

# Correo Médico Castellano

AÑO V

Salamanca 30 de Mayo de 1888

NÚM. 123



EL DR. D. JOAQUIN CORTIGUERA

MÉDICO-GINECÓLOGO DE SANTANDER

Y REPRESENTANTE DEL "CORREO MÉDICO CASTELLANO,"

EN EL CONGRESO GINECOLÓGICO NACIONAL

## SUMARIO

El Dr. Cortiguera. . . . .	página	226
<b>Seccion doctrinal:</b> Resurrecion de las triquinas en España (conclusion), por <i>D. Leopoldo Ferrer</i> . . . . .	"	231
<b>Sociedades científicas:</b> Concepto social de la division del trabajo en Medicina (continuacion) por el <i>Dr. D. José de Letamendi</i> . . . . .	"	237
<b>Correspondencia.</b> . . . . .	"	240

~~~~~

El CORREO MÉDICO CASTELLANO saluda afectuosamente al Congreso Ginecológico Nacional reunido en la capital de España en la última decena del corriente mes, y se complace en reconocer que los trabajos allí presentados y discutidos por los más sábios especialistas son valiosas conquistas para la Ciencia y han de producir incontestables beneficios á la Humanidad.

---

### EL DR. CORTIGUERA <sup>(1)</sup>

---

Casi todos los Congresos científicos celebrados anualmente en diversos puntos del mundo, afirman los progresos cada dia más admirables de la Cirugía y especialmente los de sus ramas principales, la Ginecología y la Obstetricia. Es indudable que, por ser sus puntos más positivos, sus datos más ciertos y sus procedimientos de observacion más fáciles, la Medicina operatoria ejerce sobre los prácticos jóvenes una verdadera seducccion; pero, sobre todo, la Obstetricia y la Ginecología son las que arrastran hácia sus dominios mayor número de médicos estimulados por un vivo entusiasmo científico y por un ardiente amor á la humanidad.

Corresponde al médico celoso del cumplimiento de su deber estudiar á fondo la ciencia que ejerce, escrutar los arcanos de la Natu-

---

(1) Como al escribir la biografía del Dr. Cortiguera no podríamos prescindir del cariño que á este nuestro colaborador asídno profesamos, ni ser tan imparciales como es necesario en esta clase de trabajos, hemos optado por traducir y trasladar á nuestras páginas el artículo biográfico que del reputado ginecólogo santanderino ha publicado Monsieur A. Huot en *L'Encyclopedie Contemporaine* de París.

(N. de la R.)

raleza y muy especialmente ayudar los esfuerzos de esta por medio de agentes terapéuticos ó de cruentas operaciones que multiplicando sus esfuerzos la coloquen en condiciones de triunfar de las dificultades que ella por sí sola no podría salvar en muchas ocasiones. Bajo este aspecto aparece á nuestros ojos la simpática figura médica del sábio Dr. D. Joaquin Cortiguera, de Santander, que ha comprendido perfectamente su mision, á juzgar por las numerosas obras, memorias y trabajos que ha publicado desde que dió cima á su carrera académica, y de los cuales pretendemos hacer un sumario análisis, limitándonos á los más importantes con que ha enriquecido la Obstetricia y la Ginecología.

Nacido en Santander en Agosto de 1851, Joaquin Cortiguera hizo todos sus estudios en la Universidad de Madrid, conquistando el grado de doctor en Medicina y Cirugía en 1874. Deseoso de ampliar sus conocimientos científicos y de perfeccionarlos con las lecciones de los más sábios maestros, marchó á París en 1875, estudiando bajo la direccion de Depaul, de Gallard y de Pinard, en cuyos servicios siguió los cursos de Siredey, de Guibout, de Gosselin y de Péan. Con los mismos laudables fines visitó los principales hospitales de Francia en 1879 y 1882, haciendo en el último de dichos años un largo viaje por Bélgica y Alemania dedicado exclusivamente al estudio de la Obstetricia y Ginecología. En 1885 hizo un nuevo viaje por Francia y Bélgica: en 1887 recorrió las principales provincias de España estudiando los progresos de su especialidad bajo los puntos de vista de la teoría y la práctica, regresando siempre á Santander enriquecido el entendimiento con curiosas observaciones que le aprovechan para ejercer su arte y que consigna en memorias, artículos y folletos, que el lector ha de permitirnos consultar para exponer los métodos é ideas útiles que encierran los trabajos de tan sábio ginecólogo.

Entre todos ellos descuella por su importancia la historia de un caso de *Retroversion uterina* (1878) producido en una jóven por la acumulacion de materias fecales en el intestino, en cuya historia, al señalar el autor esta desviacion, que ha visto reproducirse más de una vez por la misma causa, indica cómo puede triunfarse de ella merced á los enemas astringentes y á otros medios adecuados para despertar la tonicidad del recto.

En el mismo año (1878) publicó un interesante trabajo sobre *La ligadura del cordon umbilical*, donde declara que él "no liga el cordon inmediatamente si juzga necesario dar al feto más cantidad de sangre que la que tenga al nacer; en el caso contrario, es decir si la mujer es débil y el feto fuerte y robusto, procede la ligadura inmediata, siguiendo el método de Budin, que piensa, con razon, que al verificarse el parto, tiene el médico la ocasion de hacer una transfusion sanguinea del feto á la madre y de la madre al feto.", El Dr. Cortigue-

ra ha deducido de esto una regla de conducta á la cual concede gran importancia en la práctica tocológica.

No podemos dejar de mencionar, aunque fué publicado el año antes (1877), otro trabajo de Cortiguera, en el que considerando los métodos antiguos ineficaces para evitar las *Rasgaduras del periné* en el momento del parto, declara que él las evita, á ejemplo de Pinard, sosteniendo la cabeza del feto, aumentando así en lo posible la cantidad de tejidos vecinos al periné, con lo cual se previene la rasgadura de este tabique.

El Dr. Cortiguera ha tenido que practicar varias veces por diversos motivos la *Amputacion del cuello uterino*; y en un libro que en 1881 publicó bajo este título, considera preferible esta operacion á la traquelorrafia (sutura del cuello) preconizada por Emmet en los casos de rasgadura y eversion de los labios; y no satisfecho Cortiguera con la publicacion de su libro, sostuvo brillantemente sus opiniones sobre este punto ante la Sociedad de Obstetricia y Ginecología de París (1884), que, á propuesta de M. Verrier, le confirió el título de miembro correspondiente extranjero, mereciendo además que su trabajo se publicara en el *Journal de Medecine de Paris*, periódico dirigido por el Dr. Lutaud, uno de los más distinguidos ginecólogos de la capital de Francia. En dicho trabajo demuestra claramente el ginecólogo de Santander que cuando la rasgadura del cuello uterino va acompañada de desórdenes locales ó reflejos, es decir de histeralgia ú otros fenómenos morbosos como la eversion ó la hipertrofia de los labios, se está en el caso de averiguar si la rasgadura es la causa, debiendo procederse á la amputacion del cuello y no á la sutura de los labios que es casi siempre ineficaz. Desde que Cortiguera ha defendido esto, numerosos prácticos siguen su consejo y preconizan en varios escritos los excelentes resultados que siempre han obtenido.

A propósito de las rasgaduras del periné, cuando estas no pueden evitarse en el momento del parto, el Dr. Cortiguera se pronuncia resueltamente desde 1884 por la sutura inmediatamente despues de verificarse el alumbramiento, pues hecha en esta ocasion es, segun él, más bien una cura que una operacion, ya que la mujer apenas sufre nada y se obtiene en todos los casos una pronta cicatrizacion; por otra parte, cree el autor que así se opone en el periné una barrera infranqueable á la infeccion puerperal, y además si se difiere la sutura para una época posterior al puerperio, es una operacion delicada y minuciosa que no suele ser eficaz á la primera ni á la segunda tentativa.

En su obra *La parotiditis despues de la ovariectomia* (1884), Cortiguera expone sus observaciones é induce que aquel accidente consecutivo á esta operacion no es de origen séptico, sino que obedece á la solidaridad existente entre la parótida y el ovario en la mujer y la parótida y el testículo en el hombre. Otros autores que han tratado

de esta cuestion llegan á las mismas conclusiones y confirman plenamente las afirmaciones de nuestro biografiado. En su trabajo sobre *El vaginismo* (1881) demuestra que esta afeccion es casi siempre el resultado de una lesion local, invocando para reforzar sus asertos las doctrinas del Dr. Cheron, de París, sobre la congestion neuro-paralítica de los plexos lumbares.

*La Medicacion rectal*, artículo publicado en 1885 en el CORREO MÉDICO CASTELLANO, es el título de otro trabajo del Dr. Cortiguera, en el cual estudia las condiciones morfológicas y topográficas del recto y los vínculos que por su vecindad le unen al útero y sus anejos, que hacen la vía rectal la más apropósito para tratar las metropatías en gran número de casos. Pero entre los escritos del ilustre ginecópata de Santander no hay quizás ninguno más digno de estudio que el publicado en 1886, titulado *Influencia y mecanismo de las nefropatías en el embarazo*, en donde demuestra cómo las lesiones renales pueden causar la muerte del feto y determinar el parto prematuro. . . .

Otro escrito no menos interesante es el publicado en el CORREO MÉDICO CASTELLANO (1888), sobre *El Legrado uterino*, operacion que practica el jóven médico santanderino en las mismas condiciones morbosas que lo hace el Dr. Doleris, al cual dirigió en dicho año una larga carta sobre este particular. Mediante el legrado uterino el doctor Cortiguera ha obtenido brillantes éxitos en varios casos de endometritis y de septicemia puerperal (1) sin haber tenido que lamentar ni un solo fracaso por grave que haya sido el estado de la enferma al practicar la operacion.. . . .

El Dr. Cortiguera no es partidario de intervenir quirúrgicamente en los partos de las mujeres que padecen el cáncer uterino, y las razones en que funda su conducta pueden verse en su trabajo: *Cáncer; parto normal; criatura viva*, publicado en 1887. En el caso que allí cita prodújose el parto espontáneamente, aunque con más lentitud que de ordinario, á causa, segun él, de que solo á expensas de las pocas fibras uterinas sanas, y por consiguiente activas, se hizo la dilatacion, dificultándose así la expulsion del feto, que nació vivo con un trombus enorme, testigo de la compresion sufrida por la cabeza al atravesar el estrecho desfiladero que se le ofrecía. En el mismo año 1887 el sábio tocólogo español expuso en su estudio sobre *La mola vexicular* cuál es el signo mejor y más indubitable para el diagnóstico de este accidente, hallándolo principalmente en la falta de relacion entre la época del embarazo y el volúmen del útero, que por su des-

(1) Algunas historias de estos casos han visto la luz pública en el año anterior y en el actual en las páginas de este periódico.

arrollo hace creer en una preñez dos meses más avanzada que lo que está realmente.

Durante los primeros meses de este año (1888) el Dr. Cortiguera ha escrito dos trabajos á cual más interesantes: *La viruela en el embarazo* y *La preñez útero-tubaria*. En el primero afirma que ha visto algunos casos de viruela hemorrágica terminados por la muerte de la madre y del feto, en los últimos meses de la preñez, en un período de tiempo variable de veinte á cuarenta horas despues de aparecer la raquialgia prodrómica de la erupcion: la muerte en estos casos la atribuye el Dr. Cortiguera no sólo á la influencia de la hipertermia, como opinan algunos, sino tambien á la infeccion materna y probablemente á la hemorragia interplacentaria producida por la congestion renal que él ha observado en algunos casos de albuminuria. En el segundo trabajo expone cómo diagnosticó desde su principio una preñez tubo-uterina ó bicornuterina, que se terminó con fortuna para la madre y el feto, no creyendo preciso intervenir, y limitándose á lo que él llama una *expectacion armada*; al comenzar el quinto mes del embarazo la mujer, que ya venía sufriendo periódicamente algunos dolores, experimentó una sensacion fuerte, como si algo reventára en su vientre, y cayó en un colapso profundo; una de las porciones del tumor lateral quedó reducida á la mitad de su volúmen, atrofiándose algun tiempo despues completamente, y la otra continuó creciendo, y el feto, cuyos movimientos y latidos se habian apreciado en el tumor lateral, ocupó desde aquel momento el tumor del centro: el parto fué normal y el feto nació vivo y robusto.

Señalemos aún otros trabajos del Dr. Cortiguera que la falta de espacio nos impide analizar. Son los siguientes: *Contribucion al estudio del diagnóstico ginecológico* (CORREO MÉDICO, Salamanca, 1885); diversos artículos sobre *Gimnástica* (*Boletin*, de Santander, 1881); la *Transfusion de la sangre* y *La fecundacion artificial* (Conferencias en el Casino de Santander, 1878); *La dilatacion uterina* (CORREO MÉDICO, Salamanca, 1886); y tiene inéditos trabajos no menos importantes, entre los que citaremos: *¿Una histérica es una loca?* estudio médico-legal; traduccion del *Tratado de Hidroterapia* de Beni-Barde; *Historia de la transfusion sanguinea*; *Estudio completo sobre el cólera*, etc., etc.

Por este sucinto análisis de los escritos de D. Joaquin Cortiguera puede comprenderse que es este ilustre médico español un trabajador infatigable y un práctico concienzudo, que ha estudiado á fondo bajo todos sus aspectos la Ginecología y la Obstetricia y que por la precision de sus observaciones y por su habilidad profesional ha justificado perfectamente esta opinion que él mismo emitió en 1878 en su trabajo sobre la *Cirugia moderna*: "La hemostasia, la anestesia y la antisepsia han transformado completamente la cirugia contemporánea. Ahora cualquier operador habil para evitar los grandes traumatis-

mos, puede obtener en la práctica éxitos tan brillantes como los mejores cirujanos. Las incógnitas de las operaciones, en lo que al pronóstico respecta, se reducen ya á un pequeño número que vá disminuyendo de dia en dia., Por la relacion de las operaciones que hemos relatado al analizar los trabajos científicos de Cortiguera, se vé que este no sólo ha sacado gran provecho de las lecciones de sus maestros, sino que con sus observaciones y descubrimientos personales, así como con las magníficas síntesis en que los ha encerrado, ha enriquecido la Obstetricia y la Ginecología con preciosos documentos que hacen honor á su talento, á su iniciativa y á sus procedimientos.

Colaborador de varios periódicos médicos de España y Francia, miembro de la Sociedad Ginecológica Española, de la de Obstetricia, y Ginecología de París y de la de Medicina práctica de la misma capital, el Dr. Cortiguera tiene en todas las corporaciones sabias de Europa numerosos amigos que hacen justicia á la generosidad de su carácter, á su rectitud científica y al excelente valor de sus observaciones y de sus trabajos (1).

(Traducción del DR. LOPEZ ALONSO.)

---

## SECCION DOCTRINAL

---

### RESURRECION DE LAS TRIQUINAS EN ESPAÑA

POR

**D. Leopoldo Ferrer**

Médico-cirujano en Mirandilla (Badajoz)

---

(CONCLUSION)

Conocido el origen de la epidemia, demostremos ahora por medio de una serie de razonamientos comparativos la diferencia que separa la gripe de la enfermedad que nos ocupa.

1º *La causa de la Gripe* se ignora por completo. Sydenham la consideró como un producto de la exhalacion mineral; Sprengel la atribuyó á cambios eléctricos; Landouzy á los bruscos cambios del estado higrométrico, barométrico y termométrico de la atmósfera; Graves la hace depender de condiciones topográficas y atmosféricas desconocidas; Niemeyer y Jaccoud se adhieren á la misma opinion. En resumidas cuentas, nada de concreto sabemos. Tal vez sea un microorganismo que difundido en la atmósfera se fije en las membranas mucosas para en ellas desarrollarse y producir los consiguientes

---

(1) Buena prueba de lo que afirma el autor de esta biografía, acaba de darla el Congreso Ginecológico Español eligiendo al Dr. Cortiguera para desempeñar la Vicepresidencia de la Seccion de Obstetricia.

(N. del T.)

trastornos; pero los micro-biólogos no han dirigido—que yo sepa—sus lentes amplificantes en busca de esa incógnita, y hasta que ese día llegue nada podemos asegurar.

La gripe es siempre epidémica; pero el número de individuos invadidos, son siempre numerosos, ya se limite á un pueblo, ya alcance regiones más extensas. Difundida á más ó menos extension la causa presunta, no respeta clases sociales, ni hallamos, como en la actual epidemia, esa especie de eleccion por un grupo de sujetos relacionados únicamente por la comun alimentacion de que hicieron uso.

La causa única de la triquinosis, es la *Trichina spiralis*. Su vehículo, la carne muscular del cerdo; pues si bien es sabido que puede existir en otros animales como la rata, raton, gato, raposa, erizo, veso y tejon; no siendo ninguna de estas carnes comestibles, claro es que no pueden producir la infeccion directa al hombre. Artificialmente Fuchs y Pageustecher la han podido propagar y hacerla reproducir en conejos, cabras, ovejas y vacas; pero no siendo estos animales carnívoros ni desarrollándose en ellos espontáneamente, no pueden ser vehículo de contagio. Por lo tanto, queda únicamente vinculado el germen trasmisor en el ganado de cerda.

La via del contagio es el tubo digestivo. En España se come generalmente la carne de cerdo condimentada y preparada al fuego. La clase proletaria la ingiere las menos veces cocida y por lo comun asada ó frita de fresca, y cruda despues de curada. En los casos que se somete al calor, si lo hicieran en delgadas rebanadas y por tiempo suficiente, es bien seguro que, destruidos los gérmenes, la carne sería inofensiva; pero la mayor parte de las veces, como ha ocurrido en estos enfermos, la comieron insuficientemente asada ó poco frita y en ambos casos no destruyeron la vitalidad de estos animalículos protegidos por sus cápsulas (1).

Existe, pues, en la presente epidemia relacion lógica entre las personas invadidas y la preparacion en que comieron la mencionada carne.

Pudiera haber ocurrido que el corto tiempo que estuve en la Oliva, fuera insuficiente para averiguar si algunos otros sujetos no invadidos hicieron uso de la misma carne.

Posible es que así hubiera sucedido, sin que por eso invalide la fuerza de los hechos. En epidemias bien comprobadas se ha observado alguno que otro individuo refractario, así como los adultos de buena potencia digestiva son los más gravemente invadidos. Los niños mayorcitos libran mejor que los adultos en el sentido de ser más benigna, muriendo relativamente menor número. Explícate este misterio-

---

(1) Véase, al efecto, la discusion habida en la Academia de Medicina y Cirugía de París en los dias 16 y 23 de Febrero del año de 1881 sobre la triquina y triquinosis.

so mecanismo por la cantidad y acidez del jugo gástrico segregado en el momento de hacer la digestion de la carne triquinada. Sabido es que el ácido clorhídrico de este jugo es el encargado de disolver ó descomponer químicamente la cápsula calcárea, formándose tal vez cloruros alcalinos y agua, vehículo favorable para despertar la vitalidad de sus larvas. Libres ya en el estómago, pasan á los intestinos donde se desarrollan y reproducen en el corto período de seis á ocho dias, dando lugar á miriadas de vivos filamentos en aptitud para emigrar á otras regiones más seguras y favorables á su evolucion final.

Ahora bien, si el ácido clorhídrico no es segregado en la cantidad ó en la concentracion necesaria para efectuarse esta disolucion; si al mismo tiempo se ingieren sustancias de excesiva alcalinidad que neutralice ó se apodere de dicho ácido; si por el mal estado de las vias digestivas, ó por la ingestion en cantidad excesiva, promueve los movimientos reflejos del estómago, produciendo la expulsion completa de su contenido; si la insuficiente masticacion del alimento no ha disgregado bien esta sustancia evitando penetren los disolventes en el centro de la carne donde las triquinas permanezcan vivas, aunque por torrefaccion del arte culinario se hayan destruido las más superficiales por estar sometidos á una temperatura más elevada; en todos estos casos los sujetos permanecerán indemnes ó refractarios, á pesar de haber ingerido la carne triquinada en cantidad mayor ó menor.

2º *Los síntomas de la gripe* son: *A* el catarro del aparato respiratorio; *B* los trastornos digestivos en la forma abdominal; *C* los dolores generales; *D* los del sistema nervioso en su forma cefálica y *E* el carácter de la fiebre.

*A*—El catarro de la gripe es parecido al catarro del sarampion. No soy yo quien establece esta semejanza, es la misma naturaleza. En varias epidemias de esta índole ocurridas en el mismo pueblo, cuando yo en él ejercía, podía dudarse en los primeros dias si se trataba verdaderamente de la gripe ó de aquella fiebre eruptiva al ver la identidad de los síntomas. Niemeyer, Jaccoud y otros patólogos han observado lo mismo estableciendo esta comparacion. Como en aquella fiebre, existe catarro fuente ocular, nasal y laringo-bronquial, cuya secrecion goza del mismo principio irritante escoriando por su contacto las ventanas nasales, ángulo palpebral y hasta el labio superior, con frecuentes estornudos.

En los enfermos de la Oliva, es verdad que ha existido un catarro más ó menos generalizado, como siempre acompaña á los enfermos triquinados. En ninguno de los enfermos he notado esa infeccion secretoria, especie de virus dinamizado cuyos productos gozan de iguales propiedades irritantes que la causa genética. El catarro triquinoso tiene una génesis y mecanismo distintos á mi modo de ver. Las triquinas al emigrar á este aparato ejercen su estímulo de un modo reflejo. No se ponen en contacto de la membrana mucosa aérea, sino de los

músculos en cuyos hacecillos se alojan, y como para llegar hasta ellos tienen que horadar distintos tejidos, distender y comprimir nervios, es desde dicho punto desde donde ponen en vibración el fluido-nerveo para reflejarse en el centro medular, inhibiendo tal vez las acciones vaso-motoras de donde dimana la dilatación vascular y las hiperemias consecutivas.

Existe además otro carácter en la gripe, y es que al lado de los casos tipos de difusión y generalización del catarro, vemos multitud de individuos con los síntomas básicos iniciales sin experimentar otros que los enunciados del árbol respiratorio y flojedad más ó menos marcada. En la actual infección, los casos más leves fueron seguidos de trastornos gastro-intestinales, miositis y edema.

*B*—Las lesiones del tubo digestivo son igualmente distintas, aunque variables, en los diversos enfermos por las razones anteriormente expuestas. En la gripe estos trastornos son ligeros y característicos de una fiebre catarral específica, sin grave importancia por brevedad y terminación favorable. Los de la triquinosis son propios de una enteritis específica de larga duración y trascendencia.

*C*—Los dolores generales son igualmente distintos en las dos enfermedades. En la gripe es un quebrantamiento general, laxitud y dolores musculares erráticos que permiten al enfermo variar de posición á cada momento que la necesidad lo exija.

En la triquinosis, los dolores característicos coinciden con la emigración de las triquinas. Tan pronto como invaden los músculos, se alimentan de su sustancia, irritan é inflaman su tejido despertando dolores agudísimos comparables á los producidos por el reumatismo muscular. Inflamada la fibra contractil, permanecen multitud de días condenados á una completa inacción, y si una mano extraña no sustituye la impotencia muscular, dejan de cumplir las necesidades más perentorias. Por eso llamaba la atención al Sr. Amaro la falta de diuresis durante la noche; y es que los infelices enfermos, privados de los asistentes que descansaban en brazos de Morfeo, inhibían los excitantes dinamogénicos por ese otro estímulo inhibitorio tan potente como es la voluntad.

Los dolores musculares guardan aquí perfecta correlación con el número de triquinos emigrados. Es en las masas carnosas de la región dorsal donde afluye mayor cantidad de estos entozoos, pues en esta región serán los dolores más acerbos. Si los intercostales, diafragma y árbol respiratorio son igualmente sitios predilectos donde acuden para fraguarse su madriguera, pues ellos son también los responsables de la disnea, opresión, congestión é inflamaciones que en los enfermos más graves se han observado.

Nada de esto se vé en la gripe.

*D*—Los síntomas emanados del sistema nervioso central no son constantes ni característicos en ninguna de las dos enfermedades, no

siendo preciso por lo tanto establecer diferencias cardinales entre ellos.

*E*—La altura de la fiebre no llama la atencion en la gripe ni tampoco en la triquinosis; pero mientras en la primera dura uno ó dos septenarios, en la segunda se prolonga á cuatro ó cinco aunque no existan complicaciones.

Despues de haber establecido las diferencias entre los síntomas al parecer comunes á las dos enfermedades, cuando no se tienen en cuenta su intensidad y naturaleza, todavía existe uno que es característico de la triquinosis. Este síntoma nunca se ha observado en las epidemias de gripe. Al menos ningun autor, que yo sepa, lo cita en sus escritos. Yo tampoco lo he visto en las epidemias en que tuve necesidad de intervenir. Me refiero á los edemas y anasarca. En la triquinosis el edema más ó menos generalizado es un fenómeno obligado si hemos de dar crédito á las descripciones extranjeras donde tan frecuentes son estas epidemias y á las de las dos únicas observadas en España.

El edema se presenta en el período de irritacion muscular y corresponde á la época en que estos hematodos se diseminan por el tejido muscular. No ha faltado en un solo enfermo, iniciándose por la cara y extremidades inferiores, extendiéndose en muchos á todo el tejido celular subcutáneo y produciendo el anasarca.

3º *Las complicaciones* de la gripe son relativamente raras comparadas con la triquinosis. La pulmonía y pleuresia en los triquinados toman el carácter infeccioso y son de una gravedad insólita presentándose en un período avanzado. En la gripe, cuando se presentan, lo hacen en el primer septenario en forma de bronco-neumonía.

Una de las enfermas—segun nos refirió el Sr. Amaro—había entrado en el vigésimo sexto dia de su enfermedad sin complicaciones apreciables; pero tuvo un ataque de laringotraqueitis y murió en breve tiempo. Esta complicacion tan aguda, casi fulminante, solo es aplicable por la reproduccion de nuevos gérmenes (1) triquinados que invadiendo la fibra muscular de este estrecho conducto produjeron el edema de la glotis matando al enfermo por axfisia. ¿Qué explicacion tiene en la gripe?

4º *El curso de la gripe* es agudo; sus etapas morbosas se recorren generalmente en el primer septenario cuando marcha exenta de complicaciones. El de la triquinosis es sub-agudo: su duracion es sumamente larga, de uno á tres meses. A menudo se observan exacerbaciones del mal sin causa apreciable, y dependiente de nuevas generaciones de triquinas en períodos más ó menos avanzados que ponen en compromiso la existencia.

---

(1) La triquina se ha encontrado viva en los intestinos y apta para reproducirse durante los treinta y cuarenta primeros dias de la enfermedad.

Para terminar tan cansado como enojoso proceso mórbido, resumamos en breves líneas las consecuencias legítimas que presentarse pudieran en lo sucesivo al seguir creyendo en otra enfermedad distinta, é indiquemos á la ligera los medios sencillos y poco dispendiosos que en adelante pudieran oponerse á su reproduccion y propagacion.

Admitido por la inmensa mayoría de los patólogos que dada la preexistencia de los gérmenes triquinosos, ó en estado de larva ó por transformacion metomorfósica de otro estado inferior perfeccionado en el organismo del cerdo, de la rata ó del raton, es lo cierto que muchos cerdos tienen la costumbre de alimentarse de despojos de mullares, del mismo modo que lo hacen estos roedores, y dada la innegable existencia de estos gusanos siguiendo su rápida evolucion en el organismo del hombre, parte de los quistes que penetraron en el tubo digestivo de los precedentes enfermos, habrán sido expulsados íntegros con las materias fecales y otra gran mayoría, en su período más adelantado, despues de haberse puesto en libertad sus larvas por rotura de las cápsulas que los contenia.

Ahora bien, dada sucon siderable longevidad, demostrada por varios patólogos (Delpeix, Tungel, Middeldopff, etc.), está en lo posible que no sea esta la última epidemia, si en lo sucesivo no se opone el correctivo dictado por la luz que hoy arroja la ciencia de consuno con la experimentacion.

Con arreglo á estos antecedentes, natural es pensar que en el pueblo de la Oliva existan en la actualidad algunos animales triquinados, si, como es posible, se alimentaron de despojos donde se vertieron las deyecciones de los enfermos; y como la triquina no es contagiosa, ni puede trasmitirse por herencia, queda casi vinculado á los animales de cerda que hayan tenido ocasion de comerla directamente ó por intermedio de la rata. En todos estos casos debe vigilarse por algunos años, haciendo un escrupuloso reconocimiento de las carnes en la época de las matanzas, y para mayor abundamiento y á falta de estos medios, abstenerse de comerla cruda á pesar de la aparente garantía de la salazon y otras preparaciones como se ha supuesto de un modo absoluto. Experimentos concluyentes hechos en animales ponen fuera de duda que despues de mucho tiempo de preparado el embutido y salados los jamones pueden, aunque en raros casos, continuar viviendo estos microscópicos animalillos en aptitud de reproducirse y ocasionar los referidos trastornos morbosos (Vallin), así como la alta y prolongada temperatura á que es preciso someter la carne para nó obtener idéntico resultado. De los experimentos del mismo resulta que es indispensable sostener la ebullicion por espacio de cuatro horas con trozos inferiores á dos kilos y de cinco á seis cuando fueren superiores. Bajo esta sola condicion, puede comerse impunemente carne triquinada.

# SOCIEDADES CIENTÍFICAS

## REAL ACADEMIA DE MEDICINA DE MADRID

### CONCEPTO SOCIAL

DE LA

### DIVISION DEL TRABAJO EN MEDICINA

(DISCURSO DE RECEPCION)

por el

**Doctor Don José de Letamendi**

(CONTINUACION)

Por lo que dice al error histórico, en la misma Historia hallaremos su correctivo.

Tan antiguas como la variedad de padecimientos, son en el mundo las especialidades clínicas; y tan viejos como la idea de unidad orgánica del paciente, son en la razón humana la unidad teórica de la doctrina médica y el consiguiente ejercicio general del Arte por determinados individuos dotados de poderoso y comprensivo espíritu.

De especialidades se escribía en Egipto veintisiete años antes de que naciera Moisés, y por tanto, cien años antes del *exodo* ó liberación de Israel, siendo tan celebrados, de tiempo inmemorial, los especialistas egipcios, que con frecuencia eran consultados por reyes y príncipes de otros estados en males de la vista, del oído, de la piel, del corazón, de la cabeza, de la dentadura, del aparato uropoyético, de causa parasitaria, de la infancia y otras.

Y por lo que á la India toca, tan prolijos cultivadores de especialidades fueron sus médicos, que, desde remotísima antigüedad, ya sus oculistas distinguían 76 diversas afecciones de la vista, y sus rinólogos 31 variedades de dolencias nasales ú olfativas.

Si extendemos el área de estudio histórico, nos encontramos con que en todo lugar habitado se presenta, envuelto en los místicos crepones de la tradición general, el diseño bien determinado de la especialización del trabajo médico, aunque no sea más que en lo relativo á algunos órganos de grande importancia funcional, y al embarazo y alumbramiento, la Pediatría y Cirugía de campaña.

Y por lo que á teoría, ó doctrina médica, como principio común del especialismo y materia y fin de la profesión general del Arte se refiere, basta leer atentamente el libro I de *Sus'rutas Ayurvédas* (ciencia de la vida ó sistema de Medicina escrito por *Susruta*, bajo la inspiración de *Dhanvantari*, "dios de médicos y médico de dioses"),

intitulado secamente *Libro de los principios (Sústrast'hana)*, para convencernos de que en la antigua India existían en todo su esplendor un sistema general y completo de doctrina médica, precedido de sus *Primeros principios*, y las especialidades profesionales. Y tan clara idea se tenía entonces de la Pantiatria, ó profesion total del Arte, como puede colegirse de esta profunda y genial sentencia del mismo *Susruta*: "Solo la union de la Medicina y Cirugía forma el perfecto y completo médico; aquel á quien falta el conocimiento de una de estas dos ramas, semeja á un pájaro que tiene cortada un ala.,"

De Egipto no queda en verdad un solo pápyro propiamente doctrinal ó teórico, auténtico y completo, como lo es en el orden clínico el descubierto por Ebers; mas, en cambio, sobran indicios de que entre los llamados *libros herméticos* ó enciclopédia del saber sacerdotal, de cuya coleccion el rollo de Ebers se cree formó parte, no faltaba el análogo de *Sústrast'hana* de los indios.

Mas, séase de ello lo que fuere, no hay para qué reducir nuestra investigacion á la India y al Egipto; dilatemos la mirada por todos aquellos pueblos de la Tierra acerca de cuya Medicina se tienen noticias concretas; fijemos nuestra atencion sucesivamente en los persas, caldeos primitivos, babilonios, asirios, medas, sirios, fenicios, cartagineses, chinos, japoneses, escitas, mogoles, centroasiáticos, calmucos, tibetanos, birmanos, javaneses, siameses, borneos, sumatros, celebes, molucos, turcos, árabes, abisinios, negros, hotentotes, celtas, escandinavos, antiguos prusianos, eslavos, samoyedos, esquimales, indios norteamericanos, aztecas ó mejicanos, caribes, floridanos y peruanos ó incas, y hallaremos que todos, absolutamente todos esos pueblos, nos presentan, al lado de su especialismo médico, su teoría general de la enfermedad.

Y á poco que se reflexione, señores, se cae en la cuenta de que esto es lo natural; ¡pues no faltaba más sino que no resultara natural lo histórico! ¿Qué es la Historia sino rico y variado tapiz, de representaciones, al parecer labradas cada una en su lugar, dejando oculta la razon suficiente de su providencial enlace? ¡Menguado historiador aquel que, pagado de la vistosa superficie, no mira á la escondida trama que por el envés relaciona los hechos más distantes y diferentes!

De hombres libres, no nada forzados; de hombres movidos de su propia vocacion, se han hecho en todo tiempo los curadores de la salud ajená, desde el prehistórico curandero (no charlatán, pues media entre ambos conceptos un abismo) hasta el actual doctor, y desde éste al curandero de nuestros pueblos y ciudades.

Y no se extrañe que tan sin aprension empareje estas dos entidades, pues su mútua relacion natural é histórica es mucho más íntima de lo que á primera vista parece. Sucesores, ya que no descendientes, somos los actuales médicos, y por línea directa, aunque no recta, de

aquellos legendarios curanderos á cuya memoria y culto la antigüedad agradecida erigió altares y que hubieron por nombres Osiris, Isis, Horus, Imhotp, Bubastis, Apis, Ibis, Thot, Cheiron (Quiron), Prometeo, Eleutho, Agamedea, Podaliro, Orfeo, Cefalo, Macaon, Poion, Melanion, Padalon, Diana, Asklepios (Esculapio), Aristeo, Circe, Medea, Hecate, Sydik, Toxaris, Daksai, Duti-ka-taburani (expreso para las viruelas), los mellizos Aswins, Lucina, Hoang-Tí, Dhanvantari, Ainiana, Thríta, Esmun, Iatar, Baaltis, Fottei, Abutlo, Ixtitlon, Izapotleman, Tetzcatlipoca, Teopxqui y mil otros (pues los aquí mencionados pertenecen tan sólo á Egipto, India, Persia, Fenicia, China, Japon y Méjico). Y todavía junto á nosotros, y luchando por la existencia, como hoy se dice, vive recogiendo nuestros desechos el curandero vergonzante, rama menor y abyecta de aquella estirpe deificada por la tradicion y la leyenda.

Tal abolengo, ni honra ni deshonra, se impone como un hecho.

Del turbio baho de los pueblos se forma el cristalino rocío de la Ciencia, y no hay para qué los susceptibles pétalos de nuestra vanidad rehusen apagar su sed en el llanto de la aurora, sólo porque no recibió esta directamente del cielo los vapores de que sus lágrimas proceden.

Yo no sé de ninguna Ciencia humana que haya sido mecida en aristocrática cuna, ni sé tampoco de ninguna humana aristocracia que lo sea de origen. No desdeñemos, pues, al curandero como objeto de estudio.

Pues bien; ¿qué observamos entre esos curadores officiosos de la salud ajena, en lo que á la division del trabajo se refiere? Lo que vemos, así en los legendarios, como en los actuales, es lo mismo que hallamos entre los médicos verdaderos; unos, los más, que asistidos de aptitud y vocacion analítica y particularizada, aman lo especial, lo parcial y reducido, buscando en ello su pericia y su crédito; otros, los ménos, que dotados de aptitud y vocacion sintéticas, refractarios á todo lo parcial é incompleto, que no ven nada donde no ven un todo, quieren y pueden en su esfera de accion, llevar de frente en toda su amplitud el conocimiento y el cultivo del Arte al servicio de una idea fundamental, que sea norma comun á todos los casos; y otros, en fin, no pocos, que colocados por naturaleza entre los analíticos y los sintéticos, los miopes y los presbitas de entendimiento, realizan todas las imaginables gradaciones, de que antes hablé, entre uno y otro extremo. Y así, en el conjunto de curanderos de todo tiempo, lugar y grado de cultura, haylos de gran fama y crédito para enfermedades de ojos, y solo de ojos; para reducir luxaciones, y solo luxaciones; para entender de cánceres, y solo de cánceres; para cerrar fístulas, y solo fístulas; para redimir de esterilidad, y solo de esterilidad; como asimismo los hay de grande y entendido predicamento para curar de todo mal, bien por artes sugestivas, bien por pana-

ceas materiales, bien por místicos procedimientos. Y hasta en elevados empíreos lugares, así en el Olimpo de las paganas imaginaciones como en el Cielo de las cristianas realidades, se ofrece al exámen del atento y sereno pensador, que acierta á contemplarlos como espejo trascendental de virtudes y méritos ejercitados en vida, multitud de místicos seres cuya intercesion ó gracia mediatrix se invoca, no indistinta é indiferentemente, sino á título, bien de especial y aun especialísimo en unos, bien de general y aun generalísimo en otros, contra los males y azares, las tribulaciones y adversidades de este mundo.

Y, si bien lo meditáis, hasta ese aspecto de la division de cuidados, en el ejercicio de la gracia en el seno mismo del verdadero Dios, resulta naturalísimo; pues siendo esencialmente humanos, no revelados, los motivos de la sacerdotal iniciativa para la beatificacion de aquellas almas excelentes por los méritos que acreditaron en vida, humanos, asimismo, deben de ser los motivos de su invocacion en nuestra ayuda.

Cuanto á la proporcion en que se dan las aptitudes, importa mucho, muchísimo, fijarse en el hecho de experiencia de que las madres engendran en muy reducida proporcion hijos dotados de aptitud episin-tética, ó muy amplia y comprensiva; hecho por punto general conforme con las necesidades racionales y prácticas de la especie humana. Porque en verdad resultaría tribulacion, no providencia, el que, siendo tantas y tantas las partes de que cualquier todo se compone, hubiera Dios permitido salieran del vientre de las madres muchos más agrónomos que labriegos, muchos más arquitectos que picapedreros, muchos más ingenieros que zapadores, muchos más fabricantes que operarios, muchos más pilotos que marineros, muchos más generales que soldados. Ved ahí, pues, señores, por qué razon de necesidad providencial, y así en lo prehistórico é histórico como en lo actual, así en Egipto como en Persia, en China como en Francia, entre *yankees* como entre *pieles rojas*, y hasta así en el Olimpo como en la Gloria, no sólo hallamos dos tipos fundamentales de curadores de la salud, los especialistas que llamaré *meriatras*, por serlo de lo parcial, y los generales que denominaré *pantiatras*, por serlo del conjunto individuo, sino que doquier resultan aquéllos mucho más numerosos que éstos.

(Se continuará.) p. 250

### CORRESPONDENCIA

D. Anselmo Abad.—Recibido importe de su suscripcion por los años 87 y 88.  
D. Nicasio H. Nacar.—Id. id. id. por el año 1888.  
D. Ruperto Gil Noreña.—id. id.  
D. Antonio Blanco Guzman.—Id. id.

D. Federico Cañadas.—Id. por el primer semestre de este año.  
D. Antonio Luis de Urrea.—Id. id.  
D. Severiano Calvo.—Id. id.  
D. Gerardo de la Sota. Id. id.  
D. José Gonzalez Hernz.—Id. id.

(Se continuará.)