que tenemos que hacer referencia lo imparte D.Juan Ceballos y Gomez(79). Tan importante figura de la medicina gaditana nace en Cádiz en 1817. Hijo de D.Pedro y Dª.Rita, de quienes recibió una esmerada educación.A los 17 años ingresa en el Colegio de Medicina y Cirugía de Cadiz, concretamente el 14 de Septiembre de 1834. Calificado con Sobresaliente en sus examenes de censura, se gradua de filosofía en 1835 y de Medicina y Cirugía en Julio de 1840. En 1841 , obtendrá el premio anual con mención de honor y la licenciatura en Medicina y Cirugía. Un año más tarde oposita a la Cátedra de Cirugía de la Universidad de Sevilla ,consiguiendo ese año una plaza de ayudante de profesor en Cádiz.

En 1843 consigue la Cátedra con propiedad del Colegio de Prácticos del Arte de Curar de Sevilla, y en Enero de 1844 el cargo de vicerrector.Un año más tarde, por Real nombramiento es nombrado catedratico propietario de la Facultad de Cádiz, encargado de la materia de Historia Natural,siendole refrendado dicho nombramiento por R.O.en Octubre de 1845.

Por medio de una R.O. de 10 de Septiembre de 1860 es trasladado a la Cátedra de medicina operatoria con su clínica.

Fué academico corresponsal de las academias de Medicina de París, Montpellier ,Lisboa , Filadelfia, Madrid, Sevilla,,.Murió en nuestra ciudad el 5 de Diciembre de 1875.

La figura de Ceballos es fundamental dentro de la oftalmología gaditana. Sus primeros trabajos oftalmológicos los situamos en Sevilla , durante su estancia como catedrático de la escuela del Arte de Curar.A ella



EXCMO. SR. D. JUAN CEBALLOS Y GOMEZ,

CATEDRÁTICO DE TÉRMINO DE LA ÀSIGNATURA DE OPERACIONES ETC., DE LA FACULTAD DE MEDICINA DE CÁDIZ.

pertenecen los escritos de la Revista Medica Andaluza, editada en Sevilla , y cuya continuación Revista Medica Gaditana serán testimonio de la dedicación de Ceballos por la oftalmología.También el la Revista de Ciencias Medicas, incluirá importantes trabajos. Pero sin duda,en ella,destacamos el curso teórico práctico de oftalmología impartido a los alumnos de la facultad.

En este curso impartido durante el curso escolastico 1845-1846 , al cual asisten los alumnos de los dos últimos años de la facultad, es a nuestro entender uno de los primeros pasos para integrar esta disciplina dentro de la facultad.Contando con el beneplácito del decano, además de la circunstancia de corresponderle la visita al hospital militar y el apoyo brindado por otros médicos que le remiten enfermos,comienza a impartirlo.

Recogido por Francisco Puech y Flores , e impreso en la Revista de Ciencias Médicas a partir de Julio de 1846, fecha de su terminación , nos muestra en los números posteriores el pensamiento de Cevallos sobre los padecimientos oculares. Y tal como era nota dominante en Cádiz, se inspira en Sichel para el tratamiento de estos padecimiento, pudiendose considerar este curso un resumen del tratado de la oftalmia,catarata y amaurose del mencionado autor. Todo ello enriquecido con experiencias clinicas de los enfermos asistidos en el Hospital Militar.

Para este curso contó con " *la cooperación de sus amigos,los doctores D.Antonio España, D.Antonio Villaescusa, D.José Zurita,y D.Rafael Ameller*" (80).

La figura de España y Zurita ya han sido estudiadas en páginas anteriores no así D.Antonio Villaescusa, ni D.Rafael Ameller.

D. Antonio García de Villaescusa(81) ,nace en Alicante. Hijo de Andrés y María ingresa como interno a los 19 años en el Colegio Nacional de Medicina y Cirugía con fecha 1 de Octubre de 1813 , después de haber sido

Número 90. *Julio 30 de 1846.* *Série 3.ª*

REVISTA DE CIENCIAS MEDICAS.

INDICE.

Curso teórico práctico de oftalmologia.—Medidas sanitarias para las afecciones pestilenciales.—Observacion de una rotura de la matriz en el acto del parto.—Variedades.

Curso teórico-práctico de oftalmologia.

Cuando vemos á los estrangeros ensalzar hasta las nubes las cosas que les pertenecen, por insignificantes que ellas sean, no podemos menos de admirarnos al considerar la apatia de los profesores de nuestro pais, los cuales siguiendo un rumbo diametralmente opuesto, dejan pasar desapercibidos, sin que reciban la merecida publicidad, aquellos resultados notables de sus trabajos, aquellos pensamientos fecundos ó aquellas ideas felices que por su importancia merecen ser sabidas de todos, y que no solo dan honor á sus autores, sino tambien á la nacion de que forman parte.

Y cuidado que de algunos años hasta ahora, la medicina española no ha permanecido estraña al progreso general, como lo prueban las diferentes asociaciones médicas que con un objeto científico ó humanitario, se han organizado en diversos puntos; los numerosos periódicos que han visto la luz pública, y las varias obras originales que entre otras muchas traducidas, se han dado á la prensa. Todo indica que existe en la clase médica una vida propia, que existen deseos y aptitud para el trabajo, y un ardor notable por los adelantos.

Sin embargo, forzoso es confesarlo: la mayor parte de las sociedades facultativas yacen en la inaccion, sin producir aquellos resultados que de ellas debian esperarse: los periódicos de medicina, unos desaparecen rápidamente sin dejar vestigios de su efímera existencia, mientras que otros, si se esceptuan algunos pocos que gozando de reputacion, arrastran una penosa vida; triste reflejo del estado de la generalidad de los ánimos: por último, los libros originales no siguen en cuanto á su número, la escala ascendente que marca la adolescencia intelectual y científica de las naciones. Y ¿cuales son las causas del cuadro sombrío que tan imperfectamente acabamos de trazar? La indolencia por una parte; la falta de estímulo, resultado de la ninguna recompensa por la otra.

Nos ha conducido á estas reflexiones, que se han desviado algun tanto del objeto que nos propusimos al escribirlas, el silencio observado por la Revista Médica relativamente al curso teórico práctico de oftalmologia, dado en el año escolástico que acaba de terminar por el Dr. D. Juan Cevallos, catedrático de esta Facultad, á cuyas esplicaciones hemos tenido el gusto de asistir. Y nos es tanto mas estraño este silencio, cuando que al Sr. Cevallos era mas facil publicar en el mismo periódico la organizacion y los resultados clínicos de la enseñanza que voluntariamente dirigia.

Nadie en efecto podia estar mas penetrado que dicho Sr. de la importancia y utilidad del pensamiento que habia concebido y realizado: ninguno entre los alumnos que concurrian á escucharle, podia reunir la instruccion y demas cualidades que él mismo, para redactar de una manera digna del público, las observaciones notables que afortunadamente no dejaron de presentarse; ninguno por consiguiente en condiciones mas favorables, y aun si se me permite decirlo, ninguno mas obligado hasta cierto punto á poner en conocimiento de sus comprofesores un paso que le honra tanto como á la escuela á que pertenece, y cuyos resultados prácticos podian ser útiles á los demas.

aprobado en latinidad y filosofía. Se gradúa de Bachiller en filosofía y en Medicina y cirugía para posteriormente alcanzar la licenciatura en Septiembre de 1818 y un mes mas tarde el doctorado.

Prestó servicios como profesor habilitado en buques de la Armada. Durante la epidemia de fiebre amarilla de 1819 asistió los barrios pobres de Santiago y Candelaria. En Diciembre de 1820 obtiene la licenciatura en Medicina y un año mas tarde el nombramiento de segundo profesor de la Armada.

Sus ansias de adquirir nuevos conocimientos le encamina a Londres , Paris y Montpellier durante el periodo 1823-1825. En esta última ciudad , realiza su tesis doctoral , siendo incorporado a su claustro. A su regreso. completa su formación en Barcelona y Valencia en las escuelas de Piguillen y Chicoy respectivamente. Desempeñó diversos cometidos en nuestra ciudad, tales como cirujano titular de la ciudad, facultativo de la casa de la Misericordia, vocal facultativo en la epidemia de colera morbo de 1833... Fué socio de diversas sociedades médicas y escribió algunas memorias.

Por Real nombramiento alcanza el cargo de catedrático propietario de la facultad de Ciencias Médicas de Cádiz con cargo de la Patología general, anatomía y clínica de Patología general. Por el plan de estudios de Septiembre de 1845 queda cesante, reponiéndosele por R.O. de 10 de Febrero de 1846 como Catedrático de Anatomía quirúrgica, operaciones y vendajes . Tomará posesión el 28 de Febreso de 1846, desempeñádola hasta Septiembre de 1860 en que la permuta por la de Terapéutica médica, Materia médica y Arte de recetar. En este intervalo presta valiosos servicios durante la epidemia de colera de 1854 , y auxilio a los heridos de Africa en 1860. Es nombrado Decano en Mayo de 1871 tomando posesión el 10 de Junio de 1871. Fallece en nuestra ciudad el 22 de Noviembre de 1871.

En cuanto a otro amigo y colaborador de Ceballos en el curso, D. Rafael Ameller(82), sabemos que era natural de Cádiz, hijo de Rafael y María Manuela. Admitido como colegial interno, a los 18 años, con fecha primero de Octubre de 1833 después de haber cursado los correspondientes estudios de humanidades y filosofía en el antiguo Real Colegio. Pasó a alumno interno en 1834, obteniendo en todos los examenes censura de sobresaliente. Graduado de Bachiller en Filosofía ese mismo año, obtendrá en 1839 el de Medicina y Cirugía. En Enero de 1841 es licenciado en Medicina y Cirugía, conmutandolo tres años más tarde por el de Doctor en Ciencias Médicas. Consigue la plaza de Cirujano titular de Puerto Real y Arcos de la Frontera, siendo recomendado para ello por el Colegio a instancias de un oficio del Ayuntamiento de Arcos.

Por R.O. de 4 de Octubre de 1844 es nombrado profesor agregado de esta facultad con cargo de Higiene publica y Patología Quirurgica con la asignación de 6.000 reales de vellón. Regente agregado para las ciencias medicas con arreglo al plan de estudios de Septiembre de 1845, explicará durante ese misno año Vendajes, Anatomía Quirurgica, Patología y Clínica Quirurgica. En 1850 por R.O. su Majestad le nombra Ayudante de esta facultad, y ese mismo año publica un compendio de Flebotomía y operaciones propias de Cirugía menor o ministrante con algunos conocimientos de prótesis dentaria y la traducción del opusculo Higiene ocular de Reveille Parise. La Revista de Ciencias Médicas da nota de la traducción del Tratado de enfermedades de los ojos de M. Mackenzie por D. Rafael y D. Ignacio Ameller(hijo), si bien creemos que no llegó a ver la luz. En 1855 publica una traducción de los aforismos sobre las estrecheces de la uretra de M. Le Roy de Etiolles.

Ese mismo año sustituye a D. José Porto en la asignatura de Patología General, Clínica de patología y Anatomía Patologica. El 30 de

Diciembre de 1858 es nombrado Catedrático supernumerario desempeñando las asignaturas de Terapéutica, materia médica y materia de recetar. En 1860 es nombrado académico de Bellas Arte de Cádiz y ese mismo año desempeña la asignatura de clinica de partos , higiene pública y privada. En 1863 por R.O. es nombrado Catedratico numerario de Patología Médica de la Universidad de Valladolid,siendolo también con idéntica fecha de la cátedra de preliminares clínicas y Clínica Médica de la Facultad de Medicina de Sevilla.Tres años mas tarde obtiene el cargo de Catedrático de Obstetricia, enfermedades de la mujer y niños. Fallece en Cádiz el 11 de Mayo de 1873.

Un año después del curso de oftalmología impartido en la Facultad ,concretamente en 1848 , Ceballos impartirá unas lecciones de oftalmología en el Círculo Artístico y Recreativo (83).

b) El curso de Federico Benjumeda.

Por la misma referencia(83), sabemos que Federico Benjumeda impartió en el año 1848 a los alumnos de la Facultad un curso teórico-práctico , del que desgraciadamente no hemos podido encontrar su contenido.

Federico Benjumeda y Fernandez (84),nace en Cádiz en el año 1815.En 1832 y contando 16 años ingresa en el Colegio Nacional de Medicina y Cirugía.Obtuvo el cargo de Ayudante de disector mayor y fué calificado de sobresaliente en todas las asignaturas. Bachiller en filosofía el 30 de Noviembre de 1832 , de Medicina y Cirugía en Diciembre de 1838 ,Licenciado en la misma en 1839 y una año más tarde obtiene el Doctorado. Desde 1839 y

1840 respectivamente ,desempeña las plazas de médico titular del Hospital de S.Juan de Dios y médico-cirujano titular de la Casa de la Misericordia.

En 1842 por oposición se le nombra Ayudante de profesor y un año más tarde es adscrito a la Cátedra de Anatomía Humana.Obtiene la Catedra de Medicina operatoria, Anatomía quirúrgica y vendajes en Junio de 1844.Por el plan de estudios de Septiembre de 1845,se le nombra catedrático de Medicina legal,pero en Enero de 1846 la permuta por la de Clínica quirúrgica que la desempeñaba D.Imperial Iquino. Este cometido lo desempeña hasta 1869,en el que se le declara excedente , por haber sido nombrado D.Juan Bautista Chapé y Fernandez.Pasa a ocupar la de anatomia del segundo año desde el 27 de Diciembre de 1869,pero en Agosto del siguiente año S.M. le repone en la catedra de clínica quirúrgica de la que toma posesión el 12 de Septiembre de 1870.

En 1867 se le nombra Decano, cargo que ocupa hasta 1870. En 1877 vuelve al Decanato hasta su fallecimiento que acontece en 1887.

Su labor oftalmológica,aparte de impartir el curso , cabe compendiarla en el ejercicio de la catedra de clínica quirúrgica y la práctica de operaciones oculares tal como veremos en el capítulo de patología.

c) Los cursos de Enrique Diaz Rocafull.

El antecedente de los cursos que imparte Rocafull , lo situamos quizás en el año 1879(85). En esta sesión, el Sr.Hontañón manifiesta la gratitud que el claustro debía al Decano por las mejoras introducidas en los Laboratorios y Gabinetes. Concluye su intervención," *indicando lo conveniente que seria á los intereses de la enseñanza ampliar los estudios oficiales encargandose los Sres.Catedraticos del desempeño de algunas*

especialidades". Se debate dicha petición, acordándose que en la próxima reunión , estaría representado el personal facultativo de la escuela, para con ello realizar el reparto de las especialidades. Nuestra opinión es que a D.Enrique Diaz Rocafull, se le asignaría la oftalmología por sus conocimientos,no en vano era uno de los principales colaboradores de *La Cronica Oftalmologica*.

Enrique Diaz Rocafull,de cuya figura nos ocuparemos mas adelante, impartirá en el año escolástico correspondiente a 1880-1881(86) un curso libre de oftalmología, previa solicitud al claustro. Se aprueba la petición del entonces profesor clínico, con algunas salvedades. Eran estas,la gratuidad de los cursos,respeto a local,dias y horas que el Decano estime oportuno para compatibilizarlo con la enseñanza oficial.

Un año mas tarde(87), solicita continuar dicho curso,siendo autorizado por el claustro al mismo tiempo que se le daba las gracias por el anterior.De ninguno de los dos cursos tenemos noticias del contenido.

3-La enseñanza práctica a través de las clínica.

a) La clínica de enfermedades oculares de 1846.

A petición de la Junta clínica, el Decano(88) da cuenta del artículo 4º del decreto sobre organización y gobierno de las clínicas de 15 de Agosto de 1846, nombrándose una comisión compuesta por los Sres. Porto y Gabarron para elaborar un informe.

En la sesión posterior(89), el Sr. Porto lee el siguiente dictamen:

1-Las lecciones especiales se darán dos veces por semana. De este modo si se establecen 2 o 3 habrá facilidad para la asistencia de los alumnos sin perjuicio de la enseñanza general.

2-Las salas de estas clínicas serán visitadas diariamente por los profesores que den los cursos.

3-Tanto las horas de visita como las explicaciones seran distintas a las demas clinicas generales y asignaturas.

4-Las explicaciones serán públicas, pero para obtener certificado de asistencia es indispensable suscribirse con anticipación y haber ganado 4 cursos; las inscripciones serán gratuitas.

5-Los estados estadisticos y de observaciones seran llevados por uno o más alumnos que se presten voluntariamente y si no serán nombrados por el profesor respectivo.

6-Lo demás del Servicio serán desempeñados por los alumnos internos y empleados en el Hospital para los demás clinicas.

7-Estos cursos clinicos se dividirán por épocas(1ª Octubre hasta Febrero y 2ª hasta Julio)

"8- *Estos cursos deberán darse por Catedraticos de la Escuela que quieran encargarse de ellos,porque las especialidades no puede servir como ensayos sino antes por el contrario,como aplicación de los conocimientos recibidos en la educación ordinaria.*

Estas bases juzga la comisión suficientes para plantear las clinicas de especialidades en el Hospital militar,puesto que en el ecsiste siempre una gran sala de afecciones oftalmologicas....;restando solo que los Sres Catedraticos que deseen prestar este servicio manifiesten su voluntad,pues sería posible que obtenido el permiso del Gobierno,que desde luego diesen principio en el procsimo semestre las esplicaciones de oftalmologia y sifilis ó bien la piel y aparato respiratorio".

Una vez leído,el Sr.Decano mandó leer dos oficios,uno del Sr.D.José Gabarrón y el otro del Sr.Ceballos,fechados en Septiembre de 1846 solicitando encargarse de la clínica de oftalmología.

Por lo tanto podemos ver la influencia que tuvo dicho decreto en nuestra Facultad.Igualmente se constata el interés de Ceballos con la especialidad,ya que justo después de impartir su curso solicitará continuar enseñando esta disciplina en la clínica recien formada.Regresando a ella ,tenemos constancia de que en 1856 existía como tal,según un artículo publicado por la *Revista Médica*(90) y que en 1862(91), se debatirá su proyecto de reforma.

b) La clínica quirúrgica del Dr.Gomez de Bustamante.

El 24 de Octubre de 1844(92),la Junta de Beneficencia da ordenes al director del Hospital de la Misericordia para que se pongan a disposición de los catedráticos de Clínica Quirúrgica una sala de dicho Hospital.El catedrático de dicha asignatura era D.José María Gomez de Bustamante y Olivares.-Conocemos por los libros de méritos(93), que realiza oposiciones a catedra vacante obteniendola por R.decreto el 19 de Marzo de 1842,con cargo de Secretario y explicaciones de vendajes, afectos externos y operaciones. También imparte las explicaciones de Patología general y anatomía patologica en el curso 1843-1844. En Octubre de 1843 consigue la cátedra de Higiene pública y privada de la Facultad de Ciencias Médicas de Barcelona, si bien continúa por R.O. explicando su asignatura. Un año mas tarde obtiene la catedra de esta facultad con cargo a la Clínica Quirurgica .A consecuencia del plande 17 deSeptiembre de 1845 es nombrado catedratico de Clínica Quirurgica de la Facultad de Valencia.

Concretamente el 4 de Noviembre de 1844(94) se inaugura en la sala de la Asunción del Hospital de San Juan de Dios la clínica quirúrgica de la facultad de Ciencias Médicas, quedando a cargo del catedrático de la asignatura,el Dr.Gomez de Bustamante. En ella se asistirán gran número de enfermos de diferentes patologías. Entre otras,las enfermedades de los ojos,de las cuales " *han llamado su atención la conjuntivitis y la esclerotitis francas,la oftalmia catarral,las queratitis franca y con ulceracion,la nubécula,el albugo,los estafilomas opácos general y parcial de la cornea,y la iritis. En el tratamiento de las enfermedades los alumnos han podido ejercitarse en las curas, aplicaciones de vendajes , curaciones*

de sedales, aplicaciones de colirios secos y líquidos, y además practicar la cirugía menor".

Unos meses mas tarde,concretamente en Abril de 1845(95), se hace cargo de la dirección el Doctor D.José María Salces(96).

D.José María Salces, nace en Abiada, diócesis de Burgos. Hijo de Manuel y Teresa Gonzalez a la edad de 18 años ingresa el primero de Octubre de 1818 como colegial interno.Realiza y supera los examenes correspondientes a los años desde 1819 a 1823, mientras que los correspondientes al de 1824 no los realiza por enfermedad hasta 1829. Obtiene el Bachillerato en Artes el 3 de Agosto de 1827 y la Licenciatura en Cirugía en Noviembre del mismo año. La graduación de Bachiller en Medicina y Cirugía la alcanza el 20 de Enero de 1829. En 1833 se le nombra inspector de uno de los barrios con ocasión de la epidemia de colera morbo,y en 1839 médico titular de la ciudad y cárcel.El 18 de Junio de 1844 por Real nombramiento obtiene la cátedra con propiedad con cargo a la clnica quirúrgica de esta facultad.Como consecuencia del plan de estudios de Septiembre de 1845 queda cesante.

En ese número,correspondiente a Abril de 1845 de la Revista de Ciencias Medicas,se constata el estudio exhaustivo a que estaba sometida la disciplina.Según dice es una de las mas brillante de la cirugía,que hace que existan nuevas especies como"*las sinequias, la catarata, la ambliopia,la amaurósis y la triquiasis, por otra, han hecho mas extensas las nociones prácticas de oftalmolojia de los alumnos*".

Durante los primeros treinta años de este período no tenemos constancia del material adquirido para la enseñanza en estas clínicas.El primer dato encontrado corresponde al mes de Abril de 1878(97), donde se urge la compra de diverso material científico ,figurando entre otros ,un

ojo completo de grandes dimensiones,un ojo artificial de Perrin para ejercicios oftalmoscopicos y un oftalmofantoma modelo Collin. En 1880 y 1881(98) , se proyecta invertir diverso material, figurando instrumental quirúrgico oftalmológico, dentro de la sección de cirugía . Casi finalizando el siglo,durante los años 1893 y 1894 (99) se intenta la compra de material de la disciplina, destacando un juego de lentes.

4-Los catedráticos.

Extremadamente laborioso resulta, al igual que en el anterior período realizar esta relación. Esta dificultad aumenta además cuando se tratan de tres cátedras a estudiar. Estas serían la de Patología quirúrgica, Clínica quirúrgica y Anatomía quirúrgica, operaciones y vendajes. Todas, abordarían la cirugía y por consiguiente la oftalmología de distinta manera, complementándose y formando un cuerpo de doctrina encaminado a la correcta formación de los escolares gaditanos.

a)La cátedra de patología quirúrgica.

Al constituirse la Facultad de Ciencias Médicas, concurre como primer catedrático de esta disciplina D. José Gabarrón y Lozano. Todos sus datos biográficos han sido ya señalados en el capítulo de catedráticos del período 1800-1843. Recordamos que su retiro posiblemente acontezca en 1869, aunque antes estuvo delicado de salud.

Dos años antes, en Julio de 1867, obtiene la catedra con número de Patología quirúrgica, D. Francisco de Paula Medina(100).

Natural de S. Fernando, hijo de Andrés y Rafaela Gomez, estudiará durante los cursos 1845-1851 en nuestra Facultad. Obtiene el grado de Bachiller en Medicina y Cirugía en Julio de 1849 y dos años después la licenciatura de ambas. Sobresalen sus estudios de química y sanidad militar, estando comisionado en Francia para su aprendizaje. Por R.O. se mandó imprimir ejemplares de su memoria sobre la organización del Servicio de sanidad de la Marina francesa. Pasa en Octubre de 1870 a la Universidad

libre de Córdoba para verificar los grados de Licenciado que se iban a conferir en dicha universidad.

Pronto regresa ya que consultando los libros de actas, aparece en los tribunales de examen correspondientes a Mayo de 1870. Su labor al frente de la Cátedra la fijamos hasta Septiembre de 1878, fecha en que el consejo de Instrucción Pública aprueba su permuta a la cátedra de fisiología de esta Facultad.

Le sustituye D. Gregorio Fidel Fernandez Osuna(101). que toma posesión el 29 de Enero de 1880, según consta en los libros de actas. No tenemos datos sobre su permanencia en la Facultad y a tenor de la prensa médica tampoco aportó datos importantes para la disciplina.

El último dato que encontramo, hace referencia al cuadro de catedráticos correspondiente al curso 1897-1898(102). En el, figura al frente de la patología quirúrgica D. Enrique Diaz Rocafull, que era catedrático de clínica quirúrgica desde el 21 de Agosto de 1893.

b) La cátedra de clínica quirúgica.

Ya conocemos algunos datos iniciales de este apartado, vistos en la sección correspondiente a las clínicas de este período.

Recordamos brevemente que D. José María Salces y Gonzalez y D. José María Gomez de Bustamante y Olivares, fueron nombrados el 18 de Junio de 1844, Catedráticos con cargo de la clínica quirúgica. Al instaurarse el plan de estudios de Septiembre de 1845, Salces quedó cesante, mientras que Gomez de Bustamante fué destinado a Valencia aunque en

Noviembre de 1845 explica Obstetricia ,y enfermedades de mujeres y niños en esta Facultad.

Cuando se aplica el mencionado plan,queda asignado como catedrático D.Imperial Iquino. Consultando su libro de Meritos(103), por R.O. de 19 de Diciembre de 1845 se accede a su propuesta de cambio con el catedrático D.Federico Benjumeda. A este se le había asignado la Medicina legal,que anteriormente al plan explicó Iquino.

Por lo tanto,a partir de Enero de 1846 asume la dirección de la misma Federico Benjumeda.

Su figura ya ha sido estudiada con motivo de impartir unos cursos en nuestra facultad en el año de 1848. Esta cátedra la desempeña hasta Diciembre de 1869 en que se le declara excedente y pasa a ocupar la cátedra Juan Bautista Chapé.En sesión del 12 de Septiembre de 1870 (104) se da lectura a una orden del Ministerio de Fomento por la se deroga la orden de 20 de Septiembre de 1869 que declaraba a Chapé con mejor derecho a la referida catedra y se dispone en concepto de titular al mas antiguo, D.Federico Benjumeda.

A partir del curso 1870 hasta el de 1874 (105), figura como catedrático de las clínicas quirúrgicas de primero y segundo curso.No tenemos datos acerca del momento de su retiro, pero si de su fallecimiento que acontece en 1887.

El último catedrático correspondiente a este siglo XIX, es el Dr.Lopez Sancho(106),que toma posesión en Valencia en Mayo de 1894 y figurando como encargado de las clínicas de primero y segundo curso en 1897(107).

c) La cátedra de anatomía quirurgica y operaciones.

La primera catedra la desempeña desde el 10 de Febrero de 1846, D. Antonio García de Villaescusa. En ésta permanece hasta Septiembre de 1860, en que pasa a ocuparse de la Terapéutica, Materia médica y arte de recetar.

A partir de 1860, imparte esta disciplina D. Juan Ceballos y Gomez. En ella permanece hasta su fallecimiento, acaecido en 1875. De él y su predecesor, nos hemos ocupado con ocasión del curso impartido por Ceballos a los alumnos de la Facultad en el curso 1845-46.

b) La enseñanza durante el período 1902-1916.

1-El Real Decreto de 21 de Septiembre de 1902.

Nace este R.D.(108) para acabar con la incongruencia seguida durante aquellos años en que en nuestras Facultades la oftalmología , dermatología-sifilografía , neuropatías con enfermedades mentales y otorinolaringología eran consideradas como asignaturas oficiales pero no obligatorias para la obtención del título de Licenciado.

Abordando su estudio, el artículo 1º establece ya la obligatoriedad de las asignaturas mencionadas durante el siguiente curso academico,siendo la oftalmología impartida en el cuarto grupo. Todas ellas serán alternas y su enseñanza se dará en las clínicas El artículo 2º las somete al regimen vigente de la Licenciatura. En el tercer artículo se dictan las normas para el nombramiento de las Cátedras. Serán en propiedad cuando se habiliten los presupuestos para dotarlas, mientras tanto se nombrarán profesores interinos a los profesores del hospital encargados oficialmente de ellas según la disposición general 3ª del R.D. de 16 de Septiembre de 1886. En caso de no cumplirse las condiciones anteriores ,el Claustro podrá proponer en el siguiente orden; catedráticos numerarios y auxiliares en propiedad de la facultad respectiva con trabajos especiales sobre la materia. Profesores de Hospital,de pública y reconocida competencia en la especialidad,que posean el doctorado o cuenten ocho años con el título de licenciado, teniendo unos y otros cinco años de practica de clínica de la especialidad. El sueldo de los profesores interinos queda establecido en el artículo cuarto ,siendo de 2000 pesetas anuales para

Madrid y 1000 para provincias. Por último en el quinto artículo dicta normas para el pago de matrículas de estas asignaturas y el cobro de los profesores interinos.

2-Intento de aplicación y consecuencias posteriores.

El primer paso para el nombramiento de un catedrático hay que buscarlo en la sesión del 30 de Septiembre de 1902.En ella y como consecuencia del R.D. de 21 del mismo mes,los Sres.Horn y Solano,(109) proponen se nombren los profesores de las asignaturas de oftalmología ,otorinolaringología y sifilografía creadas recientemente " *con objeto de que desde primeros de curso no se priven a los alumnos que han pagado sus respectivas matrículas de esta enseñanza*". Seis días mas tarde(110), el Sr.Decano en cumplimiento del R.D sobre las nuevas enseñanzas hace observar que no existiendo en Cádiz hospitales encargados oficialmente de dichas enseñanzas tal como se contempla en el artículo 7º, se debía proceder al nombramiento de los profesores interinos según arreglo a las condiciones 1 y 2 del mismo artículo. Para el nombramiento del profesor de oftalmología toman la palabra los Sres.Decano ,Bernal y Solano . Solano propone a Cayetano del Toro,pero encontrándose con preferencia el Dr.Rocafull,que era el único solicitante, se promueve a Rocafull como primer Catedrático.

La reacción de los estudiantes de la Facultad ante la aplicación del R.D. la podemos estudiar a traves de la prensa gaditana. En el" *Diario de Cádiz*"(111) del 5 de Marzo de 1903 se recoge que en ese día leyeron los estudiantes gaditanos una carta dirigida por sus compañeros de Madrid,en la

que solicitaban cooperación en tanto no se aceptara por el Ministerio de Instrucción Pública, entre otras, estas conclusiones;

1-Reconocimiento a seguir el plan de Septiembre de 1886 sin las nuevas modificaciones adoptadas .

2-Que el estudio de las especialidades sea voluntario , computándose como asignatura del Doctorado.

La lectura de este telegrama condujo a los estudiantes gaditanos a no entrar en clase,exponiendo ante los Catedráticos el acuerdo adoptado y manifestando que persistirían en su actitud hasta que no se admitiera sus peticiones.

Un día después(112), el Decano lee un oficio del Rector acerca de la imposición de penas por no entrar en clase y seis días mas tarde(113), el Rector en vista de la actitud de los alumnos, manda clausurar las clases. Los alumnos reaccionan recabando la ayuda del Gobernador civil para que interceda ante el Ministro para levantar la clausura. Temeroso el Decano de que a esta unión colectiva se sumasen elementos agitadores,se entrevista con el Gobernador y alumnos, solicitandoles que abandonen su actitud. El Decano(114), interpretando el telegrama emitido por el Ministro en el que daba un plazo para que los alumnos se reintegrasen a las clases,consigue finalmente convencerlos con lo que felizmente soluciona el conflicto.

Lo cierto es que los alumnos triunfaron en sus reivindicaciones y todas estas asignaturas no fueron obligatorias. Sin embargo en 1903 (115) se designa profesores auxiliares de Patologia y clinica quirurgica , operaciones , oftalmologia y otorinolaringología a los Sres.Ventin y Moreno.A partir de estas fechas se constata con caracter anual durante el mes de Octubre o posteriores (116) las recaudaciones de los derechos de las asignaturas ,figurando en ellas la oftalmología. Igualmente podemos ver en

los meses de Mayo(117) los cuadros de tribunales de examenes en los que se especifica como independiente. No ocurre lo mismo con la consignación extraordinaria de material científico,en la que en 1911 se asignan 1000 pesetas a la catedra de patología quirúrgica y oftalmología(118).

Por lo tanto creemos que durante el período 1902-1916, fecha última esta en que llega a nuestra ciudad el primer catedrático numerario, Guillermo Sanchez Aguilera, la docencia de la especialidad sería muy semejante a la mantenida en los últimos años del s.XIX. pero también y a tenor de los datos expuestos, esta cobró un desarrollo que casi la equiparó a las oficiales.

3- Los catedráticos.

El primer nombramiento como catedrático de oftalmología de esta Facultad recayó en la persona de Diaz Rocafull.

Enrique Diaz Rocafull(119) nace en Cádiz ,el 20 de Mayo de 1851,hijo de D.Federico Diaz, del comercio de esta ciudad, y de Dña.María Generosa Rocafull. Durante el curso 1862-1863 estudia en el instituto de Jerez de la Frontera para un año mas tarde seguir en el de Cádiz donde obtiene el grado de Bachiller en Artes con fecha de Junio de 1868 y tres meses mas tarde el de perito químico.

A la edad de 18 años ingresa en la Facultad de Medicina de Cádiz perteneciente a la Universidad literaria de Sevilla, viviendo en la plaza de S.Francisco y siendo fiador su padre. Con la calificación de Sobresaliente obtiene el grado de licenciado con fecha de Junio de 1872 e igual calificación para el doctorado un mes más tarde previo

ejercicio,estando el tribunal formado por Sr.Decano (Flores Arenas), Mata , Medina, Vilches y Chapé, siendo presentado al claustro por el Dr.Del Toro.

Este ejercicio con el título *"Juicio crítico del estado actual de los medios de exploración clínica"*, describe las exploraciones con diversos instrumentos para diversas disciplinas y destacamos los específicos de oftalmología (estrabometro de De Graefe, pupilometro de M.Follin , oftalmoscopios diversos , iluminación oblicua, tablas para medir la agudeza visual, astigmómetro de Donders...)

Por oposición consigue los premios ordinarios de las asignaturas de ejercicios de disección en el primer curso y clínica quirurgica .La asociación de Certamenes cientificos y literarios en Junio de 1878 acordó premiarle por la memoria" *Influencia de las bebidas alcohólicas en la economía*".Oposita al cargo de ayudante de clases prácticas en el año 1874 obteniendo mención honorífica y ocupando el segundo lugar de la terna.

Socio corresponsal de diversas academias nacionales ingresa también por oposición en la de Cádiz en 1874.

Desde Julio de 1869 hasta dos años mas tarde es alumno interno de H.de la Misericordia,y en Junio de 1870 hasta Octubre de 1872 es alumno interno del Hospicio provincial con destino a la asistencia de enfermedades de ojos. En el intervalo mediado entre el 1 de Agosto 1874 a 6 de Mayo 1879 en que dimitió, ejerció como médico de entrada del Hospital de la Misericordia, regresando justo un año mas tarde como profesor de visita. Médico del manicomio durante tres períodos.

Como político desempeñó diversos cargos principalmente en lo referente a comisiones de Beneficencia,Sanidad e Instrucción Pública en el Ayuntamiento gaditano,en el que llega a alcanzar el cargo de Teniente de alcalde en Mayo de 1881.

A resaltar su labor durante la epidemia de cólera morbo de 1885, en la que ocupó el cargo de la comisión sanitaria de las escuelas y propuso en una sesión de la Hermandad de la Santa Caridad la creación de un hospital para colericos. En dicho hospital, sito en el exconvento de Sto. Domingo, prestará asitencia facultativa gratuita desde 31 Agosto hasta 15 Octubre, fecha en que concluyó la epidemia. Igualmente, y por los servicios prestados durante el descarrilamiento del tren correo en 9 de Mayo de 1879 fué condecorado con la Cruz de 1ª clase de la orden Civil de Beneficencia. Por ~~R.D. en~~ Octubre de 1887 se le conceden honores de Jefe superior de Administración civil.

Por medio de R.O. de 24 de Marzo de 1884 y 24 de Enero de 1885 se le nombra vocal adjunto de los tribunales de examenes de enseñanza privada de la Facultad. El claustro, en sesión de 25 de Septiembre de 1880, le concede por unanimidad autorización para impartir un curso libre y gratuito de oftalmología a impartir durante dicho año lectivo. Un año mas tarde se le da las gracias y se le renueva dicho permiso para el curso 1881-1882.

En Noviembre de 1878 obtiene el nombramiento de profesor clínico y un año más tarde a propuesta del Sr. Decano es nombrado por el Rector, Vicesecretario de la Facultad. Desde su nombramiento como profesor clínico hasta Mayo de 1889, ha sustituído la asignatura de Clínica quirurgica durante los meses de verano. En Septiembre de 1887 es nombrado auxiliar provisional, Desempeña diversas sustituciones, principalmente las de Clinica y Patología quirúrgica durante el período 1879-1889. Este último año se le nombra profesor auxiliar encargandosele la Catedra de Clínica quirurgica, Anatomía descriptiva e Histología y Anatomía patologica. Por R.O. de 28 de Julio de 1893 es nombrado catedrático de Clínica quirúrgica tomando posesión el 10 de Agosto cesando como profesor clínico y auxiliar numerario. Empleó por vez primera en nuestra ciudad el método

electrotermico para operar un carcinoma de labio inferior y una fimosis,ambas con notable éxito.

Fué director del periodico cientifico el Certamen que se publicaba en Cádiz en 1871 ,escribiendo artículos en *La Epoca Médica* de Sevilla y en la *Revista de Medicina y Cirugía práctica* de Madrid.Publicó en Cádiz las siguientes monografías ; *Estudios sobre la medición del campo visual* (1875),*Accidentes no descritos de la iridectomía* (1876), Colestería del cristalino (1876), *Consideraciones acerca de la conjuntivitis diatica*(1878),y la Memoria de la Real Academia de Cádiz de 1891(1892).

Desde su nombramiento como catedrático de oftalmología en 1902 hasta 1914, simultanea este cometido la dirección de una de las cátedras de cirugía,correspondiéndole las otras dos al otro catedrático de cirugía. Por lo tanto podemos ver que casi era considerada una asignatura mas de la licenciatura, por lo menos en lo que respecta al tiempo que le ocupaba a su director. Pero su labor como oftalmológo resalta sin duda alguna años atrás con *La Crónica Oftalmológica* y la clínica de los ojos de Cayetano del Toro,su maestro. Por las fuentes consultadas, su labor al frente de la Cátedra creemos que se limitó a impartir los cursos academicos.

En la sesión extraordinaria del uno de Abril de 1914(120), tal como hemos adelantado anteriormente,dimite del cargo debido a sus múltiples obligaciones, proponiéndose previa solicitud presentada por el interesado, al auxiliar interino retribuído D.Enrique Diaz Martinez como sustituto. Esta solicitud se aprueba por unanimidad correspondiéndole el percibo de 1000 pesetas anuales que dicha cátedra tiene asignados en los presupuestos generales del Estado. Al mes justo(121), se le felicita por haber sido

nombrado para el cargo por orden superior, resaltándose que a pesar de su juventud, representaba una ventajosa adquisición para el centro.

Don Enrique Diaz Martinez(122), nace en Cádiz. Realiza los estudios de Bachiller en el Instituto de Jerez de la Frontera, finalizándolos el 12 de Junio con la calificación de Sobresaliente-aprobado. El 21 de Agosto de 1900 a la edad de 15 años solicita examinarse de las asignaturas de física, quimica general, minerales y botanica y zoología correspondientes al preparatorio. Comienza los estudios de Licenciatura durante el curso 1900 - 1901. En su expediente, destacan las calificaciones correspondientes a las asignaturas quirúrgicas donde obtiene Sobresalientes en todas ellas,al igual que en oftalmología que cursa durante el período 1903-1904.El 11 de Junio de 1906 con los temas nº9 *"Estudio de los epitelios en sus distintas variedades anatomicas y fisiologicas* " y nº54,*"talla perineal lateralizada*" opta para la Licenciatura.

Su labor al frente de la catedra se ciñe según el material consultado a presidir los examenes no oficiales del año 1914(123). En el siguiente curso(124) comparte con los Dres.Rocafull y Alcina Quesada los mismos tribunales. Al comenzar el curso de 1915(125) propone como auxiliar para su cátedra a D.Manuel Traba Matamoros.

Sólamente desempeña su cometido durante dos años , ya que el 29 de Abril(126), el Sr.Decano lee que con fecha 8 de Abril de 1916 ha tomado posesión en la Universidad Central,previas oposiciones, la Cátedra de Oftalmología con su clínica de la Facultad de Medicina de Cádiz el Dr.Guillermo Sanchez Aguilera. Cesa automaticamente el Dr.Diaz Martinez a quien se le felicita por el acierto en el desempeño de sus obligaciones, proponiéndosele como auxiliar interino gratuito para la misma cátedra.

Por lo tanto aquí terminamos el límite del presente estudio, con la llegada a esta Facultad del primer Catedrático oficial de la asignatura.

2-LA ENSEÑANZA PRIVADA ;CAYETANO DEL TORO y QUARTIELLERS.

a)-Biografía.

Cayetano del Toro(127),nace en Cádiz el 4 de Septiembre de 1842. No se consiguen datos de su infancia y adolescencia hasta que en 1857 ingresa en la Facultad de Medicina.Durante su estancia obtendrá en todos los años la calificación se sobresaliente.Con idéntica nota alcanza la graduación de Bachiller en Medicina y Cirugía en Junio de 1861 y tres meses mas tarde el premio extraordinario de dicho grado.En Marzo de 1860 obtiene plaza de ayudante disector y los premios ordinarios de las asignaturas de clínica médica de primero y obstetricia.Por orden del Decano es nombrado ayudante de operaciones practicas en propiedad.En los ejercicios que realiza en Junio de 1863 para el grado de licenciado en Medicina y cirugía es calificado con sobresaliente.Su discurso versó sobre "*Las diferencias que existen entre el hombre y la mujer fisiologicamente considerados*".

Su aspecto físico,según refiere Pulido Fernandez, era de talla esbelta,fisonomía palida,correctas líneas y luenga barba.

Un hecho fundamental en su vida es su marcha en Octubre de 1863 a Madrid.Allí entabla una profunda relación con el Dr.Delgado Jugo,su maestro en la especialidad y amigo entrañable.

Francisco Delgado Jugo(128) nace en Maracaibo en 1830 .Terminada la segunda enseñanza marcha a Europa.En París, estudia medicina y conoce a Desmarres,que le nombra Jefe de clínica en sustitución del Dr.De Graefe que marchó a Berlin. Desempeñó esta labor durante ocho años, en que comprendiendo las aspiraciones del hijo de Desmarres por su puesto,lo


TORO, CAYETANO DEL

abandona. Deja Paris para trasladarse a Madrid en Junio de 1860. Allí establece en el número 50 de la calle Ancha de San Bernardo, una clínica donde asisten estudiantes. En esa clínica aprendieron ilustres nombres de la oftalmología española; Vega, Mascaró, Carreras y como hemos menciondo Cayetano del Toro. La labor de Delgado Jugo dentro de la oftalmología española es fundamental. Sólamente recordamos, de la ingente cantidad de obras que realizó, la fundación del Instituto Oftálmico. Murió en Vichy, el 19 de Agosto de 1875

Una vez conocidos al precursor de sus conocimientos oftalmológicos, Cayetano del Toro regresa(129) a nuestra ciudad en 1865. Esta fecha la deducimos al obtener por R.O. en Marzo de 1865, la plaza de médico interno del Hospital Militar con un sueldo de 300 rv. A partir de esta fecha desempeña diversos cargos en la Facultad como profesor ayudante y auxiliar.

Su biografía oftalmológica la comenzamos en 1866, en que solicita al Ministro de Fomento fundar una clínica de enfermedades oculares en el Hospital civil provincial. Este dato y otros, quedan expuestos en el capítulo dedicado a su clínica y cursos, y nos sirven para adelantar sus turbulentas relaciones que mantenía con algunos miembros del claustro. Relaciones que alcanzan un punto álgido en 1875 con motivo de sus oposiciones a la Cátedra de Obstetricia y que desecha ante una proposición no muy clara. A partir de dicha fecha, según los libros de empleados, no se constata ningún empleo en la Facultad.

En este centro el 28 de Abril de 1875, imparte una conferencia su maestro, el Dr. Delgado Jugo, a petición de los alumnos de su clínica. Su título fué *"Los adelantos de la oftalmología en los ultimos siglos"* . Acto seguido, la redacción de *La Crónica Oftalmológica* le ofreció un banquete. En

él, se expresaron por parte del Decano, Delgado Jugo y del Toro vivos deseos para que la disciplina fuera asignatura obligatoria.

Su labor propagadora dentro de la especialidad fué ingente. Conferenciará en Córdoba en la clínica del Dr. del Castillo en 1975, haciéndose eco los periódicos locales. Los temas fueron; "*¿Cual es el bello ideal de la cirugía ocular moderna en la operación de la catarata?* y "*Diagnostico y tratamiento de las diversas especies de estrabismo*". Realiza viajes para visitar las clínicas de Paris, Italia, Londres... siempre con el ánimo de estar en vanguardia de los últimos adelantos de la especialidad.

Sus aportaciones para con ella, serán mencionadas dentro de los capítulos de patología. Sin embargo destacamos; su procedimiento de extracción íntegra del cristalino, el tratamiento de la rija por medio de las inyecciones yodadas en los puntos lagrimales, la adopción del sistema métrico como medida en las lentes, la introducción de la antisepsia en cirugía oftalmica, su acertada concepción de la patología estrábica, su procedimiento original para la cirugía del entropion que describe en su discurso de ingreso en la Real Academia Nacional de Medicina y Cirugía de Cádiz , la introducción del oftalmoscopio en nuestra ciudad...

En su vertiente asistencial, mención aparte de su clínica , desempeñó la dirección de otra concedida por el Rector en Junio de 1870 en el Hospital civil provincial, según consta en los libros de empleados de nuestra facultad. Diez años más tarde se encargaría de la sala de ojos del Hospital de S. Juan de Dios. En 1881 la diputación provincial le concede una sala de mujeres y otra de hombres en el H. civil provincial. Esta misma institución le concede en Marzo de 1881, seis camas destinadas a todo tipo de cirugía, incluída la ocular. Esta concesión fué motivada por un serio incidente también observado con miembros del claustro, a tenor de unas intervenciones quirúrgicas. En el plano privado, poseía una consulta en la

calle de la Veronica número 9.Dichas consultas eran diarias de 12 a 3 de la tarde, siendo los martes,jueves y sabados para los pobres a las 5 de la tarde. Por su gran dedicación hacia las clases mas desprotegidas y sus enseñanza de las enfermedades de ojos, el Ayuntamiento de Cádiz le regalará una caja de instrumentos oculares,según consta en el libro de empleados de la Facultad.

A pesar de sus relaciones no muy ortodoxas con los miembros del claustro, hubo un intento de nombrarle catedrático numerario de oftalmología en Febrero de 1906 ,fecha en que disfrutaba del puesto su discìpulo Enrique Diaz Rocafull. En esa misma sesión también se le intentó tributar un homenaje por sus méritos científicos, que no llega a celebrarse por disentimientos entre el claustro. Por idénticos motivos, en la sesión del 22 de Enero de 1915, en que con motivo de su muerte,no se homenajea a tan controvertido personaje que elevó a muy altas cotas la oftalmología gaditana y española.

Este hombre de mente tan brillante , nos dejó la siguiente relación de obras de la especialidad ; *Ensayo oftalmologico.Manual de las enfermedades de los ojos y sus accesorios*(1867), *Importancia y adelantos de la oftalmología.*(1872) , *Tratamiento de la sifilis ocular*(1875), *Adherencias perifericas del iris a la cristaloides anterior. Tratamiento de la catarata complicada con ellas*(1876), *Tratado Teórico-Practico de las enfermedades de los ojos y sus accesorios*(1879) , *Queratomía lineal combinada con excisión del iris*(1872) y el *Tratado Teórico-Practico de las enfermedades de los ojos y sus accesorios*(1903).

b)Los cursos y tratados de oftalmología.

El gran interés que tenía Cayetano del Toro por la docencia queda reflejado en los cursos teórico-prácticos que imparte a lo largo de su vida.La fecha de comienzo del primero no la conocemos pero si su conclusión ,que acontece el sabado 27 de Mayo de 1871(130). Este primer curso lo imparte en el Museo Oftalmologico,local que situamos en la Clínica oftalmológica , sita en la calle José del Toro (antes de la Verónica) y que años mas tarde trasladaría a la calle Junquera 1 y a la de Zaragoza 18.Estos locales serían los centros neurálgicos de la docencia que impartiría en su existencia.

A renglón seguido del primero,el 15 de Junio de 1871 se inaugura un curso sobre acomodación y refracción óptica que concluye el 10 de Octubre de 1871 (131). Diez dias mas tarde inicia el tercer curso cuyo temario abarca todas las enfermedades oculares. De numero limitado de alumnos ,también incluía como condición previa, el no haber pertenecido a ninguno de los anteriores siendo el lugar de inscripción el domicilio del Dr.del Toro.

Al igual que los anteriores,el 31 de Mayo de 1872 finalizó el tercer curso teórico-práctico al que sigue otro,que se inicia el 20 de Junio sobre enfermedades del cristalino(132) y que abarcaría los meses de verano

Una vez concluído el anterior el 21 de Septiembre(133), se proyecta empezar el cuarto curso el 20 de Octubre de 1872 retransandose su inicio nueve días por enfermedad del director(134).

Estos meses en que se halla delicado de salud le obligan también a retrasar el inicio del quinto curso que comienza el primero de Diciembre de 1873(135).En este, adopta la modificación de la inscripción mensual ," *excluyendose de ser incluídos nuevamente en ella los que hayan cometido notables faltas de asistencia en el mes anterior*". Con ello, buscaba que el máximo de alumnos tuvieran aprovechamiento de estos cursos gratuitos.

Consultando el libro de empleados de la Facultad de Medicina(136),en su pagina 148 está anotado que imparte los referidos cursos en su Cátedra de Clínica de enfermedades de los ojos," *dividiendo el estudio en dos cursos uno general correlativo con el de la Facultad de Medicina y otro sobre determinados puntos de la especialidad q^e. ocupa los meses de Verano*" . Con estos datos podemos deducir dos aspectos;la sincronización de los estudios de oftalmología de Cayetano del Toro con la Facultad de Medicina durante estos y por otro lado los de especialización propiamente dichos por medio de los estivales.

El programa impartido durante su primer curso teórico-práctico comprendía un total de 86 lecciones. Las diecisiete primeras son sobre aspectos generales,comprendiendo las siete primeras la historia de la oftalmología para continuar con la anatomía, fisiología, óptica y acomodación. Las nueve siguientes se encargan de la oftalmoscopía, técnica en expansión, y que como veremos en el capítulo de enfermedades abre un caudal de nuevos descubrimientos. La patología propiamente dicha quedaba dividida en clases y estas a su vez en ordenes. La clase primera comprendía las desviaciones orgánicas del órgano visual, esto es ,las malformaciones. La segunda clase correspondía a los procesos inflamatorios abarcando cuarenta lecciones comprendiendo un amplio abanico como son las conjuntivitis ,queratitis,rija,iritis,glaucoma,....En la tercera clase se

estudian las afecciones no inflamatorias en un total de cuarenta y cuatro lecciones. De esta tercera clase destacamos siete capítulos dedicados al estudio del cristalino con un amplio estudio de su cirugía. En otros cuatro ,se resalta la corrección de los errores de refracción con estudio de diversos instrumentos ideados para tal fin. En los tres siguientes capítulos correspondientes a esta tercera clase se pasa revista al estrabismo ,con todos los tratamientos disponibles, y los procesos dolorosos del aparato ocular. El programa concluye con el capítulo *De otras afecciones* en el que se tratan los tumores ,extirpación del globo, cirugía de párpados, higiene visual y por último la medicina legal aplicada a la especialidad.

Todo este programa se desarrolla en su primer Tratado de oftalmología.Publicado con el título *Ensayo oftalmológico.Manual de las enfermedades de los ojos y sus accesorios*(137), y en un total de 621 páginas compendia los conocimientos mas novedosos que se tenían sobre la especialidad. Se publicó por entregas(138) de 2 reales, distribuyéndose en la calle Argantonio ,4.lugar donde radicó inicialmente su clínica oftalmologica.Ejemplares de las primeras entregas se recibieron en la Facultad,tal como consta en las actas del 23 de Septiembre de 1867(139).

Comienza la obra dedicándola a su maestro en la especialidad, el Dr.Francisco Delgado Jugo.En la introducción, realza el auge que estaba tomando la especialidad en España y por ello mas el no haber una obra actual en lengua española, ya que sólamente cita la de Morillas (140) ,le impulsan a escribir el Manual,*"que no es otra cosa que un resúmen de cuanto hemos observado en nuestra consulta pública y prática particular y de hospitales,dirigida á familiarizar á los alumnos con la oftalmologia,y á*

ENSAYO OFTALMOLOGICO.

MANUAL

DE LAS

ENFERMEDADES DE LOS OJOS

Y SUS ACCESORIOS,

POR DON CAYETANO DEL TORO Y QUARTIELLERS,

DOCTOR EN MEDICINA Y CIRUJIA, CABALLERO DE LA REAL Y DISTINGUIDA ÓRDEN DE CÁRLOS III, INDIVIDUO DE VARIAS CORPORACIONES MÉDICAS DE MADRID Y DE PROVINCIAS, ETC. ETC.



CÁDIZ:

TIPOGRAFIA DE LA PAZ,
A CARGO DE DON JOSE MARIA VELASCO.
Enrique de las Marinas, 31 y Bendicion de Dios, 4.
1867.

servir de breve recordatorio á los profesores, facilitándoles al mismo tiempo el medio de estar al corriente de los adelantos hechos en estos último años".

El texto en sí comienza con un resumen de la historia de la especialidad, continuando con la anatomía y fisiología. Prosigue con el capítulo denominado *oftalmoscopia* que incluye los instrumentos destinados a la exploración tales , como escalas para medición de la agudeza visual y los oftalmoscopios. De estos describe sus variedades; fijos o moviles, mono o binoculares, apuntando el de Liebreich como el mas perfecto. Continúa escribiendo unas páginas acerca de semiología del fondo ocular, aspecto inédito a la exploración hasta que Helmholtz en 1851 publica los primeros trabajos sobre el oftalmoscopio. Por lo tanto vemos que en nuestra ciudad y en esa fecha, Cayetano del Toro manejaba diversos tipos de ellos.

Referente a la patología propiamente dicha, establece el sistema de clasificación que Delgado Jugo había propuesto en el Congreso Médico Español de 1864(141) en su *Ensayo sintético del diagnostico en ciertas enfermedades de la vista* , añadiendole Del Toro las desviaciones orgánicas o anomalías congénitas y la traumatología. Comparando los índices de este manual con el de los cursos, observamos una gran, por no decir identica similitud, por lo que concluímos como hemos apuntado anteriormente , que sería el libro de texto de sus alumnos.

Concluye el Manual con un capítulo denominado *Advertencia* , fechado el 10 de Septiembre de 1870, en el que expone concisamente los motivos de la fecha de terminación de esta obra. Antes de concluir, arremete contra la falta de protección que el Gobierno mantenía con la ciencia y que el plasma recordando los impedimentos que tuvo por parte de miembros de la Facultad de Medicina para establecer su clínica.

A pesar de ello,es muy probable que alumnos de sus cursos se examinaran en la Facultad de Medicina.Tal conclusión se puede sacar de la lectura de los libros de actas. En la sesión del 23 de Mayo de 1873(142), el Sr.Decano hace constar la imposibilidad por parte de catedráticos y auxiliares oficiales, de formar parte en los tribunales de examen de enseñanza libre. Tal prohibición se basaba en una orden del gobierno de la República(143). Entre los implicados figuraban Godoy y Benjumeda(anatomía) ,Chapé (electroterapia) ,Lopez Martinez (quimica e historia natural),Cambas (sifilografía) y Cayetano del Toro (oftalmología).

En cuanto a su segundo tratado, impreso en 1879(144) ,está considerablemente aumentado con respecto al anterior y de su calidad queda constancia al leer la crítica que realiza el periódico *Progres medical* de Paris,y que traduce *La Crónica Oftalmológica*(145).Esta edición ya guarda más similitud con la tercera que con la precedente,según hemos podido constatar.

En 1903 ,publica su tercer y último tratado (146). Impreso en dos volumenes, adopta grandes modificaciones tanto en la clasificación como en el contenido de los temas, fruto lógico del avance de la ciencia. Así, incrementa notablemente los capítulos de fisiología ocular, dentro de la sección dedicada a la anatomía y fisiología. Añade una nueva sección dedicada a higiene y terapéutica en la que aporta interesantes novedades sobre todo en lo que respecta a los anestésicos y antisépticos. La tercera sección dedicada a la oftalmoscopia, además de un detallado estudio de los diversos oftalmoscopios,apunta las experiencias con la retinoscopia, campimetría ,exploración del daltonismo y tonometría ,conjunto de exploraciones básicamente nuevas y que modifican enormemente la clasificación de la patología ocular.

607

TRATADO

DE

LAS ENFERMEDADES DE LOS OJOS

Y DE SUS ACCESORIOS

POR

EL ILMO. SR. D. CAYETANO DEL TORO Y QUARTIELLERS

DOCTOR EN MEDICINA Y CIRUGÍA.

TOMO II.

BIBLIOTECA
Facultad Medicina
CADIZ

CADIZ: 1879.

TIP. LA MERCANTIL.

DE D. JOSÉ RODRIGUEZ Y RODRIGUEZ.

Sacramento, 39 y Balas 6.

TRATADO TEÓRICO-PRÁCTICO

DE LAS

ENFERMEDADES DE LOS OJOS

Y DE SUS ACCESORIOS

POR EL EXCMO. É ILMO. SR.

Don Cayetano del Toro y Quartielles

DOCTOR EN MEDICINA Y CIRUGÍA

EDICIÓN TERCERA

TOMO PRIMERO

CÁDIZ

LITOGRAFÍA Y TIPOGRAFÍA DE F. RODRIGUEZ DE SILVA

1908

A. C.

La clasificación de la patología conserva la dedicada a las desviaciones organicas y afecciones inflamatorias ,abarcando esta última tres cuartas partes del contenido del primer tomo. Esta profusión de contenido cabe explicarla debido al perfeccionamiento en los estudios anatomopatológicos y métodos exploratorios, consiguiéndose la identificación de procesos que hasta ese momento permanecían confusos.

La clase tercera abarca los capítulos dedicados a las afecciones nerviosas. Dentro de la cuarta clase, dedicada a los trastornos de la refracción,se estudia con profusión la catarata con las distintas técnicas operatorias a emplear.Los estrabismos quedan estudiados en la quinta clase,mientras que la sexta, dedicada a las producciones organicas, destaca enormemente por la interesante clasificación de las distintas tumoraciones que afectan al órgano de la visión. La última clase incluye la traumatología ocular,dividida en contusiones y heridas,cuerpos extraños y quemaduras.

Concluye su obra con un resumen de la historia de la oftalmología desde la antiguedad hasta la edad contemporánea.

c)La clínica de enfermedades oculares y *La Crónica Oftalmológica*.

El primer dato que conocemos acerca del interés del Dr.del Toro de establecer una clínica de enfermedades de los ojos(147) lo situamos en Abril de 1866. En esta fecha solicita al Ministro de Fomento el establecimiento de dicha clínica asumiendo personalmente los gastos que conllevase. Esta solicitud, le es denegada previo informe de la Facultad de Medicina.Vuelve a intentarlo en Diciembre de 1868, siendo Decano D.Federico Benjumeda, pero otra vez con resultado negativo, además de,*"que ni aun por política se me ha contestado"*.En el primer número correspondiente al año 1868 del *Progreso Médico*(148),se anuncia la clínica oftalmológica con número limitado de alumnos sita en la calle Argantonio número 4,pero creemos que esta correspondería a su clínica privada.

En sesión extraordinaria del 4 de Mayo de 1869(149) se lee nuevamente otra solicitud con el mismo objetivo. Además pide las piezas anatómicas, y cadáveres necesarios para el complemento de la enseñanza libre de oftalmología que por aquel entonces ya impartía. El Sr.Decano hizo presente que se le facilitarían las preparaciones anatómicas,no así los cadáveres ni la clínica,ambas por el perjuicio que supondría para la enseñanza oficial.En dicha sesión contó con el apoyo del Dr.Ceballos,pero ni aún así, alcanzó un resultado positivo su petición.

Sus anhelos no habían desfallecido. Nuevamente,en Mayo de 1870,realiza la demanda al Ministro de Fomento. Como consecuencia, a finales de ese año se lee en sesión celebrada en la Facultad de Medicina(150), una orden del Director general de Instrucción pública,

autorizando su creación en el Hospital Clínico.En sesión inmediatamente posterior(151),D. Francisco Flores Arenas decano interino, da un informe acerca de la visita mantenida con el Sr.del Toro en el Hospital clínico.El claustro aprueba totalmente la conducta seguida por el Decano interino durante dicha entrevista ,manifestándose en el sentido *"de haber puesto todos los medios disponibles para la realización del proyecto del Sr.Toro y que en este particular no podia hacer mas que esperar las resoluciones que estimase el Sr.Toro en vista de lo ya espuesto"*.Pero tal como escribe en su resumen estadístico de la clínica(152) en aquella visita sucedió que,*"un cuarto que yo pedia en el hospital para mis enfermos,estaba ocupado con chismes viejos y el que deseaba para gabinete estaba en igual caso"*.Además de ello,se le negaba local alguno para las seis camas que pretendía,aún a pesar de tener cien camas menos el Hospital de su cavida oficial.

Ante tales trabas la resolución que adopta es aceptar la ayuda que le brinda el Ayuntamiento (153) de la ciudad. Así,el primero de Marzo de 1871,inaugura en el número 18 de la calle José del Toro(antes de la Verónica) en un edificio propiedad de dicha institución, la mencionada clínica.Cuatro años tuvo que esperar para poder hacer realidad uno de sus anhelos.*"Cuatro años de lucha encarnizada,cuatro años en que mas de una vez lastimaron su corazon la ingratitud del amigo,los celos del compañero,la oposicion de un gobierno,ha necesitado para poder establecer una clínica libre de oftalmología sin retribucion de nadie..."*(154). Como podemos ver,estas palabras resumen cuantos obstaculos tuvo que vencer.

La labor ejercida por esta clínica cumplía una doble tarea.Primeramente servía como campo práctico para la docencia de la especialidad ,tal como hemos estudiado en el capítulo anterior.La otra vertiente sería la asistencial.Esta la podemos estudiar a través de los

IMPORTANCIA

Y

ADELANTOS DE LA OFTALMOLOGIA.

RESÚMEN ESTADÍSTICO

DE LA

CLÍNICA OFTALMOLÓGICA

DEL DOCTOR

DON CAYETANO DEL TORO,

DURANTE EL CURSO PRÓXIMO PASADO

Ó SEA

DESDE 1.° DE MARZO A 31 DE OCTUBRE DE 1871.

Dr. A. Orozco Acuaviva

CÁDIZ: 1872.

IMPRENTA Y LITOGRAFIA AURORA ESPANOLA,

CALLE ANCHA, NUM. 19.

cuadros estadísticos publicados en *La Crónica Oftalmológica*. Durante el período mediado entre Marzo de 1871 y Enero de 1874, fechas en que con carácter mensual se publican al final de cada número dichos cuadros, encontramos un total de 11743 enfermos asistidos. Esta cifra representa un porcentaje de aproximadamente 335 enfermos explorados mensualmente, que se repartían en enfermedades de los órganos de protección, lubricación, movimiento y enfermedades propias del globo ocular. Referente a la intervenciones practicadas en este período, la suma total asciende a 612, representando una media mensual de 17 operaciones. Estas quedaban repartidas entre párpados, vías lagrimales, músculos y las pertenecientes al globo. Estas eran operaciones de pupila artificial, cataratas, glaucoma y uno de varias. Con estas cifras podemos resaltar la importancia que tuvo esta clínica dentro de la asistencia sanitaria de la población gaditana.

Como hemos mencionado en anteriores líneas el nombre de *La Crónica Oftalmológica* está enormemente ligado a esta clínica. Un mes mas tarde de haberla fundado, concretamente el 12 de Abril de 1871(155), ve la luz el primer número. El objetivo con que nace era bien claro y queda establecido con estas palabras; *"Organo, pues, de nuestra clínica, recopilador de cuanto mas interesante se publique sobre oftalmología en España y en el extrangero...."*

Considerada por Munoa(156) como la primera revista de la especialidad que se imprime en España, su aparición creemos que facilita la aparición de otros periódicos de la especialidad durante el siglo XIX. Así surgen la Revista Oftalmologica y el Boletín de la Clínica oftalmológica del Hospital de la Santa Cruz, ambas fundadas por Jose Antonio Barraquer, o los Anales de oftalmología de Rodolfo del Castillo. Estos periódicos crean los cimientos apropiados para la aparición a principios del siglo XX de los

CLÍNICA OFTALMOLÓGICA

RESUMEN de los enfermos asistidos en ella y de las operaciones practicadas [illegible]

ENFERMEDADES DE LOS ÓRGANOS DE PROTECCION.		ENFERMEDADES DE LOS ÓRGANOS DE LUBRIFICACION.		ENFERMEDADES DE LOS ÓRGANOS DE MOVIMIENTO.		[illegible]			
Varones.	Hembras.	Varones.	Hembras.	Varones.	Hembras.	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
4	8	1	2	1	2	54	41	16	18
TOTAL. . 4	8	1	2	1	2	54	41	16	18

OPERACIONES PRACTICADAS.

En los párpados.	En las vias lagrimales.	En los músculos del ojo.	EN EL GLOBO DEL OJO.			
			Pupila artificial.	Cataratas.	Glaucoma.	Otras operaciones.
Entropion tarso-conjuntival. . . . . 2 Chalazio . . . 4	Cura radical de la rija por inyeccion. . . 2		Por iridectomia simple . . 1	Por queratomia lineal. . 2		Paracentesis de la cámara anterior. . . . . 2 Estirpacion del ojo. 1
TOTAL. . . . 6	2		1	2		3

Total general de enfermos asistidos en el mes de la fecha. 147
Total general de operaciones practicadas en el mismo. . . 14
Dados de alta. 17

Cádiz 31 *de Marzo de* 1871.

Dr., Cayetano del Toro.

Archivos de Oftalmologia Hispano Americanos, fundados por los Dres. Menacho y Santos Fernandez, y cuya regular edición contemplamos hoy en día como organo oficial de la Sociedad Española de Oftalmología.

Para realizar un estudio de *La Crónica Oftalmológica*, seguimos las directrices de Kayser(157) dadas para el analisis del periodismo

A)Nombre; *La Crónica Oftalmológica*. AñoI (1871), II(1872), III(1873), IV (1874), V (1875), VI(1876), VII(1877), VIII (1878), IX(1879), X (1880), XI (1881), XII (1882), XIII (1883).

B)Lugar de redacción y administración; el lugar de redacción era la calle Zaragoza, n 18, suponiendo en identico lugar la administración. La impresión también fué siempre en Cádiz, variando de lugar algunos año. Durante los ocho primeros años lo situamos en el establecimiento tipografico de Jose María Galvez, calle Teneria número 1. Este dato lo deducimos según un opúsculo publicado en dicha imprenta y que aparece con el último número del año VII, ya que anteriormente no especifica datos sobre el particular. Si lo encontramos en el año IX, en que con el mismo impresor cambia la direccion, calle Teneria y Sacramento 42 y calle Duque de Tetuan 22. A partir del sexto número del décimo año y hasta su terminación se imprime en el establecimiento tipografico de D.F. de P. Jordan, calle Enrique de las Marinas número 5.

C)Periocidad; De caracter mensual hasta su último número. Encontramos varios suplementos en esta publicación. Por orden de aparición, vemos en primer lugar el *Boletin de la sociedad Médica de Hospitales de Cádiz* correspondiendo sólamente dos número, año VI(1876) y números 8 y 9

Año I. 12 de Abril de 1871. Núm. 1.º

LA CRÓNICA OFTALMOLÓGICA

Causas de su aparicion y sus aspiraciones.

Aún no hace trece años (el 13 de Setiembre de 1857) tenia lugar en Bruselas uno de los acontecimientos mas notables y que sin duda alguna mas influencia ha tenido en los progresos de la oftalmología moderna. Por primera vez en este siglo, una multitud de profesores ilustres abandonando su casa y clientela, concurrian desde los mas remotos países á ofrecer sus valiosas ofrendas á la diosa Minerva, y hermanos en la ciencia, aunque de diferente nacionalidad, el mismo pensamiento animaba á todos. Tratábase de la celebracion del primer congreso oftalmológico.

En aquella fecha, la oftalmología que hasta principios del siglo XIX se hallaba en el mas lamentable atraso, habia recibido ya el impulso vivificador que le comunicara la escuela de Viena, y lo que hasta entonces no habia sido mas que un arte en que la audacia y la rutina eran las únicas fuentes de conocimientos, se habia constituido en una verdadera ciencia. Multitud de profesores esparcidos por todas las partes del mundo, habian dedicado á ella todos sus desvelos; y los mil y mil errores existentes sobre la anatomía, la fisiología y la patología ocular habian desaparecido como por encanto, pues la límpida luz que brotara de algunas inteligencias, habia bastado para disipar en breves años las tinieblas del error que tantos siglos de apatía habian ido haciendo cada vez mas densas. Ya la oftalmología tenia principios fijos; ya el órgano de la vision era conocido en sus menores detalles: ya se sabia el papel que todas y cada una de las partes de tan admirable

respectivamente. Mayor importancia tanto en el contenido temático como en su periocidad tuvo la *Revista de especialidades* que aparece con el primer número del año VII, encargandose de su dirección el Dr. Benito Alcina tratando de temas de laringología y otología, cambiando de nombre a *Revista de otología* en el primer número de 1878. Adoptará la denominación *Revista de otología, laringología y de rinología* en el quinto número correspondiente a Septiembre de 1882, conservandolo en el siguiente número y hasta su conclusión dicho título. También el Dr. Alcina publicará la *Historia clínica de un hemofilico* como apendice al último número del año octavo.

En los ejemplares consultados encontramos una serie de opusculos que suponemos incluídos con el último número del año en cuestión y por lo tanto incluimos dentro de este apartado. Primeramente encontramos *El Daltonismo en sus relaciones con la navegación* por el Doctor Feriz, traducción de D. Emilio Ruiz y Sanroman, y *Los Kolheuls arabes, su composicion y su uso en forma de lapices y de pomadas por el Dr. E. L. Bertherand*, bajo traducción de Cayetano del Toro, ambas traducciones, como apendices al séptimo año. Al final del noveno año se publica *El proceso flogistico considerado en algunos tejidos del organo visual. Estudio anatomo-fisio-clinico del Profesor. Francesco Magni* , vertido del Latin por el Lcdo. D. Franciso Perez Estudillo.

D) Zona de difusión; encontramos en el cuarto año y correspondiente al número octavo la existencia de suscriptores en la provincia de Murcia. Por lo tanto suponemos que abarcaría la difusión gran parte de la Peninsula. Es de fácil comprobación la llegada a la redacción de diversas publicaciones españolas, europeas y americanas.

E)Tirada;no conocemos con precisión su número exacto.A partir del primer semestre y a consecuencia de haberse agotado el segundo número correspondiente al segundo año,se aumenta considerablemente la tirada.Igualmente,en el cuarto número correspondiente al mismo año,se intentará la reimpresión de algunos números agotados.

F)Fecha del primer y último número;el primer número aparece el 12 de Abril de 1871 siendo el último correspondiente al 12 de Septiembre de 1883.

G)Precio;es desconocido.

H)Formato;en cuadernillo.

I)Número de secciones;es muy similar a lo largo de su historia.Durante el primer y segundo año aparecerá con estas;clínica oftalmologica, prensa médica extrangera, clínica oftalmologica.resumen de los enfermos asistidos en ella y de las operaciones practicadas durante el mes de la fecha,bibliografía ,variedades , revista oftalmologica(resumen de los casos notables contenidos en los periódicos especialistas). En el tercer y cuarto año; gacetillas, sección practica y sección científica. A partir del quinto año conserva practicamente este esquema hasta su último número;sección cientifica, sección práctica, prensa extrangera, gacetillas, bibliografía y variedades.

J)Número de páginas;como término medio encontramos unas veinta páginas ,y en el suplemento de Otología unas cuatro.

K)Número de láminas;AñoI, entre la página 68 y 69, *Clínica oftalmologica del Dr.Del Toro.Gliosarcoma del ojo derecho,en una niña de 3 1/2 años,operada con buen exito en 25 de Marzo de 1871.*En el año V,entre las páginas 100 y 101 con motivo de la muerte del Dr.Delgado Jugo se publica,*El Doctor Dn.Francisco Delgado Jugo.Muerto en Vichy el 19 de Agosto de 1875.*Corresponde al séptimo año,entre las páginas 64 y 65, un *Cisticerco de la Conjuntiva,Observación del Doctor Carreras y Aragó.*Por último entre las páginas 96 y 97 del octavo año *Coloboma iridocoroideo.*

Ilustres nombres de la oftalmología nacional como extrangera tendrán cabida en estas páginas.Tal es el caso de artículos escritos por Vicente Chiralt , Carreras Aragó, Osio, Santos Fernandez,..por citar los de habla española.

Puntual información recibieron los lectores de los Congresos internacionales de oftalmología y de los temas de la especialidad discutidos en los nacionales. Los cuadros estadísticos,la información sobre textos nacionales y extrangeros, artículos originales por parte de los miembros de la redacción, la organización del primer congreso médico Andaluz de 1879 ....son prueba de la importancia de esta revista. Incluso,llega a promover dos premios,consistente en diploma de honor y un ejemplar de una obra cumbre oftalmológica,siendo los temas del concurso(158); *Histología normal o patologica de cualquiera de las membranas del ojo* y *¿Cúal es la teoría que mejor explica la inflamación de las diversas membranas del globo ocular?*.Estos datos a nuestro juicio,resaltan la importancia que tuvo esta revista durante sus once años de existencia,y que no era otro, que elevar el nivel de la oftalmología española decimonónica.

Su vida concluye ,como ya hemos mencionado, en 1883.Se continúa con otra publicación, *La Crónica de especialidades médico-quirúrgicas.*

En cuanto a ella,su predecesora aparte de la ya estudiada, fué *La Gaceta de Higiene y climatología* que dirigía D.Benito Alcina. Su primer número,correspondiente a Enero de 1884,sale con la numeración de año XV,adoptando con ello la última numeración de *La Crónica Oftalmológica.*

Los cargos mas representativos de *La Crónica oftalmológica*,fueron los siguientes. En primer lugar la dirección que correspondía por lo general a Cayetano del Toro. Su estado de salud a partir de Agosto de 1873(159) se resiente , desplazandose al balneario de Alhama de Aragón para restablecerse.Nueve meses mas tarde y por identico motivo regresa a dicho balneario, asumiendo la dirección de la revista el Dr.Rocafull en Septiembre de 1874.A comienzos de 1875(160),vuelve a encargarse de la dirección el Dr.del Toro. Por otros motivos, le sustituye también el Dr.Rocafull(161).

La subdirección como hemos visto anteriormente correspondía al Dr.Rocafull. Esta labor la compagina durante toda la vida de la revista con el cargo de estadístico de la clínica oftalmologica al mismo tiempo que publica interesantes trabajos.

La administración durante los dos primeros la desempeña D.Rodolfo del Castillo y Quartiellers,sobrino del director y discípulo predilecto.

Rodolfo del Castillo(162),nace en Cádiz el 9 de Noviembre de 1845.Hijo de Jose María, artesano de profesión ,y María de la Soledad Carlota Quartiellers. Estudia en el colegio de S. Bernardo de Gibraltar durante los años 1864 a 1866 para continuar los cursos 1868-69 en los

institutos de Cádiz y Jerez respectivamente.Comienza sus estudios de medicina en el curso 1868-69 con matrícula de libre,incorporándose en el siguiente como oficial.Concluye sus estudios el 29 de Febrero de 1872,realizando los correspondientes a los de doctorado durante 1871-1872.

De inmediato se incorpora a *La Crónica Oftalmológica* .En ella colabora arduamente hasta que en Junio de 1872 parte hacia los baños minerales de Arteijo(Coruña) ,donde se encarga de su dirección facultativa.Una vez instalado en dicha localidad,viaja en Octubre de 1872 a Paris y Londres para ampliar nuevos conocimientos. En París estuvo con ilustres nombres de la especialidad;Galezowski,Giraud-Teulon y Fano.En Londres,en el Royal Opthalmic Hospital efectúa una intervención de cataratas con la tecnica ideada por su tío,Cayetano del Toro.Esta operación será publicada en un periódico londinense de la época y traducida en *La Crónica Oftalmológica* de la que extraemos este fragmento ;*"El resultado de éste metodo ha demostrado ser excelente,y el Dr.Castillo,digno discipulo del prof. de Cádiz,demostró su habilidad en la operación,lo que redunda en pro del buen crédito de su maestro* 2. Esta misma técnica,que será estudiada dentro de la patología, la expuso en el Congreso Medico Andaluz de 1876.

Vuelve en Enero de 1873,y se traslada a Córdoba. En esta ciudad desarrolla una fecunda labor.Funda *La Andalucía Médica* ,primera revista médica cordobesa y en 1885 comienza a impartir clases en su Universidad libre. Junto a ello,alcanza la alcaldía en 1891 y en 1893 es elegido diputado a Cortes,motivo por el cual se traslada a Madrid.

En Madrid funda ese mismo año, la revista *Anales de oftalmología* que se mantuvo hasta 1896 y que luego su hijo,Rodolfo del Castillo Ruiz,volvería a editar en 1925. El mismo año de su llegada,1893, acepta la plaza de Profesor de clínica de enfermedades de ojos que Federico Rubio le ofrece en su Instituto.Muere en Madrid el 26 de Abril de 1917.

En cuanto a su aportación dentro de la prensa oftalmologica destacamos primeramente su faceta de traductor.A esta pertenecen *Nuevo proceder de la extraccion de la catarata* por el Dr.Liebreich(1873) ,*De las heridas de los ojos desde el punto de vista médico-legal* del Dr.F.de Arlt(1879) ,*Lecciones de oftalmología* del Dr.G. Sous(1881), *Tratado elemental de oftalmoscopia,optometria y refraccion ocular* del Dr.Armaignac(1881).

En segundo lugar sus aportaciones originales como el uso del protoxido de azoe como anestesico(1873),el cloroformo para la enucleación del ojo(1877) ,procedimiento para la cauterización ígnea de las afecciones corneales(1884) ,empleo del clorhidrato de cocaína(1884) ,la oclusión sin vendaje en los operados de cataratas(1887) ,el uso del aldehido fórmico en oftalmología ,la profilaxis de la conjuntivitis purulenta de los recien nacidos, y el tratamiento de esta en 1899 y por último el tratamiento del pannus granuloso por la peritomía(1900).

Como tercer apartado referenciamos su vertiente dentro de la historia de la oftalmología, a la que dedica interesantísimos escritos.A ella pertenecen ;*Un oculista gaditano del tiempo de la dominación romana*, *Epigrafía oftalmologica*, *Dos nuevos sellos de oculistas greco romanos*,*Los colirios oleosos en la antiguedad* , *La oftalmología en tiempo de los romanos* , *La oftalmología en tiempo de los griegos*.

El prestigio que alcanzó llegó a ser considerable.Participa en el congreso internacional de Milán de 1880, enviando resúmenes de las sesiones a *La Crónica Oftalmológica*.En este congreso presenta unos casos clínicos; dos casos de anopsia con integridad cerebral y cuatro cuerpos extraños en cornea y conjuntiva que por lo inusual del manual operatorio empleado en su tratamiento son aportados para su conocimiento. En ese congreso,es nombrado secretario del comité organizador del siguiente, a celebrar en Mádrid.

Al Dr.del Castillo le sucede D.José Riviere(163).José Riviere y Sanz(164),nace el 20 de Agosto de 1847 en Cádiz siendo hijo de Jose y Agueda Sanz. Estudia en el instituto de nuestra ciudad y se gradúa como Bachiller el 6 de Septiembre de 1870. Inicia los estudios en la Facultad de Medicina en el curso 1869-1870, finalizándolos y obteniendolo el título de Licenciado el 10 de Enero de 1874. Durante este período consigue ser alumno interno no pensionado del Hospital Clínico en Junio de 1872 y un año mas tarde el accesit al premio de la asignatura Clínica quirurgica de segundo curso con el ejercicio *"Paralelo entre la talla y la Litotricia"*.Estando matriculado de las asignaturas, análisis quimico y Historia de las ciencias médicas,correpondientes al Doctorado solicita en Septiembre de 1875 el traslado a la Universidad de Mádrid. Riviere al igual que su predecesor,simultanea el cometido de encargado de la sección de prensa extrangera con la administración de la revista.

En Noviembre de 1876 (165),figura como administrador D.Francisco Perez Estudillo.D.Francisco Perez Estudillo(166),natural de Medina Sidonia,realiza sus estudios de bachillerato en la Escuela Industrial y de Comercio y en el Instituto de esta ciudad.A la edad de 21 años y en el curso 1871-1872 empieza sus estudios en la Facultad de Medicina de Cádiz,perteneciente a la Literaria de Sevilla. Obtendrá en todas las asignaturas la calificación de aprobado,opositando al premio ordinario en la asignatura de fisiología con el ejercicio" *Absorcion en general*" .El 30 de Octubre de 1876 obtiene la licenciatura.

En cuanto a la sección de prensa extrangera ya hemos mencionado que la ejercían los administradores del periódico,contando también con la colaboración de D.Emilio Ruiz San Román(167) a partir del sexto año.

Una vez conocidos los elementos docentes de esta escuela, por medio del apartado denominado *la patología ocular*, intentamos dar una idea de los conocimientos y tratamientos que tenían sobre las enfermedades del órgano visual.

No es nuestra intención realizar un estudio exhaustivo sobre ellas, por ello hemos seleccionado una serie de procesos, que por su incidencia o por la originalidad de los tratamientos empleados, creemos que pueden dar una visión de conjunto de los conocimientos científicos de los oftalmólogos gaditanos del s. XIX.

Comenzaremos efectuando un estudio de la refracción ocular. Continuaremos con la patología estrábica, párpados-órbita y la rija. Ya dentro del globo, analizaremos las afecciones del polo anterior (conjuntiva-córnea), cataratas, glaucoma-pupila artificial y un bosquejo de la antisepsia en cirugía ocular. Por último, las afecciones de la retina, que como veremos experimentan un considerable cambio a partir de la invención del oftalmoscopio, formarán el último capítulo de este gran apartado.

REFRACCION.

Siempre al estudiar la refracción hay que hacer una clara división:antes y después de Frans Cornelius Donders.

Antes de la irrupción de este genial holandés, en 1862 ,el estudio y práctica de la refracción se encontraba en estado rudimentario.

Los antecedentes en la resolución de estos temas por parte de los miembros de la escuela cabe buscarlo en el Real Colegio . Tenemos datos de la existencia de los tratados de Newton y Bouquer(168) en un libro-inventario del Real Colegio en 1820.Por ello,podemos deducir que esta materia no debía ser ajena a sus escolares.

Años mas tarde ,estudiando la prensa médica gaditana,los únicos artículos relacionados con el tema pertenecen a traducciones.De ellas , recogemos las lecciones clínicas: *"De los anteojos,y de los estados patologicos consecutivos a su uso irracional* ",realizadas por Sichel e impresas en la *Revista de Ciencias Médicas* en 1845.

Por medio de estos artículos podemos saber los conocimientos que sobre esta materia poseía este oftalmólogo alemán afincado en Paris y que tanta influjo tuvo en Cádiz.

Se introduce en el tema(169),tomando como referencia la existencia de una facultad de acomodarse a los objetos.Esta facultad cabe explicarla por cambios internos de las diferentes partes del globo ocular,y en la que los músculos oculares poseen un influjo considerable.Esta idea está en consonancia con la ejecución de tenotomías,operación de reciente invención,y que cambiaba a su juicio el foco visual.Volviendo al punto de

partida, la facultad que posee el ojo de adaptarse y acomodarse al objeto, su notable disminución sería la causa de la miopía y presbicias grandes. Aquí ya podemos ver, que no tenía un concepto claro de estos defectos.

Sobre la miopía opina ; que el foco se pinta delante de la retina , consecuencia de un excesivo poder refringente, o de un diámetro anteroposterior aumentado . Para su corrección , recomienda el uso de los cristales concavos. Todo lo contrario es valido para la presbicia, concepto que hoy entenderíamos por hipermetropía.

En cuanto a la prescripción de los vidrios, se usaba como sistema de numeración la pulgada. El radio de curvatura de la lente, que también indicaría el foco donde se forma la imagen, se mide en las referidas pulgadas. Al ser la convexidad de una esfera menos considerable cuanto mayor es su diámetro, y tomando el radio en pulgadas como medida, se comprende por qué cuanto mas alta sea la lente, menor potencia tiene.

La presbicia, que para nosotros sería la hipermetropía, la explica por una alteración en la calidad de los líquidos oculares. Este concepto, ya estaba impuesto por lo menos desde 1820 (170).

Siguiendo con el estudio(171), desarrolla un tipo especial de presbicia, denominada ambliopía presbítica, que sería lo que conocemos por presbicia hoy en día. La padecían según Sichel, individuos présbitas en que el organo era extremadamente débil y que desarrollaban trabajos pesados. Su evolucion tarde o temprano , conducía a la miopía adquirida o la amaurosis. Para su correcto tratamiento , aconseja el uso de cristales débiles con reglas higienicas . En los capítulos posteriores (172), trata de especies particulares de ambliopías presbiticas con sus tratamientos correspondientes.

Su última parte la dedica al estudio de las *miidopsias* (173) producidas por la presbicia. Expone las diversas teorías sobre su causa, opinando personalmente , que es debida a un uso irracional de la visión. Sin embargo esta afección en los miopes sería debida al abuso de cristales potentes. Las *miidopsias* , no debe confundirse con los escotomas. Sobre ellos expone con claridad su clínica y en cuanto a su pronostico destaca que ;

> "*El escotoma siempre es un sintoma de mal aguero por cuanto señala uan afeccion profunda, aunque limitada, afeccion que ya tiende á la desorganizacion de la retina y resiste siempre mucho tiempo a los medios curativos. El tratamiento se dirigirá segun el caracter de la ambliopia, que á este fenómeno acompañe*"

Como vemos , se pueden sacar ideas interesantes de estas lecciones clínicas . Una de ellas sería el conocimiento más o menos correcto de algunos defectos de refraccion , la confusión entre hipermetropía y presbicia, y para concluir la intuición en la peligrosidad de ciertos síntomas de la patología retiniana.

Cinco años después , Rafael Ameller , publica la traducción de la *Higiene ocular de Reveille-Parise*(174). En el prólogo , efectuado por Ameller, consigna la importancia de los preceptos higiénicos con los cuales incluso se podría evitar la aparición de la miopía.

En el texto, por medio de diez capítulos , se pasa revista principalmente a las causa generadoras del agotamiento del ojo y se dan las consignas para su correcto uso.

617.7
REV
hig

HIGIENE OCULAR

ó

CONSEJOS

Á LAS PERSONAS DE OJOS DELICADOS Y DOTADOS DE UNA ESQUISITA SENSIBILIDAD,

CON

NUEVAS CONSIDERACIONES

SOBRE LA CAUSA DE LA MIOPÍA Ó VISTA CORTA,

POR

J. H. REVEILLE-PARISE,

DOCTOR EN MEDICINA, CABALLERO DE LA LEGION DE HONOR

Y MIEMBRO

DE LA ACADEMIA REAL DE MEDICINA.

OPÚSCULO TRADUCIDO DEL FRANCÉS DE SU TERCERA Y ÚLTIMA EDICION,

por

Don Rafael Ameller,

DOCTOR EN MEDICINA Y CIRUJÍA Y AYUDANTE DE MEDICINA

DE LA UNIVERSIDAD DE SEVILLA.

Oculus ad vitam nihil facit, ad vitam beatam nihil magis. (BOERHAAVE.)

Nada importan los ojos para la vida, mas para la vida feliz nada hay mas importante.

BIBLIOTECA
Facultad Medicina
CADIZ

CÁDIZ.

IMPRENTA, LIBRERÍA Y LITOGRAFÍA DE LA REVISTA MEDICA,

á cargo de D. Juan B. de Gasma,

plaza de la Constitucion, número 11.

1850.

Sin duda la parte mas importante del tratado corresponde a su final.En él , por medio de las *Consideraciones sobre las causas de la miopia ó vista corta* expone los conocimientos sobre este defecto .Sus causas sería ocho,aunque se muestra partidario principalmente de la excesiva convexidad del cristalino. Para su corrección ,con vidrios cóncavos, que hacen los objetos mas lejanos, pequeños y sobre todo mas claros, se excita enormemente la retina. Esta excitación , consume sensibilidad retiniana y tanto mas cuanto mayor sea la potencia del cristal. Esta sería la causa de que "*la mayor parte de las personas que tienen la vista corta están siempre dispuestas á cambiar de vidrios*". Como podemos ver las ideas de Sichel en cuanto a la prescripción de cristales débiles aún seguía vigente. Concluye la obra con estas preguntas ,fiel reflejo del desconocimiento acerca de los procesos de refracción y acomodación ;

> *"1ª.¿Cómo es que no se ha podido jamás conocer en el cadáver,tal o cual estructura orgánica del ojo señalada como causa de la miopia?.*
> *"2ª¿Cómo es que un presbita puede llegar á constituirse de repente en miope por una enfermedad sin que la conformacion del ojo haya variado?.*
> *"3ª¿Cómo es que unos vidrios cóncavos pueden ser perjudiciales y alterar la sensibilidad de la retina?.*
> *"4ª¿Cómo es, en fin,que esta vicio de la vista no se corrige en ninguna época de la vida,como se ha pretendido,aunque en vano?".*

Pero estas preguntas comienzan a encontrar pronta respuesta en los descubrimientos que se efectuan en el norte de Europa en el sexto decenio del s.XIX. Los ideas de Helmhotz,Donders,Snellen y Graefe.. calaran pronto en Cádiz.

En 1869,Diego Costa(175), escribirá tres artículos sobre la acomodación. En el expone los descubrimientos de Craemer y Helmhotz acerca del verdadero mecanismo de la acomodación ; la modificación de la curvatura del cristalino .Además completa el estudio con los hallazgos anatomicos del músculo tensor de la coroides de Bruke ,denominado por Bowmann , músculo ciliar , que con sus fibras largas y cortas serían las responsables de la acomodación. Sin embargo, no consigue encontrar una explicación correcta a la acción de este músculo ,al que Bruke asigna el papel de poner tensa la coroides-retina y arrastrarlas hacia delante con el cuerpo vitreo , mientras que Rouget, incrimina a la contracción de las fibras cortas la formación de un rodete, que repartiría proporcionalmente la presión ejercida sobre la lente por los procesos ciliares . El mérito de Costa se basa en intentar aunar las dos teorías a través de las explicaciones de Muller.Así las fibras circulares aumentarían la convexidad del cristalino,mientras que las longitudinales al arrastrar la coroides-retina hacia delante,le crearían un freno , manifestándose los cambios sólamente en la cara anterior del cristalino. Este hallazgo,ya descrito por Purkinje y Sanson,sirvió como punto de partida a Craemer y Helmhotz para el verdadero conocimiento del proceso de la acomodación.

En esas fechas , Cayetano del Toro , principal figura de la escuela gaditana,toma cartas en el asunto en su tratado de 1867

(176).Reconoce ya perfectamente los cuatro estados anormales de la refracción;miopía , hipermetropía , astigmatismo y presbicia.

La miopía ya queda bien clasificada en cuanto al pronóstico según haya esclerocoroiditis posterior , signo inequívoco de gravedad,que lleva a la ceguera,y que era visible a la exploración con el oftalmoscopio.

La hipermetropía sería consecuencia de un acortamiento del diámetro antero-posterior o de una disminución del índice de refracción de los humores,o de ambos a la vez. Su complicación principal sería la astenopía acomodativa , describiendo literalmente los hallazgos de Donders.

Para el astigmatismo , sigue también las investigaciones del citado autor holandés . Para su diagnostico se vale del oftalmoscopio y de unas láminas construídas para la determinación de su eje . En cuanto al tipo de cristal a emplear en sus diferentes clases , resalta la importancia de una correcta elección de las lentes,constando en una nota a pié de página que por ello ha concluído la traducción del manual de A. Chevalier,que proximamente dará a la prensa . No tenemos noticias acerca de la existencia de tal traducción.

Sí tenemos constancia de que la elección de los cristales, que aún conservaban la numeración por pulgadas , se efectuaba en aquellos momentos siguiendo el método de Donders(177) , método subjetivo, según hemos podido deducir leyendo el primer tratado de Cayetano del Toro. Analizando esta circunstancia ,los oftalmologos buscaron y encontraron la solución en el siguiente decenio a este problema. En la difusión de esta resolución, Cayetano del Toro toma parte activa tal como vamos a ver.

La numeración de las lentes por pulgadas, sistema adoptado hasta entonces, poseía dos claros inconvenientes .El primero, la desigualdad de medida de las pulgadas entre los diferentes países .En

segundo lugar, la excesiva potencia de las lentes antiguas que hacía que nunca se llegase al número 1. Esto motivó que en el Congreso Oftalmológico de Londres de 1872 (178),se intentara su modificación hacia el sistema métrico, adoptandose una lente de 240 cm.de unidad , pero esta lente como veremos no se generalizó en su uso . Años antes, Sichel(179) ya se preguntaba si sería beneficioso la conversión hacia el sistema métrico. Pero la adopción definitiva se constituye en el Congreso periódico internacional de ciencias médicas,celebrado en Bruselas en Agosto de 1875(180) . En este congreso,se aprueba la propuesta de Donders de adoptar como unidad una lente de un metro de distancia focal,idea que ya tuvieron antes Naegel(181) y Monoyer(182) . La unidad antigua de una pulgada de distancia focal era 38 veces mas fuerte que la nueva,por lo tanto ,el número 1 actual se corresponde con la fracción 1/38 del antiguo y así sucesivamente.En España y aún más,en Cádiz,uno de los primeros que preconizan su empleo es Cayetano del Toro,según refiere Carreras Aragó en 1876 (183) con esta palabras:" *los poseen ya en Barcelona y nos consta que tratan de introducirlos en Madrid el Dr.Cervera y en Cádiz el Dr.del Toro*".

Otra aportación suya fué la modificación de un optómetro .Estos aparatos fueron ideados para la determinación de los defectos de refracción y acomodación . Partiendo de los optómetros de Hasner y Graefe, los modifica(184), para poder medir y corregir el astigmatismo irregular,que no podía explorarse con métodos anteriores.

Es curioso observar que la determinación objetiva de la refracción por esquiascopia,ideada por Cuignet en 1873(185),no está consignada en *La Crónica Oftalmológica* , quedandola en su tercer tratado (186).Por el contrario en esta revista se mencionarán los adelantos nacionales e internacionales sobre estos temas.Por citar algunos,en el

Tabla comparativa entre el nuevo y el antiguo sistema de lentes.

SÉRIE NUEVA.			SISTEMA ANTIGUO.	
Dióptricos.	Foco en m. m.	Foco en pulgadas.	Número foco en pulgs.	Foco en m. m.
0'25	4000	148	—	—
0'5	2000	74	72	1944
			60	1620
0'75	1333	49	48	1296
			42	1134
1	1000	37	36	972
1'25	800	29,5	30	810
1'5	666	24,5	24	648
1'75	571	21	20	540
2'	500	18'5	18	486
2'25	444	16,4	16	432
2'5	405	15	15	405
2'75	363	13,4	14	378
3	333	12,3	13	351
			12	324
3'5	286	10,5	11	297
			10	270
4	250	9,25	9	243
4'5	222	8,22	8	216
5	200	7,4	7	189
5,5	182	6,74	6½	175
6	166	6,14	6	162
7	143	5,29	5½	148
			5	135
8	125	4,6	4½	121
9	111	4,11	4	108
10	100	3,7	—	—
11	91	3,37	3½	94
12	83	3,07	3¼	87
13	77	2,84	3	81
14	71	2,63	2¾	74
15	67	2,48	2½	67
16	62	2,29	2¼	60
			—	—
18	55	2,03	2	54
20	50	1,77	—	—

Barcelona 15 de Octubre de 1876.—Dr. Carreras Aragó.

Congreso de Milán de 1880 (187), Javal presenta un oftalmómetro y Carreras Aragó su texto *Examen de la visión.*

Como conclusión final a este capítulo ,destacaríamos el papel que ejerce la escuela gaditana de oftalmología en la difusión de estos temas en el ámbito nacional . Su continuación podría apuntar en la la aparición de la figura de Manuel Marquez , notable estudioso en estos temas, y considerado por Munoa (188) el personage que clausura el forjamiento de la especialidad.

EL ESTRABISMO.

Durante los primeros cuarenta años de siglo el tratamiento de esta enfermedad estaba practicamente en la misma situación que en el siglo precedente.

Un cirujano berlinés, M.Dieffembach(189),irrumpe en la primera mitad de siglo aportando una de las intervenciones mas revolucionarias en esta especialidad , nos referimos a la tenotomía. El precursor de esta técnica fué Stromeyer,quien la ejecutó anteriormente en el cadaver,comunicando a Dieffembach sus experiencias , que después él generalizaría.

Dieffembach,realiza dieciocho tenotomías en el intervalo comprendido entre los meses de Diciembre de 1839 a Marzo de 1840 , casi todos con buen resultado. Ello , motiva que un colega , se ponga en sus manos para liberarse de la deformidad,según consta en la Revista de Medicina y Cirugia en 1840 (190).

Un año después,aparece en la misma revista(191) un artículo acerca de las tenotomías practicadas en Francia.Se mencionan excelentes resultados,no solo en el plano estético sino también en el funcional,circunstancia no esperada en su principio, que era solo remediar la estetica.

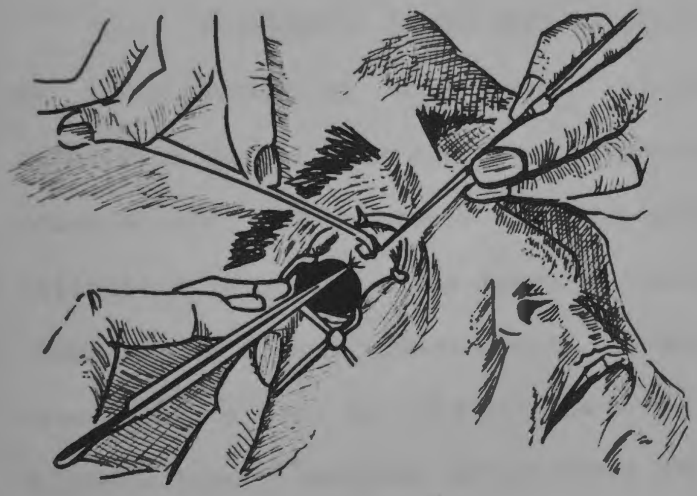
El eco de estos descubrimientos se encuentra pronto en la escuela gaditana. Tal es así que el 31 de Agosto de 1841 , J.Fernandez Celis(192) ejecuta la primera tenotomía en nuestra ciudad y tercera en toda España .La intervención se practicó bajo la variante de L.Boyer y el resultado fué

satisfactorio en el punto de que a los cinco días:"*lee perfectamente toda clase de letras:* cuando antes de la operacion *apenas las distinguía*".

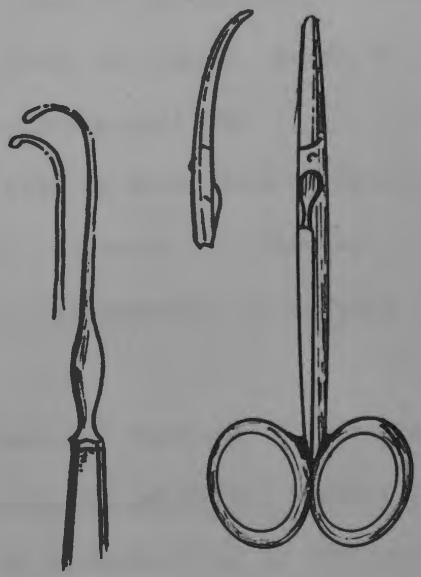
En un número posterior (193),se describe toda la intervención. Los pasos consistían en la sección de la conjuntiva y membrana de Tenon, separación del tendón muscular con el gancho dilatador de M.Lucien Boyer y su sección.Fueron sus ayudantes D.José Benjumeda,su hermano D. Federico Benjumeda y D.Manuel Moya. La única complicación digna de mención fué la aparición de unos botoncillos pediculados en la cicatriz,que requirieron su escisión ulterior,tal como aconsejan los cirujanos parisinos,que *"estan conformes en hacer la ablacion ó estirpacion de estos botoncillos,y no en emplear las cauterizaciones con el nitrato de plata"*.

Podemos ver sobre estas anteriores líneas la fuerte influencia de la oftalmología gala en nuestra ciudad . Aparte de la elección de un procedimiento determinado,se solventaban las posibles contratiempos con las ideas del país vecino.

Sin embargo , uno de los miembros mas destacados de la escuela gaditana , D.Juan Ceballos(194) , durante su estancia en Sevilla modifica el arsenal quirúrgico , simplificando la ejecución del procedimiento de Boyer. En el original,se necesitaban dos pinzas para levantar un pliegue de conjuntiva , que era cortada con unas tijeras convexas , para abordar seguidamente el músculo con el gancho dilatador.Una vez asido,se seccionaba por su vientre carnoso,es decir,en la porción mas próxima a la carúncula. Ceballos , utilizó una sola pinza para formar el pliegue de conjuntiva,que debía estar muy próximo a la carúncula,con el objeto de respetar las directrices de Boyer , referente al abordaje del músculo.La sección de la conjuntiva con tijeras rectas, en vez de las convexas , facilitó enormemente la visualización del músculo. Con estas dos modificaciones,Ceballos considera que se facilita esta intervención . A su



Tenotomía.(Duplay et Reclus,IV;p.497)



Ganchos, tijeras rectas y curvas.
(Duplay et Reclus IV;p.496, M.D.CCCXCI)

vez,añade otros preceptos para los éxitos de la tenotomías, como es la correcta división del vientre muscular.Poco después de esta comunicación, da cuenta de otra intervención (195), según procedimiento original de Boyer, efectuada por un colega también en la capital hispalense.

Ceballos(196) , cuando ya se establece de modo definitivo en nuestra ciudad , efectuará tenotomías tanto en la Casa hospicio como en su clientela particular.

La pregunta de por qué se elegía el método de Boyer puede tener su explicación si consultamos el texto de Furnari(197) .En el,se especifica que el proceder de Dieffembach o por disección , tenía como consecuencia postoperatoria un alto índice de exoftalmía además de la dificultad inherente a las manos de los ayudantes en el campo operatorio .Como mejora a este, Jules Guérin , idea el proceder subconjuntival,menos traumatizante pero de díficil ejecución.A mitad de camino estaba el de M.Lucien Boyer , adoptado unanimemente por la escuela gaditana.

Años después,la figura más sobresaliente de esta escuela,Cayetano del Toro (198),se ocupa de esta afección. Efectúa su clasificación,modificada de la de Martin, atendiendo al estado de inervación.

Si existe lesión de inervación estaría ante un estrabismo paralítico . La ausencia de ella ,pero con desviación periódica causaría el estrabismo intermitente . Si la desviación es permanente a su vez puede dividirse en concomitante ,en que desaparece al ocluir el ojo sano ,y en otro grupo en que no se consigue esto. Este grupo lo formarían los estrabismos ópticos ,en que el ojo no está retenido, y los fijos,en que si lo está.

En cuanto al pronóstico (199) de todos ellos, establece unos principios que podrían figurar en cualquier texto actual de la especialidad;

> *"1º.El estrabismo paralítico produce constantemente la diplopía y solo muy á la larga la parálisis de la retina.*
>
> *"2º.El estrabismo intermitente.el concomitante y el fijo,ocasionan pronto la anemia,la parálisis de la retina y aun la atrofia de esta membrana y del nervio óptico.*
>
> *"3º.El estrabismo óptico es indispensable para la vision única.*

En su clínica se efectuaron exploraciones e intervenciones de esta patología.

Consultando los resúmenes estadísticos de *La Crónica Oftalmologica* ,en el período comprendido entre el uno de Marzo de 1871 a 31 de Enero de 1874 (200) , se atendieron 44 hombres y 39 mujeres con patología de los órganos de movimiento y se efectuó una sola tenotomía, por un estrabismo convergente, en el mes de Octubre de 1871. Dicha tenotomía ,por el método de Liebreitch (201) ,fué seguida de un éxito total.

Pero al ver el número de operaciones,observamos un número exiguo. Con estas palabras, escritas en 1871, condenaba Del Toro(202) el rechazo que existía en Cádiz a esta intervención:

> *"¿No es verdaderamente extraño que un individuo se preste á la extirpacion del globo por un estafiloma sin que consiga otra cosa que hacer desaparecer una*

deformidad,y rehuse otro la seccion de un músculo cuando esta leve operacion ha de proporcionarle,como he dicho ,la correccion de una deformidad y la conservacion de un ojo en aptitud completamente normal?".

Su discípulo, Rodolfo del Castillo (203) describe una tenotomía , que presumimos por la fecha efectuó en Córdoba . En ella , su ejecución ,completada con oclusiones del ojo sano , condujo a pasar de visión del número 100 de la escala de Snellen a dos pies , al número 20 a la misma distancia.Aquí vemos un dato muy interesante,la rehabilitación de la función visual por medio de las oclusiones del ojo sano.

La idea de la rehabilitación o ejercicios puede tener un antecedente en nuestra ciudad en el Gabinete Oftalmologico(204) . En este centro, en 1840 , se atiende un estrábico de un año de edad,al que no se le efectúa el tratamiento indicado en esos casos por su corta edad . Como esta fecha es anterior a la realización de la primera tenotomía gaditana ,suponemos se trataría de ejercicios gimnásticos , si bien no podemos precisar de que tipo . Este mismo tipo de tratamiento fué desarrollado por Vicente Chiralt (205) en el Congreso Médico de Sevilla de 1882 por medio de su memoria ;"¿Cual de el medio más adecuado y eficaz para combatir el estrabismo en los niños menores de siete años?". De ella extraemos estas conclusiones;

"1º.Que la tenotomía no está indicada en todos los casos de estrabismo.

"2º.Que aún en aquellos en que está indicada,rara vez basta este acto operatorio para curar al enfermo bajo su doble aspecto anatomico y fisiologico.

"3º. Que hay asociar a la operacion algunas veces precediendola y casi siempre siguiendo la gimnastica ocular con los cristales prismaticos o los colectivos, con o sin estereoscopio.

El primer punto , ya lo anticipó D.Santiago Mendez (206) en una de las primeras memorias españolas sobre la tenotomía . Pero de lo que no cabe duda es del gran impulso que esta supuso para remediar esta afección, completándose con el perfeccionamiento de ejercicios y aparatos para la rehabilitación(207), que aparecen en el último tercio de siglo.

PARPADOS Y ORBITA.

La primera descripción sobre la patología palpebral hace referencia a la cirugía de la triquiasis. Este proceso, cuya característica principal es la desviación hacia dentro de la pestaña , imponía su corrección debido a la contínua irritación que provocaba en el polo anterior del globo.

La triquiasis , es solucionada por Francisco Javier Laso(208) a través de extirpar una porción de piel. El caso en cuestión refiere una enferma que a consecuencia de un proceso inflamatorio sufrido en la infancia, empieza a sufrir el referido cuadro. Examinada por su autor, recomendó la operación la cual realizó en los párpados por medio de la extirpación de un trozo ovalado de piel reuniéndolo posteriormente con un emplasto aglutinante. A los pocos días ," *distaban las pestañas completamente del globo, los párpados se arquearon ácia afuera casi un cuarto de círculo, quedando algun grado de flogosis y opacidad corneal, que se disipó por medio de la pomada antiophthálmica de Janin: la ceja se desplegó acercándose á la figura arqueada que naturalmente describe*" . En la reflexión, cita autores como Janin , Scarpa, Richerand y Boyer, que lo recomiendan para casos analogos , mencionando Laso sus excelencias frente a la simple extirpación de la pestaña . Este procedimiento corresponde según la descripción al de Celso, tal como lo hemos leído en el tratado de oftalmología de Del Toro (209).

Siguiendo con la patología que afectaba la normal disposición del párpado , el entropion, o inversión del párpado hacia dentro del globo,era motivo de un tratamiento particular por Cayetano del Toro (210). En su memoria, presentada en 1866 para optar al título de socio de la Academia de Medicina y Cirugía de Cádiz , menciona su técnica como derivada de las de Crampton y Helling. La de Crampton , se basaba en practicar dos incisiones verticales en ambos ángulos oculares,abarcando todo el tarso y respetando los puntos lagrimales.Ambos labios quedaban separados por un hilo que abarcando la parte media del párpado , muy cerca de la inserción de las pestañas, quedaba sujeto a la frente. El de Helling , consistía en realizar una cauterización con ácido sulfúrico en el párpado invertido . El método de Del Toro, es el de Helling con la aplicación a los cuatro días del nitrato ácido de mercurio en los bordes de la incisión para con ello retraer el párpado hacia afuera . Por medio de esta técnica , consigue la eversión del párpado y el éxito en los seis casos intervenidos que dice ha ensayado antes de la presente memoria.Técnica semejante pero sin aplicar cáustico es la Keown (211),siendo muy practicadas en el mismo período las de Arlt , Pagenstecher...(212). También y para un caso de entropion , Del Toro modifica el proceder de Guthrie (213). Consistió tal intervención en la extirpación de fibras del orbicular , consistiendo la modificación en no pasar los hilos de sutura hasta no haber escindido todo el repliegue , para con ello dar toda la extensión requerida.

Los tumores fueron abordados por los miembros de esta escuela con dos tipos de tratamientos.

En el *Gabinete oftalmológico* (214) se ejecutaron los dos tipos de tratamientos.Así en cuatro enfermos afectos de cáncer, se extirpó el

Memoria presentada por el
Dr. Dn. Cayetano del Toro para
obtener el título de Socio Corresp.te
de esta Academia, y la Censura
que obtuvo por el Academico de
numero Dr. Dn. Juan Caballo.

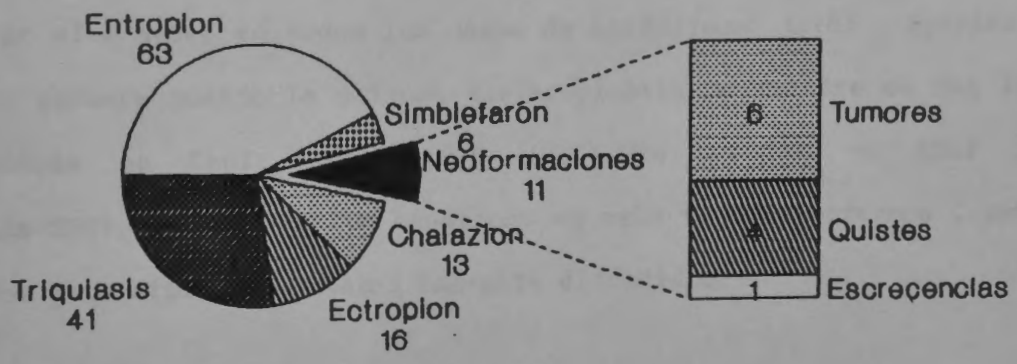
Le concedio dho titulo en
sesion de 20 de Noviembre
de 1866



XIX-8

CLINICA DEL DOCTOR DEL TORO
PARPADOS

TOTAL: 150 intervenciones



primero,se cauterizaron con el nitrato ácido de mercurio y la pasta arsenical otros dos,y por último se desaucia otro debido a que "*se habia estendido á todo el globo ocular*".

En la clínica de Del Toro(215) siempre se tendía al uso de la cauterización con el nitrato ácido de mercurio en vez de la cirugía.Conocidos los buenos resultados obtenidos,se llegan a ensayar los ácidos clorhidrico,nitrico,sulfurico...pero todos con resultado negativo.Tales son las excelencias obtenidas que se preguntan si" *¿Hablará esto en pro de la acción especifica del nitrato acido de mercurio en el epitelioma?*". No conocemos la causa de la animadversión de Cayetano del Toro hacia la blefaroplastia,manifestándose en un caso con estas palabras;" *Si obtengo buen resultado en esta enferma con las cauterizaciones hay que tirar el bisturí en todos los casos de epitelioma*" (216) . Extraña resulta esta postura cuando la exitosa blefaroplastia de Maestre de San Juan, era conocida en Cádiz desde 1870 (217).Sin embargo en 1883 , Lopez Ocaña(218),también usa los cáusticos en este tipo de enfermos , por lo que ambos procedimientos estaban bastante difundidos.

PATOLOGIA ORBITARIA.

La patología orbitaria , la describiremos principalmente dentro su la vertiente quirurgica ya que si bien existen descripciones de afectos médicos , principalmente con Cayetano del Toro , creemos más interesante por su rareza la cirugía.

En 1821 , Teodoro Madrazo (219) presenta a la Sociedad Médico-Quirurgica su "*Observacion de un tumor purulento enquistado en la p^te. posterior del globo del ojo izq^do. en la insercion delos vasos opticos*".

1821. Nº 184

7-8

Observacion de un tumor purulento enquistado en la p.te posterior del globo del ojo izq.do en la insercion delos vasos opticos.

El enfermo en cuestión , sufría de una exoftalmía acentuada que había sido tratada sin éxito con punciones corneales . Examinado por Madrazo , "*y con mi parecer de estraerle el ojo,lo mandé a Dn. Jose Benjumeda,y á Dn. Serafin Sola pa. qa. si convenian en el mismo me acompañasen ála operacion ,lo qual se realizo siendo dedictamen debia extirparse pa.evitar mayores daños*" .

Reflexionando los mencionados en el preoperatorio inmediato acerca del cuadro del enfermo , aceptaron como causa de la protusión la existencia de liquido detrás del globo . Ante tal circunstancia convinieron en la cabecera del enfermo que "*deberia hacerse la puncion o extraccion del liquido contenido pa. esta era la causa del volumen del Globo...*"Al comenzar a intervenir , Madrazo manifestó " *qa. un cuerpo extraño empujaba adelante el globo , y qa. no era facil describir de qa. clase podia ser , pr. estas razones indique y convinieron los demas en la excision y extirpacion*" . Al realizarla , accidentalmente se perforó el globo y " *despues dela extraccion de todo lo contenido en la orbita , vimos qa. en la misma insercion delos nervios y demas vasos opticos habia un quiste purulento casi del mismo volumen del globo , no existiendo vaso alguno delos ya dichos pa. estaban absolutamente destruidos*" .

En la reflexion , Madrazo acepta la existencia del quiste desde un principio. Ahora bien , las punciones corneales motivaron su transformación en una tumoración purulenta que ocasionó la destrucción de los vasos de la órbita , con consiguiente pérdida de visión , y exoftalmos. Concluye considerando , que la extirpacion de la que fué objeto , libró al enfermo una posible caries orbitaria o extravasación del contenido purulento dentro del cráneo , cuyas nefastas consecuencias en cuanto a la vida eran por todos conocidas.

La segunda observación corresponde a D.José Benjumeda , que presenta en el Real Colegio su " *Observacion de una Amaurosis curada por la Medicina operatoria*" (220).

La enferma en cuestión padecía de una proptosis , para lo cual consultó a diferentes doctores , los cuales no coincidieron ni en el diagnostico ni en la terapéutica . Examinada por Benjumeda, que anteriormente había tratado casos semejantes,le diagnosticó de una tumoración quística.

Para operarla empleó un trocar" *y el que muy luego confirmó mis sospechas* ". Este , fué introducido " *como a 4 lineas por ensima dela parte inferior del borde orbitario , y retirado el punzon salio por la canula como// onza y media de un liquido aquoso de color amarillo muy claro , de sabor salado y (tachadura) en un todo parecido a la orina . La depresion del ojo fue el primer efecto , q^e.se siguió a la salida del liquido , y a pocos minutos la percepcion de algunos rayos luminosos*" . Para concluir realizó una incision para destruir el quiste y evitar la recidiva , rellenando la cavidad con hilas secas . El tratamiento antiflogístico energico yuguló la fuerte flegmasía postoperatoria concluyendo con la expulsión a través de la incisión de " *un cuerpo blanco , correoso , y algo elastico , bañadoen abundante y loable supuracion .....sorprendiendome su tamaño que igualaba al de un huevo de gallina*".

En la reflexion menciona la gran importancia en el establecimiento de un diagnostico correcto "*y rastrear escrupulosamente las causa q^e. las han producido de este modo se deduciran verdaderas indicaciones que satisfechas con eficaces remedios extinguiran los desordenes de nuestra Maquina*".

1829.

Observación de una Amaurosis curada por la Medicina operatoria

Ignacio Ameller en la censura, resalta que no es tan rara como afirma Benjumeda la exoftalmía por tumores enquistados en la orbita .Por el contrario realiza una reflexión muy interesante .Afirma que "*la amaurosis es efectivam^te. las mas veces sintomatica , y en sus escritos al tratar de las causas dela amaurosis y de la Hemeralopia reconocen como una de tantas los tumores ya enquistados ó no dentro de la orbita : leanse si no a Richerand , Authenac , Roche y Lanson...*"Por lo tanto podemos ver el conocimiento que se tenía con poquísimos medios de la patología orbitaria y el esfuerzo que se hacía en lograr unos diagnosticos correctos . Sobre ello,y para concluir afirma , "*q^e. por lo tanto al tratar de curarlas se debe siempre averiguar el afecto de q^e. son sintomaticas*".

LA RIJA.

Desde principios de siglo se aceptaban tres períodos bien diferenciados de esta enfermedad. Un primer período de simple obstrucción. El segundo,o tumor lagrimal,ocasionado por la acumulación de lágrima en el saco de su mismo nombre.Por último ,un tercero o de flemón lagrimal,en el que se formaba una tumefacción dolorosa en dicha región con sintomatología general concomitante. Este ,podía continuarse con la apertura de la colección purulenta hacia la piel o al interior de las fosas nasales, denominandose fístula externa o interna respectivamente.

El consenso en cuanto a la clínica no se correspondió con las causas incriminadas y los tratamientos del proceso .Diversas explicaciones se darán a lo largo del s.XIX. para explicar la génesis de la enfermedad .Igualmente se ensayarán diversos tratamientos ,que abarcarán desde el restablecimiento de la permeabilidad del conducto lacrimonasal hasta su destrucción.

En Cádiz, también se trabajó para resolver esta patología. Podemos dividir los tratamientos ensayados en dos grandes grupos. El primero estaría formado por los tratamientos encaminados a devolver la permeabilidad al conducto.El segundo, por los procedimientos que destruían el saco.

Abordando el grupo, Serafín Sola (221) presenta a la Sociedad Médico-Quirurgica su "*Observacion de una fistula lacrimal completa curada con el sedal por el método de Petit,..*" presentada en Julio de 1820.

En ella,el autor fué reclamado para tratar de este afecto a una sobrina del sultán marroquí.Ensayando primeramente las inyecciones con la geringa de Anel,su nulo resultado le mueve a realizar el método de Petit. Sola lo ejecuta por medio de una incisión del saco que comprendió la fístula, franqueando con una sonda sólida la nueva abertura hasta el canal lagrimal. Posteriormente sustituye dicha sonda por una seda delgada de hila fina, cubierta de ungüento simple .Así permaneció la enferma durante dos meses y medio, si bien progresivamente aumentó el volumen de la mecha .Al final de este período comienza a realizar algunas modificaciones tales como la inyección de agua vitriolica por los puntos lagrimales y la unción de la nueva mecha con la pomada de Janin algo rebajada, "*todo con el objeto de corregir el estado catarral de las vias lacrimales,y sin perder de vista la indicacion principal que consistia en franquear todo lo posible el conducto*".

En cuanto a las causas ,siempre la considera secundaria a la estrechez organica del conducto nasal, siendo la relajación del saco efecto y nunca causa. Sola, resume el papel ejercido por el canal lacrimonasal con estas palabras:" *él no es simplemente un conducto huesoso , forrado por una prolongacion de la membrana mucosa del saco lacrimal ,y que la lágrima recorre por su propio peso ;es un conducto membranoso dotado de accion vital y que como todos los otros conductos excretorios tendrá probablemente algun influxo en el paso de la lágrima* ".Por esa fecha, Delarue (222) atribuye a los puntos lagrimales una acción vital referente a la atracción de las lágrimas.Al igual que Sola, Demours utiliza el método de Petit en casos de no coexistencia de caries,auxiliandose de las inyecciones resolutivas por los puntos lagrimales,con las que Demours también obtiene buenos resultados. Sola ,en contraposición con Scarpa (223), no está de acuerdo con el papel ejercido por el "*flujo palpebral puriforme*" producto de

una secrección meibomiana aumentada,y verdadera causa del proceso para el autor italiano. Por ello , Scarpa usaba el ungüento de Janin como electivo para eliminar el flujo palpebral puriforme, y un estilete conductor de lágrima para casos severos.

Sola , termina su observación con cuatro puntos que resumen perfectamente su concepcion del proceso:

> *"1º.La coartacion ú obliteracion del conducto nasal,no es tan freqüente como se cree:la simple obstruccion dependiente del espesor del humor mucoso es lo mas comun.*
> *"2º.La dilatacion ó relaxacion del saco es siempre efecto,nunca causa de la detencion de la lágrima.*
> *"3º.El estado catarral de las vias lacrimales acompaña casi siempre a el tumor y fistula:freqüentemente es su causa,otras veces el efecto.*
> *"4º.Qualquiera que sea el método adoptado para la curacion,siempre debe auxiliarse con las inyecciones detersivas y astringentes,propuestas por Anel".*

Los dos primeros puntos lo encontramos vigentes en la traducción del tratado de cirugía de Boyer realizada en 1852 (224).

También en el Gabinete Oftalmologico (225),regentado por los Dres.Sola y España, se consigue una resolución favorable de una fístula lacrimal con el método del sedal . Junto a este procedimiento conservador

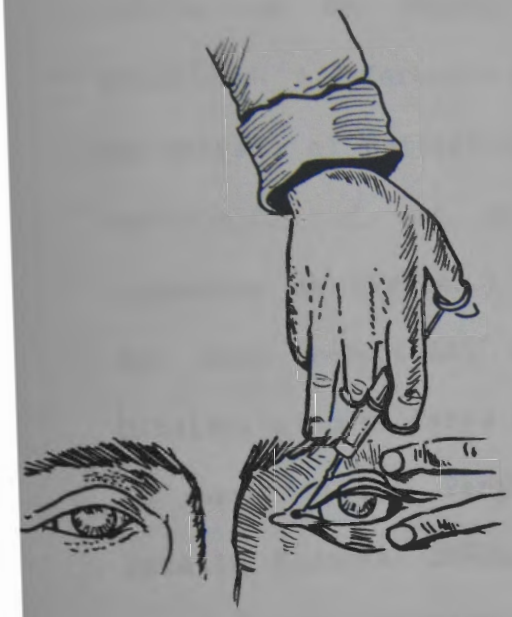
, no podemos dejar de mencionar el de Dupuytren . Joaquín Martinez Cuadrado , lo menciona en su tesis doctoral que bajo el título" *Tumor y fistula del saco lagrimal*"(226) presenta en 1845 al claustro de la Facultad de Medicina. En ella considera el método de Petit o sus modernas modificaciones, junto al de Dupuytren, como ideales para conseguir la curación de la rija.

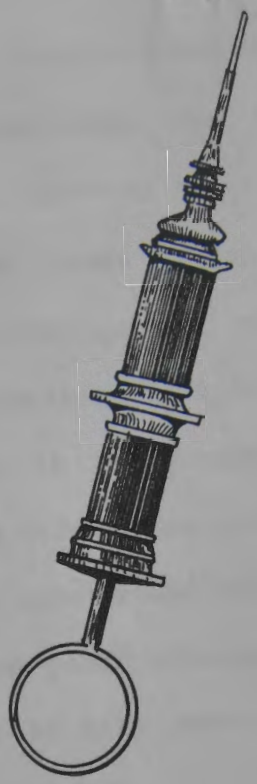
Como hemos podido ver,durante estos primeros cincuenta años se utilizan en este primer gran grupo, aquel que tendía a restablecer el fisiologismo lagrimal , técnicas principalmente mecánicas.

Pero en la segunda mitad de siglo , Cayetano del Toro (227) al realizar una distinción de la rija según predomine el elemento inflamatorio u obstructivo , propone dos grupos de tratamiento para cada uno de ellos .

Por medio de las inyecciones yodadas por los puntos lagrimales,resuelve los casos en que predomina el elemento inflamatorio,o sea, catarros del saco ,dacriocistitis crónica y osteoperiostitis .Su procedimiento (228) ,anteriormente ensayado por Forget en 1854 y posteriormente por Fano en su tratado de oftalmología editado en 1866, consistía en introducir por el conducto lagrimal inferior la cánula recta de la jeringa de Anel cargada con tintura de yodo,mientras un ayudante irrigaba la conjuntiva con un chorro contínuo de agua para proteger esta membrana del reflujo de yodo a través del canalículo superior .Usada por del Toro al principio en concentración de una parte de tintura de yodo por media de ioduro potásico en tres partes de agua,al refluir esta solución por el punto lagrimal provocaba fuerte irritación de la conjuntiva .Por ello en esta fecha, 1873 , usa la tintura de yodo pura " *y los enfermos no experimentan la menor incomodidad y las inyecciones podrían hacerse hasta mas de una vez al día*".

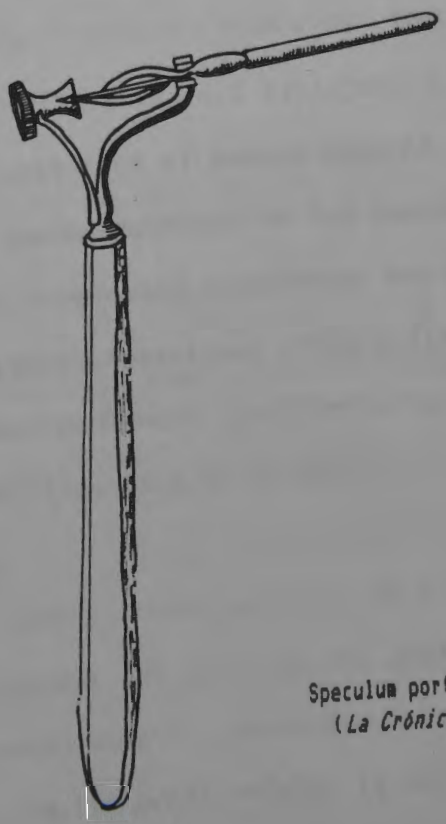
Inyecciones con la jeringa de Anel.
(Nelaton IV:p.209,1877)





Jeringa de Anel y sonda de Bowman.
(Duplay et Reclus IV:p.496, M.D.CCCXCI)





Speculum portacáusticos de Delgado Jugo.
(*La Crónica Oftalmológica* V(6):p.120,1875)

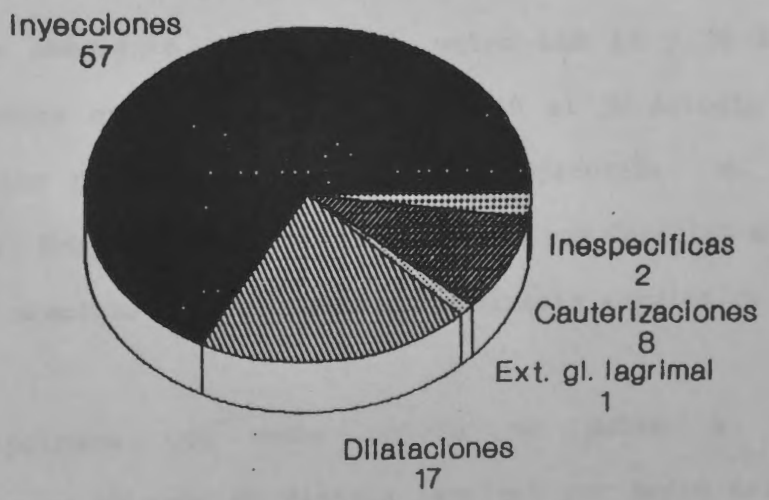
En los casos en que predomina el elemento obstructivo realiza el cateterismo de Bowman o de Laforest combinado con las inyecciones referidas. A diferencia y en la misma fecha, Carreras Aragó (229), prefiere de entrada el cateterismo por el método de Bowman y una vez resuelta la obstrucción el uso de las inyecciones astringentes (sulfato de zinc ,yodurato de tanino..).Sólo en casos desesperados realiza la destrucción del saco respetando así,como del Toro, la proposición del Congreso Oftalmologico de Paris de 1867 en la que se defendió el restablecimiento de la permeabilidad. Partidario también del cateterismo era el oftalmológo catalán Maseras (230), por lo que creemos poder adivinar la influencia ejercida por Carreras entre sus paisanos. De ello podría resultar un un predominio del cateterismo en dicha región española.

Las inyecciones yodadas fueron el método más practicado en la clínica del Dr.del Toro. En sus cuadros estadísticos figuran un total de 85 rijas intervenidas. De ellas, 57 fueron tratadas con las inyecciones, lo que representa un 67% del total. El resto se reparte entre 2 fístulas (no especifica técnica),17 dilataciones,1 extirpación de la glándula lagrimal y 8 cauterizaciones. También fué el método seguido por sus discípulos fuera de aquella tal como se puede constatar en los casos descritos en *La Crónica Oftalmológica*(231). Los compuestos inyectados van modificándose a lo largo del tiempo y tal como recoge Pongilioni (232) a finales de siglo se utiliza además del iodo,el aldehído fórmico y el proteinato de plata ,antisépticos que por aquel tiempo se disputaban la primacía.

Hasta ahora hemos estado hablando de procedimientos que tendía a restablecer el fisiologismo del paso de la lágrima. Pero no debemos de pasar por alto un procedimiento radicalmento distinto y que tuvo desde principios de siglo un amplio predicamento: la cauterización del saco.

CLINICA DEL DOCTOR DEL TORO
RIJA

TOTAL: 85 intervenciones



Realizado por primera vez por Angelo Nanoni en el s.XVII,por medio de la introducción en el saco de una pasta de alumbre y precipitado rojo,sufre diversas modificaciones tanto en la técnica como en los cáusticos. Uno de ellos, los polvos de Viena (potasa cáustica y cal viva pulverizada), lo usaba en nuestra ciudad el oculista inglés Nailer " *como una cosa singular y secreta*" ,según se describe en la *Revista mensual de Medicina y Cirugía*(233).

Uno de los procedimientos mas utilizados de cauterización fué el del Dr.Romero o del piñón cáustico. Tal como lo describe Ceballos (234) en su Tratado," *consiste en aplicar al saco un trozisco del tamaño de un piñón, y por eso le llamaba piñon caústico , cuya base es el arsénico*". Con este método se conseguía la curación entre las 12 y 18 horas . Este método lo introduce en nuestra ciudad en 1818 el Dr.Antonio Villaescusa (235), Catedrático de la Facultad , que lo ejecutaba en su práctica privada y en el Hospital provincial. Utilizado por Ceballos e incluso por Del Toro,que lo menciona como método universalmente seguido en Cádiz hasta su época.

Descripciones con este método se deben a Antonio de Gracia(236),que cura un caso de fístula lagrimal por medio del nitrato de plata.El, prefiere la cauterización " *por sus buenos efectos comprobados en otros casos análogos,practicose con el nitrato de plata,llevandose la punta cauterizante del lapicero hasta el interior del canal,cuya aplicación repetida por seis días,dió en resultado la curación completa de la enunciada fístula lagrimal*" . Igualmente en 1866 , Luis Benot Rodriguez (237) en su tesis doctoral recomienda tanto para las rijas obstructivas como las inflamatorias la cauterización.Incluso para los casos más comunes de obstrucción ," *debe el cirujano dirigirse hacia el saco con el bisturi, romperlo y despues introducir enel un piñon caterético ,el cual producirá*

unainflamacion que alterminarse tendrá por resultado la curacion del enfermo".

Bajo el título " *Tratamiento de la rija por la cauterización del saco lagrimal*" , Vicente Chiralt en el Congreso Médico Andaluz de 1876 (238), realiza una defensa de sus indicaciones bajo la forma de nitrato ácido de mercurio. En esa misma sesión , Cayetano del Toro defiende su tratamiento a base de inyecciones yodadas en las rijas inflamatorias y el cateterismo en las obstructivas. La causticación la utiliza excepcionalmente,siendo su preferido la pasta Canquoin (mezcla de cloruro de zinc y harina).Se muestra de acuerdo con Sichel, Nelaton y Delgado Jugo en cuanto al mecanismo de acción consistente en que no se destruía el saco. Prueba de ello sería que los casos en que cura no hay lagrimeo y por tanto el saco debía existir. Ya concluyendo el siglo, el Dr.Jiménez (239) utiliza en nueve enfermos la cauterización bajo tres formas: termocauterio de Desmarres,cloruro de zinc y galvanocauterio. Los malos resultados obtenidos en todos ellos le hacen acojerse al sondaje de Bowman.

A modo de conclusión podemos observar dos grandes tendencias.La primera estaría formada por los miembros de la Facultad de Medicina con respecto al uso de los cáusticos durante una gran parte del siglo.La segunda,en contraposición,la tendencia al restablecimiento del fisiologismo de la excrección lagrimal con diferentes técnicas, por los Dres.Sola y Del Toro.Uno de sus principales discípulos Diaz Rocafull (240) es el primero que propone en 1874, el uso de un tutor en la reparación de los desgarros canaliculares.Con ello,vemos que la escuela privada de oftalmología gaditana representó una corriente innovadora dentro de esta patología,adelantandose en el devenir del tiempo.

LAS AFECCIONES DEL POLO ANTERIOR.

A finales de siglo XVIII,la oftalmía según Naval(241) correspondía a la inflamación de la túnica blanca del ojo que frecuentemente se extendía al resto de las túnicas o incluso a párpados. Esta patología era de extraordinaria importancia,máxime, cuando algunas veces eran capaces de ocasionar epidemias . Una de ellas, la describe el licenciado Pardiñas(242) en 1819,por medio de una memoria presentada a la Sociedad Médico Quirurgica .Esta epidemia afectó a unas tropas acuarteladas en el Puerto de Santa María entre Septiembre de 1817 y Julio de 1818.

Primeramente cuestiona la existencia de una verdadera epidemia basandose sólo en un 11% de enfermos asistidos en el Hospital de S.Juan del Puerto de Santa María, además de no poder probarse la existencia de verdadero contagio . Sin embargo,si da el conjunto de elementos causales para la produccion de la opthalmia; terreno bajo y pantanosos,estancias mal ventiladas ,hacinamiento ,mala higiene ,falta de agua ,desabrigo ,excesivo ejercicio...La clínica varió entre una ligera inflamación de la conjuntiva hasta una tumefacción palpebral con o sin supuración de la córnea.

El tratamiento efectuado por D.Antonio Pariente,a cuyo cargo permaneció el mayor número de enfermos fué el siguiente:

> *"colocados en una sala separada q*. se mantenia spre obscura,el primer dia se les administraba una sangria de cuatro onzas la q*. se repetia el inmediato,despues se les purgaba con una onza del sulphate de magnesia;se les ponia un vegigatorio ó dos en el cuello y*

Extraord.ª del 1.er Semestre
de 1818.

Relacion

de la

Nº 96.
518

Ophtalmia padecida p.r la tropa acantonada en el Pto de Sta Mª desde 23 de Setiembre de 1817 á fin de Julio de 18.

Hexponga la ophtalmia q.e la tropa acantonada en este plaza padecio desde 23 Setiembre de 1817 hasta fin de Julio de 18, no es mi animo entrar en una prolixa discusion sobre el modo de obrar de las diferentes causas q.e pueden haber la producido; referirè sencillam.te estas, describir los sintomas q.e la caracterizaban y manifestar el plan de curacion adoptado en q.to llenara los deseos de mi encargo; pero ante todo me es preciso advertir la desastrosa epidemia con q.e se ha anunciado p.r tanto el numero de enfermos, como el modo de propagarse demuestran con evidencia lo contrario. En el mes de Enero q.e fue en el q.e se noto el mayor numero de enfermos, solo entraron á curarse sesenta y seis, q.e con veinte y tres existentes del mes anterior, componen ochenta y nueve, y quiero suponer q.e otros tantos se dirigiesen á los Hospitales de Cadiz y San Fernando, ó se curasen en el cuartel: tendran

sinapismos a las piernas y pr. colirio un cocimiento de malvas al qe. á los pocos dias;ó quando aparentaban ceder los sintomas,se le substituia al blanco de Rassis;en los qe. hubo ulcerazion,establecida y á la cicatriz,se les insuflaba en los ojos unos polvos compuetos de partes iguales de la harina de Phalaziscansiensosus y la azucar cande".

Pardiñas al hacerse cargo de la dirección del hospital modifica algo el tratamiento de forma que solo purgaba al enfermo si padecia saburra gástrica y cuando no el cocimiento de la matricaria homonilla o la de antemin nobilis , haciendose uso también de vegigatorios y sinapismos. En los enfermos no graves se les administró el colirio blanco de Rassis u otro compuesto de agua de celidona o el acetate de plomo y sulphate de zinc.En los mas graves media docena de sanguijuelas en el pequeño angulo del ojo,lavados oculares con el cocimiento de altea y linaza y medio scrupulo de la tintura vinosa de opio de Sidenham . Cuando se advertía ulcera el agua cerulea de Plenk o el colirio verde de Hathrart.

Ninguna diferencia en los resultados según Pardiñas se obtuvieron con ambos tratamientos;

"como tampoco en aquellos en quienes se ensayó la aplicacion de la cataplasma de camuesar,los vizcochos empapados en leche tibia;ó la frotacion en los tarsos,tanto del unguento ophtalmico,coto. del llamado cerato antiacre compuesto con el oxido roxo de mercurio".

Termina la memoria mencionando que esa es la verdadera historia de dicha ophtalmia,*"la qe. en el dia parece vuelve á renacer"*,lo cual puede indicarnos que la padecida por las tropas del conde del Abisval

(243),de fecha inmediatamente posterior,pudiera ser su continuación .Efectivamente,con fecha 9 de Abril de 1818,el director del Real Colegio lee un oficio del conde del Abisval,en el que menciona la existencia de ciertos males que afectan a las tropas a su cargo,ocasionandole múltiples perjuicios,por lo que pide consejo a la institución.Para aclarar dicho tema asiste el cirujano mayor de aquel ejercito,D.Juan José del Castillo,que da algunos datos aclaratorios.Establecida una discusión entre los miembros,la Junta escolástica acordó estos puntos;

"1º Que la enfermedad es una optalmia contagiosa propagada por el contacto inmediato de los soldados,por los efluvios de los comunes,las predisposiciones individuales y otras circunstancias relativas á la vida de los mismos.

"2º Que para evitar las causas contagiantes era necesario separar los individuos inmediatamen^{te}. q^{e}. sean sospechosos de tener el mal , incomunicandoles con los sanos y lo mismo se hara con los convalencientes".

"3º Que se disminuya él numero de los sanos en las habitaciones de los Quarteles.

"4º Que se mejore la asistencia de estos enfermos en los Hospitales con los demas q^{e}. ocurriese á los S^{res}. Catedraticos D^{n}.Pedro M^{a}. Gonzalez,D^{n}. Nicolas Farto,q^{e}. con el S^{or} Dn.Fram^{co}. de Puga Ayudante de Quimica quedaban comisionados por la Junta para extender el informe q^{e}. há de darle en contestacion;señalandose él Sabado ff.á las 12 del dia p^{e}. q^{e}. reuniendose extraordinariamen^{te}. la Junta se

examine este trabajo para la aprovacion de los mismo,....

Las razones que nos inducen a pensar que era la misma oftalmía la obtenemos al consultar la Historia de Cádiz y su provincia de D.Adolfo de Castro(244).En ella,se relata que las tropas del Conde cambiaron varias veces de emplazamiento,terminando un gran contingente de ellas en el Puerto de Santa María.

En cuanto a las resoluciones adoptadas por la Junta,vemos que eran muy semejante a las emitidas por Pardiñas, aconsejandose medidas de caracter preventivo para intentar erradicar el proceso.

En cuanto al diagnóstico de ambos procesos podríamos encuadrarlos dentro de las denominadas oftalmías purulentas.Esta dolencia era endemica en la sala de espósitos, hospitales, y cuarteles mal construídos,lugares donde era deficiente el aseo y ventilación.Estos factores predisponentes ,ya señalados por Pardiñas ,más el caracter diferencial entre las oftalmias catarral blenorrágica ,sifilítica y purulenta los menciona A.de Gracia(245).De la sifilítica,señala que la tumefacción palpebral "*empieza por el interior*",cuya observación pertenece a su primer maestro,ya fallecido , el Dr.Puga.

De una manera generica,las oftalmías fueron vistas y tratadas por los miembros de la escuela gaditana según los postulados de Sichel(246).Para dicho autor,las oftalmias denominadas simples serían causadas por una noxa externa sobre un sujeto sano. Por el contrario, las oftalmías combinadas estaría formada por la coexistencia de un estado morboso general o constitucional(sífilis,escrófulas,..),con una flegmasía simple.La existencia en el ojo de múltiples sistemas (fibroso , seroso, mucoso..),que estarían afectados en dicho cuadro sistémico, daría lugar a

unos caracteres anatomopatológicos perfectamente definidos .Estos serían la forma de la pupila ,vascularización de la conjuntiva, su forma y terminación ...Estos datos,serían patognomónicos de una u otra oftalmía.

Se insiste mucho sobre el estado general,ya que podía ser la clave de la inflamación.En cuanto a los tratamiento principalmente se usaban los anticongestivos; sangrías ,revulsivos y purgantes y los antiplasticos como el mercurio.Junto a ellos,los tópicos y los encaminados a modificar el agente causal.

Todos estos datos los apunta Juan Ceballos en su curso teórico-prático de oftalmología (247),en su su estancia en Sevilla como catedrático de la Escuela de Arte de curar (248) y en la Facultad de Ciencias Médicas de Cádiz(249).De identica forma, en la sala de enfermedades de los ojos del Hospital militar (250),observaciones recogidas por Antonio de Gracia y Alvarez, y en el Gabinete Oftalmologico (251), se siguen las doctrinas de Sichel en cuanto al diágnostico y tratamiento de estas afecciones.

Casi quince años después de estos trabajos,aún se seguían las doctrinas de la escuela francesa.Manuel José de Porto(252) por medio de unas consideraciones prácticas sobre el tratamiento de la oftalmía escrofulosa ,recomienda como tratamiento sistémico además de los baños y bebidas sulfurosas (especialmente las de la Fuente Amarga de Chiclana) los preparados mercuriales y antimoniales,ambos recomendados en el tratado de Sichel.Como tópicos,los colirios mercuriales,la solución de la piedra divina ,la pomada de precipitado rojo,la pomada de la piedra infernal ...lograrán la curación.Este era más o menos el esquema de tratamiento seguido;la corrección de la discrasia,elemento fundamental, y la lucha contra la flegmasía local.

Pero frente a esta tendencia de intentar diagnosticar un estado morboso sistémico por la simple forma de los vasos o de la pupila, autores foráneos de la misma época como Rognetta(253) negarán dichos hallazgos, concediéndole valor en algunas circunstancias como era el cambio de color de la esclera en la enfermedades hepáticas. También Velpau negó el caracter específico de las oftalmías dando lugar a un movimiento de signo totalmente contrario , esto es, a prescindir del organismo y solo atender el ojo.

El mérito de Cayetano del Toro(254) estriba en intentar conciliar ambas teorías, ya que algo de verdad había en ellas . Por ello reconoce tres tipos de conjuntivitis ; las idiopaticas, las sintomaticas y las especificas. Las primeras serían padecidas por sujetos sanos y sería la equivalente a la oftalmís simple de Sichel. Las sintomáticas, padecidas por individuos enfermos estarían divididas en linfáticas y diftéricas, y estaría en consonancia con las combinadas del autor germano. Por último, las específicas que poseían unos caracteres determinados, de los que ya nos ocuparemos.

En resumen , coexisten inflamaciones genuinamente oculares, que el denomina conjuntivitis, como también procesos inflamatorios que sólo se observan en sujetos con procesos sistémicos , de cuyo estado son expresión, que entrarían dentro de la doctrina de Sichel. Para estos también aboga por un tratamiento corrector del cuadro sistémico.

Abordando su estudio , nos ocupamos de la primera clase, las simples o idiopaticas. Para ello, nos valemos de la tesis doctoral(255), "*¿La conjuntivitis simple y la purulenta son dos entidades patologicas distintas?*", realizada por su discípulo, el Dr. Amado García Bourlier. Esta tesis es fiel reflejo de la opinión de su maestro, y que no era otra que la similitud de la proposición mencionada. Para el autor, ambas eran idénticas ,

radicando la diferencia en la primera atravesaba los dos primeros estadios (hiperemia conjuntival,secreción mucosa),mientras que la purulenta alcanzaba ese tipo de secreción. Contrarios a esta hipótesis fueron Wecker,Abadie,mientras que Wolfring,Galezowski,Goselin estaban de acuerdo con la teoría unicista.

Pasando al segundo grupo y avanzando un poco en el tiempo,vemos como los tratamientos no habían sufrido gran modificación.Así, se continúan utilizando los preparados mercuriales en las conjuntivitis linfatica (256) junto a un tratamiento corrector apropiado de la discrasia,elementos descritos por Sichel . Con relación a las conjuntivitis diftericas(257), cuya primera descripción se efectúa en *La Crónica Oftalmológica*,se le confiere el caracter de oftalmía proponiendose aparte del tratamiento general el uso de la tintura de yodo como tópico.

Por último,las conjutivitis específicas,y como prototipo el tracoma, requieren nuestra atención.Siguiendo el *Ensayo oftalmológico* (258) ,para su diágnostico se requería estas premisas;

1º-"La existencia de un tejido neoplasico.

2º-"Su tendencia a opacificar la córnea.

3º-"Su inoculabilidad.

Nos detendremos brevemente en esta afección por la extraordinaria importancia que llegó a tener.El gran número de cegueras que provocaba,las conjeturas en cuanto a su causa,los remedios que se experimentaron, ...justifican que nos detengamos brevemente.Sólo abordaremos el tratamiento,que podemos dividir básicamente en médicos y quirúrgicos.

Los médicos, se podían a su vez dividir en dos grupos. El primero, lo formaría los medicamentos denominados irritantes(259), que estimularían los capilares linfáticos para reabsorver el exceso de liquidos

producidos en las inflamaciones. De estos, destacamos el sulfato de cobre y nitrato de plata, reservándose el primero para casos leves. En segundo lugar, estaría la inoculación blenorrágica (260). Al inocularse este material, se provocaría un quémosis que estrangularía los vasos corneales, denominados pannus, , patológicos. Este método fué utilizado en la clínica del Dr. Del Toro, consiguiendo algunos éxitos, pero sin duda él prefería la tonsura conjuntival, aunque todo depende del enfermo y quien la practique.

En cuanto a los tratamientos quirúrgicos, se ejecutaron principalmente, como hemos adelantado, la tonsura conjuntival. Consistía en cortar totalmente hasta la esclerótica el tejido conjuntival y subconjuntival en una extensión de tres milímetros alrededor de la córnea. Para mayor seguridad se aplicaba un lápiz de nitrato de plata en dicha superficie desnuda. Diaz Rocafull (261), efectúa un estudio comparativo entre la tonsura y la inoculación, describiendo sus mecanismos de acción, ventajas e inconvenientes de cada uno y sus indicaciones según el caso. Otro tipo de tratamiento quirúrgico sería la excisión del fondo de saco conjuntival, teniendo en Santos Fernández (262) uno de sus partidarios.

Hemos obviado voluntariamente la aparición de un medicamento que causó gran controversia en el tratamiento de las granulaciones. Nos referimos al jequirity. Este remedio era extraído de las semillas del abrus precatorius, vegetal de origen tropical.

En un número de *La Crónica Oftalmológica* (263), que casi denominaríamos monográfico se estudia por Vicente Chiralt, Osio y J. Chillida este nuevo remedio. Para Chiralt, que realiza un estudio muy detallado, destaca la figura de Wecker como el primer oftalmológo que lo utilizó, señalando la rápida curación que obtuvo con su administración. Al emplearlo, al igual que Wecker, observaba la producción de una conjuntivitis, alcanzando gran mejoría en siete de los ocho casos elegidos.

Las conclusiones a las que llega este oculista sevillano se resumen en que el jequerity posee acción terapéutica sobre la neoplasia tracomatosa ,modifica la degeneración amiloidea de la conjuntiva dandole vitalidad y que se muestra superior al sulfato de cobre. Por el contrario, Osio ,se muestra mucho mas prudente en sus conclusiones. En ellas dice que se produce una oftalmía puro-semidiftérica que modifica notablemente el pannus,que no es inofensivo, que es peligrosa su administración cuando no existe conjuntiva y en ulceraciones corneales y por último,que no cura tan rápidamente .Chillida en su artículo estudia la historia y farmacología,los efectos fisiologicos y terapéuticos y el modo de administración con las dosis.Su preparación, según Wecker, se efectuaba con 10 granos de simientes descortezadas y pulverizadas dejandolas macerar 24 horas en agua fria.La administración era tres veces al día,disminuyendo si la inflamación era excesiva o aumentado hasta que la oftalmía llegue al máximo.Para Chillida,en pocas veces se consigue éxito en su administración y que por el momento no superaba a la inoculación del pus blenorrágico.Similares resultados obtiene Cayetano del Toro (264),por lo que vemos que este medicamento no prendió mucho en la escuela gaditana.

El candente tema de la oftalmía neonatal es debatido en la Sociedad Ginecologica gaditana(265). En ella se realza la importancia de la profilaxis materna además del uso del nitrato de plata,ya utilizado por Velpau y Wood para el tratamiento de las conjuntivitis purulenta(266),pero por el contrario, no se consiguen sentar las bases de la causa de la enfermedad.

La terapeutica de las enfermedades de la córnea,que en gran medida correspondía a enfermedades de la conjuntiva,experimenta avances tanto en el plano médico como quirúrgico.

Por medio del sulfato de cobre(267),se consiguen resolver leucomas corneales en la clínica del Dr.del Toro.Pero donde destacan los avances es en la cirugía corneal.Se practican con asiduidad pupilas artificiales,de las que nos ocuparemos ,y se inventan nuevas técnicas para resolver problemas de difícil solución. Uno de ellos ,el estafiloma (268),es abordado por Del Toro con una técnica original.Este proceso estaría producido,según su autor,por una presión endoocular exagerada mas un reblandecimiento corneal.Por lo tanto propugna y ejecuta en su clínica la escición del colgajo corneal comprometido junto a una iridectomía. Otros autores como Bowman,Warlomont,De Graefe y Galezowski solo abordaban el factor corneal.La iridectomía disminuiría la presión ocular y favorecería la cicatrización corneal,que corrige la deformidad.Con esta operación incluso opera los estafilomas transparentes o queratocono,aportando además un regimen restaurador apropiado para estos individuos de frecuente constitución débil.La diferencia con otros autores como Bowman,Warlomont,De Graefe y Galezowski es que estos, sólo abordaban el factor corneal obviando la iridectomía.

Para concluir,citar las tentativas que surgen en nuestro país durante este siglo para ejecutar los trasplantes de córnea.Delgado Jugo(269) ya adelantó que el verdadero futuro de la oftalmología radicaba en la queratoplastia. Sus intentos resultaron vanos,como también los de Federico Rubio(270). Pero todos estas tentativas se tornan realidad en el actual siglo,en donde España aportará conocidas figuras en este campo.

CATARATA.

Ciñiéndonos sólo al tratamiento de la catarata, y recordando esta entidad como causada por la opacificación de la lente cristaliniana, observaremos como durante gran parte del siglo no existirá un procedimiento de elección,si bien y según las épocas, se ejecutarán algunas técnicas que podríamos decir eran más aceptadas.

En breves palabras podemos resumir los tratamiento efectuados en dos grandes grupos. Uno que tenía como objetivo el apartar la opacidad del eje visual : abatimiento ,depresión y discición. Los tres compartían un nexo común, que era apartar el cristalino del eje visual pero conservando la lente dentro del globo ocular. El otro gran grupo eran las extracciones ,que muchos consideraban el tratamiento radical ya que su característica principal, tal como su nombra indica, era extraer el cristalino del globo.

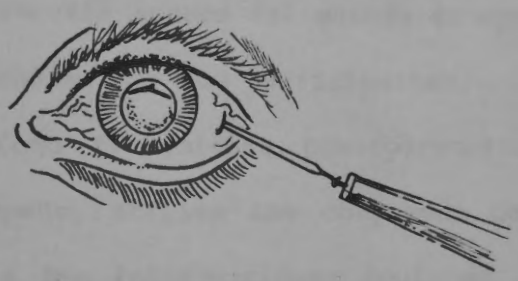
Comenzando por el primer grupo,vemos que la depresión o abatimiento directo se practicaba dislocando el cristalino de arriba abajo de su disposición anatomica . Para ello se aplicaba una aguja en el borde superior de la lente y a través de una presión ejercida en sentido descendente se colocaba en la porción anterior del vítreo . Una variante a esta técnica era la reclinación , que solo variaba de la anterior en la posición final adoptada por la lente dentro del globo. Depresión y reclinación se podían efectuar desde esclera(escleroticonixis), y cornea, (keratonixis), compartiendo ambas uno pasos comunes como eran la introducción de la aguja , la incisión de la capsula y por último la dislocación.

En cuanto a las indicaciones de estos procedimientos quedan perfectamente sintetizadas en la memoria presentada por Vicente Rivas y Morenati (271) en 1851 y que son en gran medida las mismas adoptadas por Sichel ,y en años anteriores por los miembros de esta escuela. Cataratas duras , cataratas con adherencias del iris, cataratas secundarias y capsulares adheridas...son algunas de las recomendaciones formuladas en dicha memoria.

Uno de los más firmes defensores del abatimiento fué Antonio España . Citado por dicho motivo en la recopilación de trabajos de la Academia Médica Gaditana en 1841 (272),junto a su" *Memoria sobre el abatimiento y reclinación*" , propugnará con ahínco este procedimiento.Esta memoria , sólo la conocemos por referencia de Chinchilla (273), habiendo sido imposible su localización.

En ella, su autor afirmaba que ;" *El abatimiento ó la reclinacion son operaciones tan fáciles de ejecutar ó quizás mas que la estraccion ;sus resultados son mas prontos y brillantes,y los accidentes consecutivos no comprometen tanto el órgano visual*" . España , junto a Serafín Sola (274),su compañero en el *Gabinete oftalmológico* , aportará una modificación destinada a destruir las adherencias de la cara posterior del cristalino y que eran a veces motivo de la reascención de la lente .

Otro entusiasta seguidor del abatimiento fué Juan Ceballos , que prefiería el abatimiento a otras técnicas por la sencillez de ejecución,las pocas complicaciones que ocasionaba....En su contra ," *suelen sobrevenir iritis y retinitis intensas ,cataratas capsulares &c.pero el Dr.Ceballos cree que las mas veces estos accidentes no dependen del defecto operatorio, sino de no haberlo practicado segun todas las reglas que el arte previene*" (275).



Abatimiento,
(Morillas II,Lam, 29,1850)



Aguja para abatir cataratas,
(Morillas II,Lam, 28,1850)

Estas excelencias también fueron defendidas por Ceballos en las sesiones de las Academias (276) ,principalmente de los casos de cataratas semiduras en individuos de mediana edad . Las ventajas que poseía este método frente a la extracción eran claras ;" *p^r. ser un metodo de facil ejecuc^on. ,q^e. no obliga a hacer una herida grave,no alteraba la forma de la pupila no produce las hernias del iris como sucede casi siempre en la estraccion q^e. tampoco expone a vaciar el ojo ni a las oftalmias consecutivas q^e. tan comunes con el otro metodo y en fin porq^e. la Cura subsig^te. se consige en pocos dias..*". En esta sesión y otras posteriores (277),se discutía acerca del método de operar la catarata, no existiendo un consenso unánime por los participantes.

Como tratamiento postoperatorio, Ceballos (278) al igual que Antonio España, utiliza las compresas de agua fría en el postoperatorio inmediato a las intervenciones oculares . Con ellas obtiene un excelente auxilio para prevenir la flogosis,tal como lo demuestra aplicandolas en una intervención por extracción.

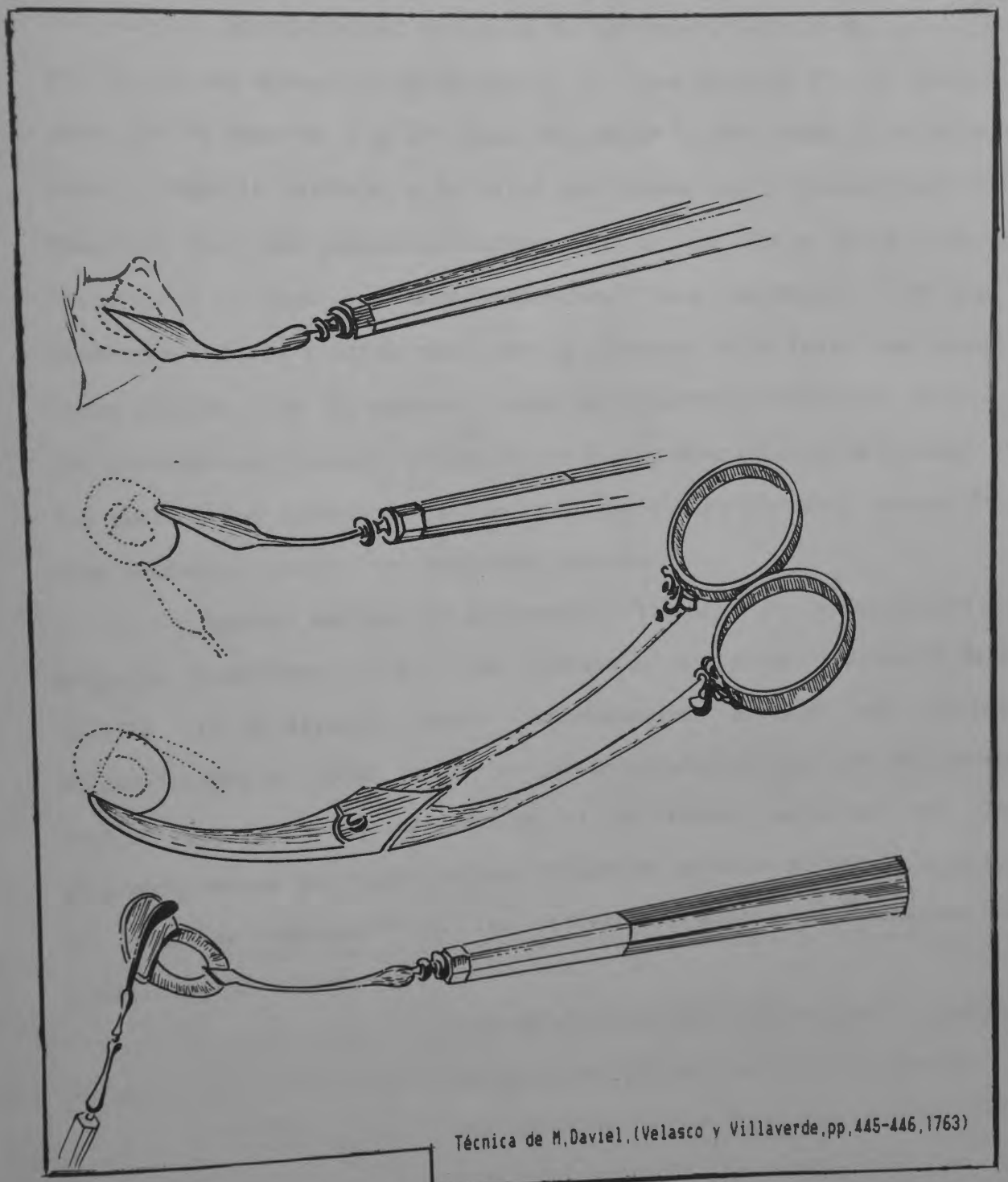
Este renacimiento de las operaciones por abatimiento, técnica parcialmente en desuso cuando irrumpe la extracción, cabe explicarla tal como apunta Munoa (279) por los fracasos obtenidos con el método de Daviel . Como veremos más adelante , las grandes incisiones de este procedimiento predisponían a serios accidentes, motivo por el cual se actualizan la reclinación y la discisión por keronyxis . Más tarde , Scarpa realiza por primera vez la escleroticonyxis ,técnica que estará en boga durante la primera mitad de la centuria . De ella tenemos constancia de su práctica en nuestra ciudad , tal como recoge Antonio de Gracia y Alvarez (280), en un enfermo con catarata con sinequia posterior al que se le aplica este tratamiento.

El otro tipo de cirugía de la catarata hace referencia a los procedimientos de extracción . A su vez,cabe clasificarlos en dos grandes grupos . El primero de ellos corresponde a los métodos de extracción extracapsular , que en esencia comprendía la extirpación del núcleo y capsula anterior,quedando dentro del globo la cápsula posterior . El segundo grupo eran las extracciones intracapsulares que a diferencia del anterior extraían todo el cristalino.

La cirugía extracapsular que practicaron los miembros de esta escuela es fruto de la herencia recibida del siglo precedente. Prueba de ello sería , tal como hemos mencionado en la introducción,la estancia de Daviel ,cirujano que la generaliza, en nuestra ciudad y los períodos de aprendizaje de escolares gaditanos en Francia junto a los más célebres cirujanos de la época . Por ello pensamos que existía una tradición apreciable .La verdad de este aserto se comprueba con la consulta de los los archivos de nuestra Facultad , donde aparecen observaciones sobre cirugía de cataratas por extracción escritas durante el s.XVIII por los miembros del Real Colegio de Cirugía.

Esta técnica se ejecutaba bajo la forma de gran colgajo o método de Daviel , cirujano francés que la generalizó . Los tiempos de que consta esta tecnica,según Velasco y Villaverde (281), era la apertura de una gran incisión corneal que comprendía los 180º inferiores , una discición de la capsula anterior del cristalino y por último la estracción del núcleo por medio de suaves presiones ejercidas por los dedos en ambos párpados, concluyendo dicha extracción por medio de la introducción de una cucharilla en la cámara anterior para extraer los restos de las masas cristalinianas.

La primera descripción , la debemos a una censura efectuada por Ygnacio Ameller (282) sobre una memoria de D.Francisco de Puga .



Técnica de M.Daviel.(Velasco y Villaverde,pp,445-446,1763)

Recoge la historia de dos hermanos con ceguera congenita por lo que , " *consultaron con el Sr.Dn.Antonio Rancé , en seguida este Profesor lo hizo en los Srres.Dn.Carlos Franco.Ameller y Dn.Manuel Padilla , y unanimemente acordaron ser cataratas lo qe.impedia la vicion , pr.lo tanto qe. se devian operar pr.extraccion : pa. esto convidó Sr. de Rance á el Autor de la memoria y á Dn. Jose Benjumeda*" . Efectuada la cirugía sin éxito , Puga lo atribuyó a la falta del cristalino , circunstancia nunca observada por los profesores consultados ni por el Dr Rancé . En sus reflexiones , Puga considera excepcional esta patología , ya que ni Cheselden , Janin y otros mencionan la ausencia de la lente como causa de dicha ceguera . En la segunda , considera contraindicada esta cirugía en los mencionados jóvenes , ya que nunca vieron añadiendo otras razones como los movimientos incontrolados oculares que suelen presentar además de un caso semejante tambien con resultado negativo...

Ignacio Ameller, en la censura , introduce su reflexión con esta pregunta "*¿Mediante a qe. los Profesores Dn.Carlos Ameller,Dn.Manuel Padilla y Dn.Antonio Rancé caracterizaron á los dos hermanos pr.cataratados,no podrá ser qe.el humor cristalino en los dos jovenes esté,pr.vicio de lugar,situado en el 2º tercio posterior del ojo,y qe.siendo ademas muy chico no haya llegado el operador á tocarlo,y de aqui la causa de ceguera?* ".En las reflexiones elude los inconvenientes encontrados por el operador;

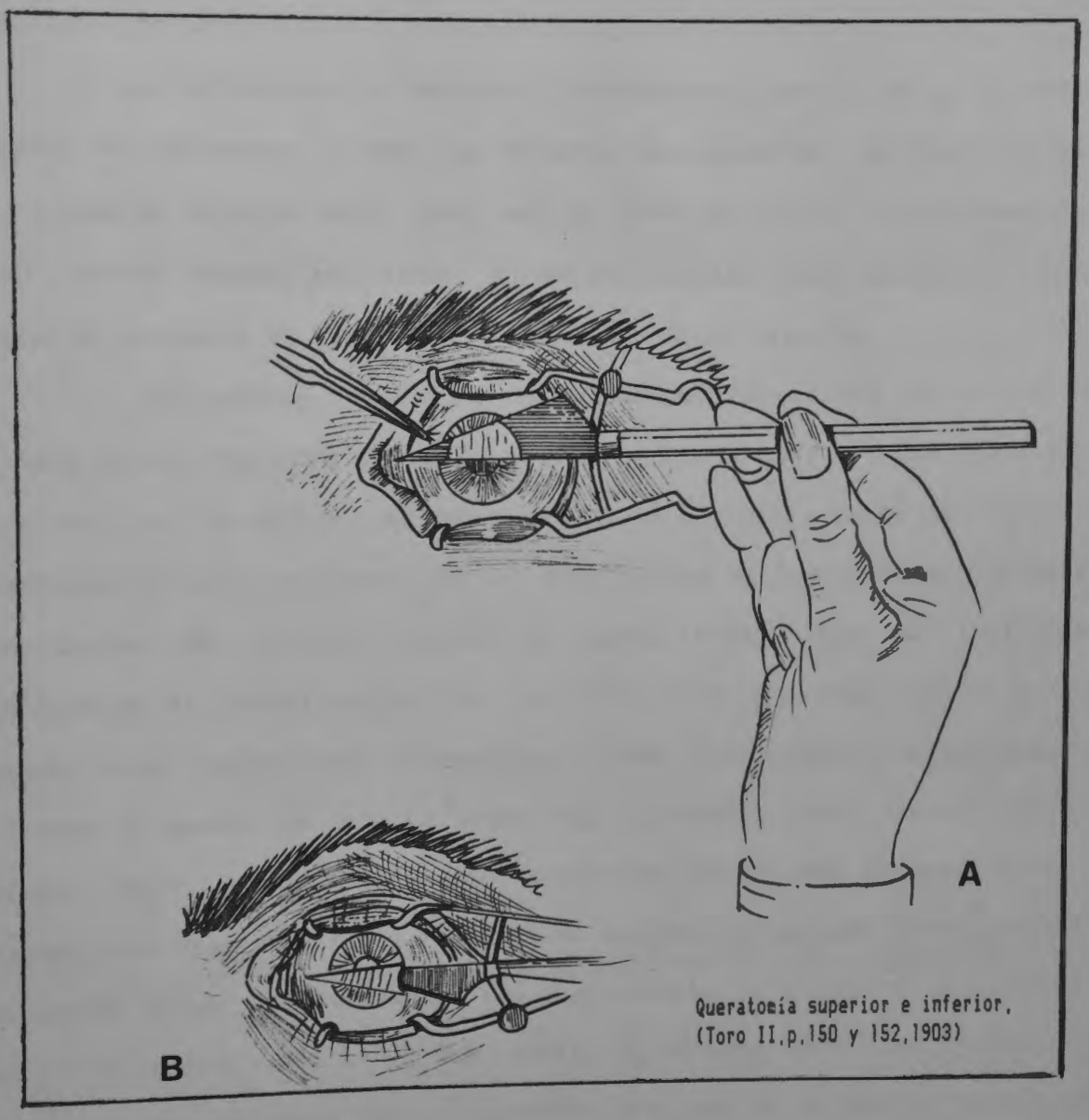
> "*1º.sirviendome del contentivo y compresor qe.describe Vidal en su tratado de enfermedades de ojos pa.sujetar estos,*
>
> "*2º acostumbrando la conjuntiva de los qe.fuera á operar á las impresiones de los*

instrumentos durante la pre/paracion como aconsejan Cheselden, Morand y Janin...

En tercer lugar no contraindicando la operación de cataratas en ciegos de nacimiento porque ," *el hacerla en ciegos de nacimiento nada se pierde, p^{e}. estos nada tienen q^{e}. esperar de la Naturaleza, y si del arte: no sucede lo mismo en los q^{e}. lo son p^{r}. accidente, p^{e}. en este caso aun tiene lugar la Naturaleza*" . Para probar su tercer punto, expone dos observaciones de ciegos de nacimiento, con clínica semejante al de nuestra observación, operados con éxito por Cheselden y Janin.

La falta de éxito nos puede introducir al pronóstico de la intervención de cataratas que para Ceballos (283) " *es siempre grave relativamente a la vision , y lo es mucho mas cuando el enfermo está muy deteriorado..., sus ojos muy pequeños y sobre todo vulnerables , y la catarata esta complicada con afectos locales o generales* ". La *vulnerabilidad* era un concepto ampliamente usado por los miembros de la escuela gaditana . Serafín Sola (284), decía que temía practicar operaciones en ojos de ciertos individuos . Según él , los ojos *vulnerables* manifiestan una tendencia especial a desorganizarse . Los caracterizaba como; "*Esos ojos que ni son negros completamente ni pardos, pero con visos mas bien del color segundo: casi constantemente lagrimosos , y aproximándose á los de temperamento nervioso ocular , son los vulnerables* ". Cincuenta años mas tarde Cayetano del Toro (285) y Fano (286), continúan mencionando el término de vulnerabilidad para definir aquellos ojos en los que se puede preveer un mal resultado quirúrgico.

Otra técnica de extracción a colgajo era la variante superior o de Jaeger. En el *Gabinete Oftalmologico* (287) se intervienen tres enfermos bajo la forma ordinaria, mientras que sólamente uno con la forma superior ,



Queratomía superior e inferior.
(Toro II,p.150 y 152,1903)

pero se subraya el magnífico resultado obtenido con ésta , si bien los miembros del Gabinete no pueden con un solo caso hacer valer la preferencia que para ellos tiene la extracción superior frente a la inferior .También Zurita (288) realiza este tipo de extracción en el hospital de S.Juan de Dios que estaba a su cargo,asistiendo los alumnos del curso de oftalmología impartido por Ceballos.

La extracción a colgajo , abatimiento, discición y el método español de extracción fueron los métodos más empleados en Cádiz durante los primeros sesenta años. Pero casi a mitad de siglo ,concretamente en 1853 ,irrumpe Graefe publicando su primer trabajo sobre extracción lineal ,técnica que marca un hito en el tratamiento de la catarata .

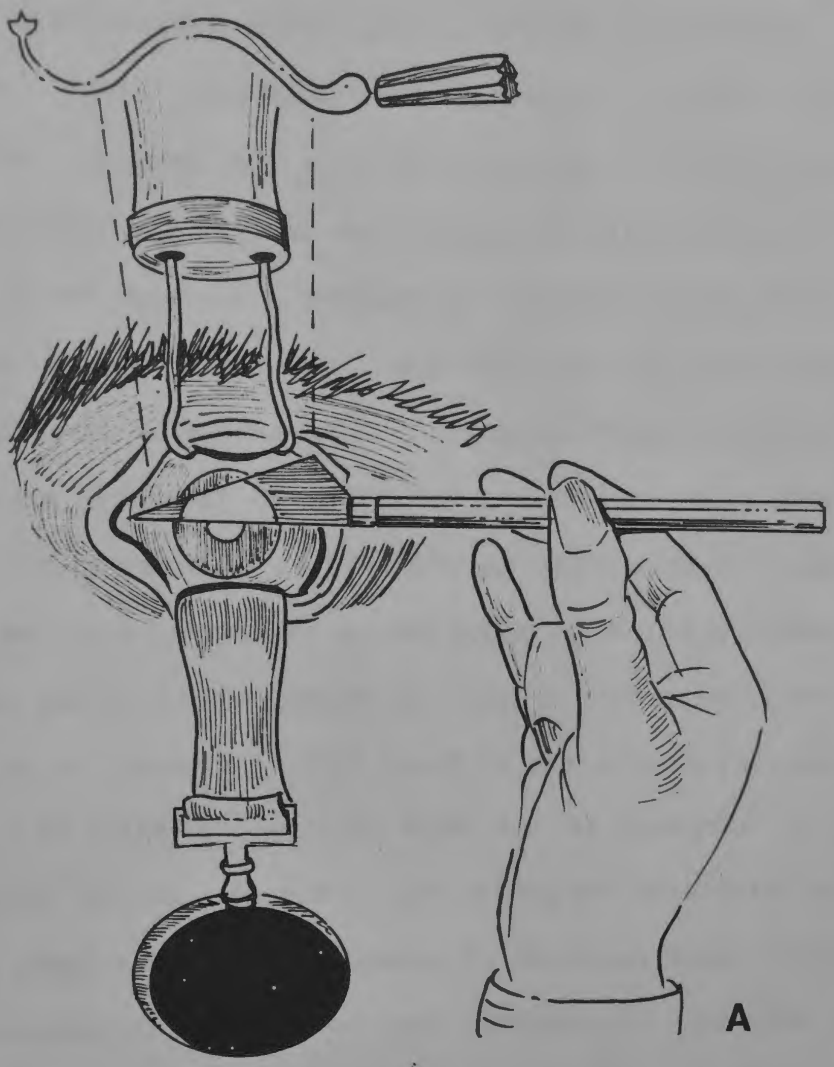
En esencia, y después de muchas modificaciones realizadas ,se trataba de una incisión escleral pequeña , iridectomía y quistotomía para finalizar con la extirpación del núcleo . La evolución hacia este tipo de intervención cabe explicarla por el gran número de supuraciones corneales resultantes del método francés al mismo tiempo que se facilitaba enormemente la cicatrización con las incisiones pequeñas . Pero pronto surgen voces contra esta innovación , como Fano (289) que defiende a ultranza el metodo de Daviel. Otros como Liebreich (290), Wecker (291) , Chiralt (292)...modificarán éste intentando obviar sus inconvenientes , consiguiendo unas resultados francamente aceptable ,logrando "resucitar" el método de Daviel. En contraposición , el método de Graefe es seguido por Santos Fernandez (293), Weber (294), y Finlay (295) con diversas modificaciones. Carreras (296) en España, prefiere el metodo de Graefe ,si bien con las modificaciones prefiere el de Daviel.

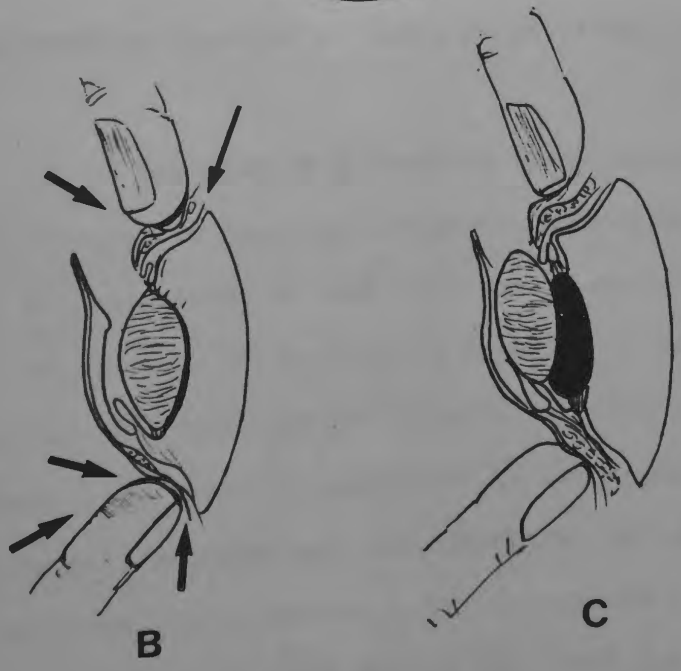
Hemos mencionado anteriormente el *procedimiento español* de extracción de catarata , término acuñado por A.de Gracia y Alvarez ,como uno de los procedimientos usualmente empleados en Cádiz para el

tratamiento de la catarata . Su autor no es conocido , pero tal como dice Del Toro (297) ya se practicaba en Cádiz en 1818 por el Dr.Serafín Sola .En la misma fecha y con posterioridad, también lo ejecutaron los dres. D.Antonio España y D.José Benjumeda . Incluso en los años setenta los dres Zurita, Ceballos, Federico Benjumeda y el propio Del Toro lo practicaban teniendo una particularidad este procedimiento ; la extracción integra del cristalino , circunstancia que veremos tendrá su importancia mas adelante y que nos hace introducirnos en otro grupo de los procedimientos de extracción.

Tal como la describe en 1849 Antonio de Gracia y Alvarez (298), para su ejecución se fijaba el globo con el oftalmostat , abatiendose el párpado inferior con un gancho con con pesa y elevandose el superior con los dedos del ayudante . Con un queratotomo se verifica la punción a una media línea por debajo del diámetro transversal de la córnea y a media línea de su unión con la esclera . La contrapunción en el lado opuesto marca el segundo tiempo de la intervención . El siguiente paso consiste en el corte de la córnea . La expulsión se consigue por medio de las presiones ejercidas por los dedos aplicados en la parte superior e inferior del globo . Si la abertura no permitiese la expulsión de la lente , esta se amplía por medio de unas tijeras . La particularidad de este método consiste" *en no incidir la cápsula del cristalino,como se aconseja y practica por los métodos y procederes estranjeros*" .

La queratotomía inferior y el procedimiento *español* según Ceballos , eran las técnicas de estracción más empleadas en Cádiz poco antes de 1872 ,fecha en que publica su curso elemental de Cirugía . Del procedimiento *español* , refiere que lo "*enseñamos á nuestros alumnos en nuestros cursos particulares de oftalmologia...*"(299)





Procedimiento *español* de estracción de cataratas

Inspirándose en esta técnica y en la extracción lineal de Graefe , Cayetano del Toro crea un método totalmente nuevo .Es la queratomía lineal combinada con extracción integra del cristalino .La realiza por primera vez el 18 de Agosto de 1871 (300) ,que "*es tan breve como la de Graefe y tal vez mas inofensiva para el ojo* ".Publicada un año mas tarde en un opúsculo , dedicado al Ayuntamiento de Cádiz ,con el título *Queratomía lineal combinada con excision del iris. Deslizamiento del cristalino en su totalidad* (301) , recoge su filosofía sobre esta operación ;" *la fuente principal de todos los accidentes que pueden comprometer el éxito de las operaciones de catarata por queratotomía lineal combinada con excision del iris , consiste en que según todos los procederes usados en la actualidad no se extrae íntegro el sistema cristalino , es decir,la lente envuelta en su cápsula* ". Este ideal lo había visto intentar del Toro a su maestro , Dr.Delgado Jugo ,si bien era el proceder de Graefe más la introducción de una cucharilla por detrás del cristalino con el proposito de asirlo completamente . La pobreza en los resultados conseguidos , mueve la imaginación de Del Toro ,que conjuntando los dos procedimientos mencionados consigue su ideal en la cirugía del cristalino.

Tal como está descrito en su opúsculo la intervención constaba de un punción con incisión escleral ,iridectomía y la extracción . La punción en la esclerótica a dos milimetros de la cornea y en el punto calculado de la reunión de la porción superior y externa , supuestamente dividida aquella en tres partes iguales : superior , externa e interna , se practica la punción ,asentando la contrapunción en el punto opuesto .Esta incisión , representaba una cuerda de circunferencia paralela al diámetro transversal de la córnea y correspondiendo a su tercera parte , pero al ser secante y aumentar en dos mm por cada lado , se conseguia el que fuera

QUERATOMÍA LINEAL COMBINADA

CON EXCISION DEL IRIS.

DESLIZAMIENTO DEL CRISTALINO

EN SU TOTALIDAD

por el proceder del

Pr. P. Cayetano del Toro y Quartiellers,

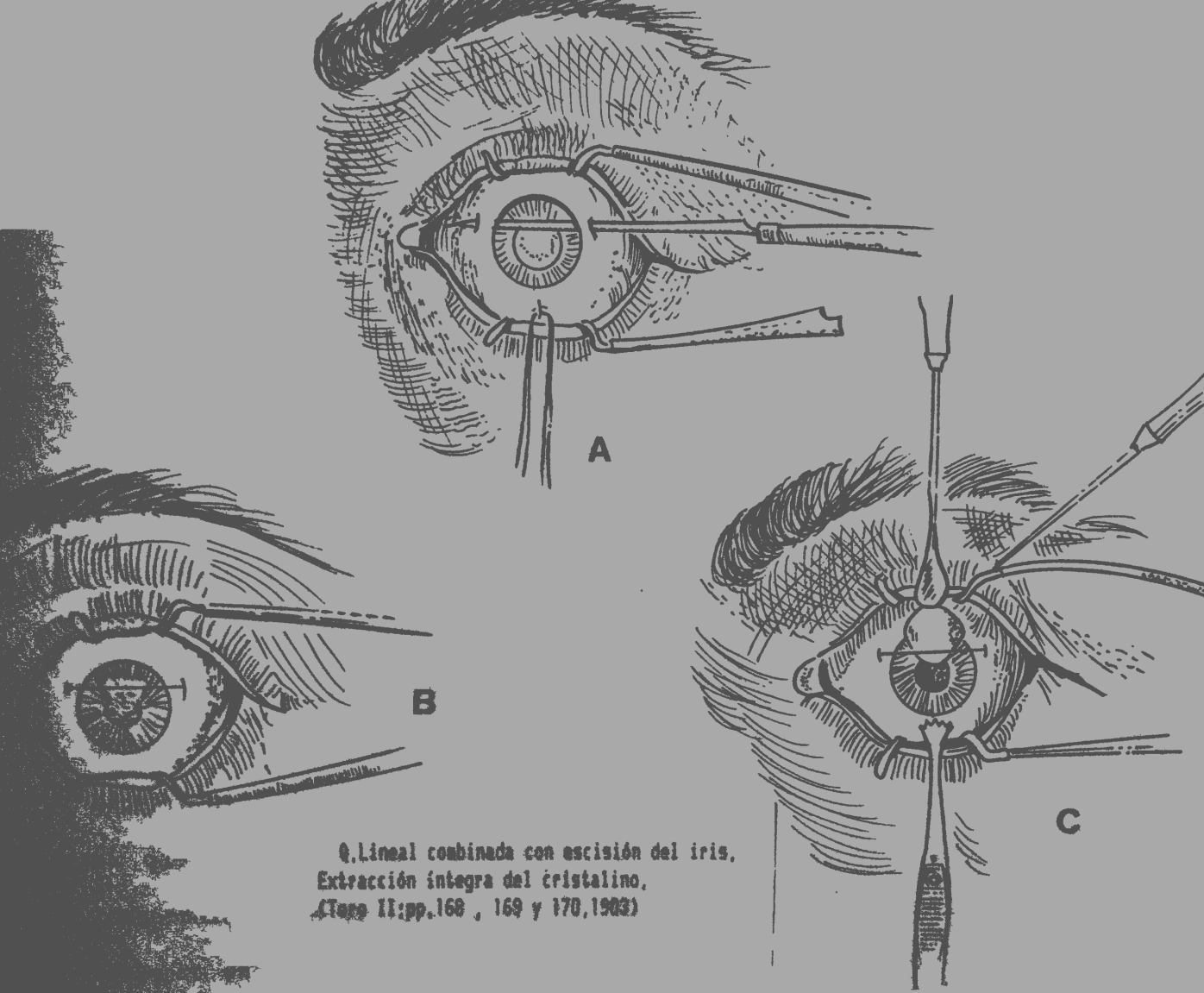
PROFESOR LIBRE DE OFTALMOLOGIA.

CADIZ.—1872.

TIPOGRAFÍA LA MERCANTIL

DE D. JOSÉ RODRIGUEZ Y RODRIGUEZ.

Sacramento. 39.



Q.Lineal combinada con escisión del iris.
Extracción íntegra del cristalino.
(Tomo II:pp.168 , 169 y 170,1903)

paralela al diametro transversal y de mayor extensión que él . La iridectomía representaba el segundo tiempo . La colocación de una cucharilla de Critchett en el diámetro vertical superior de la cornea ,y otra cucharilla de concha de Graefe,pero colocada en la porción inferior de la cornea , y a través de las presiones ejercidas por aquellas se extraía el cristalino , y por tanto la intervencion . Para que fuera exitosa , la superior comprimiría hacia atrás y abajo , mientras que la inferior hacia atrás y arriba , dislocando con ello el cristalino . Posteriormente, la *"constante y gradual"* presión ejercida por las cucharillas acabaría extrayendo todo el cristalino.

Como tratamiento postoperatorio , usaba eserina tanto después como al tercer día de la intervención con el proposito de evitar las hernias de iris. Referente a la eserina , Del Toro (302) recriminó a Wecker el que no le hubiera nombrado en su artículo sobre el uso de aquella ,respondiendo Wecker con una carta (303) en la que reconoce los importante trabajos de Del Toro.

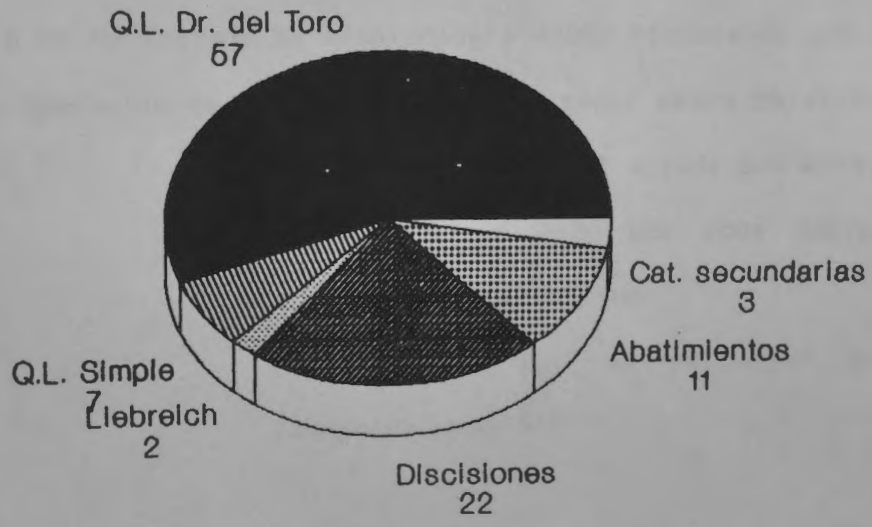
Su procedimiento lo defendió Del Toro en el Congreso Médico Andaluz,y en la misma sesión con el título ," *¿Cual es el bello ideal de la Cirugía ocular en la operación de catarata?*" su discípulo Rodolfo del Castillo (304) , defenderá con ahínco la técnica de su maestro.

Durante un largo período este fué el procedimiento de elección en la Clínica Oftalmologica del Dr.del Toro . Desde Marzo de 1871 , fecha de inicio de los cuadros estadísticos hasta Mayo de 1874 se intervienen 102 cataratas.De ellas 57 fueron por el procedimiento mencionado,7 por queratotomía lineal simple ,2 por la de Liebreich,22 disciciones ,11 abatimientos y 3 cataratas secundarias . El porcentaje operado por su método representa un 55'8% de las cataratas operadas , cifra como vemos apreciable.

CLINICA DEL DOCTOR DEL TORO

Cataratas

TOTAL: 102 intervenciones



Pero ya en 1878 (305), no defiende tan a ultranza su procedimiento, porque " *y aunque , como he tratado de demostrar , la pérdida de humor vítreo no es un accidente funesto ni mucho menos,este accidente es bastante común en mi proceder , y yo busco uno en que el traumatismo sea escasísimo...*".Con ello , se aproximaba a las tendencias existentes de los últimos veinticinco años. A la cabeza de ellas figuran nombres tan ilustres como los de Bader , Liebreich ,Lebrun , Wecker , Chiralt.. siendo todos ellos variantes de las extracciones a colgajo , pero con la ventaja de ser mucho más seguras. Consecuencia de ello es que en la tercera edición de su tratado de oftalmología (306) recomienda que el ideal práctico de la operación de catarata tendrá que tener estos objetivos;

"1ª-Procurar la fácil salida del cristalino.

"2ª-LLevarse á cabo con poca exposición á accidentes consecutivos.

"3ª-Dejar el ojo en su mayor grado de integridad posible.

Así, la técnica que emplea en los últimos quince años del siglo es un colgajo pequeño superior que comprende un tercio de la superficie corneal sin iridectomía(Chiralt). Ya no busca la extracción integra del cristalino ni la iridectomía, elementos que el consideraba indispensables para el éxito . Con el último descrito, o los de Lebrun y Galezowski, conseguirá los objetivos propuestos . Como ya hemos mencionado, éstos, estaban más próximos a la extracción a colgajo que a la lineal ,con lo que es interesante observar la evolución que experimenta el tratamiento de la catarata por parte del principal miembro de la escuela . Igual tendencia cabe a L.de Wecker (307) en 1883. Pero resaltamos el esfuerzo realizado por Del Toro en intentar extraer integro el cristalino , técnica

que se universalizará en nuestro siglo merced a los trabajos de la familia Barraquer(308).

Aquí concluye la cirugía de la catarata en Cádiz durante esta centuria. En él , hemos observado una técnica peculiar , el proceder *español* , que casi consideramos autoctono de nuestra ciudad .Esta , junto al resto de las enunciadas , creemos que dan una identidad propia a la escuela gaditana de oftalmología del s. XIX en el tratamiento de esta afección.

PUPILA ARTIFICIAL Y GLAUCOMA.

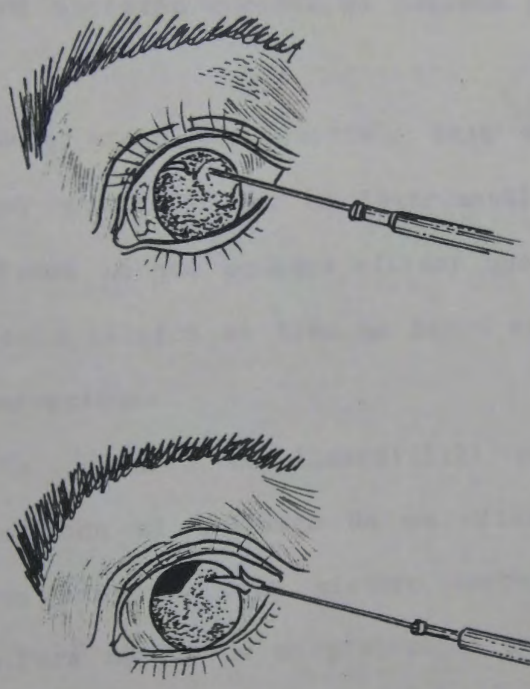
> On a élevé des statues à des hommes qui avaient découvert des etoiles ; porquoi n'en éleverait on pas une à Cheselden,qui a dévoilé le ciel á un aveugle- né,par une opération nouvelle?,
> Morand, *éloge de Cheselden.*

Al efectuar en 1728 por primera vez esta intervención Cheselden en un ciego de nacimiento,consigue escribir una de la páginas más interesantes de la historia de la oftalmología.

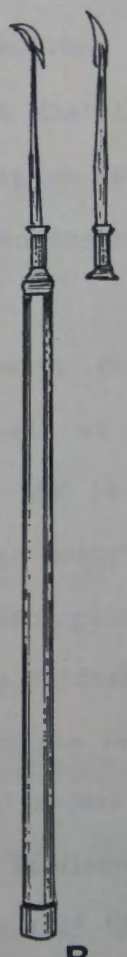
Originariamente empleada para un caso de acoria congénita,con el paso de los años ,se modifica su indicación,ejecutándose también en aquellos casos de opacidad central corneal o de desaparición de la normal abertura pupilar.

Durante los primeros cincuenta años conocemos que esta intervención se efectuaba con una cierta frecuencia.Las causas, radicarían en unas alteraciones severas en la forma de la pupila, consecuencia de las operaciones de cataratas, o de oftalmías severas.

La primera operación que tenemos referencia,se efectúa en *Gabinete Oftalmologico* (309), donde en 1840 se efectúa una operación con el instrumento inventado por el célebre Luzardi.Este instrumento, no era más que una aguja curva adaptada a un mango,en donde existía un dispositivo



A



B

A-Pupila artificial por el método Luzardi.
B-Aguja abierta y cerrada.
(Carron du Villards II,P,L,II, 1838)

para abrir dicha punta, tomando esta la forma de media flecha cuando se accionaba el dispositivo .Al hacerlo penetrar en la córnea,según lo describe Luzardi(310), y dirigirlo hacia la circunferencia mayor del iris,el accionamiento del dispositivo conseguía la desinserción del iris del ligamento ciliar y la consiguiente formación de la pupila artificial.La operación concluía con la extracción del instrumento acompañada o no de la extirpación del iris desprendido .La ventajas de su uso radicaban en no efectuar una incisión corneal,su pequeño grosor y el escaso instrumental requerido.

Este mismo instrumental, bajo modificaciones ordenadas por el Director,fué construído por el instrumentista del Real Colegio,D.Fernando Escasi(311),con lo que podemos afirmar que también en esta institución se efectuaba esta técnica si bien no hemos encontrado descripciones clínicas en las observaciones.

La conexión de Lusardi(312) con nuestra ciudad la podemos complementar con el hallazgo de un oficio fechado en 1832 por el que solicita su admisión como miembro corresponsal de la Academia Médico Quirurgica.Para mérito de su pretensión envía tres memorias impresas;" *la 1ª Con el Titulo de Igiene ocular,la 2ª Ensayo fisiologico,sobre el Iris,la Retina,y Nervios del Ojo,y la 3ª Sobre la optalmia Epidemica Contagiosa que reyna habitualmente de Batabia*" .La Academia acordó que la memoria sobre la higiene pasase al secretario de correspondencia extranjera para su censura.

También en la Academia presenta Pedro Yzquierdo y Ruiz, "*Alguna reflexiones sobre la operacion de la pupila artificial*" (313),dedicandola a su mejor amigo,Cayetano del Toro,a quien menciona como primer autor de una iridectomía antiglaucomatosa en nuestra ciudad .La iridotomía de Cheselden, el desprendimiento del iris o Corediálisis de Scarpa, la escisión del iris o Corectomía de Wenzel y la dislocación de la pupila natural o Iridesis de

XIX-17

Memoria presentada á la Academia por D.n D.n Pedro Izquierdo y Ruiz p.a optar al título de Socio Correspondiente cuya lectura fué encomendada por la Academia al Socio de número D.n Duro Sesión 5. Marzo 1876 y fué aprobada



Langenbeck junto con todas sus variantes , son descritas con profusión en esta memoria.Finalmente su autor reconoce la iridotomía de Wecker,intervención revitalizada principalmente por su manual operatorio ,como la más indicada,para este tipo de enfermos.

Por medio de los cuadros estadísticos (314) de la clínica oftalmologica del Dr. del Toro podemos conocer las intervenciones realizadas sobre pupila artificial.Las ochenta operaciones de pupila artificial quedan repartidas de esta forma; 74 iridectomías,5 iridorhexia y una iridodiálisis.El gran número de iridectomías practicadas cabe explicarla por los buenos resultados obtenidos y por su facilidad de ejecución.En contraposición, la iridorhexia o enclavamiento del iris en la cicatriz corneal propuesta inicialmente por Adams y revitalizada por Crichett,y la iridodiálisis de Scarpa son apenas realizadas reservandose para casos determinados tal como lo señala en su Tratado de Oftalmología(315).En este mismo texto se señalan las indicaciones de la iridectomía;una primera u óptica y otra terapéutica, elemento que nos introduce en el glaucoma.

EL GLAUCOMA.

Durante los primeros sesenta años apenas existen datos sobre este capítulo de la oftalmología, siendo nuestra opinión que tal vez sería debido al gran desconocimiento existente hasta entonces.Pero en 1855,Von Graefe dilucida la patología abriendo las puertas a Donders que en 1862 describe perfectamente su clínica y emite un mecanismo de producción basado un proceso irritativo de los nervios secretores(316).Y entre los

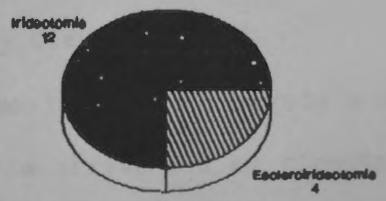
CLINICA DEL DOCTOR DEL TORO

PUPILA ARTIFICIAL



TOTAL: 80 intervenciones

GLAUCOMA



TOTAL: 16 intervenciones

descubrimiento más sobresalientes destaca Henry Muller que comprobó anatomicamente la excavación papilar.Surgirán teorías como aquellas basadas en aumentos de la tensión arterial o en cambios nutritivos en las paredes de las arterias retinianas(317) para intentar explicar este proceso.

Cayetano del Toro(318) opina que desde los trabajo de De Graefe es indudable que el glaucoma queda definido por un aumento de la tensión ocular.Ahora bien,el expone que en el mecanismo de formación jugaría un importante papel los procesos irritativos.

En el glaucoma simple de Donders, o crónico simple de Liebreich, se produce una irritación de los nervios que forman el ganglio oftálmico,con el consiguiente aumento de presión ,tal como habían demostrado en animales Hippel, Grunhagen y Claude Bernard.

En contraposición,en el glaucoma inflamatorio agudo o crónico,lo que hoy entendemos como glaucoma agudo, la irritación es directa sobre el cuerpo ciliar.Como consecuencia se produce un tipo especial de coroiditis serosa.Sus exudados , comprimen el cuerpo ciliar ,disminuyen la producción de acuoso ,insensibilizan la córnea y empujan el cristalino hacia delante y el vitreo hacia atrás . Como consecuencia de ello, resulta la excavación papilar y la insensibilidad retiniana.

¿Dónde estarían las causas de los procesos irritativos?.La respuesta estaría en procesos extraoculares en los glaucomas simples y en procesos genuinamente oculares en los agudos.Esto tendrá gran importancia para la explicación de los éxitos y fracasos de la cirugía antiglaucomatosa.Ahora bien,Del Toro opina que para que se produzca el glaucoma es indispensable "*que exista falta de proporción entre el continente y el contenido del ojo, es decir que la concha ocular conserve su propiedad de ser inextensible*".

Todas estas reflexiones quedaron expuestas en el Congreso Regional de Ciencias Médicas, en donde se debatió esta patología. Uno de los ponentes, Eduardo Duarte (319), considera muy poco útil la iridectomía, motivando en un turno de réplica su apasionada defensa por Del Toro y Chiralt(320).

El mismo Graefe confesaba en 1868(321) que no conocía el mecanismo de acción, es más, que era un medio empírico. Por ello, más su ineficacia en los glaucomas crónicos, y el resultado de atrofia ocular tardía en los agudos operados, motivan las críticas de Fano (322).

Sin embargo en Cádiz, como hemos adelantado, se fué fiel a este tipo de cirugía. Dos tipos de intervención se practicaron; la iridectomía y la esclerotomía.

Las indicaciones de la iridectomía eran de tres tipos ; óptica , ya mencionadas con la pupila artificial , antiflogistica, y por último las especiales.

Como antiflogística, del Toro(323) la considera indicada en casos de iritis, ciclitis...de naturaleza crónica por su natural tendencia glaucomatosa. En las formas agudas la considera contraindicada ya que al provocar una deplección sanguínea local, dejaría al ojo más predispuesto a las inflamaciones. Esta contraindicación choca con la proposición de De Graefe que la indicaba también en infecciones purulentas de la córnea , opinando del Toro que la iridectomía quedaría cerrada por los exudados producidos.

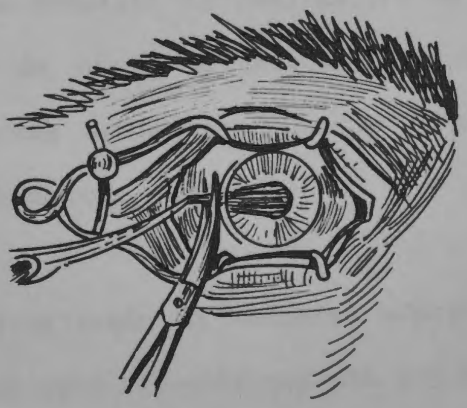
Referente a las indicaciones especiales(324) destacamos el tratamiento de los estafilomas corneales a los que ya hemos hecho referencia al hablar de las afecciones del polo anterior. Recordamos que los estafilomas estarían producidos por un aumento de la presión con reblandecimiento corneal concomitante. A través de la iridectomía combinada

con la escición graduada del estafiloma , se conseguiría su corrección. De igual elemento patogénico, pero con no tan buenos resultados terapéuticos se obtienen en los estafilomas esclerales,en los que la iridectomía sí funciona como preventivo. No obstante la iridectomía encuentra preciosas indicaciones es en el tratamiento del glaucoma inflamatorio o agudo(325).

Surge entonces la pregunta ¿Por qué sería eficaz en el glaucoma agudo y no en el crónico?. La respuesta está perfectamente explicada en la réplica que efectúa a Duarte en el Congreso Regional de Ciencias Médicas(326) y que ya hemos anticipado cuando hablamos de la génesis de los dos tipos de glaucoma.En el agudo , de causa genuinamente ocular,al desbridar la esclera se produce una descongestión del cuerpo ciliar,suponiendo a dicha congestión productora del aumento de la presión intraocular. Además al cortar los filetes nerviosos que van al iris cesa la producción del exudado especial productor del cuadro.En los crónicos, la eficacia dependería del cese de la causa sistémica que provoca la irritación del ganglio oftálmico, y secundariamente en el cuerpo ciliar. Sobre este aspecto ,en un artículo de un alumno de la clínica oftalmológica (327) se comprueba con la práctica esta teoría .Esta, siempre era recordada por del Toro a sus alumnos, justificando los malos resultados de la iridectomía en los glaucomas crónicos ,al tener que intentar modificar el estado discrásico del individuo.

Para concluir con la iridectomía ,Díaz Rocafull , publicó los accidentes no descritos (328) de esta técnica llamando la atención principalmente de un hifema copioso que necesitó cirugía.

La otra técnica empleada fué la escleroiridectomía. Primeramente ejecutada por Stellwag en 1868, será seguida por distintos cirujanos como Wecker, Quaglino ,Magni ,Moresco y Chiralt(329). Para Wecker ,que ya lo



Escleroiridectomía.
(Toro I;p.719,1903)

había anunciado en la Sociedad Oftalmológica de Heidelberg de 1871, y para Quaglino, la acción terapéutica de la iridectomía (330) radicaría en la cicatriz escleral más que en la propia iridectomía. Por esta razón ,ambos sólo ejecutan la apertura escleral sin iridectomía

Sin embargo del Toro (331) considera que ambos tiempos ,iridectomía y esclerotomía, no están reñidos y efectúa la escleroiridectomía.Para él, a la acción de la iridectomía , que ya conocemos ,se le sumaría la acción filtrante ejercida por la cicatriz escleral. Además como tratamiento postoperatorio utiliza la eserina (332), al igual que en la cirugía de cataratas. Estudiando los cuadros estadísticos (333), se constata la realización de ocho intervenciones de iridectomía y cuatro de escleroiridectomía ,encontrando siempre buenos resultados en las formas agudas de glaucoma y mediocres en las formas agudas cronificadas y crónicas.

Concluímos resaltando el esfuerzo efectuado por Del Toro para explicar la génesis de esta afección,que aún hoy en día no es totalmente conocida,como también el hablar de cirugía filtrante,siendo ésta empleada rutinariamente hoy en día con nuestros enfermos.

LA ANTISEPSIA EN CIRUGIA OCULAR.

Riera(334) menciona la existencia en la segunda mitad del s.XIX. de una "generación de sabios" que introducirá en España el método antiseptico de Lister.Estos sabios,entre los que destaca principalmente Creus y Manso y Federico Rubio, consiguen escribir una de las páginas más interesantes de la cirugía española.

En el terreno de la oftalmología,en 1874 el Dr.Schiell-Gemuseus(335) en Heidelberh ,relata su procedimiento sobre antisepsia y cirugía oftalmica. Cinco años después, Snellen (336) en el Congreso de Amsterdam de 1879 comunica sus resultados,y meses después, Bribosia en Bélgica comienza a operar en una nube de vapor fenicado,cuidando de mojar todo el instrumental en una solución de la misma sustancia.En 1881, el Congreso internacional de Londres(337) dedicará la primera sesión a este tema.Se mostrarán partidarios de su utilización Horner, Wecker, Bowmann y Pagenstecher. Sólamente Knapp niega su utilidad ,mientras que existe un pequeño número de indecisos.

Este interés por la antisepsia ya existía en Cádiz,es más, en 1877,Cayetano del Toro (338) publica un folleto sobre el ácido hiponítrico en terapéutica.Sobre este ácido,diserta en el Congreso Regional de Ciencias Médicas de Cádiz de 1879, publicándose en su apendice(339).

Sus primeras experiencias las fija en 1865,en que con ocasión de la amenaza de una epidemia de cólera, redacta por su cargo de secretario de la Junta municipal de Sanidad unas *Instrucciones populares* ,en las que recomendaba las fumigaciones con dicha sustancia.

Las propiedades de su uso radicaban en su alto contenido de ozono, el quemar todos los componentes de las moleculas orgánicas, la coagulación de la albúmina y su alto poder cáustico . El ozono ,para del Toro,estaría disminuído en las epidemias y por ello el acido hiponítrico al aportarlo y quemar los compuestos orgánicos ejercerían una poderosa acción desinfectante.Ahora bien,no se muestra partidario totalmente de las doctrinas de Pasteur,sino que piensa que la sepsina de Bergmann sería la génesis del proceso infeccioso y no los infusorios del sabio francés.

La sepsina,formada a partir de materiales pútridos ,sería la parte activa,como es la pilocarpina del jaborandi.Su acción sería la de los fermentos,o sea,arrebataría el oxígeno a las sustancias orgánicas y destruiría sus combinaciones.Cuando se pone en contacto con la sangre,consume su poder oxidante y su afinidad por aquella.Como consecuencia se produce la atonía globular y la septicemia.Una vez producida esta , es cuando aparecerían los infusorios de los que hablaba Pasteur,que perpetuan la sepsina y pueden reproducir el cuadro en otro individuo.Pero su abierta mentalidad está dispuesta a aceptar las teorías de Pasteur si le demuestran la inexistencia de la sepsina o que las septicemias puerperales,en las que no se han encontrado gérmenes, pueda también ser explicada por aquella teoría.

Nos hemos detenido extensamente en este trabajo ya que el 11 de Abril de 1880,en el anfiteatro del Hospital de S.Juan de Dios, disertará sobre la septicemia ocular, publicándose integramente en *La Crónica Oftalmológica*(340). Los motivos por los que diserta se basan en realizar unas reflexiones sobre dos casos de septicemias, consecutivas a intervenciones de cataratas.Efectuadas ambas sin complicaciones, y utilizando apositos empapados en ácido fénico, los enfermos desarrollaron

un flemón ocular con estado séptico subsiguiente .Incluso,a tal gravedad llega el proceso,que a uno de los enfermos se le predice el fallecimiento.

En la reflexiones sobre estos acontecimientos,Del Toro atribuye su causa a la existencia en los suelos del Hospital de un panteón donde sepultaban a los monjes y no muy lejanamente individuos muertos en los sucesos del 68.Recuerda los conceptos sobre la sepsina de Bergmann,ya vertidos en el Congreso, y sobre el panteón opina que es ;" *indudable que de este dominio de la muerte sale la muerte para los pobres enfermos*".A ello suma la existencia de edificios contiguos al Hospital en no muy buenas condiciones higiénica.Pero ante tales desgracias,pone en marcha sus preceptos sobre la cirugía antiseptica en otra operación de cataratas.

Desinfectó con el ácido hiponítrico el anfiteatro de operaciones,apósitos,sus ropas,las del enfermo y ayudantes.Sumergió los instrumentos en solución fuerte de ácido fénico.Se lavaron las manos con la misma solución y operó en una atmósfera del mismo ácido producida por el vaporizador de Lucas Championére,siguiendo con ello la creencia de Lister que atribuía al aire como deposito de los gérmenes. Concluída la intervención,utilizó algodón fenicado y un trozo de gasa de Lister.Una vez aislado el enfermo,prescribió cuatro fumigaciones diarias con el ácido hiponítrico y otras cuatro de ácido fénico sobre los apósitos.El resultado obtenido fué sensacional.

En el siguiente número de *La Crónica Oftalmológica* (341) ,realiza la autopsia del enfermo al que había pronosticado un fausto fin. Analiza la fibrina observando *multitud considerable de los vibriones sépticos bajo su forma característica de bastoncillos*.Termina su escrito insistiendo en la práctica de la cura desinfectante,no sólo en todo tipo de cirugía sino también en la ocular. Por ello, como faltaban observaciones sobre el uso

del ácido hiponitrico en oftalmología,lo recomienda fervientemente ,por los excelentes resultados obtenidos,

Podríamos deducir que gran parte del interés sobre la antisepsia del Dr.del Toro, estaría influenciada por el mismo interés que tenía Delgado Jugo por este tema. Camó(342), alumno también de Delgado Jugo,considera a su maestro como uno de los primeros en adoptar estas nuevas ideas dentro de la oftalmología .A ello sumaríamos la invención por parte de Delgado Jugo (343) de un aparato anticontagioso , con el que consiguió disminuir notablemente las infecciones en su clínica.Mención aparte,estarían las propias investigaciones de Del Toro, que pueden comprobarse con la lectura de *"El acido hiponítrico en Terapeutica"*.

Uno de los oculistas más importantes de la oftalmología internacional, Wecker (344),impartirá sólamente dos meses antes de la conferencia de Cayetano del Toro , una en Madrid sobre el mismo tema. Totalmente partidario de la antisepsia, se manifestaba en estos términos ; *" no debemos operar una catarata sin desinfectar previamente el ojo,sepamos ó no que está infectado"*. En el polo opuesto se encontraba Santos Fernandez (345) que contraindicaba el método de Lister en la cirugía de cataratas,abogando por el simple uso del agua fría en el postoperatorio y los cambios de aposito.

A partir de estas fechas,1880,se constata muchos trabajos en *La Crónica Oftalmológica* .Comienzan a investigarse sobre nuevos antisépticos , como la leche quininada por el Dr.Lopez Ocaña (346),y a la que su autor incluso considera de acción superior a los antisépticos ácidos.Se traducen artículos extrangeros ,como el de G.Sous(347) ,en el que se analizan los diferentes tipos de antisépticos que se usaban en el extrangero.

En nuestro país no se estaba a la zaga. En la clínica del Dr.Barraquer (348) ,se considera indispensable el método de Lister en la

cirugía ocular. Ellos lo adoptan y realizan un estudio entre los diferentes antisépticos. El resultado es que evitan el ácido fénico, de forma que encuentran al ácido bórico la sustancia ideal. El método seguido por ellos, consiste en primer lugar en la sustitución de la gasa fenicada por el algodón salicilado. En segundo lugar, una atmósfera apropiada con una solución de un 4 o 8 % , según se emplee el aparato de Richardson o el de Championniere. Una vez concluída la intervención , y como hemos adelantado , cubren el ojo con un algodón impregnado en solución acuosa de ácido bórico. En los casos en que se necesite una desinfección rápida y sostenida, nada mejor que las irrigaciones abundantes del referido ácido practicadas con jeringas metálicas. Por último, reservan el ácido fenico para casos en que falta la córnea o haya alteraciones catarrales en la mucosa.

El último trabajo al que hacemos referencia pertenece al Dr .Camó . Por medio del interesante estudio *"La desinfeccion en oftalmología"* (349) , trata muchos de los aspectos a los que hemos hecho mención y que pueden ayudar a comprenderlos íntegramente.

En primer lugar resume las causas que motivaron que el método de Lister fuera tardíamente aceptado por los oftalmólogos . Estas fueron dos ; la relativa poca frecuencia de infecciones oculares en comparación con otro tipo de cirugía y el efecto irritante de las soluciones desinfectantes del ácido fénico, que debían poseer para ello una alta concentración . Continúa efectuando un estudio de las diversas sustancias que se emplean, destacando por su utilidad y aplicaciones el ácido bórico, el benzoato de sosa, el clorhidrato de quinina , el yodoformo , el frio y el alcohol absoluto.

Una vez conocidos los diferentes desinfectantes, analiza todas las circunstancias que obligan a modificar las curas de Lister en la

oftalmología.Principalmente atañe a la desinfección del instrumental y del campo operatorio.En cuanto al instrumental se usa seco en vez de mojado,sumergiendolo en alcohol absoluto, lavandolo con agua destilada y secandolo posteriormente. La práctica de Lister de lavar con agua y jabón el campo quirúrgico , tampoco es aplicable,ya que los oculistas utilizan las soluciones de ácido fénico al 2 % para desinfectar los tegumentos, juzgándose las del 4 como peligrosas. Igual ocurre con la conjuntiva ,en donde las soluciones desinfectantes de ácido fénico,como mínimo al 4 % ,no son aplicables por su alto poder irritante.

Por lo tanto es necesario una modificación al método original para remediar sus incovenientes.Sólamente citamos,por considerarlo muy representativo , el que emplea Alfredo Graefe desde hace tres años .Este cirujano,lava con alcohol y seca posteriormente el instrumental .Desinfecta los párpados,cejas..y conjuntiva con una solución fenicada al 2 %.Al concluir la intervención,repite la desinfección de los tegumentos,y tapa el ojo con un lint ,o hila boratada al 4% .El hueco de ambos ojos se rellena sobre la hila,con algodón y todo con una venda elástica.La hila al secarse ,se amolda a las desigualdades de la región y el algodón rellena los huecos por completo,permitiendo contener los movimientos y ejercer una presión igual.Al final, y cuando más se hacían esfuerzos para generalizar el método, critica las modificaciones de Gayet y Gradenigo, que imitando en parte a Wecker,han suprimido todo vendaje postoperatorio.

Concluímos con esta frase, escrita en 1883, que creemos pueden resumir los 25 años precedentes y anticipan el siglo actual ;" *y aunque no se haya recorrido más que una parte de la vía,se llegará á la meta*".

RETINA.

El estudio de las afecciones de la retina sufre un vuelco espectacular cuando en 1851 (350), Helmholtz publica sus primeros trabajos sobre el oftalmoscopio.Antes que él, Charles Babbage ,matemático inglés,parece que construyó el primer oftalmoscopio,pero la gloria cabe a Helmholtz.Este profesor de Heidelberg ,con su descubrimiento consigue abrir para el ojo del oftalmólogo , la retina del enfermo .Hasta esa fecha ,las enfermedades con déficit visual no explicable se encontraban reunidas en un cajón de sastre; la amaurosis. Por ello , antes de 1851 ,sólo podemos escuchar hablar de amaurosis , palabra que alguien definió perfectamente así ;" aquel proceso en que ni el médico ni el enfermo nada ven".

La escuela gaditana de oftalmología de la era preoftalmoscopica se ocupó de la amaurosis.La primera descripción de este cuadro lo encontramos con la aplicación del estracto de nuez vómica en un caso de amaurosis perfecta (351),por parte del Dr.Fernandez Cruzado,corresponsal en Trinidad de Cuba.

Antes de entrar en su estudio creemos, conveniente conocer la clasificación adoptada por Fernandez Cruzado para describir su caso.Como él mismo refiere adopta la de Scarpa. Para el autor italiano (352) , las amaurosis quedaban divididas en perfectas o imperfectas , inveteradas o recientes y contínuas o periódicas. Como podemos ver ,basadas en aspectos puntuales y que no hacía referencia al posible lugar de la afección.

Abordando el estudio de la observación Fernandez Cruzado , se trataba de un caso de un enfermo afecto de una amaurosis a consecuencia de un traumatismo . Para su tratamiento recordó el éxito conseguido por un colega al administrar esta sustancia en un caso de paralisis .Su antecesor

lo empleó por los buenos resultados obtenidos por Serafín Sola en un caso de afonia nerviosa , también impresa en el Periódico de la Sociedad Médico Quirúrgica . La administración en nuestro enfermo provocó un excelente resultado,ya que su acción obra "*restituyendo á los miembros destituidos de accion todo el grado de enerjia,fuerza y sensibilidad propios del estado fisiólojico,é influyendo poderosísimamente en su nutricion en los casos de atrofia*".

Imperial Iquino , adopta la clasificación de Beer para describir su memoria "*De la amaurosis en general,y particularm^te. dela quese presenta en consequencia delas fiebres intermitentes inveteradas*" (353).

Para Beer la amaurosis no representaba siempre un desorden esencial , sino que la mayor parte de las veces era sintomática a una enfermedad del ojo o de otra parte del cuerpo .En su extensa memoria , Iquino realiza un resumen de todas las causas que pueden motivar la amaurosis , siendo según su opinión , muy importante saber diferenciar las dependientes de la astenia del segundo par de las sintomaticas . Las causas de aquellas son todas las que debilitan al sistema nervioso , exponiendo una relación de ellas y los diversos remedios empleados. Pero al no obrar convenientemente todos los medicamentos ,generalmete tónicos , en las afecciones cerebrales , añade la irritación de las vias alimentarias que es el objeto de la memoria.

El enfermo , un joven esclavo a su servicio, padecía de repetidos accesos de cuartana desde la infancia con un considerable endurecimiento del bazo. Como consecuencia quedó sumido en la ceguera con la "*pupila enteram^te. inmobil y dilatada,dando indicios de una astenia nerviosa...*"Creyendo el autor que la causa radicaría en la escasez de alimentos,ordenó una alimentación reparadora . Ningún efecto obtuvo tanto

lo empleó por los buenos resultados obtenidos por Serafín Sola en un caso de afonia nerviosa , también impresa en el Periódico de la Sociedad Médico Quirúrgica . La administración en nuestro enfermo provocó un excelente resultado,ya que su acción obra "*restituyendo á los miembros destituidos de accion todo el grado de enerjia,fuerza y sensibilidad propios del estado fisiólojico,é influyendo poderosísimamente en su nutricion en los casos de atrofia*".

Imperial Iquino , adopta la clasificación de Beer para describir su memoria *"De la amaurosis en general,y particularm^te. dela quese presenta en consequencia delas fiebres intermitentes inveteradas"* (353).

Para Beer la amaurosis no representaba siempre un desorden esencial , sino que la mayor parte de las veces era sintomática a una enfermedad del ojo o de otra parte del cuerpo .En su extensa memoria , Iquino realiza un resumen de todas las causas que pueden motivar la amaurosis , siendo según su opinión , muy importante saber diferenciar las dependientes de la astenia del segundo par de las sintomaticas . Las causas de aquellas son todas las que debilitan al sistema nervioso , exponiendo una relación de ellas y los diversos remedios empleados. Pero al no obrar convenientemente todos los medicamentos ,generalmete tónicos , en las afecciones cerebrales , añade la irritación de las vias alimentarias que es el objeto de la memoria.

El enfermo , un joven esclavo a su servicio, padecía de repetidos accesos de cuartana desde la infancia con un considerable endurecimiento del bazo. Como consecuencia quedó sumido en la ceguera con la "*pupila enteram^te. inmobil y dilatada,dando indicios de una astenia nerviosa...*"Creyendo el autor que la causa radicaría en la escasez de alimentos,ordenó una alimentación reparadora . Ningún efecto obtuvo tanto

307.

De la Amanuensis Ca. general
particular de que se previene en la
Ygnacio de las fiebres intermitentes cuartanas
1835

Leida a su interesada
Dic.e 17. 1836.

en la mejoría de la ceguera como en la reposición de fuerzas. Ante tal fracaso probó atacar el estado congestivo de las visceras abdominales.

> *"Para ello ordené al esclavo algs. sanguijuelas en clase de precautorias sobre los hipocondrios,y en seguida lo puse al uso de un cocimto.de grama con una pequeña cantidad del subcarbonato de hierro;poco tiempo después le administré algs. pildoras de cicuta,y ultimamte. otras comptas. del jabon de sosa y el sulfato de hierro;de la que siempre he obtenido buenos efec//tos en estas afecciones,y cuyo uso lo debo á los consejos del difunto señor D.Manuel Padilla.."*

El resultado obtenido fué excelente . A los pocos meses observó una progresiva disminución tanto del infarto de las vísceras abdominales como de las varices de los miembros acompañado además de una mejoría en la visión . Este resultado lo reprodujo con otros enfermos , si bien " *en muchos casos me vi obligado á usár de algs. aplicaciones de sanguijuelas á la pte interna de la nariz con el fin de descargar algun tanto los vasos optalmicos..."*

En cuanto a las causas del éxito, toma como punto de partida los estudios de Beer. Este autor, atribuye la amaurosis de estos enfermos a una congestión muy marcada de sangre hacia cabeza y ojos,procedente de los órganos abdominales . Sin embargo , no convencido de esta teoría elabora otra fijándose en la distensión venular que se observa en las visceras de estos pacientes. Del mismo modo que existe distensión en el resto del cuerpo ,también se debe producir en la coroides , y ;

"Como esta membrana enbuelve ó reviste la cara externa de la retina , y se encuentra con ella en un contacto tan inmediato , de suerte que nada absolutam^te. hay entre ambas , ocupando los vasos de la primera mayor espacio , que el tenian en su estado normal,es preciso que produzcan una compresionen la expansion del nervio optico , que por muy pequeña , que se la suponga,es muy suficiente para obrar sobre ella por la excesiva blandura,de lo q^e. resulta , que quando la compresión , que sufre esta igualm^te. repartida en toda su extension ,se producen la amaurosis , y quando cediendo mas algunas venas que otras de la Coroydes por circunstancias particulares , causan una compresion desigual sobre la retina , se observa la hemi-opia ó vi//sus dimidiatus...".

Concluye la observación haciendo constar , tal como se deduce de la trascripción del fragmento, el origen mecánico de esta amaurosis . Prueba ello , que"*en el metodo curativo se propone el profesor atacar un infarto mecanico de las visceras abdominales,y siendo su efecto consecutivo la curación de la amaurosis,es claro,que esta se hallaba sostenida por una causa también mecanica.*".

En el *Gabinete Oftalmológico* (354) también se trataron estos enfermos. Se clasificaron en amaurosis asténica ,orgánica y conjestiva. Esta división , basada en la naturaleza de la enfermedad y no en criterios de duración como la de Scarpa , corresponde íntegramente a la que adopta Sichel en su Tratado (355).

Se trataron 12 enfermos de los cuales 8 la padecían desde mucho tiempo antes y que acudieron movidos por la novedad." *Muchos de estos amauróticos formaban parte de la compañía de ciegos que discurre por las calles vendiendo papeles públicos*" . Aquí podríamos entrever los antecedentes en Cádiz de las antiguas Hermandades de Ciegos. El resto de los enfermos fueron tratados de esta forma . La variedad asténica y congestiva con los estimulantes energicos , mientras que la organica no se obtuvo ningún resultado debido al ablandamiento cerebral que padecía el enfermo.Para la curación de la hemeralopía , estadío inicial de la amaurosis , en un caso de impresión súbita del frío se empleó los emeticos, sudoríficos y el uso tópico del higado de vaca.Esta tratamiento es idéntico al que propone Sichel (356) , salvo en el uso del tópico.

También se ocuparon de estas afecciones los Dres. Manuel Rancé, Antonio España y Andres Joaquin Azopardo . Este grupo de prácticos , en los casos de hemeralopía y amaurosis irritativa , obtenían excelentes resultados por medio de la privación de la luz solar(357) . Un caso muy semejante ,observado por Ceballos, es descrito en su Curso teórico-práctico de oftalmología (358).

En lecciones posteriores (359), Ceballos instruía a los alumnos en cuanto a la forma de exploración del fondo de ojo . Lo describía de un color negro que iba disminuyendo con la edad,siendo rojizo en los albinos y variando de coloración en afecciones tales como el glaucoma y la hialoiditis . También hace referencia al invento de Sanson por medio del cual se distinguen las alteraciones del cristalino de las del humor vitreo y retina.

Concluído el curso 1845-1846 (360) , se realiza una estadística de los enfermos asistidos en la clínica médica del Hospital militar,figurando entre 154 asistidos , un enfermo de amaurosis . Por lo

tanto , es posible que esta patología pudiera ser vista por los médicos y no los cirujanos.

Por medio de las sesiones de la *Academia* , podemos indagar los conocimientos sobre la fisiología de la visión que se tenía en nuestra Facultad en la era preoftalmoscopica . Así en Marzo de 1849 (361) , se debatió" *si la funcn. del organo de la vista se efectua pr. el nervio nervio optico, o pr. el superciliar ú orbitario*" , dando lugar a una discusión entre los participantes. Unos , basándose en los experimentos de Magendie,daban valor al papel ejercido por el superciliar . Otros , negaban dicho papel,dándole una función organica . Esta proposición, la completa el presidente,García de la Mata, que atribuye al superciliar una aptitud para que el ojo se impresione por la luz . Semejante tema , junto con la inversión de imágenes y la visión a distancia , se debate en Febrero de 1850 (362) . Dos meses mas tarde (363) se discute un tema muy interesante ; " *¿Debe considerarse la amaurosis como sintoma precursor de la albuminuria?*".Al existir falta de criterio entre los participantes, el Dr.Losela ,vicepresidente, concluyó con que "*no se podia considerar la amaurosis como signo precursor de la albuminuria,que se habia observado poco y que de estas observaciones no se desprendia que este sintoma fuera sino secundario*".

Ya en los albores de la era oftalmoscopica , concretamente en Abril de 1852 , se cuestiona si la inmobilidad del iris en la catarata contraindica su operación (364). En esta sesión no se menciona aún la existencia del oftalmoscopio.

Como hemos podido ver,existía un auténtico vacío, no sólo a los medios de exploración sino también lógicamente en el conocimiento de la fisiología de la visión. Pero en Enero de 1858 (365) , sólamente siete años después de los primeros trabajos de Hemlhotz , encontramos la traducción de

un texto, en que se mencionan descubrimientos por medio de este nuevo aparato. De él , efectuamos la trascripción de este párrafo;

> "*Manchas escesivamente rojas entre los vasos de la retina,entre las bifurcaciones de estos vasos;estos son depositos de sangre,equimosis dispuestos en forma de abanico , y en las inmediaciones de estos equimosis manchas blancas ,....Esto es suficiente para afirmar á priori que existe albúmina en las orinas*".

Cualquier médico, hoy en día, al leerlo concluiría en un diagnóstico de retinopatía vascular . Pero hay que saber valorar, el esfuerzo de unos hombres ante un desafío ; el que les suponía enfrentarse a un campo de la oftalmología que hasta ese momento se encontraba sumido en la mas absoluta especulación. Basta volver unas cuantas líneas arriba , en las sesiones de la *Academia* , y observar como se abordaba el problema de un amaurotico con albuminuria .No cabe duda que es completamente distinto . Por ello nos surgen estas preguntas ; ¿Qué caudal de nuevas enfermedades se abrieron con el oftalmoscopio? , ¿Cuantas horas de observación se gastaron para describir y correlacionar estos fenómenos? , ¿Cómo clasificaron y trataron estos nuevos hallazgos?. Sin duda alguna , nos encontramos ante una de las páginas más gloriosas de la historia de la oftalmología.

Fué Cayetano del Toro , elemento omnipresente de esta escuela, quien más se dedicó en Cádiz a intentar resolver estas cuestiones.

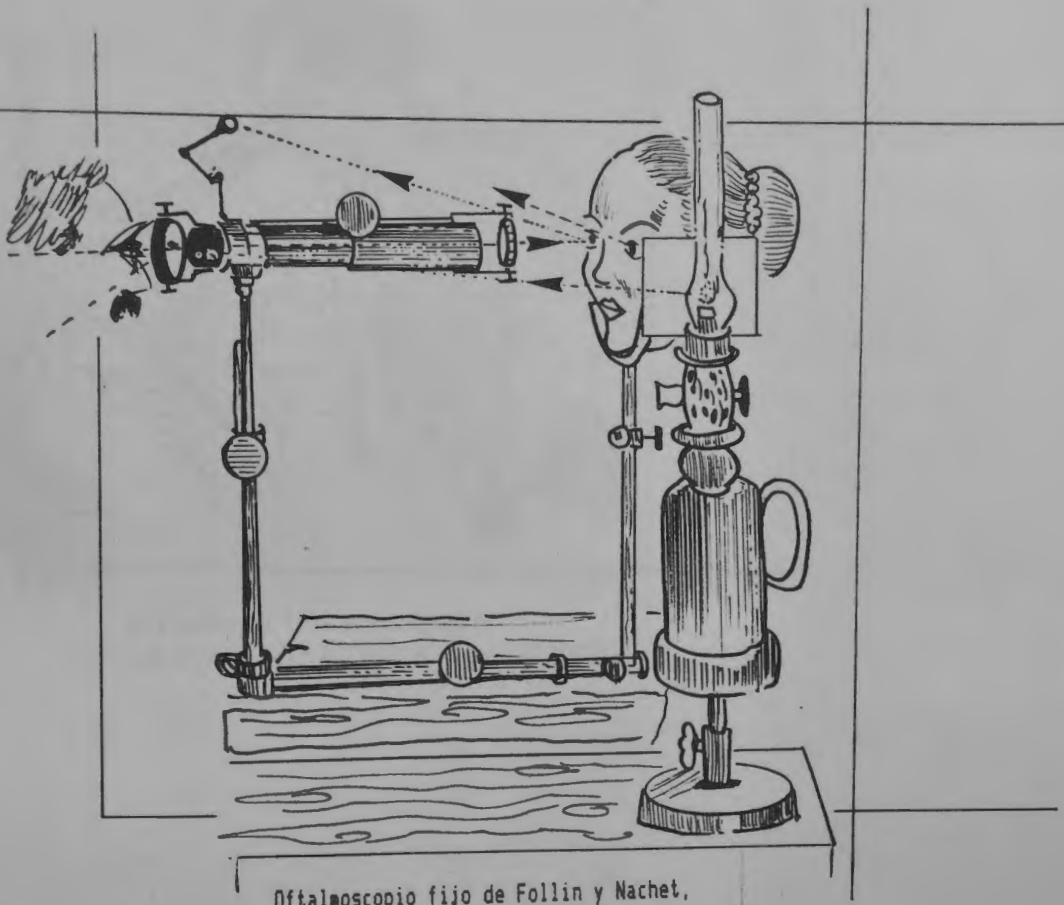
No sabemos quien introdujo en nuestra ciudad el primer oftalmoscopio , pero quien primeramente refiere experiencias fué él. Por

medio de su *Ensayo Oftalmológico* (366), describe todas las variedades de oftalmoscopio . En esencia , se componían de un espejo de vidrio metálico con un agujero en su centro destinado a reflejar sobre el ojo observado los rayos procedentes de una bujía , que con una lente biconvexa servía para hacer más clara la imagen de la retina iluminada. En su práctica habitual , usaba el espejo cóncavo,ya fuera el de Desmarres o de Anagnostakis , con una lente biconcava que transformaba la imagen inversa , normalmente vista con estos oftalmoscopios , en directa. Para demostraciones públicas empleaba el de MM.Follin y Natchez o Cusco y para obtener una idea precisa de los objetos y dibujarlos , el binocular de Giraud-Teulon. Entre los fijos, prefería el de Galezowski.Como vemos, manejaba diversos tipos de oftalmoscopios.

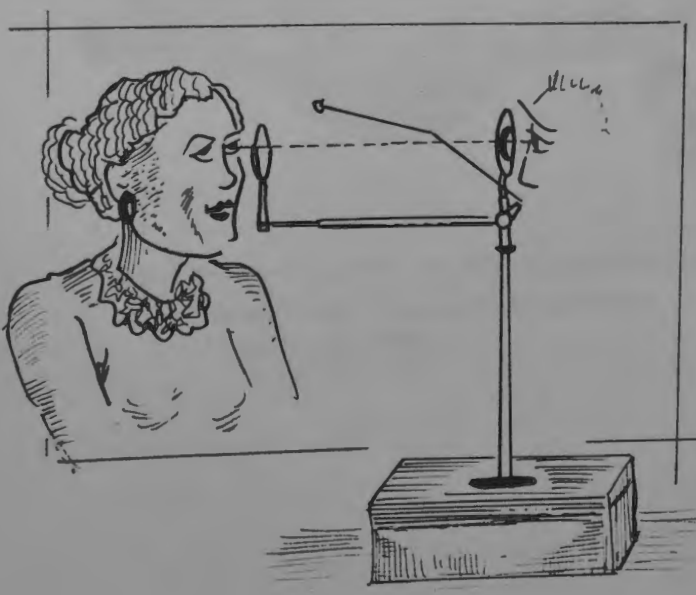
Los hallazgos encontrados con estos instrumentos se tenían que suplementar en unos conocimientos de la fisiología de la visión . Del Toro intentó indagar cúal era su mecanismo exacto , comenzando a publicar una serie de artículos denominados "*¿Cúal es el papel del ojo en la vision?*" (367),en los que expune sus indagaciones.

Para él , los cuerpos luminosos harían vibrar el eter (368) . Este , al chocar con el ojo provocaría también en la retina y nervio óptico movimientos vibratorios , comunicándose a las estructuras con que tiene establecida relación y son las encargadas de la visión. Ahora bien, ¿Cúal sería el centro responsable de la visión?. Para él , fundándose en que la lesión del tálamo óptico,al que se le atribuía esta función no producía la ceguera, y sí la de los tuberculos cuadrigeminos, le encaminan a pensar que éstos " *son indispensables para que tenga lugar*" . Sin embargo su humildad no tenía reparos en afirmar que no conocia qué era la visión.

El mecanismo visual (369) se efectuaría por la representación invertida de los objetos en la capa de conos y bastones,pero sobre todo en



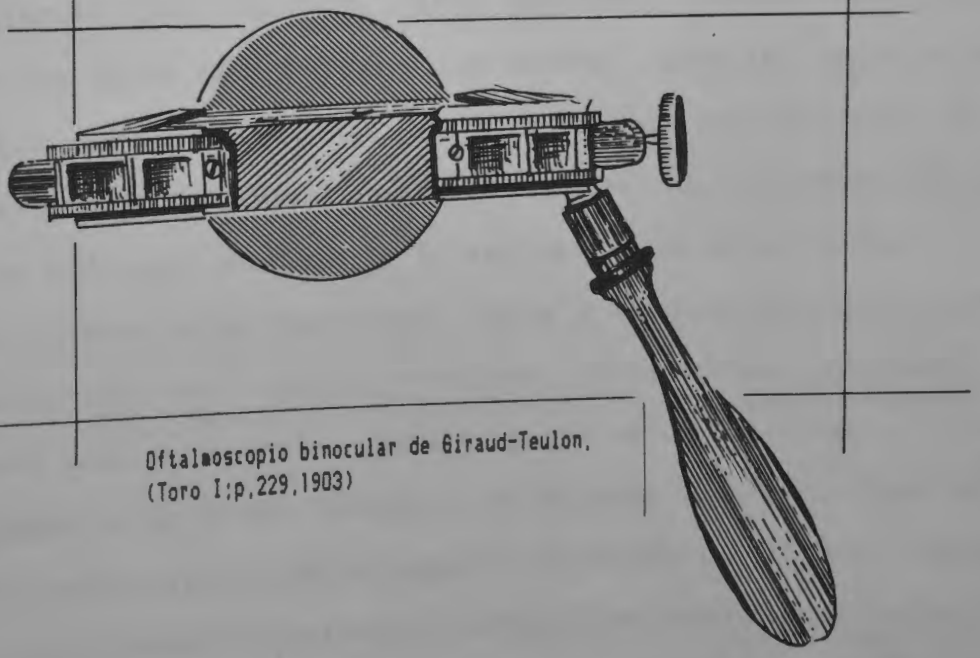
Oftalmoscopio fijo de Follin y Nachet.
(Toro I;p.234,1903)



Oftalmoscopio de Cusco.
(Toro I;p.233,1903)



Oftalmoscopio fijo de Galezovski,
(*La Crónica Oftalmológica* VI(4):p.112,1876)



Oftalmoscopio binocular de Giraud-Teulon,
(Toro I:p.229,1903)

la mácula lutea y menos en la papila óptica .De ella dice que solo se percibe luz al igual que en la ora serrata . Los conos , desempeñarían un papel fundamental en la visión del color y el resto de la retina posee una visión muy imperfecta.

En su conclusión (370), dará respuesta a varias cuestiones. Referente a por qué se ven directos los objetos cuando en realidad se pintan invertidos en la retina , responde afirmando que la imagen retinal es sólo el pretexto o motivo para la percepción visual , esto es , se atribuye facultades superiores .¿Por qué existiendo dos imágenes vemos sólo una?.La respuesta estaría en la existencia de puntos correspondientes de ambas retinas y el entrecruzamiento quiasmático. ¿Cómo se aprecia el volumen,distancia y el reposo o movimiento de los cuerpos?. La existencia del ángulo visual , que describe con detalle , junto al hábito obrarían para su realización . Para concluir una interrogante muy interesante ,¿Cómo se distinguen los colores?. Aquí se deja entrever sus grandes conocimientos sobre esta materia . Los colores , para él , no estarían en los cuerpos sino en la luz. Los cuerpos actuarían descomponiendo la luz ,absorviendo todos los rayos (negro) , reflejándolos enteramente (blanco), y algunos (colores). Sin embargo la explicación de estos fenómenos no se basan en las teorías de Galezowski , Young y Schultze ,sino que considera más acertada las de Challis y Gailich . Estos autores , afirmaban que los colores compuestos producirían tiempos de ondulación distintos y los de color simple un movimiento vibratorio de tiempos iguales. La igualdad en las vibraciones indica el color simple y la desigualdad el color compuesto , estos datos, unidos a la viveza relativa de las ondulaciones , guiaría al cerebro para apreciar el color de que se tratare . Muchas de estas reflexiones,complementadas principalmente con las teorías de Chevreul sobre los colores , serán expuestas en su tratado de *La luz y la pintura* (371).

La teoría de Challis y Gailich estaba en contraposición con la emitida y aceptada hoy ,la de Th. Young(372) . Concebida a principios de siglo, su autor afirmaba que" *es casi imposible concebir que cada punto sensible de la retina contenga un número infinito de partículas,cada una capaz de vibrar en perfecto unísono con cada posible ondulación,resulta necesario suponer que el número está limitado ,por ejemplo ,a los tres colores principales,rojo,amarillo y azul*" .

La otra teoría negada por Del Toro , era la emitida por Galezowski. La podemos conocer a través de unos artículos emitidos bajo el título de *"Reflexiones cromoterápicas"* (373) , realizados por el Dr.Alcina en *La Crónica Oftalmológica*. La teoría de Galezowski contenía unas ideas interesantes. Por ejemplo ,atribuía a la capa de conos y bastones la propiedad de oscilar ante una influencia luminosa,pero con dos matizaciones fundamentales. La primera sería que los bastones,por su constitución y disposición anatómica,sólo recibirían rayos simples,o sea, sin refracción ,y por lo tanto sólo transmitirían el blanco .En caso de larga persistencia del rayo simple , se produciría su anestesia y consecuentemente la visión del negro. En segundo lugar ,el cono sería el único elemento verdaderamente cromático . Esta propiedad se fundamentaría en la descomposición de la luz al incidir en el vértice del cono , produciendo en su base los siete círculos concéntricos del espectro . Estos siete círculos estarían siempre sensibles e impresionables a los siete colores , de forma que si un rayo coloreado llega solo , no podrá impresionar mas que a un círculo quedando el resto sin excitación.

En el resto de artículos , Alcina mezclará el estudio filosófico de los colores con la física óptica. Basándose en ellos , junto a los resultados de Boehm con los vidrios azules en algunas afecciones oculares ,propone su uso como si fuera cualquier otro tipo de tratamiento.

Como él mismo confesaba ,la justificación de estos estudios se debía al gran cariño que profesaba a los estudios de higiene junto con el ánimo de divulgar una terapéutica poco conocida.

Comenzando con el estudio de la patología retiniana,y a renglón seguido de las teorías de los colores y sus usos terapéuticos , , el daltonismo fué profundamente estudiado por un miembro de la escuela gaditana . Nos referimos a Emilio Ruiz y Sanromán , al que ya hemos referido como colaborador y encargado de prensa extrangera de *La Crónica Oftalmológica* .

Coincidió su dedicación a este campo con una verdadera preocupación por los oftalmológos españoles y europeos por esta enfermedad .Mencionando sólamente los estudios españoles , en el Congreso Regional de Ciencias Médicas de Cádiz (374) y como consecuencia de accidentes en buques y trenes ,Vicente Chiralt solicita se inste al gobierno para empezar a efectuar reconocimientos en los empleados de estos transportes . El presidente del Congreso , Cayetano del Toro, manifestó que ya un profesor de la Armada (se refería a Ruiz y Sanromán), había enviado al gobierno un escrito sobre la memoria traducida del Dr.Feriz acerca del daltonismo . Pese a ello, se nombró un comisión compuesta por los Dres. Chiralt , Duarte y Diaz Rocafull para elaborar otro informe . Al tener noticias sobre estas intenciones , Carreras Aragó (375), envía a la comisión ,las propuestas de Donders al Congreso de Amsterdam de 1879 sobre este asunto . En aquel congreso ,Donders propuso una revisión a nuevos y antiguos empleados , efectuada por un oculista consultor , complementada con un calendario de revisiones según edad y aparición de circunstancias excepcionales.Un año después,en el Congreso de Londres de 1880 , Carreras Aragó (376) expondrá su texto *Examen de la visión* , en el

que se tratan estos reconocimientos. Como podemos ver existía un inusitado interés por esta patología que guardaba grandes implicaciones con el ámbito laboral.

El mérito de Ruiz y Sanromán ,radicó en concienciar a los oftalmológos nacionales por medio de sus trabajos , sobre un capítulo de la patología ocular que estaba poco estudiada . Todos estos aspectos , que aplicó principalmente en la sanidad naval , ya han sido exhaustivamente estudiadas por López Révora (377), destacando sólamente aquí la labor divulgadora de este miembro de la escuela gaditana de oftalmología.

En cuanto al resto de la patología retiniana ,sólo haremos referencia a los tumores y entozoarios intraoculares.

El glioma retiniano era y sigue siendo una patología temible . Para del Toro bajo la denominación de tumor encefaloides , se encontraban dos tipos ; el benigno o glioma y el maligno o gliosarcoma .

Podemos ver la concepción sobre este proceso a través del estudio de un caso de gliosarcoma (378) ,o un glioma en el tercer período de la clasificación de Knapp. Indicada la enucleación , se efectúa sin complicaciones bajo cloroformización . En cuanto al pronóstico , en aquellos momentos existía una controversia entre los oftalmológos españoles acerca de la reproductibilidad del encefaloides de la retina . Pero para Del Toro ,la diferencia era clara y radicaba en un origen común pero con una antagonica evolución. En estos enfermos siempre indicaba la cirugía pues;

> *"siendo muchas veces imposible hacer un diágnostico exacto antes de la operación, bueno es practicarla siempre pues de esta manera no solo conseguiremos la*

CLÍNICA OFTALMOLÓGICA

DEL DOCTOR DEL TORO.



Glio-sarcoma del ojo derecho, en una niña de 3 1|2 años, operada con buen exito en 25 de Marzo de 1871.

curacion de los casos benignos ,sino que podremos impedir muchas veces la transformacion de un glioma en glio-sarcoma..."

De ello,sacamos estas conclusiones . La primera sería la acertada actitud ante estos casos, que aunque hoy en día sabemos que no es correcta en cuanto a su único origen , sí refleja la actitud prudente de su persona. La segunda radica en la corroboración o el diagnóstico , por medio del microscopio de Amici que disponía en la clínica ,y que nos hace pensar que puede ser uno de los pioneros en España de la anatomía patológica ocular. Idéntica atribución podemos dar a los Dres. Carreras Aragó y Barraquer, tal como veremos en próximas líneas.

En estos casos , y otros atendidos en la clínica o por discípulos (379) ,siempre llamaba la atención de la importancia de un diágnostico precoz correcto , para con ello efectuar con garantías el único tratamiento posible.

Idénticos criterios en cuanto a la utilidad de la biopsia para establecer el correspondiente pronóstico lo encontramos en el Dr.Carreras Aragó (380) , a quien le examinaba las piezas el Dr.Barraquer.

En cuanto a los entozoarios intraoculares , Graefe en 1853 describió un cisticerco en retina siguiéndole cinco años después Nagel con un caso semejante . En España ,Carreras Aragó (381) describe el primer caso que también presenta al Congreso oftalmológico de Londres de 1872 . Diagnosticado el enfermo inicialmente de una retinitis serosa ,se le prescribe tratamiento con deutocloruro de hidrargirio al interior y en fricciones sobre la sien. Un período de mejoría continuó con la administración del fármaco,hasta que un empeoramiento hace regresar al

enfermo a la consulta de Carreras , que ya lo diagnostica de un cisticerco retiniano. En cuanto a su causa opina ,coincidiendo con Graefe, que se debe al consumo de carne del cerdo y no a la teoría de la generación espontánea defendida por Del Toro . Efectivamente , consultando el *Ensayo oftalmológico* (382) , apunta que a veces se debe a un traumatismo.

En la clínica oftalmológica, poco tiempo después de la descripción de Carreras , Diaz Rocafull sospecha como causa de estrabismo en un pequeño, un cisticerco en el vítreo. Esa presunción diágnostica ,queda confirmada cuando Del Toro (383) con oftalmoscopia invertida, encuentra los mismos hallazgos de Rocafull y establece como definitivo el cuadro . En cuanto a su causa tal como hemos mencionado , defiende la teoría de la generación espontánea , justificándolo en el aborrecimiento de las carnes por el enfermo ,el no padecer ningún familiar esta enfermedad más la imposibilidad de la llegada al ojo a través del torrente sanguíneo . El tratamiento consistió en la administración de antihelmínticos . De ellos , ya existía precedente de uso en 1850 con Gonzalez Morillas (384) por medio de vapores amoniacales , continuándose en 1879 con Santos Fernandez (385) y Chiralt(386) por medio del unguento napolitano en sendos casos presentados en el Congreso Regional de Ciencias Médicas de Cádiz.

En la tercera edición de su Tratado de oftalmología,Cayetano del Toro (387) admite la transmisibilidad de esta enfermedad desde los animales , al mismo tiempo que considera el tratamiento quirúrgico como el más idoneo.

Aquí concluímos la patología retiniana de la era oftalmoscópica , de la que hemos intentado dar una idea con algunas patologías , que por su rareza o por la originalidad de su conceptuación , puede ser significativa de los conocimientos poseídos por los miembros de la escuela gaditana.

APENDICE DOCUMENTAL.

Trascripción de :

Ignacio Ameller: *Censura de la memoria q^e. leyó a la Sociedad de Instruccion Medica en la noche del 23 de Septiembre de 1815, el Socio de numero D^n. Franc^co. Puga, cuyo tema es "Medios q^e. se emplearon p^a. dar vista à dos hermanos q^s. de nacimiento carecian de la perfeccion de este organo, exponiendo las causas q^e. les impedian efectuar la vision". Por el de igual clase el Dr.D^n._____ Profesor de la clase de 1^ros. de la R^l. Armada, y Ayudante del laboratorio Chimico del R^l. Colegio de Medicina y Cirugia de Cadiz.Año de 1815.* (Archivo de la Real Academia Nacional de Medicina y Cirugía de Cádiz. LegI/4. Ms. de 24 pp.).

Cod.º de 1815. N.º 7. 174

Censura

De la memoria q.e leyo á la Sociedad de Instruccion Medica en la noche del 23. de Setiembre de 1815, el Socio de Numero Dn Franco Pulga, cuyo tema es: "Medios q.e "se emplearon p.a dar vista á dos hermanos, q.e de nacimien- "to carecian de la perfeccion de este organo, esplicando las "causas q.e les impedian efectuar la vision.

Por el de igual Clase

El Dr Dn Ygnacio Ameller Profesor de la Clase de C.as de la R.l Armada, y Ayudante del Laboratorio Chimico del R.l Colegio de Medicina y Cirugia de Cadiz

Año de 1815. 11

Señores; tres son los medios de q^{e}. se vale la Medicina p^{a}. la curacion de todas las enfermedades q^{e}. afligen á el hombre, tales son la Dieta , la Farmasia , y la Cirugia , cada uno de p^{r}. se es suficiente p^{a}. lograr la idea del medico, p^{o}. ninguno como la Cirugia : esta en su arte tan importante , q^{e}. pocas pueden nivelarse con ella , p^{a}. ensalzarla no se necesita acudir á su antiguo origen, aunque todavia p^{r}. este titulo llevan ventaja sobre la mayor parte de las Ciencias, p^{a}. siendo esta la principal rama de la Medicina, reconoce p^{r}. epoca de su nacimiento la de esta ultima si atendemos á los progresos, comparando la Cirugia con las demas ciencias, ninguno puede hallarse paralela á ella sino la Chimia.

Los primeros hombres exercian las facultades de Medicina y Cirugia indistintamente, p^{o}. depues convencidos de q^{e}. la Cirugia (especialmente la practica) distrahia mucho el estudio de las demas enfermedades, dividieron estas Ciencias, dejando a eleccion de cada uno el escoger la q^{e}. mas le agradase. La utilidad y //la necesidad indispensable q^{e}. presenta todos los dias esta admirable Ciencia , bastaria p^{a}. apreciarla como se merece, sin necesidad de buscarle su Cronologia y tal vez seria mas apreciada si empezara hoy á nacer , p^{r}. los hombres no acostumbrados á sus maravillosos efectos, la admirarian aun mas, y venerarian (permitanme esta expresion) como se merecen á los Profesores q^{e}. con tanto trabajo llegan a exercerla.

La Cirugia es su principio estaba reducida á las sola reunion de las fracturas mas simples, y á la curacion de las ulceras menos malignas. De donde podemos inferir quan faciles serian aquellas curas, p^{a}. apenas necesitaban del arte , principalmente en unos siglos en q^{e}. aun no se conocian los vicios sifiliticos, escorbuticos , los q^{e}. naciendo despues privaron á la sangre de sus qualidades y caracteristicas q^{e}. la constituian

en verdadero balsamo á pesar de esto, dichas curaciones eran muy raras, y los q^{e}. las efectuaban eran colmados de honores y tenidos como diose.

¡Que diferencia entre la Cirugia del dia, y la // q^{e}. acabo de referir!¡Que pasmados no se quedarian los antiguos Cirujanos si vieran los progresos de esta arte en la perfeccion é invencion de comodos apositos,utiles vendages ,ingeniosos istrumentos! Las Operaciones de Cirugia son otros tantos prodigios.En efecto¿ quien no le dará este nombre á el ver volver a la vida á un infeliz q^{e}. derramada la sangre en lo interior de su craneo se le extrae con el auxilio del trepano?¿Quien repito,no tendrá p^{r}. un prodigio el dar vista á los ciegos rasgando la nube q^{e}. los priva de tan precioso sentido?.

La memoria q^{e}. paso pues a sencurar nos manifiesta la utilidad de la (tachadura) Cirugia, á el paso q^{e}. convence del adelanto de esta Ciencia,es un caso nada comun y p^{r}. lo tanto apreciable,cuyo aprecio no devera tener limites, si la Sociedad llega a decidir la causa q^{e}. impedia la vision á dos ciegos de nacimiento, q^{e}. es el objeto de q^{e}. trata.El autor nuestro Consocio D^{n}. Francisco Puga con la claridad e ilustracion q^{e}. le son caracteristicas nos describe la historia de dos hermanos ciegos de nacimiento, residentes en Sevilla ,de edad de 19 y 21 años, de temperamento san//guineo bilioso ,de bueno habitud corporal,y completo estado de salud,exerciendo todas sus funciones con la regularidad devida,escepto la de la vision,á pesar de tener las organos destinados p^{a}. ella(al parecer) completos y bien constituidos.Estos infelices despues de observar q^{e}.la naturaleza nada habia echo en el espacio de sus años,y q^{e}. se mantenian privados de los placeres y relaciones Sociales p^{r}. la imperfeccion de este sentido , determinaron buscar en el Arte,lo q^{e}. la Naturaleza les negaba,p^{a}. lo qual en Abril del año pasado vinieron á esta Ciudad,consultaron con el S^{r}.D^{n}.Antonio Rancé, en seguida este Profesor lo

hizo con los Sres. Dn. Carlos Franco. Ameller y Dn. Manuel Padilla, y unanimemente acordaron ser cataratas lo qe. impedia la vicion, pr. lo tanto qe. se devian operar pr. extraccion : pa. esto convidó Sr. de Rance á el Autor de la memoria y á Dn. Jose Benjumeda. LLegado el dia destinado fueron dhos Sres. á casa de los enfermos, é interin el operador preparaba lo nesesario, el Autor reconoció los ojos de los qe. se iban á operar, y halló ser algo prominentes, qe. la conjuntiva y la cornea estaban en su estado// natural, qe. el iris verificaba sus contracciones y dilataciones con bastante perfeccion, po. qe. el cristalino estaba muy al fondo de la pupila, pa. su vista tenia qe. hacer un espacio de camino considerable pa. llegar al citio donde se veia el color perlado, caracterisado pr. cataratas pr. los Sres. de la consulta: esta accidente no observado pr. el Autor con los diferentes sujetos qe. ha operado, le obligó á hacer nuebas preguntas, siendo la principal el si habian distinguido alguna vez la claridad de las tinieblas ; á la qe. contestaron qe. no solo la habian distiguido, sino qe. en la actualidad veian los colores, y jugaban á los naypes, po. con la circunstancia de tocar con las cartas á sus cejas y pestañas. Sorprehendido el Autor con esta respuesta tuvo la idea original de qe. la causa qe. impedia la vicion á los dos hermanos no era la existencia de cataratas, sino la falta de cristalino, y qe. la mancha perlada qe. se veia hacia el fondo de pupila era, ó la desecacion y achatamiento de este humor en forma de alguna membrana particular, ó la cristaloides sin humor qe. contener pa. formara esta idea le sirvieron de indice 1º. la distancia qe. veia desde el iris á la mancha perlada. 2º el ser los dos, ciegos de nacimiento, hijos de unos mismos padres y quizá los unicos de este matrimonio, en cuyo caso(dice el autor) asi como vemos defectos organicos en infantes con uno ó mas dedos así tambien podia serlo en la concepcion de los dichos, y 3º qe. sabiendose pr. la Anatomia y fisica el modo de

efectuar la vision, se deve deducir q^{e}. la falta del cristalino impedia la formacion del cono luminoso, y de aquí el no ver sino los objetos muy aproximados á el ojo.En este momento se halló nuestro Consocio bastante indeciso, p^{a}. veia q^{e}. la sala estaba llena de espectadores deseando ver salir las cataratas, q^{e}. habia una imposibilidad de poder manifestar su parecer al operador, q^{e}. la consulta p^{r}. la qual se determinaron estas operaciones fue compuestas de los referidos S^{res}. , q^{e}. ni en su practica ,ni en los Autores q^{e}. habia leydo se le habia presentado un caso igual, y p^{r}. ultimo q^{e}. el operador aguardaba concluyese su reconocimien//to p^{a}. proceder á la operacionn ,p^{r}. lo qual indeciso en lo que devia hacer pospuso su parecer a todo ,y se desidio á ser un mero observador.

Dispuesto todo lo necesario efectuo el S^{r}. D^{n}. Ant^{o}. Rancé las dos operaciones en uno de los ciegos,en las que empleo mas de dos horas á causa de la imposibilidad de situar y mantener el globo del ojo en la debida situacion, y p^{r}. la demora q^{e}. hubo esperando la salida del cristalino con cuyo fin se hicieron diferentes tentatibas sin fruto p^{r}. lo q^{e}. salio en el 1º de los ojos operados fue (segun el Autor el humor aquoso y parte del vitreo.

Este resultado confirmo mas a nuestro Consocio en su idea ,la q^{e}. comunico al S^{r}. de Benjumeda,y hallandola esta posible, determinaron hablar al Sr. D^{n}. Ant^{o}. Rancé antes de operar al 2º. ciego, q^{e}. p^{r}. falta de tiempo en el primer dia se dejo p^{a}. el siguiente; en efecto consultaron con otro S^{r}. esta idea original, la qual extraño, concediendo su posibilidad , y añadiendo q^{e}. aun siendo cierta la falta del cristalino, el enfermo devia ser operado, p^{a}. fuera el cristalino acha//tado y desecado,o la membrana cristaloides los q^{e}. ocasionaban la mancha perlada q^{e}. se presentaba á la vista, siempre se devian mirar como un cuerpo extraño q^{e}. devia ser extraido p^{a}. dar vista á estos infelices : con cuya determinacion

se verificaron las operaciones en el 2º. hermano sin molestarlo como á el 1º.,pª. desde luego no se vio la salida del cristalino, con lo qª. poniendole su competente vendage se retiraron.Pasados algunos dias pregunto nuestro Autor á el operador como seguian los Operados, á lo qª. le contesto 1º. qª. nada veian y qª. quedarian como antes de operarse , 2. qª. se habian ido á Sevilla sin dar muestras de poder ver .He aqui dice el Autor lo ocurrido antes y despª. de la operacion.

En seguida hace quatro reflexiones en la 1ª. expone la rareza de esta Observacion afirmando ser la falta del cristalino la qª. ocasionaba la ceguera en los dos jovenes, cuya idea mira como original en vista de qª. ni Dⁿ. Antº. Rance ni el mismo la habian encontrado ni en enfermos en Autor alguno , como igualmtª. pʳ. qª. aunqª. Cheselden, Yanin y o//tros habian hablado de ciegos de nacimiento, ninguno asignaba pʳ. causa de estas cegueras la falta de cristalino.En la 2ª. concede qª. es de mucho merito y muy convincente la solucion qª. dio el Sʳ. Dⁿ. Antonio Rancé á su opinion sobre la falta de cristalino.

En la 3ª. mira contraindicada la operacion de la catarata no solo en los jovenes de la Observacion , sino en todos aquellos qª. nunca hayan efectuado la vision ,fundandose 1º. en la ignorancia qª. se tiene de la parte afecta en los qª. jamas han visto,probando esta opinion con el resultado de una operacion de catarata echa en Madrid, cuyo sujeto á pesar de haver visto despues de operado, en la actualidad segun las ultimas noticias nada vé, pʳ. padecer un Amaurosis, y de aqui pregunta el Autor¿quien asegura si esta enfermedad la tenia tambien antes de operarse?.2º.la operacion de qª. trata esta contraindicada en los sujetos dhos, pʳ. no poderse hacerlitotuto ,et Yucundé ,pª. los enfermos no saben manejar los ojos a gusto del operador,de lo qª. resulta el tenerse qª. valer // de medios artificiales qª. no dejan livertar pª. manejar los

instrumentos, ademas (añade) de q^{e}. los ojos no acostumbrados á sufrir al sensacion de la luz, ni á estra quietos en una aptitud, la menor impresion causa mucha morbilidad y sensibilidad q^{e}. impide toda execucion, uniendose á esto la imposibilidad de dirigir las suaves compresiones p^{a}. la salida del cpo. q^{e}. se quiere extraer, de lo q^{e}. resulta padecer mucho, como sucedio al 1er. joven de la Observacion.

Y en la 4ª. insiste en q^{e}. no se prodiguen tanto las operaciones, especialm^{te}. la de las cataratas, p^{a}. evitar su descredito q^{e}. tan perjudicial seria, p^{a}. los enfermos p^{r}. no quererse someter á ella, y p^{a}. los Profesores p^{r}. q^{e}. con uno ó dos ejemplares desgraciados, no la verificaran aun en los casos mas indicados: aqui concluye el Autor dejandonos en la ignorancia del estado actual de los dos ciegos, el q^{e}. daria mucha luz p^{a}. poder afirmar la causa q^{e}. les impedia la vision ; p^{o}. yo deseoso en darle todo el merito q^{e}. se merece á la original idea q^{e}. cita, he//escrito á Sevilla haciendo cinco preguntas, cuya repuesta tal vez dara alguna luz p^{a}. podernos decidir p^{r}. la idea del Autor, y q^{e}. tendre el honor de presentar á la Sociedad luego q^{e}. la reciva entre tanto suspendo mi juicio, contentandome solo con hacer algunas reflexiones á las del Autor, y manifestar una idea original mia en forma de pregunta q^{e}. es esta ¿Mediante a q^{e}. los Profesores D^{n}. Carlos Ameller, D^{n}. Manuel Padilla y D^{n}. Antonio Rancé caracterisaron á los dos hermanos p^{r}. cataratados, no podrá sr q^{e}. los dos jovenes esté, p^{r}. vicio de lugar, situado en el 2º. tercio posterior del ojo, y q^{e}. siendo ademas muy chico no haya llegado el operador á tocarlo, y de aqui la causa de la ceguera?. Desearia el q^{e}. la Sociedad tomando en concideracion todos los necesarios antecedentes figare la causa de estas cegueras, p^{a}. sin duda alguna seria uno de los trabajos mas gratos á los ojos del Orbe literario.

Reflexiones.

1ª. Dice el Autor en la suya qª. la presente memoria no//tiene mas de raro, qª. ver pr. ello la falta del cristalino la qª. impedia la vision, pª. ni Cheselden, ni Yanin, ni otros Autores qª. han tratado y operado ciegos de nacimiento, ninguno en la exposicion de sus observaciones habla de tal rareza, lo qª. es evidente, pª. segun Morand en el elogio qª. hace de Cheselden en las memorias de la Academia de Cirugia de Paris, los ciegos de nacimiento qª. operó dho Profesor todos fueron de enfermedades comunes como cataratas, escepto uno qª. reconocia pr. la oclusion total del iris, pª. cuya curacion invento una operacion qª. descrivire despues segun lo hace Morand en dhas memorias. A Yanin sucedio lo mismo, pª. en todos sus Observaciones sobre el mismo objeto consigna la causa de las cegueras, siendo de advertir qª. de los trece qª. cita en su obra titulada Memorias y Observaciones anatomicas, fisiologicas y fisicas sobre los ojos, en todas ellas reconocia pr. causa la ceguera, las cataratas cristalinas capsulares, de (tachadura) cuya observaciones presentare tambien la 1ª. pr. ser muy curiosa. Morand qª. tambien ha operado ciegos de esta clase designa igualmente sus causas, con qª. si// estos AA. formaron un verdadero diagnostico en todos los qª. operaron, nada de extraño es el qª. no hablen de la falta de cristalino.

Si el autor concede todo el merito qª. se merece la prudente y sabia solucion ya citada del Sr. Dn. Antº. Rance ¿Como es qª. en su 3ª. reflexion mira contraindicada la operacion de catarata no solo en los ciegos de su memoria, sino en todos los qª. jamas hayan visto? El Autor se funda, en la dificultad de asignar la causa de estas cegueras, en cuyo caso se podria convenir con su parecer, pª. como los ciegos de qª. se trata no estaban en este estado, creo indicada la operacion no solo en estos sino en

todos los q^{e}. carezcan de Amaurosis, Glaucoma ó Synchisis: nos comunica el Autor en esta reflexion la operacion echa en Madrid en un joven ciego de nacimiento,el q^{e}. habiendo visto perfectam^{te}. despues de ella nada ve en la actualidad p^{r}. tener un Amaurosis, y pregunta ¿ Quien asegura si esta enfermedad la tenia tambien antes de operarse, y si la falta q^{e}. tenia de vista era p^{r}. alguna otra ? á lo q^{e}. contexto ¿ como es posible q^{e}. padeciese este joven la Amaurosis antes de operarse , si despues de // operado vio perfectamente? ademas ¿ si padecia antes esta enfermedad q^{e}. necesidad habia de otra p^{a} no ver? Este joven de q^{e}. hablamos tenia cataratas , las q^{e}. extrajo en Madrid con mucho tino el D^{r}. Rives , y el niño segun se dicen padece en el dia de Amaurosis, lo q^{e}. si es cierto, positivamente la ha principiado á padecer despues de operado, p^{a}. en esta lo vio el S^{r}. D^{n}.Carlos Ameller antes de su ida á Madrid y me dijo habia completa contraccion y dilatacion del (tachadura) iris.

Prueba el autor tambien la contraindicacion de esta operacion,diciendo q^{e}. en estos enfermos no se puede sujetar el globo del ojo a gusto del operador ,p^{r}. lo q^{e}. se tarda mucho , y q^{e}. como no estan acostumbrados a la impresion de la luz,la menor sensacion de los instrumentos ocasiona mucha movilidad q^{e}. poniendo á el ojo en diversas direcciones, impide la salida de la catarata : estos incovenientes los evitaria yo 1º. sirviendome del contentivo y compresor q^{e}. describe Vidal en su tratado de enfermedades de los ojos p^{a}. sujetar estos.2º. acostumbrando la conjuntiva de los q^{e}. fuera á operar á las impresiones de los instrumentos durante la pre//paracion como aconsejan Cheselden, Morand y Yanin: ultimamente no molestando á los enfermos con dilatadas y fuertes compresiones, p^{a}. se á lo q^{e}.se trata de extraer se le pone libre la salida en es de temer el q^{e}. los parpados se le impida.

Convengo en un todo con el sabio consejo del Autor en quanto á el mucho cuidado q^{e}. se debe tener p^{a}. decidirse á una operacion, p^{o}. no en dejar de operar los ciegos de nacimiento, p^{r}. q^{e}. ademas de ser esta Y hablo de la de catarata una de las mas sensibles operaci^{s}. p^{r}. sus resultas, el hacerla en ciegos de nacimiento nada se pierde , y si del arte : no sucede lo mismo en los q^{e}. lo son p^{r}. accidente,p^{a}. en este caso aun tiene lugar la Naturaleza.

Paso pues á exponer las dos observaciones citadas q^{e}. á mi parecer dan mucha luz p^{a}. reflexionar sobre la memoria q^{e}. acabo de censurar.

1ª.Observacion.

El sujeto de esta era un joven de 13 á 14 años , ciego de nacimiento p^{r}. la oclusion del iris , sin abertura en la prunela p^{a}. dar paso á la luz, lo q^{e}. existia en los dos ojos. Este defecto le impedia distiguir los objetos, mas los rayos pasaban al traves del iris como si lo verificase p^{r}. un papel empapado de az^{t}^{e}. de lo q^{e}. resultaba distiguir la claridad de las tinieblas y los colores mas vivos como el blanco, negro y encarnado, p^{o}. no sus diferentes modificaciones.Se save,dice Morand, q^{e}. los q^{e}. padecen cataratas maduras distiguen estos colores,p^{o}. con mas perfeccion q^{e}. nuestro ciego ,p^{a}. la catarata da paso á los rayos de luz p^{r}.la circunferencia del cristalino llegando hasta la retina, lo q^{e}. no sucedia en el joven de la Observacion : y de aqui deduxeron Voltair, Haller y la biblioteca Britanica q^{e}. la operacion q^{e}. hizo Cheselden en este sujeto fue la de la catarata p^{r}. abatimiento, lo qual nada tenia de particular: efectivamente siendo todo asi(tachadura) era como muy tribial¿ p^{o}. como es posible q^{e}. abatiendo las cataratas solamente se verificase la vision sin pupila? De aqui asegura Morand q^{e}. la operacion echa p^{r}. Cheselden fue mayor, tal como el hacer una prunela artificial.El mismo

Morand asistio en Londres a ver// operar a Cheselden en un ojo sin pupila p^{r}. accidente, y se explica en estos terminos " Nuestro Profesor tomando una aguja mas ancha y menos puntiaguda q^{e}. de la q^{e}. nos servimos p^{a}. la catarata, la introdujo al trabes de la esclerotica á una media linea del reborde de la cornea trasparente, atrabesó casi toda la camara posterior del humor aquoso, acercandose á los dos tercios posteriores del iris, en este sitio bolbio la punta contra esta membrana como p^{a}. cortarla al traves , lo q^{e}. verificó retirando la aguja, haciendo una incision orizontal , y de esta una pupila artificial de figura oblonga parecida á la de los gatos en orden inverso , esto es mas ancha p^{r}. el medio q^{e}. p^{r}. los lados" De lo q^{e}. infiere Morand con justisima razon q^{e}. la operacion echa p^{r}. Cheselden en el joven de la observacion, no seria simplemente el abatimiento de las cataratas como dice Voltair y Haller, sino la formacion de la pupila, all mismo tiempo q^{e}. el abatimiento. (tachadura)El joven pues de esta Observacion// tuvo q^{e}. aprender á ver despues de la operacion, lo q^{e}. le costo mucho trabajo, p^{a}. necesitó mas tiempo p^{a}. desimpresionarse de las ideas falsas adquiridas p^{r}. la poca luz q^{e}. habia herido su retina, q^{e}. en adquirir las nuevas.

La 1ª. impresion de los colores la admiro sobremanera , el encarnado le agrado mucho y le proporcionaba placer, quando el negro disgusto.

Acostumbrado p^{r}. el tacto á formar idea de los cuerpos , creía q^{e}. los veia debian tocar sus ojos. No tenia la menor idea de las figuras de los cuerpos. Estaba creído q^{e}. lo q^{e}. habia conocido p^{r}. el tacto antes de la operacion seria lo mas hermoso á su vista : p^{o}. bien pronto conocio su error, p^{a}. no todo lo q^{e}. habia tocado le parecio hermoso : todos estos fenomenos le inquietan los dos primeros meses, á cuyo tiempo se cercioró q^{e}. la pintura no hacia mas q^{e}. representar las imagenes , y q^{e}. no eran

cuerpos unidos al lienzo como creyó primero, pr. lo qe. preguntaba con mucha gracia ¿ qual de los dos sentidos me engaña la vista ó el tacto? Este joven rectificó su idea en las// distancias sobre las montañas. T. Ebson cuya vista era un hermoso paisage, llegó pr. ultimo á disfrutar del presioso sentido de la vista con una bentaja á los demas seres ,pe. jamas nesecito de luz artificial.

2ª Observacion

Para la inteligencia de esta observacion, dice M. Yanin, es necesario saver qe. los ciegos pr. cataratas distinguen el dia de la noche, y ven de dia los colores mas vivos como el blanco, rojo, y amarillo,po. no otro algun objeto á causa de la opacidad del cristalino qe. es lo qe. constituye la catarata ; en este estado se hallaba la joven de esta observacion.

En 1764 se le presentó al citado Autor una joven de 22 años , ciega de nacimiento pr. cataratas perladas, sus ojos eran bien conformadas, el iris se contraia y dilataba,distinguia la luz de las tinieblas y los colores dichos,pr. lo qe. se determinó la operacion ,unico medio de darle la facultad de gozar el mas presioso de nuestros sentidos. La joven sin conocimiento de lo qe. no disfrutaba //se reusó á sufrir la operacion á pesar de lo mucho qe. le instó ,pintandole con los mas delicados matizes la hermosura del universo, po. el deinero qe. le regaloó y las promesas qe. le hizo la determinaron á someterse á la operacion: manifestando con su repugancia qe. ninguno puede ser infeliz,pr. carecer de los bienes de qe. no tiene idea alguna. Esta operacion fue echa ante los mas celebres Profesores ,dio principio a élla haciendo en la cornea una insicion proporcionada ,en seguida cortó la capsula cristalina, y con las dulces presiones sobre la parte inferior del globo del ojo, consiguio la extraccion del cristanlino, á pesar de esto, dice Yanin, la pupila se

mantenia opaca á causa de la perdida de diafanidad del cristalino anterior, pr. lo qe. cogiendolo con unas pequeñas pinzas verificó su salida: en seguida operó el otro ojo que tambien tenia la catarata cristalina y capsular(á) : verificada la operacion le puso su aposito correspondiente, el qe. no levantó hasta las 19 dias, presentandole varios objetos, estos le agradaron y exclamó ¡ O gran Dios qe. her//moso es esto; á el dia siguiente convidados pr. el Operador los Sres. Tontette, Herici, Chilabaurg, Decromort, los Abates Adam, y Mauparlam grades fisicos, el Duque de Harcourt , el Conde de Lillebome, y el Obispo de Bayeux, fueron testigos oculares de sus primeros trabajos pe. enseñara á ver á la joven, lo qe. principio manifestandole la luz descompuesta pr. un prisma, cuyos colores aprendio con facilidad; en seguida los varios fisicos citados pe. convercerse de si se veian dobles los objetos ó á el rebes, le presentaron á la joven un triangulo de papel blanco con una mancha encarnada en el angulo superior : el qe. visto pr. la enferma dijo veia los colores, (tachadura) qe. el blanco estaba en la parte inferior del encarnado, y qe. los dos estaban en la misma linea y en un solo punto, con lo qe. se convencieron de qe. los objetos no se ven dobles ni al reves.

(á) Esta observacion tiene mucha analogia con la del autor en quanto á el estado de la enferma antes de la Operacion;de la misma clase son las otras 12 echas pr. el mismo Mr. Janin en ciegos de nacimiento, de los qe. el mayor no pasaba de //once años, en todos ellos observó los mismos sintomas, todas las cataratas fueron cristalinas capsulares, adbirtiendo qe . mientras mas jovenes, eran mas fluidas (tachadura).

La Astronomia, dice Morand, asegura una especie de inmortalidad á el q^{e}. describe una estrella dandole su nombre: ¿ P^{r}. q^{e}. nosotros no hemos de aplicar el mismo honor á un Profesor q^{e}. p^{r}. su ingenio descubre el cielo entero á un ciego de nacimiento?. He dicho.

Cadiz 30 de Setiembre de 1819.

Ignacio Ameller

Rafael Ameller.
Pte.

Ignacio Ameller
Secretario

Notas.

1- Munoa Roiz,J.L.: *Historia de la Oftalmología española contemporánea*.Salamanca.p.26.1964.

2- Munoa Roiz,J.L.: *Historia de la Oftalmología española contemporánea*.Salamanca.1964.

3- Granjel,Luis.S.: "Historia de la oftalmología Española". *Cuad.H.Med.Esp*.III(2):137-188.1964.

4- Santos Fernandez,J.: "El Dr.Cayetano del Toro". *Arch. Hisp.Am. de Oft*.XV.1915.

5- Orozco Acuaviva,A.: "El Dr.Cayetano del Toro y Quartiellers". *Asclepio*.XIV:pp.261-284.1962.; Idem:" La escuela oftalmologica gaditana" .*VI Congreso Español de Historia de la Medicina*.Actas.I:pp.431-434.1973.; Idem:" El gaditano Rodolfo del Castillo(1845-1917) y "La Andalucía Medica" de Córdoba(1876-1891)". *Bol.Inf.Excmo.Col.Of.Med.Cadiz*. 8:pp.16-19.1982. ;Idem: "El Cirujano Roland y la catarata del matemático Godin". *Minutos menarini*.166:pp.4-9.1989.

6- Danón,J.:" Notas biográficas.Cayetano del Toro y Quartiellers.(Cadiz 1842-1915"). *Medicina e Historia* .54:pp.1-2.1976.

7- Calandria Amigueti,J.M. y Cabrera Afonso,J.R.:" Aportaciones de los oftalmólogos hispanoamericanos a "La Crónica Oftalmologica"(1871-1882)". *II Jornadas de Historia de la Med.Hispanoamericana*.Cadiz. 1986. ; Calandria Amigueti,J.M. y Montero Granados, R.:" Cirugía de la catarata en Cadiz durante el S.XIX". *Acta anual de la Soc. Oft.de Andalucía y Extremadura*.I(7):pp.47-56.1986.

8- Demerson,Paula de: "Cirujanos oculistas y terapia ocular en el s.XVIII". *Asclepio*.XXXVI:pp.6-8.1984.

9- Riera,J.:" Medicos y Cirujanos extranjeros de Cámara en la España del siglo XVIII". *Cuad.H.de la Med.Esp* .XIV:pp.87-104.1976.

10- Idem: *Cirugía española ilustrada y su comunicación con Europa*.Valladolid.pp.159-160.1976.

11- Toro y Quartiellers,Cayetano del: *Tratado teórico práctico de las enfermedades de los ojos y sus accesorios*.Cádiz.II:p.601.1903

12- Riera,J: *Cirugía española ilustrada y su comunicación con Europa*.p.192..1976.

13- Ibidem.:p.197.

14- Ferrer,D.: *Historia del Real Colegio de Cirugia de Cadiz.*Cádiz.pp.88-89.1961.

15- Ibidem:pp.141-142.

16- Marquez Espinós,C.: *Las Juntas Literarias del Real Colegio de Cirugía de Cadiz.Catalogo de "observaciones manuscritas"(1742-1836).* Serv.Publ.Un.Cadiz.p.170.1986.

17- Munoa Roiz,J.L.: *Historia de la Oftalmología española contemporánea.*Salamanca.p.26.1964.

18- Granjel,Luis.S.: *Medicina española contemporánea.*V.Ed. Un.Salamanca. p.200.1986.

19- Munoa . Roiz,J.L.: *Historia de la oftalmología española contemporánea.*Salamanca. p.17. 1964.

20- Castillo, Rodolfo del.:"Congreso internacional de Milán.Sesión del día 4." .*La Crónica Oftalmológica* .X(6):pp.144-149.1880.

21- Cf.: *Actas de las sesiones del Congreso Médico español celebrado en Mádrid.Septiembre de 1864.*Madrid.pp 66-68, 333-334.1865.

22- Munoa Roiz,J.L.: *Historia de la Oftalmología española contemporánea.*Salamanca.p.17.1964.

23- Cf.*Actas del Congreso Regional de Ciencias Médicas celebrado en Cádiz.* los dias 10 ,11, 12 ,13 y 14 de Agosto. 1879.Cádiz.Casa Editorial, establecimiento tipógrafico y taller de encuadernación de D.F. de P.Jordán , Enrique de las Marinas , 5 .1980.

24- Toro y Quartiellers,Cayetano del.:*Tratado teórico-práctico de las enfermedades de los ojos y de sus accesorios.*Cádiz.pp.609-610.1903.

25- Granjel,Luis.S.:" Historia de la oftalmología española".*Cuad. Hist. Med. Esp. III(2):pp.185-188.1964.*

*26- Cit. por Suarez,Federico.en :Reflexiones sobre la historia y sobre el método de la investigación histórica.*Ed.Rialp.Madrid. p.169.1977.

27- Granjel,Luis.S.:*Estudio histórico de la medicina.Lecciones de metodología aplicadas a la historia de la Medicina española.*Salamanca.p.17.1961.

28- Romano,David.:*Elementos y técnicas del trabajo científico.*Ed.Teide.Barcelona.1985.

29- Arquiola, Elvira.:"La Historia de la Medicina por el médico de hoy".*Jano.* 649-H:37-44.1985.

30- Granjel,Luis.S.:*La Medicina Española del s.XVIII* .Salamanca.pp215-217.1979.

31- *Ordenanzas de S.M. que se deben observar en el colegio de Medicina y Cirugia establecido en la ciudad de Cadiz,...* Madrid.1791.

32- Reglamento aprobado,y mandado observar por el Rey Nuestro Señor para el regimen cientifico, economico,e interno de los Reales Colegios de Medicina y Cirugía...Madrid.1827.

33- *Plan de estudios medicos de 10 de Octubre de 1843.*"Col leg.Esp". XXXI: pp.226-255.1844.

34- Riera,J.:*Medicina y ciencia en la España ilustrada.Epistolario y documentos.* Valladolid.1981.

35- Cabrera Afonso,J.R.: *Evolución Historica de la Escuela Anatomica gaditana. (1748-1844).* Tesis doctoral.Cadiz.pp.364-369.1985.

36- Libro de actas 1.Año de 1751.p221

37- Libro de actas 2.Año de 1806.pp.18-19.

38- Libro de actas 2.Año de 1806.p.202

39- Libro de actas 3.f.51.

40- Libro de actas 3.f.184v.

41- Para su biografía cf.Otero Sendra,Joaquín.:"Domingo Vidal y Abad,cirujano español del siglo XVIII ".*Medicina e Historia.35:pp.8-25. 2ª época.1974. ; Riera,Juan.: Medicina y ciencia en la España ilustrada. Epistolario y documentos I.* Acta Histórico-médica vallisoletana. X . Monografías . Valladolid. pp. 146-148.1981.

42- Libro de actas 1.Año de 1751.p159.

43- Libro de actas 1.Año de 1751.p167.

44- Vidal,Domingo: *Tratado de las enfermedades de ojos para instruccion de los alumnos del Real Colegio de cirugia de Barcelona.* Barcelona.1785.

45- Plenck,Josef.Jayme:Tratado de las enfemedades de los ojos,de_____...tradudido del latin por el Dr.Don Domingo Vidal.Cádiz.1797.

46- *Ordenanzas de S.M. que deben observarse por el Real Colegio de Cirugía de Barcelona,...* Madrid.1795.

47- Cf.:*Ynventario alfabetico de los libros de la Biblioteca del Colegio de Medicina y cirugia de Cadiz.* (1800-1844)ff.8v, 16v, 45, 49v, 57v.; *Inventario de los libros que se contienen en la Biblioteca del Real Colegio de Medicina y Cirugía de Cadiz*(1832-?) ff.2,18-19.;*Catalogo 1851*(perteneciente a la Biblioteca de la facultad de Medicina) f.21v.

48- *Libro de cuentas de la Biblioteca de este R¹. Colegio de Medicina y Cirugia de Cadiz,Desde el dia 1º de Setiembre de 1832.* (dentro del

libro *Inventario de los libros que se contienen en la Biblioteca del Real Colegio de Medicina y Cirugía de Cadiz*(1832-?).ff. 90-91v.

49- Guerra,Francisco.:*Historia de la Medicina*. Ed.Norma. Madrid.II:p. 592.1985.

50- Para su biografía Cf.:Libro de matriculas 22. f.48v ; Goenechea y Alcalá Zamora, Luis de.:*Una hospitalidad singular en la Medicina ilustrada española :El Hospital de Mujeres de Cadiz*.Tesis doctoral.Cádiz.pp.166-168.1986. Marquez Espinós,Carlos.:*La Introducción de la anestesiología en España a través de la prensa Medica gaditana del siglo XIX*.Tesis doctoral.Cádiz. 1987.pp.149-151.

51- Para su biografía cf.:Libro de Licenciados en Medicina y Cirugía 19.p88; Grados de Bachiller 17.f.100.; Orozco Acuaviva,A.:"El hipocratismo en la obra del Dr.García de Arboleya".*Arch.Ib. de Hist. de la Med. y Antr.Med.*XIII:pp.191-203.1961.; Cabrera Afonso,J.R.:"José García de Arboleya(1799-1854) y su estudio sobre la epidemia de Curazao y La Habana".*Temas de Historia Militar.III.Comunicaciones II.Congreso de Historia Militar de Zaragoza*.Serv.Publ. del E.M.E.Madrid.pp.259-268.1988.

52- Sichel,J.:*Tratado de la oftalmia,catarata y amaurose*. Cádiz.1839.

53- Toro y Quartiellers,Cayetano del.: *Tratado teorico-practico de las enfermedades de los ojos y accesorios*.Cadiz.II: p.613.1903.

54- Cf.para su biografía : Libro de Actas 1.Año de 1751.p.211,pp.213-214; Libro de actas 2 Año de 1806.p.91,p.150,p.153.; Libro de actas 3. f.179., f.194v. ; Meritos y Servicios de los Ayudantes Consultores,y Substitutos.10.ff.20-21.;" Operación de catarata por estraccion,practicada sin suceso en dos jóvenes ciegos de nacimiento". *Revista de Ciencias Médicas*.II(83):pp.111-112.1846. ; Riera, Juan.: *Medicina y ciencia en la España ilustrada.Epistolario y documentos*. Valladolid . I:pp.124-127. 1981.; Cabrera Afonso,J.R.:*Evolución historica de la escuela anatomica gaditana(1748-1844*.Cadiz.Tesis doctoral.pp.408-413.1985.

55- Cf.para su biografía : Meritos y Servicios de los Ayudantes Consultores y Substitutos.10. ff.24-25.; Libro de actas 1.Año de 1751.pp.208-209.p.214.; Libro de actas 3. f.57,f.94v,f.99,f.197.

56- Cf.para su biografía.: Libro de actas 3.f.199v,f.201.; Meritos y Servicios de los Ayudantes Consultores y Substitutos.10. ff.40-41.

57- Cf.para su biografía : Meritos y Servicio de los Señ.Catedrati.51.ff.8-9.; Libro de actas 8. f.180 y v.

58- Munoa Roiz,J.L.: *Historia de la oftalmologia española comtemporánea*.Salamanca. p.13.1964.

59- *Gabinete de consultas oftalmologicas,establecido en los angulos altos del extinguido convento de San Francisco de esta ciudad.*"Revista mensual dee Medicina y Cirugia".II:pp.144-145.1840.

60- Orozco Acuaviva,Antonio.:"La escuela oftalmologica gaditana" .*VI Congreso Español de Historia de la Medicina*.Actas.I:pp.431-434.1973.

61- Libro de actas 5.Año de 1837.f.357v

62- Libro de matrículas 3.f.23.; Libro de actas 2.Año de 1806. pp.40-43, p.19, p.155.

63- Toro y Quartiellers,Cayetano del.: *Tratado teórico-práctico de las enfermedades de los ojos y accesorios*.II:p.614.1903.

64- *Necrolojia.*: "Revista mensual de Medicina y Cirugia". III:pp.41-46.1841.

65- "Revista Mensual de Medicina y Cirugía".III:p.96.1841.

66- Para su biografía,Cf.: Meritos y servicios de los Señ.Catedrati.51.f.30. ; Libro de Matriculas 3.f.184 ; Chinchilla,Anastasio. *Anales Históricos de la Medicina en general y biográfico-bibliográfico de la española en particular.Historia de la Medicina Española*. IV:p.523.1967. ; Guerra,Francisco: *La influencia de Cádiz en la medicina de America y Filipinas(1750-1850)* (en *De la Ilustracion al romanticismo.II Encuentro:Servidumbre y Libertad*). Servicio de publicaciones .Universidad de Cádiz.p36.1987.

67- RR: *Nuevo oftalmofantoma*.(en *Gabinete Oftalmolojico*). "Revista mensual de Medicina y Cirugia".II:pp.177-179.1840.

68- Gonzalez Morilla,José María.:*Monografía opthalmológica*.La Habana.II:p.189.1850

69- RR:*Gabinete oftalmologico*."Revista mensual de Medicina y Cirugia". III:p.197.1841.

70- *Gabinete oftalmologico*."Revista mensual de Medicina y Cirugia".III:p.197.1841.

71- Plan de estudios médicos de17 de Septiembre de 1845.:"Col.Leg.Esp." XXXV:pp.215-246.1846.

72- R.O. dando instrucción para organización y gobierno de clínicas de 15 de Agosto de 1846.:"Col.Leg.Esp." XXXVIII:pp.174-198.1849.

73- Plan de estudios médicos de 17 de Septiembre de 1845.:"Col.Leg.Esp." XLI:pp.295-317.1849.

74- Plan de estudios de 28 de Agosto de 1850.:"Col.Leg.Esp." L:pp.772-806. 1850.

75- Ley de instrucción pública de 9 de Septiembre de 1857.:"Col.Leg.Esp".LXXIII:pp.266-319.1857.

76- Plan de estudios de 25 de Octubre de 1868.:"Col.Leg.Esp." C:pp 453-520.1868.

77- Decreto fijando el 1 de Noviembre para la apertura del curso académico de 1868-1869.:"Col.Leg.Esp." C:pp.416-424.1868.

78- Plan de estudios médicos de 16 de Septiembre de 1886.:"Col.Leg.Esp." CXXXVII:pp.489-499.1888.

79- Cf.para su biografía.: Libro de actas 6. ff.81 v,82. ;Libro de actas 9.1870.p.57 ; Romero Tenorio,Manuel. A.: *La litotomía en la urología española del s.XIX.*Tesis doctoral.Cadiz.pp.170-173.1986.

80- Puech y Flores,Francisco.: *Curso teórico-práctico de oftalmología.*"Revista de Ciencias Medicas".II(90):p.163.1846.

81- Cf.para su biografía.: Meritos y servicios de los Señ.Catedrati.51.ff 22,23, 59. ;Libro de Matrículas 24.f.17.

82- Cf.para su biografía.: Meritos y servicios de los Señ.Catedrati.51.ff. 96,97.; Libro de Matriculas 24.f.249.; Libro de actas 6.ff.119-119v.; *Revista de Ciencias Medicas.*:III(136):p.248.1847.; "Variedades".: *La Crónica Oftalmológica.*III(3):p.159 .1873. ; Orozco Acuaviva,A.: *Bibliografía Médico-cientifica gaditana.Ensayo bio-bibliografico médico,cientifico y técnico de Cádiz y su Provincia.pp 189-190.1981.*

*83- Cit por Toro y Quartiellers,Cayetano.: Tratado teórico-práctico de las enfermedades de los ojos y sus accesorios.*Cádiz.II:p.614.1903.

84- Cf.: : Meritos y servicios de los Señ.Catedrati.51.ff.37-38,84 ; Libro de matriculas 24.f.224.; Orozco Acuaviva,A.: *Bibliografía médico cientifica gaditana.Ensayo bio-bibliografico médico,cientifico y técnico de Cádiz y su Provincia.*pp.194-195.1981.

85- Libro de actas 9.1870. pp.90-91.

86- Libro de actas 9.1870.p.104.

87- Libro de actas 9.1870.pp.113-114.

88- Libro de actas 8.ff.107 y 107v.

89- Libro de actas 8.ff.108 y 108v.

90- *Historia de la Facultad de Cádiz desde su fundacion hasta nuestros dias(conclusion).*:"Revista Médica".26:p.356.1856.

91- Libro de actas 8. f.209.

92- Libro de actas 7. ff.61v ,62.

93- Meritos y servicios de los Señ.Catedrati.51. ff.18-19.

94- *Clínica quirúrgica.(En Facultad de ciencias médicas de Cádiz).*"Revista de Ciencias Medicas".I(19):p.138.1845.

95- Idem."Revista de Ciencias Medicas".I(32):pp.243-245.1845.

96- Cf.para su biografía:Meritos y servicios de los Señ.Catedrati.51. f.34.; Libro de Matrículas 24. f.105.

97- Libro de actas 9.1870.pp.74-75.

98- Libro de actas 9.1870. pp.96-98,105-108.

99- Libro de actas 9.1870 .pp.181-182,207-208,210.

100- Cf. para su biografía.:Meritos y servicios de los Señ.Catedrati.51. ff.67-68 ;Libro de actas 9.1870. pp.2, 81-82.

101- Libro de actas 9.1870. p.100.

102- Libro de actas 9.1870. pp.263-265.

103- Meritos y servicios de los Señ.Catedrati.51.ff.16-17.

104- Libro de actas 9.1870. p.10.

105- Cf.: Libro de actas 9.1870. pp.12-13,26,48-49,54-55.

106- Libro de actas 9.1870. pp.218-219.

107- Libro de actas 9.1870.pp.262-265.

108- R.D. modificando los estudios de la Facultad de Medicina(21 de Septiembre de 1902)."Col.Leg.Esp".XIII(3):pp.408-412.1902.

109- Libro de actas 9.1870. p.349.

110- Libro de actas 9.1870. p.350.

111- *Los estudiantes de Medicina.*(En "Diario de Cadiz y su departamento.Noticias de la tarde".Suplemento al número del Jueves 5 de Marzo de 1903.) p.1.

112- Libro de actas 9.1870. pp.355-356.

113- Libro de actas 9.1870. pp.357-358.

114- Libro de actas 9.1870. p.359.

115- Libro de actas 9.1870. p.372.

116- Cf.:Libro de actas 9.1870. pp.423-424,448,467. ; Libro de actas 10.27 de sept.1907 a 1º Dicb.1921. pp.2-3,18-19,39-41,52-55,67-68,78-79,93-94, 117-118, 153-154.

117- Cf.:Libro de actas 9.1870. pp.438-439,461.;Libro de actas 10.27 de sept.1907 a 1º Dicb.1921 . pp.9-12,45-46,62-63,73-74,84-86.

118- Libro de actas 10.27 de sept.1907 a 1º Dicb.1921. pp.65-66.

119- Para su biografía Cf.:Méritos y Servicios.1888. pp7-8,25-26,153-154.; Expediente académico. Legajo 50/7. ; "Variedades". *La Crónica Oftalmológica.* II(5):p.77.1872. ; "Gacetillas".*La Crónica Oftalmológica.* V(1):p.18.1875.Orozco Acuaviva ,Antonio.:*Bibliografía medico-cientifica gaditana.*pp.207-208.1981.

120- Libro de actas 10.27 de sept.1907 a 1º Dicb.1921. p.100.

121- Libro de actas 10.27 de sept.1907 a 1º Dicb.1921. p.101.

122- Cf.:Arch.Fac.Med. Leg. VIIC/15.

123- Libro de actas 10.27 de sept.1907 a 1º Dicb.1921. pp.103-104.

124- Libro de actas 10.27 de sept.1907 a 1º Dicb.1921. pp.127-128.

125- Libro de actas 10.27 de sept.1907 a 1º Dicb.1921. p.151.

126- Libro de actas 10.27 de sept.1907 a 1º Dicb.1921. pp.161-162.

127- Para su biografía Cf.: Expediente académico. : Arch.Fac.Med. Leg.VIIIL/1. ; Libro de empleados 53. pp.147-149. ; Libro de actas 8. f.210. ; Orozco Acuaviva,A.: "El Dr.D.Cayetano del Toro y Quartiellers". *Asclepio.*XIX:pp.261-283.1962. ; Pulido Fernandez,Angel; cit por Danón,Juan. en : "Notas biograficas,Cayetano del Toro y Quartiellers(Cadiz 1842-1915)".*Medicina e Historia* . 54:pp.1-2.1976. ; Orozco Acuaviva,Antonio.: *Bibliografía médico-científica gaditana.* pp.114-116.1981.

128- Para su biografía cf.: Toro y Quartiellers.Cayetano del: "El Dr.Delgado Jugo".*La Crónica Oftalmológica.* V(6):pp.102-108.1875.; "Visita del Dr.Delgado Jugo".(en Variedades).*La Crónica Oftalmológica.* V(2):pp.35-38.1875.; "Conferencias cientificas"(en Variedades).*La Crónica Oftalmológica.* V(5):p.99.1875.; Munoa Roiz, J.L.*Historia de la oftalmología española contemporánea.*Salamanca.pp.27-29.1964.

129- Cf.:Ensayo oftalmologico.pp.613-614.1867.; Gacetillas.:"La Crónica Oftalmológica".VIII(3):p.71.1878. ; Libro de actas 9.1870.pp.121-124,451-453.; Libro de Actas 10.27 de Sept.1907 a 1º Dicb.1921. pp.116-117. ; "Diario de Cadiz y su departamento".año XXXVII,martes 3 de Marzo de 1903,num 11422.; Orozco Acuaviva,A.:*Bibliografía médico-científica gaditana.*pp.114-116.1981. Otros datos referentes a su vida(Todos incluídos en *An.R. Acad. de Med. y Cir. de Cadiz.* XVIII(2).1982.); de la Banda y Vargas,Antonio : "D.Cayetano del

Toro, Academico de Bellas Artes". pp. 109-117.; Pettenghi Estrada, José:" Cayetano dle Toro, Hispanoamericanista". pp. 117-123.; Orozco Acuaviva, A.: "Cayetano del Toro, Ateneista". pp. 123-131.; Muñoz Ferrer, Fernando: "La obra Obstetro-Ginecologica de D. Cayetano del Toro". pp. 99-108.

130- "Variedades": *La Crónica Oftalmológica*. I(3):p.47.1871.

131- "Variedades": *La Crónica Oftalmológica*. I(7):p.111.1871.

132- "Variedades": *La Crónica Oftalmológica*. II(3):p.43.1873.

133- "Variedades": *La Crónica Oftalmológica*. II(7):p.110.1872.

134- "Variedades": *La Crónica Oftalmológica*. II(8):p.126.1872.

135- "Gacetillas": *La Crónica Oftalmológica*. III(9):p.178.1873.

136- Libro de empleados 53. p.148.

137- Toro y Quartiellers, Cayetano del.: *Ensayo oftalmológico. Manual de las enfermedades de los ojos y sus accesorios*. Cádiz. 1867.

138- "Bibliografía" (En Anuncios). *El Progreso Medico*. I(1):p.2.1868.

139- Libro de actas 8. f.239.

140- Gonzalez Morillas, Jose María.: *Monografia optalmologica ó descripcion de todas las enfermedades que pueden padecer los organos de la vision y partes anexas*. Habana. 1848.

141- Cf. *Actas de las sesiones del Congreso médico Español celebrado en Madrid. Septiembre de 1864*. pp. 157-160

142- Libro de actas 9.1870. p.37.

143- Orden del Gobierno de la Republica, disponiendo que los Profesores y Auxiliares oficiales que sean á la vez Jefes o Profesores de establecimientos privados ó libres de enseñanza, no puedan formar parte de los Tribunales de examen que hayan de juzgar á los alumnos á quienes enseñan (14 de Mayo de 1873). "Col. Leg. Esp." CX: pp. 747-748. 1873.

144- Toro y Quartiellers, Cayetano del.: *Tratado de las enfermedades de los ojos y de sus accesorios por*_____. Cádiz. 1879.

145- "Variedades". *La Crónica Oftalmológica*. X(5):p.119.1880.

146- Toro y Quartiellers, Cayetano del.: *Tratado Teórico-práctico de las enfermedades de los ojos y de sus accesorios*. Cadiz. 1903.

147- Toro Y Quartiellers, Cayetano del.: *Ensayo oftalmologico. Manual de las enfermedades de los ojos y sus accesorios*. Cádiz. p.614. 1867.

148- "Anuncios". *El Progreso Médico*. I(1):p2.1869.

149- Libro de actas 8 . f.242.

150- Libro de actas 9.1870. pp.17-18.

151- Libro de actas 9.1870. p.18.

152- Toro,Cayetano del.: *Importancia y adelantos de la oftalmologia.Resumen estadistico de la clinica oftalmologica del Doctor Don _____,durante el curso próximo pasado ó sea desde 1º de Marzo a 31 de Octubre de 1871.*Cádiz.1872.

153- Toro y Quartiellers,Cayetano del.: *Tratado teórico-práctico de las enfermedades de los ojos y de sus accesorios.*II:p.615.1903.

154- *La Crónica Oftalmológica.* I(1):p.3.1871.

155- *La Crónica Oftalmológica.*I(1):pp.1-4.1871.

156- Munoa Roiz,J.L.: *Historia de la oftalmologia española contemporánea .* Salamanca .pp.16-17.1964.

157- Kayser,J.: *El periodico.Estudios de morfología,de metodología y de prensa comparada.*Quito.3 ed.1966.

158- "Concurso a premios de La Crónica Oftalmologica"(en Variedades).: *La Crónica Oftalmológica.* VIII(2):pp.44-45.1878.

159- "Gacetillas": *La Crónica Oftalmológica.* III(5):p.99.1873.

160- "Gacetillas": *La Crónica Oftalmológica.* IV(10):p.199.1875.

161- "Gacetillas":*La Crónica Oftalmológica.* V(4):p.80.1875.

162- Cf. para su biografía.:Expediente académico."Arch.Fac.Med". Leg L/4.; "Variedades". *La Crónica Oftalmológica.* II(1):p.13.1872. ; *La Crónica Oftalmológica.* II(3):p.46.1872.; La Crónica Oftalmológica. II(7):p.111.1872. ; La Crónica Oftalmológica. II(9):p.139.1872.; Castillo,Rodolfo del.:"Sesión del dia 4".(En congreso internacional de Milan). *La Crónica Oftalmológica.* X(6):pp.144-149.1886.; Orozco Acuaviva,Antonio.: "El gaditano Rodolfo del Castillo (1845-1917) y "La andalucia Medica" de Cordoba(1876-1891)". *Bol. Inf. Excmo. Col. Med. Cadiz.*8:pp.16-19.1982. ; Herrera Rodriguez,F. y Cabrera Afonso,J.R . : " La tesis doctoral sifilografica de Rodolfo del Castillo y Quartiellers(1845-1917)". *Anal. R. Acad. Med. y Cir. de Cadiz.*XXII(1):pp.75-85.1986.; Herrera Rodriguez, Francisco.: "Las opiniones de Rodolfo del Castillo y Quartiellers(1845-1917)sobre el codigo de Hammurabi y la oftalmologia en los tiempos babilonicos(1904)". *Anal. de R.Acad.de Med.y Cir.de Cadiz.* XXIII(1):pp.23-32.1987.

163- "Variedades". *La Crónica Oftalmológica.*II(4):p.63.1872.

164- Cf.Expediente académico.Arch. Facul.de Med. Leg XXIV/215.

165- "Gacetillas". *La Crónica Oftalmológica.*VI(8):p.208.1876.

166- Cf.Expediente académico.Arch. Facul. de Med. Leg XXXV/4.

167- Cf. para su biografía;Lopez Révora,Lourdes.: *Higiene y patología naval española de la segunda mitad del siglo XIX,en el departamento marítimo de Cadiz y sus relaciones con América.*Tesis doctoral.Cádiz.pp.59-60.1989.

168- Cf.: *Ynventario de los libros que se contienen en la Biblioteca del R¹. Colegio de Medicina y Cirugia de la Ciudad de Cadiz.*f.11v y 12.

169- Cf.:"De los anteojos,y de los estados patologicos consecutivos a su uso irracional,por el Dr.Sichel.Lecciones clínicas recogidas por el Dr.Debout". *Revista de Ciencias Medicas.*I(42):pp325-327.1845.;I(43):pp-332-336.;I(45):pp.349-352.1845.

170- Delarue,F.: *Cours complet des maladies des yeux.*Paris.1820.pp.429-431.

171- Cf.:"De los anteojos,y de los estados patologicos consecutivos a su uso irracional,por el Dr.Sichel.Lecciones clínicas recogidas por el Dr.Debout". *Revista de Ciencias Medicas.*I(48):pp373-376.; I(50):pp389-392.1845.

172- Ibidem:I(51):pp.395-397.;I(52):pp.404-406.1845

173- Ibidem:I(61):pp.483-486.1845.

174- Reveille-Parise,J.H.: *Higiene ocular o consejos á las personas de ojos delicados y dotados de una esquisita sensibilidad,con nuevas consideraciones sobre la causa de la miopía ó vista corta,por_____,...Traducido del francés de su tercera y última edicion,por Don Rafael Ameller...*Cádiz.1850.

175- Costa,Diego.:"De la acomodacion del ojo a las diversas distancias de los objetos".(en Revista de Academias). *El Progreso Médico.*I(2):pp21-22.1868.; II(5):pp.53-55.1869.; II(8):pp.90-91.1869.

176- Toro y Quartiellers,Cayetano del.:*Ensayo oftalmologico.Manual de las enfermedades de los ojos y de sus accesorios.*Cádiz.pp.529-545.1867.

177- Belmonte Gonzalez, Nicolás.: *Sobre refracción ocular.* Ed.Doyma. Barcelona.p.107.1989.

178- Riviere,J.:"Congreso oftalmologico de Londres"(en Prensa Médica extrangera).*La Crónica Oftalmológica.*II(10):pp.160-163.1872.

179- "De los anteojos,y de los estados patologicos consecutivos a su uso irracional,por el Dr.Sichel.Lecciones clínicas recogidas por el Dr.Debout". *Revista de Ciencias Medicas.*:I(43):pp.332-336.1845.

180- Perez Estudillo,F."Congreso periodico internacional de ciencias médicas celebrado en Bruselas.Agosto de 1875"(en Prensa extrangera). *La Crónica Oftalmológica*.V(9):pp.168-173.1875.

181- Carreras y Aragó:"El nuevo sistema de lentes metricas para corregir las ametropias". *La Crónica Oftalmológica* VI(8):pp.185-192.1876.

182- "Variedades". *La Crónica Oftalmológica*.III(7):p.13.1873.

183- Carreras y Aragó:"El nuevo sistema de lentes metricas para corregir las ametropias". *La Crónica Oftalmológica* VI(8):pp.185-192.1876.

184- Toro,Cayetano del:"Breves consideraciones sobre las lesiones de refraccion optica.Aplicaciones de mi optometro a su diagnostico". *La Crónica Oftalmológica*.IV(11):pp.201-209.1874.

185- Cit.por Belmonte Gonzalez,Nicolás. en : *Sobre refracción ocular*. Ed.Doyma. Barcelona. p.128.1989.

186- Toro y Quartiellers,Cayetano del.: *Tratado Teórico-práctico de las enfermedades de los ojos y de sus accesorios*.I:pp.256-257.1903.

187- Cf.Castillo,Rodolfo del.en :"Sesión de inauguración" y "Sesión del dia 3"(en Congreso Internacional de Milán). *La Crónica Oftalmológica*. X(6):pp.134-144. 1880

188- Munoa Roiz,J.L.: *Historia de la oftalmología española contemporánea*.Salamanca.pp.49-51.1964.

189- Cit.por Gonzalez Morilla,J.M.: *Monografia optalmologica ó descripcion de todas las enfermedades que pueden padecer los organos de la vision y partes anexas*.Habana.II.pp. 97-98.1850.

190- Observaciones de estrabismo curado por la seccion del músculo recto del ojo".(Trad. del *Journ. de Méd. et chir.practiques.*). *Revista mensual de Medicina y Cirugia*. II:377-378.1840.

191- C: " Noticias sobre la curacion de la tartamudez y del estrabismo".(Trad. del *Journal de Medicine et Chirurgie pratiques.*). *Revista mensual de Medicina y Cirugia* .III:164-166.1841.

192- RR.:"Operacion del estrabismo practicada en esta ciudad por el Dr.D.J.Fernandez Celis". *Revista mensual de Medicina y Cirugia*".III:410-411.1841.

193- F(ernandez).C(elis),J.:"Estrabismo interno del ojo derecho con lijera desviacion hácia adentro en el izquierdo." *Revista mensual de Medicina y Cirugia*".III:493-497.1841.

194- Cevallos,J.:"Reflexiones prácticas sobre las operaciones de estrabismo ejecutadas en Sevilla.Escelentes efectos de las compresas empapadas en

agua fria despues de la estraccion de las cataratas". *Revista Medica Andaluza*. I(2):54-60.1842.

195- C(eballos),J(uan).:"Operacion de estrabismo,egecutada por el profesor D.Cárlos Silonis". *Revista Medica gaditana*.Segunda serie.I:81-82.1843.

196- Cit.por Toro y Quartiellers,Cayetano del: *Tratado Teórico-practico de las enfermedades de los ojos y de sus accesorios*.Tercera edición.II.p.327.1903.

197- Furnari,S.: *Voyage médical dans l'afrique septentrionale ou de l'ophthalmologie*....pp.150-155.1845.

198- Toro y Quartiellers,Cayetano del.: *Ensayo oftalmologico*.pp.549-550.1867.

199- Toro,Cayetano del.:"¿La estrabotomía debe ser considerada como una operacion de complacencias?". *El Progreso Médico*.IV:114-116.1871.

200- Cf.La sección "Clinica Oftalmologica" impresa en las últimas pp.correspondientes a los números 1 del año de 1871 de *La Cronica Oftalmologica* hasta el número 11 de 1874.

201- Toro,Cayetano del:"Ligero resumen de la clínica oftalmológica durante el curso 1871-1872". *La Crónica Oftalmologica*.III(9):166-170.1873.

202- Toro,Cayetano del.:"¿La estrabotomía debe ser considerada como una operacion de complacencia?". *El Progreso Médico*.IV:114-116.1871.

203- Castillo,Rodolfo del.:"Estrabismo concomitante;desviacion hacia dentro;estrabotomia curación". *La Crónica Oftalmológica*.III(5):86-88.1873.

204- "Gabinete oftalmologico"(continuacion). *Revista mensual de Medicina y Cirugía*.II:481-484.1840.

205- "Congreso Médico de Sevilla". *La Crónica Oftalmológica*.XII(1):9-44.1882.

206- Mendez,Santiago.: *Consideraciones prácticas sobre la tenotomia,aplicada a la curacion del estrabismo*.Barcelona.p.12.1841.

207- Toro y Quartiellers,Cayetano del: *Tratado Teórico-practico de las enfermedades de los ojos y de sus accesorios*. Cadiz.II.pp.324-327.1903.

208- Laso,F.J.:"Observacion de un trichiasis de los párpados de ámbos ojos,curado por la ablacion de una parte del cútis". *Periodico de la Sociedad Médico-Quirurgica de Cádiz* .I:pp.25-28.1820.

209- Toro y Quartiellers,Cayetano del.: *Tratado Teórico-práctico de las enfermedades de los ojos y de sus accesorios*.I:p.375.Cádiz.1903.

210- Idem: *Breve noticia acerca de un nuevo proceder quirúrgico para la curacion del ectropion. Novbr. 13 1866.* Cuadernillo de 18pp(220x150mm.),estando la memoria de Cayetano del Toro en las páginas 3 a 13;la censura de Juan Ceballos,fechada en *Novbr. del 1866* ,en las páginas 13 a 15 y el resto blancas. Arch. R.Acad. Nac. de Med. y Cir. de Cádiz. Leg. XIX/8.

211- Perez Estudillo,F.:"Nuevo método operatorio para la triquiasis y el entropion,por el Dr.M.Keown".(en Prensa Médica Extranjera). *La Crónica Oftalmologica* . VII(6):pp.116-117.1877.

212- Fajarnés,R.:"Algo sobre el entropion,la triquiasis y la distiquiasis". *La Crónica Oftalmologica*.IX(6):pp.143-147.1879.

213- Fal y Sanchez,J.:"Entropion tarso-conjuntival superior derecho.Pannus vascular considerable.Operacion por el proceder de Guthrie,modificado por el Dr.Del Toro.Curacion". *La Crónica Oftalmológica*.I(3):pp.35-37.1871.

214- RR.:"Gabinete Oftalmolojico". *Revista Mensual de Medicina y Cirugía*.II:578-581.1840.

215- Mendez,Eduardo.:"Epitelioma de los párpados.Cauterizaciones con el nitrato ácido de mercurio". *La Crónica Oftalmológica*.VII(10):pp.183-187.1878.

216- Cit.en: "Las cauterizaciones con el nitrato acido de mercurio en el Epitelioma de los párpados"(en Variedades). *La Crónica Oftalmológica*.VII(5):97-98.1877.

217- Cf.:"Epitelioma que invadia el tercio externo del párpado superior izquierdo...Extirpacion seguida de la Blefaroplastia témporo-maxilar...,por el Catedrático de esta asignatura Dr.Aureliano Maestre-de San Juan"(en Seccion práctica). *El Progreso Médico*.III(30):pp.41-43.1870.

218- Lopez Ocaña,J.:"El epitelioma de los parpados". *La Crónica Oftalmológica*.XIII(12):pp.293-297.1883.

219- Madrazo,Teodoro.: *Observacion de un tumor purulento enquistado en la pte. posterior del globo del ojo izqdo. en la insercion delos vasos opticos.20 de Junio de 1821.* Cuadernillo(210 x 150mm) de 12 páginas estando la observacion en las paginas 3 a 11 y el resto blancas.El texto en letras distintas de grafía del s.XIX.Archivos de la Real Academia de Medicina y Cirugía de Cádiz.LegVII/8.

220- José Benjumeda: *Observacion de una Amaurosis curada por la Medicina operatoria. 7 de Mayo de 1829.* 48pp. (210 x 150mm) en dos cuadernillos de 20 y 28 pp. respectivamente ,estando la observacion de José Benjumeda en las páginas 3 a 16 ;la censura de Ignacio Ameller, fechada en *2 de Junio de 1829* ,en las páginas 23 a 47 y el resto blancas. Arch. Fac. de Med. de Cadiz. n.305.

221- S(ola),S(erafín).:"Observacion de una fistula lacrimal completa curada con el sedal por el método de Petit, seguida de algunas reflexîones generales sobre este afecto, presentada á esta Sociedad en 24 de Julio de este año por el Socio de número Don Serafin Sola, Médico honorario de Cámara de S.M.&c.". *Periodico de la Sociedad Medico-Quirurgica*l: pp. 245-255. 1820.

222- Delarue, F.: *Cours complet des maladies des yeux.* Paris. pp. 128-149. 1820

223- Scarpa, Antonio.: *Tratado de las enfermedades de los ojos.* Quinta ed. Traducción de Jaime Ysern y Jener. Barcelona. pp. 1-37. 1828.

224- Boyer, Felipe.: *Tratado de las enfermedades quirurgicas y de las operaciones que les convienen; por el baron Boyer,...* Quinta edicion. Publicada por su hijo el baron Felipe Boyer, traducida al castellano por Don Manuel Alvarez Chamorro,... Madrid. II: p. 536. 1852.

225- RR.:"Gabinete oftalmologico.". *Revista mensual de Medicina y Cirugía* II: pp. 578-579. 1840.

226- Martinez Cuadrado, Joaquín.: *Tumor y fistula del saco lagrimal.* Tesis doctoral manuscrita. Arch Fac Med Cádiz. Leg LXXVI. Exp15. 1845.

227- Del Toro, Dr.:"Bases del tratamiento de la rija". *La Crónica Oftalmológica.* II(5): pp. 65-71. 1872.

228- Idem:"Inyecciones yodadas por los conductos lagrimales en el tratamiento de la rija. *La Crónica Oftalmológica.* V(11): pp. 201-204. 1876.

229- Carreras Aragó:"Del cateterismo en las afecciones de las vias lagrimales". *La Crónica Oftalmologica.* II(10): pp. 145-150. 1872.

230- Maseras, Alfonso.:"Cateterismo de las vías lagrimales". *La Crónica Oftalmológica.* XIII(1): pp. 13-15. 1883.

231- Cf.: Romero, M.:"Observación". *La Crónica Oftalmológica.* II(9): pp. 130-131. 1872.; Martinez Esteban, Ricardo: "Fistula lagrimal curada por las inyecciones del iodo". *La Crónica Oftalmológica.* V(11): pp. 204-205. 1876.; Lopez Diez.: "Inyecciones yodadas por los conductos lagrimales en el tratamiento de la rija" . *La Crónica Oftalmológica.* .VI(6): pp. 138-

140.1876.; Jimenez Montero,Telesforo. :"Tratamiento de la rija por las inyecciones iodadas". *La Crónica Oftalmológica*.VII(2):pp.30-31.1877.; Osuna,Pedro. A.:"Tratamiento de la rija por el método de las inyecciones iodadas del Dr.Del Toro". *La Crónica Oftalmológica*. VII(2):pp.28-30.1877.

232- Pongilioni,F.Javier.: *Breves consideraciones acerca de la dacriocistitis por____ del Instituto Rubio,de terapética operatoria*.Tesis de doctorado.Facultad Medicina Madrid.Jerez.Establecimiento tipográfico de Crespo hermanos.p.46.1899.

233- "Nota"(en "Polvos de Viena"): *Revista mensual de Medicina y Cirugía*.II:pp.179-180.1840.

234- Ceballos,J.: *Curso elemental de Medicina Operatoria por el Doctor Don___*. II:pp.314-315.Cadiz.1872.

235- Cit.por Toro y Quartiellers,Cayetano del. en: *Tratado teórico-práctico de las enfermedades de los ojos y de sus accesorios*.II:p.614.3ª Ed.1903.

236- G(racia),A(ntonio) de.: "Fistula lacrimal.Cauterizacion con el nitrato de plata:curación completa.Por A. de G" . *La Cronica de los Hospitales* .I.pp.14-15.1849.

237- Benot y Rodriguez,Luis.:Memoria sin titulo. Arch. Fac. de Med. de Cadiz.LegVL/29.

238- "Congreso Médico Andaluz"(sesión del día 6-abril 1876) . *La Crónica Oftalmologica*. VI(1):pp.21-28.1876.

239- Cit. por Pongilioni,Javier.en :*Estudio de la rija y tratamiento que racional y científicamente debe ser preferido,por el Dr.____ del Instituto Rubio de Terapéutica operatoria*.Jerez.Establecimiento tipográfico de Crespo hermanos.p.34.1900.

240- Cit. por Murube del Castillo,Juan. en : "Historia de la dacriología"en *Sistema lagrimal*.Madrid.p.26.1986.

241- Naval,Juan: *Tratado de la Ophtalmia y sus especies escrito por Don _____.Mádrid*.En la Imprenta Real.p 7.1796.

242- Pardiñas Soto,Lcdo Jose.:*"Relacion de la ophtalmia padecida pr. las tropas. aquarteladas en el Pto de Sta. Ma. desde 23 de Septiembre de 1817 a fin de Julio de 18."11 de Febrero de 1819".Presentada en "Extraordª. de 1er. Semestre de 1819"*. Manuscrito incompleto de 10 pp sueltas .(215 x 140 mm) estando en una de ellas un cuadro estadistico.El texto en letras distintas de grafía del siglo

XIX.Archivos de la Real Academia Nacional de Medicina y Cirugía de Cádiz.LegV/18.

243- Libro de Actas 2.Año de 1806. pp.258-259.

244- Castro,Adolfo de.:"Historia de Cádiz y su provincia".Hemos utilizado la reeditada por la Excma.Dip. de Cádiz.II:33-40.1985.

245- Cit. en :"Resumen clínico del diagnóstico diferencial entre las oftalmías denominadas catarral blenorrágica,la sifilíca y la purulenta". *La Crónica de los Hospitales*. I:pp.129-130.1849.

246- Cf.:Sichel,J.: *Tratado de la Oftalmia,Catarata y Amaurose*.Traducido por J.Zurita y J.Bartorelo.I:pp.13-40.1839.

247- Cf:"Curso teórico-práctico de oftalmologia". *Revista de Ciencias Médicas*.II.(93),(94),(95),(96),(97),(98),(99).1846.

248- Cf.: "Iriditis;queratoconjuntivitis".(en Colegio de prácticos en el arte de curar de Sevilla.). *Revista de Ciencias Médicas*.I(7),pp.46-47.1844.; J.:"Iriditis,querato-conjuntivitis.(reflexiones).(en Colegio de prácticos en el arte de curar de Sevilla).*Revista de Ciencias Médicas*.I(8),pp.54-55.1844.

249- Ceballos,J:"Queratitis primitiva con derrame interlaminar.Curacion completa:observacion recogida por el Dr.D.___". *Revista Médica Gaditana*. IV(2),pp.25-30.1842. Idem: "Sobre la coroiditis".*Revista de Ciencias Médicas*.II(76),pp.50-52.1846. Idem:"Revista de los hospitales de la Facultad" .*Revista de Ciencias Médicas*. I(14),pp.99-101.1844.

250- Cf.: "Kerato conjuntivitis complicada con iritis.Observacion recogida por A.de Gracia y Alvarez".(En Hospital Militar de Cádiz.Sala de enfermedades de ojos.).*Revista de Ciencias Médicas*. III(120),pp.119-120.; Idem. "Iritis en el ojo izquierdo.Kerato conjuntivitis en el derecho.Observacion recogida por A.de G.y Alvarez". *Revista de Ciencias Médicas*..III(126) ,p.167.1847.;Idem."Conjuntivitis blenorrágica tratada con buen éxito por el método antiflogístico.Por A.de G" .*La Crónica de los Hospitales*.Suplemento al tomo I(.art LXXXIX),pp.31-32.1850

251- "Gabinete de consultas oftalmologicas".*Revista mensual de Medicina y Cirugía*.II:pp.389-396.1840.;Idem.II:pp.429-435.1840.; "Gabinete oftalmologico"(en Seccion Practica).*Revista mensual de Medicina y Cirugía*.III:pp.248-258.1841.

252- P(orto),M(anuel).J(osé):"Consideraciones prácticas sobre el tratamiento de la oftalmia escrofulosa". *Revista Médica*.II(33):pp.57-59.1857.

253- Rognetta,M.F.: *Traité philosophique et clinique d'ophtalmologie basé sur les principes de la thérapeutique dinamique par* ____ . Paris. p.6.1844.

254- Toro y Quartieller,Cayetano del.: *Ensayo oftalmológico*.pp.167-175.1867.

255- García Bourliér,Amado.:"¿La conjuntivitis simple y la purulenta son dos entidades patologicas distintas?"(Tesis doctoral del lcdo.___.para la U.Central). *La Crónica Oftalmológica*.VIII(7):pp.152-157.1878.

256- Sanchez,J.: "Tratamiento de la conjuntivitis linfática.Utilidad de las pomadas cuya base es el precipitado rojo en las distintas fases de la enfermedad. Observaciones que tienden a comprobarla". *La Crónica Oftalmologica*. I(1):pp.4-8.1871.; Diaz Rocafull:"Conjuntivitis linfatica". *La Crónica Oftalmologica*.VIII(2):pp.28-33.1878.

257- Toro,Cayetano del: "Conjuntivitis diphterica monocular.Medicacion alterante. Resultado satisfactorio". *La Crónica Oftalmológica*. I(2):pp.37-42.1871.; "Breves consideraciones acerca de las conjuntivitis difterica". *La Crónica Oftalmológica*.III(7):pp.121-124.1873. ; "Dos palabras sobre un nuevo caso de conjuntivitis difterica"(en Sección practica). *La Crónica Oftalmológica*. XII(1):pp1-4.1882. ; Del Toro:"Algunos datos más". *La Crónica Oftalmológica*.XII(3):pp.76-77.1882.

258- Toro y Quartieller,Cayetano del.: *Ensayo oftalmológico*.pp.211-212.1867.

259- Roldán,M.:"Medicación irritante sustitutiva en las afecciones externas del aparato ocular". *La Crónica Oftalmológica*.VI(3):pp.66-79.1876.

260- Castellana y Moreno,S.:"Historia clinica de un pannus granuloso curado a beneficio de la inoculación." *La Crónica Oftalmológica*.VIII(5): pp.104-110. 1878.

261- Diaz Rocafull:"La tonsura conjuntival y la inoculación blenorragica". *La Crónica Oftalmológica*.IV(4):pp.67-73.1874.

262- Santos Fernandez,J.:"De las granulaciones palpebrales en general y de la excision del fondo de saco oculopalpebral en particular". *La Crónica Oftalmológica* .V(4):pp.61-65.1875.

263- Cf.: *La Crónica Oftalmológica*.XIII(2):pp.29-47.1883.

264- Toro y Quartiellers,Cayetano del: *Tratado Teórico-práctico de las enfermedades de los ojos y de sus accesorios*.I:p.520.1903.

265- "Conjuntivitis purulenta.Debate en la Sociedad Ginecologica". *La Crónica Oftalmológica*.XIII(4):pp.103-110.1883.

266- Cit en "Del método ectrotico abortivo aplicado al tratamiento de las oftalmias". *Revista Médica Gaditana*.IV(12):pp.276-278.1842.

267- Diaz Rocafull,E.:"Leucomas extensos de ambas corneas.Cauterización con sulfato de cobre.Cinco años consecutivos de este tratamiento.Curacion". *La Crónica Oftalmológica*. I(2):pp.24-26.1871.

268- Toro,Cayetano del.:"Estafiloma de la córnea. Su tratamiento quirurgico . Reivindicación de nuestro proceder" . *La Crónica Oftalmológica*. II(12):pp.188-197.1873.; Idem: "Estafiloma opaco total .Escision de un pequeño colgajo de esta membrana.Curación. *La Crónica Oftalmológica*.IV(3):pp.44-46.1874.; Idem:"Nota sobre el tratamiento del estafiloma transparente cónico de la cornea".*La Crónica Oftalmológica*.XI(2):pp.30-31.1881.

269- Cit.por Clairac,José.:"Keratoplastia en el leucoma".*La Crónica Oftalmológica*. VIII(9):pp.197-205.1878.

270- Cit. por Durán Sacristán,Hipólito. en *Sesión de apertura del Curso Academico 1977-78.Instituto de España.* :"Influencia quirúrgica del Dr.Rubio".Gráficas Barragán.Madrid.p.41.1978.

271- Rivas y Morenati,Vicente:Memoria sin título.*21 de octubre de 1851.* Arch.Fac.Med. y Cir. de Cádiz.Leg CIII/6.

272- Cit.por Porto,Manuel Jose de. Secretario. en :"Discurso pronunciado en la Academia Médica Gaditana por su Secretario el Dr.y Catedrático D.José Manuel Porto,el día 2 de Enero del presente año". *Revista Medica Andaluza*.I(1):pp.22-29.1842

273- Chinchilla,Anastasio.: *Anales Historicos de la Medicina en general y biografico-bibliografico de la española en particular. Historia de la Medicina Española*.Johnson reprint co. New York and London.IV:p.523. 1967.

274- Cit.por Ceballos,Juan. en :*Curso elemental de Medicina operatoria por el doctor*___Cádiz.II:pp.352-353.1872.

275- "Hospital central de Sevilla,clinica quirurgica,á cargo del Dr.don J.Ceballos;curso de 843 a 44". *Revista de Ciencias Medicas*.3ª serie. I:pp:117-119.1844.

276- Libro de actas de las sesiones de la Academia de la Facultad desde 1846 á 1860.f.15v.

277- Libro de actas de las sesiones de la Academia de la Facultad desde 1846 á 1860. ff.49, 71v, y 72.

278- Ceballos,J.:"Reflexiones prácticas sobre las operaciones de estrabismo ejecutadas en Sevilla.Escelentes efectos de las compresas empapadas en agua fria despues de la estraccion de las cataratas". *Revista Medica Andaluza*.I(2):pp.54-61.1842.

279- Munoa Roiz,J.L. en Laín Entralgo,P.:*Historia Universal de la Medicina.Barcelona*.V:p.326.1973.

280- G(racia)y A(lvarez),A(ntonio).:"Catarata del segmento anterior de la cápsula del cristalino.Sinequia posterior.Operacion por escleroticonixis.Oftalmias mas ó menos graduadas.Observacion recogida por A.de Gracia y Alvarez". *Revista de Ciencias Medicas*.III(129):pp.186-188.1847.

281- Velasco,Diego y Villaverde,Francisco.:*Curso theorico-practico de operaciones de cirugia.En que se contienen los mas célebres descubrimientos modernos.Compuesto para el uso de los reales colegios por Don____* . pp.439-444. 1763

282- Ameller,Ygnacio.:*Censura de la memoria q^a^.leyo á la Sociedad de Instruccion Medica en la noche del 23 de Setiembre de 1815,el Socio de numero D^n^.Franc^co^. Puga,cuyo tema es :"Medios q^a^.se emplearon p^a^.dar vista á dos hermanos,q^a^. de nacimiento carecian de la perfeccion de este organo,exponiendo las causas q^a^. les impedian efectuar la vision.Por el de igual Clase El D^r^.D^n^. Profesor de la Clase de 1^ros^.de la R^l^.Armada y Ayudante del Laboratorio Chimico del R^l^.Colegio de Medicina y Cirugia de Cadiz.Año de 1819.*

283- Cit.en "Curso teorico práctico de oftalmología,(continuacion)".*Revista de Ciencias Medicas*.II(103):pp.270-272.1846.

284- Cit.por G(racia),A(ntonio) de. en :"Oftalmología.De las causas hereditarias y fisiológicas". *La Cronica de los Hospitales*. I:pp.97-99.1849.

285- Toro y Quartiellers,Cayetano del.:*Tratado teorico-practico de las enfermedades de los ojos y de sus accesorios*.Cádiz. II:p.118.1903.

286- Riviere,J.:"Cartas sobre la oculística.Carta 2ª.Al profesor J.Cloquet"(en Prensa Medica Extranjera).*La Crónica Oftalmológica*.III(1):pp.13-16.1873.

287- "Gabinete oftalmologico".*Revista mensual de Medicina y Cirugía*. II:pp.481-484.1840.

288- Cit.por Puech y Flores,Francisco. en :"Curso teórico-práctico de oftalmología.(conclusion)". Revista de Ciencias Medicas.II(104): pp.277-280. 1846.

289- Fano:"Cartas sobre la oculistica.3ª carta.Al prof.J.Cloquet.Sobre la operación de la catarata por el método prusiano".(En Prensa Médica Extrangera).*La Crónica Oftalmológica.* III(4):pp.71-74.1873.;"Cartas sobre la oculistica.A.M.el prof.J.Cloquet.Carta4ª.Sobre la operación de la catarata por el método prusiano".(en Prensa Medica Extrangera).*La Crónica Oftalmológica. III(6):pp.112-115 . 1873 .; "Cartas sobre la oculistica. A M. el prof.J.Cloquet. 5ªcarta. Sobre la operación de la catarata por el método prusiano". .La Crónica Oftalmológica. III(7):pp. 132-136 . 1873.*

290- *Castillo,Rodolfo del :"Nuevo proceder de extraccion de la catarata por el Dr.Liebreich".La Crónica Oftalmologica.* II(10):pp.145-154.1873.

291- "Nuevo proceder operatorio de la catarata(extracción a colgajo periferico)(extraído del Siglo Medico)".*La Crónica Oftalmológica.*V(4): pp.76-79.1875.

292- del Toro,Dr.: "La Queratomia media". *La Crónica Oftalmológica.*V(1): pp.2-7.1875.

293- "Variedades". *La Crónica Oftalmológica.* IV(9):pp.178-179.1874.

294- Delgado Jugo:"Extracción de la catarata por el procedimiento llamado extracción lineal modificada de Graefe.Procedimiento de Weber". *La Crónica Oftalmológica*I(9):pp.130-137.1871.

295- Finlay, Carlos.:"Consideraciones generales sobre la extracción de las cataratas y descripción de un nuevo método operatorio".*La Crónica Oftalmológica.* VI(2):pp.41-51.1876.

296- Carreras y Aragó,Dr.:"Congreso Internacional de Oftalmología y consideraciones sobre algunos hechos prácticos observados en las clínicas especiales de Paris y Londres"." Las cataratas".*La Crónica Oftalmológica.* II(8):pp.114-121.1872.

297- Toro y Quartiellers,Cayetano del.: *Tratado teórico-práctico de las enfermedades de los ojos y de sus accesorios.*Cádiz.3ª Ed.II:pp.153-154.1903.

298- G(racia),A(ntonio)de.:"Estraccion de la catarata lenticular simple,segun el procedimento español.Por A.de G". *La Cronica de los Hospitales* . I:pp.28-30.1849.

299- Ceballos,Juan.: *Curso elemental de medicina operatoria por el doctor don____*.Cádiz.II:p.319.1872.

300- "Variedades": *La Crónica Oftalmológica*.I(6):p.94.1871.

301- Toro y Quartiellers,Cayetano del.:*Queratomía lineal combinada con excisión del iris.Deslizamiento del cristalino en su totalidad, por el proceder del Dr.D.____,profesor libre de oftalmologia*.Cádiz.Tipografía la Mercantil.de D.Jose Rodriguez y Rodriguez,Sacramento,39.1872.

302- Toro,Cayetano del.:"Algunas consideraciones sobre un artículo del Dr.Wecker". *La Crónica Oftalmológica*.VII(1):pp.7-10.1877.

303- Wecker,L.:"Carta del Dr.Wecker". *La Crónica Oftalmológica*.VII(2):pp.27-28. 1877.

304- "Congreso Medico andaluz"(Sesión del día 6 de Abril de 1876).*La Crónica Oftalmológica* VI(1):pp.21-28.1876.

305- Toro,Cayetano del.:"Causa principal del buen exito en las operaciones de catarata". *La Crónica Oftalmológica*.VIII(9):pp.193-197.1878.

306- Toro y Quartiellers,Cayetano del.:*Tratado teórico-práctico de las enfermedades de los ojos y de sus accesorios*.Cádiz.II:pp.209-210. 1903.

307- De Wecker,L.:"Algunas perfecciones más para la extracción de la catarata". *La Crónica Oftalmológica*.XIII(12):pp. 302-310.1883.

308- Cf. Barraquer,Joaquín.: *La extracción intracapsular del cristalino*.Ponencia oficial del XL Congreso de la Soc. Oft. Hisp. Amer.Barcelona.1962.

309- RR:"Gabinete Oftalmologico.Continuación". *Revista mensual de Medicina y Cirugía*. II:p.578.1840.

310- Cit.por Carron du Villards:*Guide practique pour l'etude et le traitement des maladies des yeux*.II:pp.410-412 y láminas.1838

311- Libro de actas 8. ff.10.v y 11.

312- Madrazo,Teodoro.: *Junta ordinaria del día 3 de Noviembre de 1832.Cadiz 3 de Noviembre de 1832* .Manuscrito de dos páginas,estando el oficio en la segunda.El texto en letras distintas de grafía del siglo XIX.Archivos de la Real Academia Nacional de Medicina y Cirugía de Cádiz. Leg XX-32.

313- Izquierdo y Ruiz,Pedro.:*Algunas reflexiones sobre la operacion de la pupila artificial.Cordoba y Agosto 7 de 1868*.Manuscrito de 58 pp.(210 x 155mm),estando la censura a cargo de D.Manuel Durio fechada en 20 de

Diciembre de 1874,en un manuscrito de 2 páginas(220 x 160mm).Archivos de la Real Academia Nacional de Medicina y Cirugía de Cádiz.Leg XIX/21.

314- Cf.:"Clinica oftalmologica.Resumen de los enfermos asistidos en ella y de las operaciones practicadas durante el mes de la fecha.": últimas páginas impresas en *La Crónica Oftalmológica*.desde el I(2) hasta IV(2).

315- Toro y Quartiellers,Cayetano del.:*Tratado teórico práctico de las enfermedades de los ojos y de sus accesorios*.Cádiz.I:pp.723-727.1903.

316- C.P.:"Lecciones sobre el glaucoma dadas en el Real Colegio de cirujanos de Londres por el Dr,Brudenell Carter".(Continuacion)(en Prensa Médica Extrangera).*La Crónica Oftalmológica*.VI(7):pp.170-174.1876.

317- Perez Estudillo,F.:"Etiología del glaucoma,por H.Landsberg".(en Prensa Médica Extrangera).*La Crónica Oftalmológica*.VII(1):p.14.1877.

318- Del Toro,Dr.:"Patogenia del glaucoma"*La Crónica Oftalmológica*.IX(9):pp.207-212.1879.

319- Duarte,Eduardo.:"De el glaucoma y la iridectomía".*Actas del Congreso Regional de Ciencias Médicas*.pp256-267.1880.

320- Cf.:*Actas del Congreso Regional de Ciencias Médicas de Cádiz*.pp268-275.1880.

321- Cit.en: "Variedades".*La Crónica Oftalmológica*II(3):pp.45-46.1872.

322- Fano:"Abusos de la iridectomía.Al Profesor J.Cloquet".(en Prensa Médica Extrangera)*La Crónica Oftalmológica*.II(5):pp.71-73.1872.

323- Toro,Cayetano del.:"Indicacicnes de la iridectomía. Iridectomía antiflogística".*La Crónica Oftalmológica*.VIII(2):pp.25-28.1878.

324- Idem.:"Indicaciones de la iridectomía.Indicaciones especiales".*La Crónica Oftalmológica*.VIII(6):pp.121-125.1878.

325- Idem.:"Indicaciones de la iridectomía.Glaucoma inflamatorio". *La Crónica Oftalmológica*.VIII(7):pp.145-151.1878.

326- Cf.:*Actas del Congreso Regional de Ciencias Médicas*.Cádiz.pp.272-277.1880.

327- Sanchez Martinez,Jose.:"Glaucoma inflamatorio doble.Feliz éxito de la iridectomía.Ineficacia de esta operación en un caso de glaucoma crónico simple".*La Crónica Oftalmológica*.II(12):pp.187-191.1872.

328- Diaz Rocafull:"Accidentes no descritos de la iridectomía".*La Crónica Oftalmológica*V(12):pp.221-228.1876.

329- Fano: "La Esclerotomía"(en Prensa Médica Extrangera). *La Crónica Oftalmológica*. XI(3):pp.53-60.1881.

330- Cit.por Chiralt,Vicente en :"La Esclerotomia". *La Crónica Oftalmológica*. II(1):pp.1-6.1872.

331- Toro,Cayetano del.:"Indicaciones de la iridectomía.Glaucoma inflamatorio.". *La Crónica Oftalmológica*. VIII(7):pp.145-151,1878.

332- Idem:"Indicacionses de la eserina". *La Crónica Oftalmológica* V(11):pp.206-210.1876.

333- Cf.:"Clinica oftalmologica.Resumen de los enfermos asistidos en ella y de las operaciones practicadas durante el mes de la fecha.":últimas páginas impresas en *La Crónica Oftalmológica*.desde el I(2) hasta IV(2).

334- Riera,J.:*La introducción en España del método antiséptico de Lister*.Acta Médica Vallisoletana.Valladolid.I.p.19.1973.

335- Cit.por Camó y M,J. en "La desinfección en oftalmología":*La Crónica Oftalmológica*. XIII(1):pp.1-15.1881.

336- Cf.Aguilar y Lara,J.:*La Nueva cirugía antiseptica*.Valencia.pp.390-393. 1882.

337- "Congreso Internacional de Londres.Seccion IX" .*La Crónica Oftalmológica*. XI(6):pp.124-130.1881.

338- "Gacetillas". *La Crónica Oftalmológica*. VII(3):p.59.1877.

339- Toro y Quartiellers,Cayetano del.:*El acido hiponítrico en Terapéutica,por el ilmo.Sr.D.*_____.Apéndice a las Actas del Congreso Regional de Ciencias Médicas de Cádiz.

340- Idem:"Septicemia ocular". *La Crónica Oftalmológica*. X(2):pp.25-38.1880.

341- Idem:"Septicemia ocular". *La Crónica Oftalmológica*. X(3):pp.61-64.1880.

342- Camó y M,J.: "La desinfección en oftalmología":*La Crónica Oftalmológica*. XIII(1):pp.1-15.1881.

343- Diaz Rocafull:"Aparato anticontagioso para curaciones oftalmicas del Dr.Delgado Jugo". *La Crónica Oftalmológica*. II(11):167-169.1873.

344- López Ocaña,J.:"Conferencia dada por el Dr.De Wecker en el ateneo de internos de Madrid el día 12 de Febrero de 1880". *La Crónica Oftalmológica*. X(1):pp.15-20.1880.

345- Santos Fernandez,J.:"De los antisépticos antes y después de la operación de la catarata". *La Crónica Oftalmológica*. X(4):pp.81-86.1880.

346- Lopez Ocaña,J.:"La leche quininada en Terapéutica ocular". *La Crónica Oftalmológica*. X(9):pp.206-209.1880.

347- "Antisepticos en la cirugía ocular, por G. Sous". (en Prensa Médica Extrangera). *La Crónica Oftalmológica*. XI(3): pp. 68-69. 1881.

348- Casagemas, J.: "La Cirugía ocular antiséptica en la clínica del De. J. Barraquer, por D. ____". *La Crónica Oftalmológica*. XII(4): pp. 103-110. 1882.

349- Camó y M, J.: "La desinfección en oftalmología". *La Crónica Oftalmológica*. XIII(1): pp. 1-15. 1881.

350- Munoa Roiz, J.L. en Laín Entralgo, P.: *Historia universal de la Medicina*. V: pp. 326-327.

351- Fenandez Cruzado, José.: "Amaurosis perfecta del ojo izquierdo; hemeralopia en el derecho, tratamiento feliz de ambas por medio dle extracto de nuez vómica (Strychnos nux vómica. L.): observacion formada y remitida á esta real Academia por el Dr. don _____, individuo corresponsal residente en Trinidad de Cuba. Cuaderno impreso en dicha ciudad el año de 1827". *Periódico de la Sociedad Médico-Quirúrgica*. V: pp. 361-369. 1829.

352- Scarpa, Antonio.: *Tratado de las enfermedades de los ojos*. (trad. de Jaime Isern y Jener). Barcelona. II: p. 241. 1820.

353- Iquino, Imperial.: *De la Amaurosis en general y particularmte. dela que se presenta en consequencia delas fiebres intermitentes inveteradas*. Arch. Real. Acad. Nac de Med. y Cir. de Cádiz. Leg. XVII/14.

354- "Gabinete Oftalmolojico". *Revista mensual de Medicina y Cirugia*. II: pp481-484. 1840.

355- Sichel, J.: *Tratado de la oftalmia , catarata y amaurose*. (Trad. de Zurita y Bartorelo). Cádiz. II: p118. 1839.

356- Ibidem. p. 133.

357- Cit. por RR. en "Curacion de la hemeralopia y de la amaurose irritativa, por medio de la privacion de la luz". *Revista mensual de Medicina y Cirugia*. III: pp. 214-216. 1841.

358- Cf.: " Curso teórico-práctico de oftalmologia". *Revista de Ciencias Medicas. II(100): pp. 243-244. 1846.*

359- Ibidem.: II(92): pp. 178-181. 1846.

360- "Facultad de Medicina de Cadiz". *Revista de Ciencias Médicas*. II(87): pp. 137-139. 1846.

361- Libro de actas de las sesiones de la Academia de la Facultad desde 1846 á 1860. f. 32 v.

362- Libro de actas de las sesiones de la Academia de la Facultad desde 1846 á 1860. f.41v.

363- Libro de actas de las sesiones de la Academia de la Facultad desde 1846 á 1860. f.44.

364- Libro de actas de las sesiones de la Academia de la Facultad desde 1846 á 1860. ff.73v y 74.

365- Durio,Manuel.:"Utilidad del oftalmoscopio para apreciar á primera vista la naturaleza de la amaurosis".(Trad. del Journal de Médicine et Chirurg. pract.Paris.Abril.1857). *Revista Médica*.III(51):pp.14-16.1858.

366- Toro y Quartiellers,Cayetano del.: *Ensayo oftalmológico*.Cádiz.pp.68-73.

367- Del Toro,Dr.:"¿Cual es el papel del ojo en la visión?. *La Crónica Oftalmológica*. VII(5):pp.81-86.1877.

368- Ibidem: *La Crónica Oftalmológica*. VII(6):pp.101-112.1877.

369- Ibidem: *La Crónica Oftalmológica*.VII(7):pp.127-131.1877.

370- Ibidem: *La Crónica Oftalmológica*.VII(8):pp.154-158.1877.

371- Toro y Quartiellers,Cayetano del. : *La luz y la pintura*.Por el Ecmo. é Ilmo.Sr.D.____.Doctor en Medicina y Cirujia y Presidente de la Academia Provincial de Bellas Artes de Cádiz.Cadiz.Tipografía gaditana de F.Rodriguez de Silva.Argantonio,5 y 7 y Alcalá Galiano ,6.1894.

372- Cf.Daw,W,Nigel y Hart,M.William.:"Visión de colores" en *Adler.Fisiología del ojo*. Ed.Médica Panamericana. Buenos Aires. p.612.1989.

373- Alcina,Dr.:"Reflexiones cromoterápicas". *La Crónica Oftalmológica*.VI(10):pp.237-242. ; VI (11):pp.257-264. ; VI(12):pp.277-282. ; VII(1):pp.2-7.; VII(2):pp.21-27.1877.

374- Cf. *Actas del Congreso Regional de Ciencias Médicas de Cádiz*.Cádiz. p.124.1880.

375- Carreras y Aragó.:"De la necesidad de revisar las facultades visuales,en especial la sensibilidad para los colores a los empleados en los ferrocarriles, y del reglamento que deberían adoptar las compañías para éste objeto". *La Crónica Oftalmológica*.IX(8):pp.183-189.1879.

376- Castillo,Rodolfo del.:"Sesión del dia 3"(En Congreso Internacional de Milán). *La Crónica Oftalmológica*.X(6):pp.140-144.1880.

377- Lopez Révora,Lourdes.: *Higiene y patología naval española de la segunda mitad del siglo XIX. en el departamento marítimo de Cádiz y sus relaciones con América*.Tesis doctoral.Cádiz.1989.

378- Toro,Cayetano del.: "Gliosarcoma del ojo derecho. Extirpación. Curación " . *La Crónica Oftalmológica.* I(5):pp.68-73.1871.

379- Cf.Dominguez Madero,J.:"Gliosarcoma del ojo izquierdo.Sarcoma de la glandula lagrimal,de los tejidos blandos de la orbita y del parpado superior ".*La Crónica Oftalmológica.*VI(4):pp.102-105.1876. ; Toro,Cayetano del.: "Caso notable de gliosarcoma doble ".*La Crónica Oftalmológica.*VII(10):pp.181-183.1878. ; Barra,Adolfo."Observación de un glioma de la retina seguido de reproducción después de operado ".*La Crónica Oftalmológica.*VII(1):pp.10-12.1877.

380- Carreras y Aragó: "Observaciones clínicas de un glioma y un gliosarcoma de la retina presentados a la Academia de Medicina de Barcelona por el Dr.___".*La Crónica Oftalmológica.*III(3):pp.46-53.1873. ; "Tumor gliomatoso de la retina".III(12):pp.221-225.1874.

381- Carreras y Aragó.:"Cisticerco celuloso en la retina".*La Crónica Oftalmológica.*II(11):pp.161-166.1872.

382- Toro y Quartiellers,Cayetano del.:*Ensayo oftalmológico.*pp523-528.

383- Del Toro,Dr.:"Observación.Cisticerco celuloso del cuerpo vitreo ; extrabismo óptico".*La Crónica Oftalmológica.*III(6):pp.106-109.1873.

384- Gonzalez y Morillas,Jose María.:*Monografia optalmologica.*La Habana.II:p.185.1850.

385- Santos Fernandez,J.:"Filaria en el cuerpo vitreo".*Actas del Congreso Regional de Ciencias Médicas.*Cádiz.pp.116-120.1880.

386- Chiralt,Vicente.Dr.:"Sobre un caso de filaria oculi". *Actas del Congreso Regional de Ciencias Médicas de Cádiz.*pp.473-480.1880.

387- Toro y Quartiellers,Cayetano del.:*Tratado Teórico-práctico de las enfermedades de los ojos y de sus accesorios.*Cádiz.II:pp.336-359. 1903.

Conclusiones.

CONCLUSIONES.

Primera: En la presente tesis doctoral, titulada "La escuela gaditana de oftalmología en el siglo XIX.", se ha realizado un estudio tanto de los personajes forjadores de esta como de la patología ocular vista por sus miembros.

Este trabajo recoge una documentación en parte inédita, así como fuentes importantes para conocer el origen de la moderna oftalmología española. Estos materiales, que en su mayor parte se hallaban dispersos dentro de la Cirugía española de la época, creemos que al rescatarse pueden servir para reconocer la importancia que tuvo la escuela oftalmológica gaditana y realzar la calidad científica de sus integrantes, y lograr un mejor conocimiento de los orígenes de esta especialidad en España, cuyos antecedentes histórico-médicos son escasos en la bibliografía general y especializada.

Segunda: Encontramos unos claros antecedentes a esta escuela en su siglo precedente por medio del Real Colegio de Cirugía, cuyos alumnos Balmaña, Pruna, etc. se forman con Le Dran, así como Manresa trae material docente desde París etc. También hay que valorar la presencia de Daviel en Cádiz. Esta influencia francesa se evidenciará directa o indirectamente en los elementos doctrinales de la oftalmológica decimonónica gaditana.

Tercera : Se ha constatado la existencia de dos líneas de docencia dentro de esta escuela. Ambas, oficial y privada, derivarán de un nexo común ; el Real Colegio de Medicina y Cirugía, posterior Facultad de Medicina.

a)La Oficial; encarnada por los catedráticos de Cirugía del Real Colegio y continuada hasta formar la actual Facultad de Medicina. De ellos destacamos dos personalidades que a nuestro juicio brillan con luz propia ; Juan Ceballos y Enrique Diaz Rocafull. La importancia de Ceballos radicaría en que por medio de sus trabajos y cursos impulsa la oftalmología gaditana de mediados de siglo que por aquel tiempo ,como toda la medicina española, atravesaba un momento de declive. En cuanto a Rocafull,brillante discípulo de Del Toro, autor de importantes investigaciones ,sobre él recaerá la primera Cátedra de Oftalmología de esta Facultad.

b)La Privada; en ella se aprecia dos elementos claves.

1-El Gabinete Oftalmológico de los Dres.Sola y España, primer centro docente de la especialidad en nuestra patria, que ejercerá una apreciable labor docente-asistencial en el cuarto decenio.

2-En la segunda mitad del siglo surgue la genial figura de Don Cayetano del Toro y Quartiellers, un pilar clave en la moderna especialidad y cuyos importantes logros para con ella necesitaban una justa reivindicación.

Cuarta: La docencia oficial de la oftalmología está incluída dentro de las Ordenanzas del Real Colegio dentro de la Cirugía, aunque

individualizada, ya que se le asigna un profesor, concretamente Antonio Rancé, a principios de siglo. Como libros de texto se emplea el tratado de Domingo Vidal, de Barcelona y su traducción de Plenck, en Cádiz. Posteriormente la traducción de Sichel por Zurita y Bartorelo. Tras las enseñanzas de Ramos, Gabarrón y Zurita se inician los cursos de oftalmología de Juan Ceballos y de Federico Benjumeda, que continuará con Enrique Díaz Rocafull que será el primer catedrático interino(1902) de la nueva asignatura de oftalmología que la desempeña hasta la llegada del primer catedrático numerario en 1916, Guillermo Sanchez Aguilera. La influencia de Cayetano del Toro en su escuela libre, su revista *La Crónica Oftalmológica* y sus *Tratados* sobre la materia se hacen evidente en la enseñanza de esta asignatura en la Facultad de Medicina de Cádiz.

Quinta: La existencia de tratamientos autoctonos en el manejo de ciertas patologías dan un sello propio a esta escuela. De entre ellos destacamos;

1-En la cirugía de cataratas hemos contemplado la ejecución de dos procedimientos intracapsulares. El primero o *método español* ,se practicará en las tres primeros cuartos de siglo,sustituyéndole el ideado por el Dr.Del Toro.Debido a la inexistencia de procedimientos intracapsulares en los primeros setenta años de siglo en el resto de España,creemos que existe una verdadera tradición en el manejo de esta afección,quizás fruto de la herencia de esos alumnos pensionados en Francia en el siglo precedente para aprender la cirugía del cristalino.

2-Al igual que con la anterior,el tratamiento de la rija tuvo dos claros ejemplos de una cirugía fisiológica,tendente al restablecimiento de la permeabilidad del conducto,por parte de Serafín Sola

y Cayetano del Toro. El primero, con el método de Petit y el segundo con las inyecciones yodadas por los puntos lagrimales, serán la alternativa ante la cirugía practicada por los miembros del Real Colegio y Facultad de Medicina de características menos reparadoras.

3-En cuanto a la patología médica, realzar la influencia de las doctrinas de Sichel, referente a la exclusividad de las oftalmías, y el intento de Del Toro de aunar ésta con la opuesta emitida por Velpau. En este mismo apartado, destacar los estudios sobre la pletina del microscopio que solía realizar, y que nos hacen pensar en que puede ser uno de los precursores de los estudios de la anatomía patológica ocular.

Sexta: Debemos destacar, una vez más, la importancia excepcional de Cayetano del Toro por su obra y escuela, recordando entre otros progresos la introducción por su parte del sistema métrico como unidad de medida de las lentes. Ello, más sus investigaciones y modificación de aparatos para la corrección de los defectos visuales le hacen ser uno de los pioneros en este terreno de la oftalmología. Tampoco debemos olvidar sus precoces estudios oftalmoscópicos (1867), que nos hacen pensar fuese el introductor en Cádiz de este revolucionario aparato.

BIBLIOGRAFIA.

Bibliografía.

- Arquiola, Elvira.:"La Historia de la Medicina por el médico de hoy". *Jano*.649-H.:pp.37-44.1985.

- Barraquer,Joaquín.: *La extracción intracapsular del cristalino*.Ponencia oficial del XL Congreso de la Soc. Oft. Hisp. Amer.Barcelona.1962.

- Belmonte,Nicolás.:*Sobre refracción ocular*.Ed.Doyma.Barcelona.1989.

- Cabrera Afonso,J.R.: *Evolución histórica de la Escuela Anatómica gaditana (1748-1844)*.Cádiz.Tesis doctoral.1985.

- Idem.: "José García de Arboleya(1799-1854) y su estudio sobre la epidemia de Curazao y La Habana". *Temas de Historia Militar.III. Comunicaciones II.Congreso de Historia Militar de Zaragoza*.Serv. de publ. del E.M.E. Madrid.pp.259-268.1988.

- Calandria Amigueti,J.M. y Cabrera Afonso,J.R.: "Aportaciones de los oftalmólogos hispanoamericanos a *La Crónica Oftalmológica(1871-1882). II Jornadas de Historia de la Med.Hispanoamericana*.Cádiz.1986.

- Calandria Amigueti,J.M. y Montero Granados,R.:"Cirugía de la catarata en Cádiz durante el s.XIX". *Acta anual de la Soc. Oft. de Andalucía y Extremadura*.I(7):pp.47-56.1986.

- Chinchilla,Anastasio.:*Anales Históricos de la Medicina en general y biográfico-bibliográfico de la española en particular.Historia de la Medicina Española*.Johnson reprint Co. New York and London. IV.1967.

- Castro,Adolfo de.:*Historia de Cádiz y su provincia*.Excma. Diputación provincial de Cádiz.1985.

- Danón,Juan.:"Notas biográficas.Cayetano del Toro y Quartiellers(Cádiz 1842-1915) ". *Medicina e Historia*.54:pp.1-2.1976.

Bibliografía.

- Demerson, Paula de.: "Cirujanos oculistas y terapia ocular en el s. XVIII". *Asclepio*. XXXVI: pp. 6-8. 1984.

- Ferrer, Diego.: *Historia del Real Colegio de Cirugía de Cádiz*. Excmo. Colegio Oficial de Médicos de Cádiz. 1961.

- Goenechea y Alcalá Zamora, Luis de.: *Una hospitalidad singular en la Medicina ilustrada española: El Hospital de Mujeres de Cádiz*. Tesis doctoral. Cádiz. 1986.

- Granjel, Luis. S.: *Estudio histórico de la medicina. Lecciones de metodología de la investigación histórica*. Salamanca. 1961.

- Idem: *La Medicina Española del s. XVIII*. Salamanca. 1979.

- Idem: "Historia de la oftalmología española". *Cuad. de Hist. de la Med. Esp.* III(2): pp137-188. 1964.

- Idem: *Medicina española contemporánea*. V. Ed. Un. Salamanca. 1986.

- Guerra, Francisco.: *Historia de la Medicina*. Ed. Norma. Madrid. 1985.

- Idem.: *La influencia de Cádiz en la medicina de América y Filipinas (1750-1850) (en De la Ilustración al romanticismo, II Encuentro; Servidumbre y Libertad)*. Serv. publ. Un. de Cádiz. 1987.

- Herrera Rodriguez, F. y Cabrera Afonso, J. R.: "La tesis doctoral sifilográfica de Rodolfo del Castillo y Quartiellers (1845-1917)". *An. de la R. Acad. de Med. y Cir. de Cádiz. XXII (1): pp. 75-85. 1986.*

- *Idem: "Las opiniones de Rodolfo del Castillo y Quartiellers (1845-1917) sobre el código de Hammurabi y la oftalmología en los tiempos babilónicos (1904)". An. de la R. Acad. de Med. y Cir. de Cádiz.* XXIII(1): pp. 23-32. 1987.

- Kayser, J.: *El periódico. Estudios de morfología, de metodología y de prensa comparada*. Quito. 1966.

Bibliografía.

- Laín Entralgo, P.: *Historia Universal de la Medicina*. Barcelona. V. 1973.

- López Révora, Lourdes.: *Higiene y patología naval española de la segunda mitad del siglo XIX, en el departamento marítimo de Cádiz y sus relaciones con América*. Tesis doctoral. Cádiz. 1989.

- Márquez Espinós, Carlos.: *La introducción de la anestesiología en España a través de la prensa Médica gaditana del siglo XIX*. Tesis doctoral. Cádiz. 1987.

- Idem: *Las Juntas Literarias del Real Colegio de Cirugía de Cádiz. Catálogo de "observaciones manuscritas" (1742-1836)*. Serv. Publ. de la Un. de Cádiz. 1986.

- Moses, Robert. A. y Hart, William M.: *Adler. Fisiología del ojo*. Ed. Panamericana. Buenos Aires. 1988.

- Munoa Roiz, J. L.: *Historia de la Oftalmología española contemporánea*. Salamanca. 1961.

- Orozco Acuaviva, A.: "El hipocratismo en la obra del Dr. García de Arboleya". *Arch. Ib. de Hist. de la Med. y Antropología Médica*. XIII: pp. 191-203. 1961.

- Idem.: "El Dr. Cayetano del Toro y Quartiellers". *Asclepio*. XIV: pp. 261-284. 1962.

- Idem.: "La escuela oftalmológica gaditana". *VI Congreso Español de Historia de la Medicina*. Actas I: pp. 431-434. 1973.

- Idem.: *Bibliografía Médico-científica gaditana. Ensayo bio-bibliográfico médico, científico y técnico de Cádiz y su Provincia*. Obra cultural "Casino gaditano". Cádiz. 1981.

- Idem.: "El gaditano Rodolfo del Castillo (1845-1917) y "La Andalucía Médica" de Córdoba (1876-1891)". *Bol. Inf. del Excmo. Col. Of. de Med. de Cádiz*. 8: pp. 16-19. 1982.

- Idem.:"El cirujano Roland y la catarata del matemático Godin". *Minutos Menarini*. 166:pp.4-9.1989.

- Otero Sendra,Joaquín.:"Domingo Vidal y Abad,cirujano español del siglo XVIII ". *Medicina e Historia*.35:pp.8-25.1974.

- Riera,J.:*La introducción en España del método antiséptico de Lister*.Acta Médica Vallisoletana.Valladolid.I.1973.

- Idem: "Médicos y cirujanos extranjeros de Cámara en la España del siglo XVIII". *Cuad. de Hist. de la Med. Esp.* XIV:pp.87-104.1976.

- Idem.:*La introducción en España del método antiséptico de Lister*.Acta Médica Vallisoletana.Valladolid.I.1973.

- Idem.:*Cirugía española ilustrada y su comunicación con Europa*. Valladolid.1976.

- Idem.:*Medicina y ciencia en la España ilustrada.Epistolario y documentos*. I.Acta Histórico-médica vallisoletana.X.Valladolid.1981.

- Romano,David.:*Elementos y técnicas del trabajo científico*. Barcelona. Ed.Teide. 1985.

- Romero Tenorio,Manuel A.:*La litotomía en la urología española del s.XIX*. Cádiz.Tesis doctoral.1986.

- *Sesión de apertura del Curso Academico 1977-78.Instituto de España*.Madrid. 1978.

- Suarez,Federico.:*Reflexiones sobre la historia y sobre el método de la investigación histórica*. Ed.Rialp.Madrid.1977.

- Weil,Bernardo.A. y Milder,Benjamín.:*Sistema lagrimal*.Ed. Médica Panamericana. Madrid. 1986.

Nota: Las fotografías insertadas entre las páginas 6-7 y 80-81, han sido reproducidas de Munoa Roiz. *Historia de la Oftalmología española contemporánea*. Salamanca. 1964.