

# Correo Médico Castellano

AÑO V

Salamanca 20 de Mayo de 1888

NÚM. 122

SUMARIO.—*Seccion doctrinal*: Algunos caracteres del catarro grave en la vejez, por el Dr. D. Arsenio Marin Perujo (página 209) —Resurreccion de las triquinas en España, por D. Leopoldo Ferrer (212).—*Sociedades científicas*: REAL ACADEMIA DE MEDICINA DE MADRID: Concepto social de la division del trabajo en Medicina (discurso de recepcion), por el Dr. D. José de Letamendi (217).—*Revista científica nacional*: Indicaciones de la secuestrotomía (222).—*Misceláneas*: (223).—*Publicaciones recibidas* (224).

## SECCION DOCTRINAL

### ALGUNOS CARACTERES DEL CATARRO GRAVE EN LA VEJEZ

POR EL

**Dr. D. Arsenio Marin Perujo**

Médico-director, por oposicion, de Aguas y baños minerales

Esa disposicion especialísima á los cambios nutritivos en el pulmon de los viejos catarrosos, existe indudablemente con caracteres claros y terminantes en lo que hace relacion al hecho, con caracteres más oscuros y misteriosos por lo que respecta á la esencia interna de la alteracion anatómica, á los procedimientos que emplea la naturaleza para estos cambios en la trama de los tejidos.

No es indiferente dar poca ó mucha importancia á esta conclusion. Si se la admite, el gran argumento clínico representado en un sexagenario que pasa por todas las peripecias morbosas desagradables, queda explicado suficientemente y satisface al médico. Si no se admite esa predisposicion especial, esa tendencia destructora en los órganos torácicos, es inexplicable lo que observamos á la cabecera de esta clase de enfermos.

Para decirlo de una vez y con toda llaneza posible: ¿no nos hemos puesto á pensar todos en algunas ocasiones, al observar que un individuo más ó menos entrado en edad, supongámosle no muy viejo, pasa casi súbitamente de una salud irreprochable á la enfermedad, pero á la enfermedad en su apogeo de cronicismo, en su período de edemas, asma considerable y síntomas de asfixia?

Cierto es que estos individuos que nos han parecido perfectamente sanos y hasta robustos, hasta que solicitaron nuestros cuidados, han resultado, mediante una investigacion llevada al último límite, catarrosos desde los 30 á los 40 años, bien que en gradaciones leves.

Esto ya es algo, no puede negarse; pero aun admitiendo esa tos que no molesta ni fatiga nada, esa expectoracion que representa suaves secreciones, que más parecen fisiológicas y hasta previsoras que patológicas; aun admitiendo esto, digo ¿no es verdad que hay transicion brusca y aun brutal en el padecimiento, levísimo antes y grave, casi mortal muy poco tiempo despues? ¿No es evidente que el catarroso con quien alternábamos en sociedad, porque ni aun pasaba como enfermo para nadie, llega, en breve período, de su catarro habitual y benigno, á las lesiones cardiacas, al éstasis en el corazon derecho, á las hidropesías imponentes, á la asfixia que se revela en el color amoratado de los labios, de las mejillas y aun de las extremidades?

Este es un carácter del catarro crónico de la vejez, que no adquiere ni puede adquirir generalizaciones, porque entonces habría en el mundo muy pocos hombres de más de 50 años, y porque vemos muchísimos viejos que tienen un catarro más ó menos molesto, pero no grave, toda su vida; y hasta se cree que esta secrecion bronquial marca la estabilidad de la balanza fisiológica, supliendo en parte á la funcion cutánea que está en defecto, y más que en defecto en baja enorme.

Tambien es digno de mencion un detalle clínico que puede interesar á los médicos que comienzan á ejercer su arte, y á los que ya han observado muchos catarrosos graves. Un individuo que ha contado doce lustros, que ha tosido y espectorado algo y que presenta abultamiento especial en los párpados, flacidez edematosa en las mejillas, *edema de la cara*, en una palabra, no puede ser más sospechoso por lo que respecta al pronóstico. Este detalle, que no pasa nunca desapercibido para el práctico, tiene poquísima importancia para las familias y los asistentes del enfermo. Muchas veces anuncia la muerte á plazo de una semana, de un mes, nunca muy tarde. No es una vulgaridad que correspondá solo á las Academias de escolares. No infrecuentemente es el guía seguro para sospechar la deficiencia en el gran desagüe circulatorio, el éstasis pulmonar, cuando ni aun hay edema en los maleolos, ni síntomas alarmantes en ningun otro sitio, ni nada, en fin, que anuncie otra cosa que *debilidad, falta de ejercicio, catarro bronquial*, palabras que se prodigan mucho en estos casos, con harta informalidad científica.

Cuando el enfermo está ascítico, cuando los miembros inferiores, las partes genitales y la cara se presentan monstruosas imposibilitando los necesarios movimientos é iniciando molestias que acerbán la situacion morbosa; cuando, además de la disnea, de la expectoracion y aun del estertor traqueal, hay asfixia considerable y éstasis cerebral, debiendo advertir que todo esto puede presentarse, como ya hemos dicho, muy pronto, á los 15 ó los 20 dias de un estado que parece fisiológico, la enfermedad aparece con todo su cortejo de síntomas graves, con todo su poder morboso. Ante este cuadro, que se re-

pite incesantemente, porque el padecimiento tal como queda reseñado es frecuentísimo en las edades avanzadas, ¿á qué queda reducido el catarro bronquial, si observamos que los desórdenes circulatorios, que la dilatacion del ventrículo derecho y la repleccion de sangre en las venas que desembocan en la aurícula del mismo lado, son la causa principal y directa de tan grandes cambios?

Sin embargo, para entendernos, para ir relacionando los procesos y sobre todo para que no perdamos de vista que el catarro, por leve que parezca, puede ser el origen directo, evidente, de la enfermedad del corazon, de los fenómenos de exudacion serosa, de la intoxicacion por el ácido carbónico, etc., conviene que llamemos á esta entidad morbosa bastante complexa (tambien acarrea grandes cambios nutritivos en el hígado) *catarro grave de los viejos*.

Por lo demás, no puedo persuadirme de que la llamada *discrasia serosa* tenga aquí la importancia que dicen algunos autores. Yo observo individuos de excelente constitucion, de antecedentes de familia muy aceptables, que tienen grandes edemas en todos los órganos, que son anasárquicos, cuando las fuerzas, la fecha relativamente reciente del padecimiento, el nada anémico estado general, etc., no explican discrasia serosa de ninguna especie.

El amoratamiento, ó el ligero color vinoso en la mucosa del borde libre de los labios y aun en los dedos y en la region dorsal del metacarpo, anuncia, como hemos indicado, la asfixia, que ha de revelarse despues terriblemente en las partes laterales del cuello con unos vasos duros, prominentes y oscuros que parece van á romperse en ciertos momentos del acceso tusiculoso. El ligero, fugaz é irregular edema de los párpados, indica que se fragua un desórden considerable en el campo pulmonar. El hígado aparece infartado y muy doloroso á la presion; no puede eludir la enfermedad; el éstasis llegará hasta él. En el abdomen hay tanto timpanismo como ascitis, y se observan los síntomas propios de las grandes flatulencias y de los grandes derrames. El catarro bronquial podrá quedar oscurecido, porque la lesion cardiaca represente el principal papel, ó podrá relegar á un terreno secundario el desórden circulatorio. En una palabra, la variedad en los detalles será quizá innumerable.

Activar todo lo posible y con discreta oportunidad las funciones de la piel, de la vejiga, del recto, de la mucosa bronquial, concediendo importancia grande á un régimen dietético bien establecido; descargar las extremidades edematosas de la serosidad que hay en los tejidos, envolviendo despues los miembros en algodón en rama; acudir con estos ó los otros remedios, por otra parte ya muy sabidos, á las situaciones más culminantes..... todo esto podrá dar una tregua, un descanso al paciente, pero no libra á este de la muerte.

---

## RESURRECCION DE LAS TRIQUINAS EN ESPAÑA

POR

**D. Leopoldo Ferrer**

Médico-Cirujano en Mirandilla (Badajoz)

No es el vano alarde de exhibicion pública, ni la lucha de encontrados sentimientos estéticamente considerados, ni el amor propio revistiendo visos de orgullo científico, con ampliacion virtual de conocimientos que en mí no existen ¡pobre pigmeo de ciencia tan oscura! los móviles que hoy me impulsan á reseñar, aunque á grandes rasgos, la historia clínica de una pequeña epidemia de triquinosis que en el pasado mes de Febrero se desarrolló en el pueblo de Oliva de Mérida provincia de Badajoz.

Mi objetivo es otro: los estímulos psíquicos que hoy se acumulan en tension en las celdillas de mi cerebro, son de naturaleza muy distinta y las aspiraciones más modestas y humanitarias.

Es un caso de dudoso diagnóstico para unos; de firme conviccion científica para otros; y claro está, que del exacto juicio formado surgirán: de un lado, legítimas consecuencias de higiene preventiva que eviten la multiplicacion y reproduccion en el tiempo y el espacio de sus larvas y efectos morbosos; del otro, la completa inaccion, auto-sugestion de una idea negativa que en lo sucesivo será motivo para cometer crasos errores de diagnóstico tomando la triquinosis por una fiebre tifoidea, una gripe ó un reumatismo muscular generalizado.

A dilucidar este punto de diagnóstico, á evitar que no quede sepultado en la tumba del olvido, como á no dudarlo habrá ocurrido en centenar de ocasiones confundiéndola con otra enfermedad á semejanza de lo acaecido en otras épocas anteriores al año 60 (1), es á lo que aspiro en este mal redactado artículo.

Prévia estas advertencias, procuraré no me sea infiel la memoria, relatando los hechos tal y como han sido adquiridos.

En los últimos dias de Febrero y en conversacion familiar con mi antecesor de esta localidad, D. Miguel Romo y Garrido, ilustrado mé-

---

(1) No fué conocida la triquina hasta el año de 1832 en que Hilton llamó la atencion á la Sociedad médico-quirúrgica de Londres, tomando por una especie de cisterco los kistos hallados en los músculos de un anciano muerto en el hospital de Guy. Tres años despues, el fisiólogo inglés Ricardo Owen armado de un instrumento amplificante clasificó la microscópica lombriz que Paget le presentó en los fragmentos de un músculo; y Zenker en 1860 descubrió la enfermedad producida por la triquina spiralis clasificada por Owen y minuciosamente estudiada y descrita por el célebre naturalista alemán Rodolfo Virchow.

Natural parece, que antes de esta fecha hubiera existido esta enfermedad confundida por aquella época con otras de análogos síntomas ó con una intoxicacion producida por un elemento tóxico que ellos suponían se desarrollaba en el jamon. Una prueba de este error y la existencia anterior de dicha enfermedad, es el descubrimiento del parásito 27 años antes que se conocieran sus efectos.

dico que hoy ejerce la profesion en Santa Cruz de la Zarza y natural del pueblo de la Oliva, en donde á la sazón se halló accidentalmente, así como despues en esta á donde le atraieron motivos de gratitud, nos ocupamos aunque á la ligera de una enfermedad epidémica desarrollada en dicho pueblo de la Oliva que revestía un caracter bastante alarmante, no tan solo por el especial síndrome que ostentaba, sí que tambien por algunas víctimas ya inmoladas.

El deseo de la novedad se impuso en mi cerebro, y aunque pobre de inteligencia, soy avaro por inquirir la verdad científica, aun á costa de trabajos y desvelos, deseando por lo tanto se me presentara una ocasion propicia para observar dichos enfermos; tanto más cuanto que en dicho pueblo he ejercido en mis primeros años.

No se hizo esperar esa ocasion: á los pocos dias fuí reclamado por uno de esos enfermos, y como el caso era curioso, determiné recorrer todos los allí existentes en compañía del Sr. Romo y de D. Manuel Amaro titular de la referida Oliva.

No he de exponer aquí minuciosamente la historia detallada de cada uno, porque esto sobre serme imposible, á falta de datos sería cansado é innecesario para el objeto. Bastará con exponer englobados los síntomas, curso, complicaciones, duracion y terminacion de la enfermedad, con datos ya propios, ya suministrados por la familia y el médico de cabecera.

Salvo error por parte de las personas que me han facilitado los datos, asciende á 19 el número total de individuos invadidos, despues de eliminados cuatro enfermos que murieron por la misma época, á consecuencia, uno de bronquitis capilar crónica y los otros de pulmonía aguda.

Los 19 individuos forman parte de 11 familias, de las cuales, seis más numerosas proceden de la misma rama, y todos pertenecientes á la clase proletaria; si bien debemos exceptuar para el objeto una jóven que estaba en clase de sirvienta con el Juez municipal. Entre ellos, 11 son adultos—siete hombres y cuatro mujeres—uno de 14 años y los restantes menores de esta edad y mayores de 4.

Los síntomas iniciales en la mayoría de ellos fueron: malestar general, opresion epigástrica, en pocos vómitos, y en los más diarrea. Los enfermos que no principiaron por estos trastornos digestivos, presentaron desde luego los dolores musculares generalizados, opresion torácica, tos más ó menos incómoda y una fiebre de mediana intensidad.

Despues de estos primeros dias, en el aparato digestivo, lengua saburrosa y encendida en sus bordes y vértice, sed intensa, inapetencia, vientre flexible y blando y más bien disminuido que aumentado de volúmen, escaso dolor á la presion, diarrea alternando con estreñimiento, durante todo el curso de la enfermedad en algunos.

En el aparato urinario notó el Sr. Amaro más bien disminucion

que aumento de diuresis, sobre todo durante la noche, y las orinas con bastante sedimento epitelial, de un rojo subido. No se han sometido á reactivos y por tanto omitimos los caractéres químicos.

En el respiratorio pudo apreciarse respiracion frecuente y sin que esta frecuencia guardara relacion con la intensidad de la fiebre ni complicaciones neumónicas: opresion en la base del pecho, tos seca sin expectoracion y cuando existía era sero-mucosa, ruido sibilante, alguno que otro estertor sonoro. En los vértices pulmonales existía en algunos éstasis venoso que disminuyendo el campo respiratorio aumentaba la dísnea.

En el aparato locomotor, una impotencia de movimientos durante todo el curso de la enfermedad en algunos, y en todos sin excepcion dolores musculares generalizados, sobre todo en el dorso y regiones glúteas.

La fiebre, de intensidad mediana y tipo sub-contínuo, se ha prolongado hasta cuarenta dias, aun en casos exentos de complicacion.

La sangre de algunas sangrías que mandó efectuar el médico de cabecera, le pareció poco serosa y con bastante costra inflamatoria.

En el sistema nervioso abatimiento desde el principio, agitacion psíquica, insomnio y subdelirio pasados los primeros dias de la enfermedad.

En el tejido celular, sufusiones serosas en la cara y extremidades inferiores, llegando en muchos hasta producir el anasarca.

Al finalizar el período de agudeza he observado en dos enfermos un edema considerable y doloroso en una sola extremidad, del que me ocuparé despues.

Las complicaciones han sido pulmonales.

La terminacion por la vuelta á la salud, se ha efectuado por lenta disminucion de los síntomas despues de un mes de duracion. Esto ha sido la regla en los niños.

La muerte ha sobrevenido en cinco individuos de los 19 invadidos. Dos á consecuencia de complicaciones pulmonales. Una de una laringitis ó edema de la glotis sobrevenida el dia vigésimo sexto de su enfermedad y las dos restantes, segun me han informado, de los progresos de la enfermedad á los cuarenta dias de sufrimientos.

En la conferencia que los tres compañeros tuvimos, no dejó de llamarnos la atencion el cuadro sintomatológico que de comun ostentaban todos ellos, revistiendo una fisonomía poco comun. Diagnosticada por el señor Amaro de gripe, no podíamos explicarnos algunos síntomas poco en armonía con lo observado en otras epidemias. Yo he presenciado tres en la misma localidad y, á pesar de haberse generalizado bastante, ninguno presentó síntomas parecidos: pero á falta de otro nombre que pudiera darnos razon cumplida de los trastornos morbosos apreciados, preciso era seguir llamándola gripe excepcional.

Formulamos el tratamiento, si no en armonía con la génesis de la enfermedad, punto que es completamente ignorado para servir de base de indicaciones, con arreglo á los síntomas y trastornos funcionales dominantes, y al efecto acordamos emplear los tónicos y antisépticos, mediante el cocimiento de quina y el salicilato, y además el sulfato de estriknina como excito-motor de la inervacion general y vasomotriz en particular por juzgar á esta bastante perturbada. Poco satisfecho abandoné el pueblo, por así exigirlo mis múltiples ocupaciones y la distancia que le separa de mi partido.

Un vacío quedaba, sin embargo, en mi ánimo, y á llenarlo multitud de ideas acudían en tropel á mi cerebro para resolver un problema etiológico que se ajustara al síndrome de esta enfermedad, por mí nunca observada hasta aquella fecha. ¿Podrá ser la triquinosis? Una y mil veces acudía á mi mente esta idea y otras tantas veces la desechara. Tratábase de un conjunto de individuos de familias diversas y habitando una zona topográfica en la que yo suponía variadas fuentes de alimentacion. Uno de los sujetos, y por cierto de las primeras víctimas (Doroteo), era guarda de una dehesa (Abejarones) á dos leguas de distancia del pueblo. Otra segunda familia, con igual destino que el anterior, tenía su residencia en otra denominada las Navas, separándole del mismo doble distancia que la anterior. Y finalmente, un tercer grupo de individuos invadidos trabajaba en otra llamada Canta el Gallo, á cinco leguas y en la misma direccion que las anteriores y bastante próxima al pueblo del Campillo, de donde yo suponía se proveyeran de los víveres necesarios.

Ahora bien: ¿cómo suponer en este caso concreto la comun infeccion de estos individuos por carne triquinada? Y sin embargo esta idea no la desechara por hallarla en armonia con los sintomas observados. Hasta un ilustrado compañero, D. Andres Valverde, con quien tuve ocasion de hablar sobre el asunto por aquellos dias, vino á sostener la misma idea de las triquinas, manifestándole yo la falta de relacion que habia entre el origen de esta y la diversidad de individuos invadidos. Mas á los pocos dias recibo una carta-consulta de otro de los enfermos suministrándome algunos datos, que despues completé personalmente en el mismo pueblo, y he aquí los fundamentos de mi diagnóstico en oposicion á las creencias del Sr. Amaro, quien aún sigue defendiendo sus primitivas ideas con perjuicio de la higiene.

Ya habia yo dirigido una carta amistosa á dicho señor exponiéndole mi criterio en virtud de la marcha especial que el proceso morboso seguia, al mismo tiempo que al Alcalde de dicho pueblo para que de comun acuerdo buscaran el origen del mal y á ser posible remitieran parte de la carne á un laboratorio micro-biológico á fin de obtener la prueba más fehaciente del parásito morboso: pero especiales circunstancias, que no son del caso referir, nos privaron de la antedicha comprobacion.

Tambien merece tenerse en cuenta la opinion respetable de D. Felix Garcia, médico de Guareña é ilustrado clínico encanecido en esta ciencia, que en los últimos dias de la epidemia tuvo ocasion de inspeccionar los dos últimos enfermos, que aun siguen con edema, adhiriéndose á mi opinion de que la enfermedad no es mas que la triquinosis.

Hé aqui ahora los datos recogidos. Sábese positivamente que antes de la invasion de la enfermedad se mató una cerda bastante demacrada y con diarrea en la dehesa de las Navas porque su dueño, cansado de alimentarla, lejos de engordar la veia visiblemente adelgazar á pesar de lo mucho que comia.

De esta carne comieron los 19 individuos citados, del siguiente modo: El padre y la madre de un trozo que la hija les regaló, y en igual forma dos hermanos, una cuñada con su hija y otras dos personas estrañas que vivian en compañía de una de las hermanas. El guarda de los Abejarones se presume fuera en la misma casa; y por un conjunto de circunstancias tambien la comieron tres de los cuatro jornaleros que trabajaban en Canta el Gallo, en una noche que por lluviosa y fria tuvieron necesidad de refugiarse en dicho punto.

De este modo se explica cómo fueron infeccionados todos los individuos referidos, á saber: el guarda, su mujer, tres niños mayorcitos y otro sobrino que tenian en su compañía, exceptuándose de la invasion solo un niño de pecho. El padre y la madre que vivian solos: un hermano casado y con familia enfermó solo, porque sólo él comió de la carne: una cuñada con su hijo, quedando indemne el marido por la misma razon: otra de las hermanas y su hijo, librándose otro y el marido por hallarse ambos en clase de sirvientes. Tambien dieron á comer á una niña que habitaba en la misma casa y esta á su vez dió participacion á la hermana que estaba sirviendo, demostrándose de este modo cómo fueron invadidos de la enfermedad cuantos comieron en más ó menos porcion de la referida cerda. Tambien tiene cabal explicacion la gráfica irregular que siguió la enfermedad respetando los individuos de la misma casa que no tuvieron pacto comun en la alimentacion, asi como los dolores, edema, anasarca, complicaciones, duracion, etc., de dicha enfermedad.

(Se continuará.)

p. 231



---

# 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**

---

SEÑORES:

Tristísima condicion de ingreso en estos venerandos Cuerpos es tener que relacionar el propio regocijo con la muerte del predecesor; y si algo infunde resignacion, ya que no consuelo, á mi ánimo, al parar mientes en esta dolorosa circunstancia, al recordar á vuestro sábio, probo y laborioso consócio Dr. D. José Birotteau, cuyos simbólicos despojos vengo por bondad vuestra á heredar, mas cuyo mérito no llegaré nunca á suplir; si algo, digo, me presta serenidad ante este acerbo contraste, es, ciertamente, la consideracion de que yo tambien, á mi vez, y en plazo que ya no puede ser muy dilatado, habré de abandonaros para siempre, cediendo el puesto á otro que, por sólo ser otro, aventajará mis merecimientos, dejándoos cumplidamente compensados.

No extrañeis, pues, mi falta de expansion en esta hora en que tanto honor alcanzo. Por lo mismo que me contemplo feliz, no puedo estar alegre; que no conozco ni tampoco vosotros conocéis mortal alguno que, teniendo conciencia y corazon, no suspire de vez en cuando en medio de las más inefables dichas, por ser transitorias todas y haber de labrarse la de unos con duelo de otros.

Por donde toda mundana felicidad resulta mate de alegría, porque el propio corazon le empaña el brillo con el hálito de mística tristeza. Quédense las puras alegrías para niños y pájaros, y aun á ratos, pues para mí tengo que la verdadera sólo deben de sentirla los ángeles y los bienaventurados.

Que entre ellos tenga Dios el alma de aquel ilustre sócio que me precedió en el honor de ser vuestro compañero, y de cuyo sitio vengo á tomar posesion con ánimo tanto menos regocijado cuanto más hondamente agradecido.

Y ahora, cumplido este deber del sentimiento, voy á llenar aquel otro que á la inteligencia imponen, para la toma de posesion, vuestros Estatutos: el disertar acerca de algun asunto de los que incum-

ben á la seccion á que vengo destinado. Ignoro si habré tenido la dicha de acertar con vuestros gustos en la adopcion del tema, pues en estos casos de libre opcion suele acontecer que el mismo exceso de libertad embarga el albedrio, porque aumenta la responsabilidad del buen deseo, y tal me ha pasado á mí al determinar el argumento de este discurso. Sin embargo, como quiera que la imaginacion no gusta de apremios, y hay que hacerle, por tanto, los encargos cual se hacen á los artistas, para cuando le plazca cumplirlos, dejéla que allá á sus anchas ella lo buscara, sin más de advertirle que el asunto debía á un tiempo ser levantado y útil; lo primero por la índole de la seccion, lo segundo por la mision práctica de la Academia.

Varios fueron los proyectos que la artista, que no la loca, de la casa me sugirió, y entre ellos juzgué como de supremo y más urgente interés el que se propone fijar de una vez para siempre el CONCEPTO SOCIAL DE LA DIVISION DEL TRABAJO EN MEDICINA, tema cuya elucidacion es tanto más necesaria cuanto que la necesidad á que ocurre, con ser actual, real y apremiante, si es sentida como malestar, no es conocida en su causa por aquellos mismos cuyo espíritu atormenta; de suerte que este mi discurso habéis de considerarle como pedazo de pan ó vaso de agua con que me ayudais á socorrer á quien, muriendo de hambre, ignora que su mal es hambre, ó á quien abrasándose de sed, desconoce que es sed lo que le abrasa.

Si, pues, dije, "me ayudais,,", ahora os pido que, en efecto, me ayudeis, porque necesitándose de una grande autoridad, que yo no gozo, para dar consejos al mundo, deseo aprovechar para ello estos instantes en que, por la solemnidad del acto, la variada competencia del concurso y la altura verdaderamente episcopal, ó de atalaya, en que esta Academia reside, como vigía que es de las ideas y norma de las costumbres médicas, puedo hablar *urbi et orbi* desde este sitio, aunque sólo fiado en que vuestra aprobacion y vuestro concurso seran decisivos, si es que alcanzo la dicha, no sólo de convenceros, sino tambien de persuadiros.

Dignáos, pues, prestarme atencion, á fin de completar con vuestra sagacidad lo que á mi me falte de maestría en expresarme.

De la DIVISION DEL TRABAJO EN MEDICINA os anuncié que iba á discurrir, y no sencilla y únicamente de las *especialidades*; por cuanto estas, como parcelas del total campo del Arte, no constituyen la unica forma de lote que en la reparticion de la tarea profesional puede darse, toda vez que, en un reparto bien entendido, caben de hecho y de derecho, al lado de los cultivadores de lo especial los de lo general, ya que en todo taller, en toda oficina, en todo organismo, en fin, natural ó social, hallamos órganos ó funcionarios encargados de tareas más ó menos comprensivas y extensas, desde la general que á todas las demás abarca hasta aquellas que representan sus últimas diferencias. En nuestro cuerpo, desde la médula al músculo, en la fá-

brica, desde el ingeniero al operario; en la mar, desde el piloto al marinero; donde quiera que fijeis vuestra mirada, allí vereis que la esencia, la clave, el criterio de la division del trabajo está, no en el desmenuzamiento de la tarea y su contenido, sino en el categórico y enlazado repartimiento de este. Más breve: la division del trabajo se funda en un *principio orgánico ó sintético*, no en un *principio material ó dialítico*. Y no acaba todo ahí. Este principio orgánico es el único á cuyo amparo la perfeccion material, es decir, lo que en la division de oficios se busca, puede ser obtenida; precisamente porque, merced á su virtud, cada última diferencia tiene su género próximo que la mantiene subordinada y bien dirigida á la final conspiracion del todo. De lo contrario, si el principio de la division del trabajo fuese material y dispersivo, dejando en independencia las particulares actividades, ¿qué sería de la moderna fabricacion? ¿Qué de esas milenarias industrias de la China, maestra y decana del orbe culto en punto á division del trabajo? Si en ellas cada cual entendiera solamente de un parcial detalle, ¿quién acertaría á proveerle de material? ¿Quién á comunicarle los modelos? ¿Quién á vigilar la perfeccion del producto? ¿Quién, en fin, á concertar el conjunto artefacto, dándole por acabado y presto á la venta y uso?

Pues de esta mala manera, por amargo que sea el decirlo y condenarlo, se entiende, hoy por hoy, la division del trabajo médico profesional, precisamente en aquellas naciones que, así en bien como en mal, imponen su estilo á las otras para toda cosa. Y lo más grave aun es, segun antes dije, que no existiendo actualmente un solo médico de recta conciencia que no experimente por esta causa un hondo malestar, pocos, poquísimos dan muestras de referir su malestar á esta causa; tanto, que la inmensa mayoría—y en esto por gran suerte la sensatez tradicional de los médicos españoles conserva entre nosotros por regla la excepcion—tiene verdadero horror á todo cuanto se refiera á cultivar el pensamiento y á enderezar la conducta con subordinacion á ningun principio elevado, comprensivo y fecundo. Hechos, cosas, noticias sueltas, fármacos nuevos, procedimientos flamantes, últimos enseres de percibir ó de operar, despedazamiento irrazonable del cuerpo humano, para ir haciendo más menudas y, al par de más menudas, más industriales las especialidades, con grave riesgo técnico y moral del Arte, he aquí el afan de hoy; sin reparar que nuestro cuerpo es tan inconsútil como la túnica del Salvador, y que, por lo mismo, quien de la continuidad orgánica arranca un jiron creyendo llevar consigo una parte, logra tan sólo destrozar el todo y llevar consigo un error. Ello es cierto que si la aplicacion del *principio material*, ó dispersivo, á la division del trabajo en una fábrica de dijes y bagatelas había de resultar absurda y ruinoso, imaginad cuán funesto no ha de ser dicho principio aplicado á la Medicina. ¡Ah! Si todos los casos clínicos extranjeros recayeran en princi-

pes, ¡cuántos especialistas que hoy parecen imponentes eminencias resultarían peligrosas oquedades! Y en cambio, si la division del trabajo médico obedeciese al *principio orgánico* que años ha sostengo y propago, ¡cuánto más maravillosa no resultaría la utilidad de las incontables conquistas materiales que el Arte ha realizado en el corriente siglo!

Y lo más grave aun, en punto á Medicina, es que en esta—al par que en todas las profesiones antropológicas—tampoco bastaría con que la division del trabajo tuviese una organizacion jerárquica exterior, como la que, segun hemos visto, reclaman las industrias. De ello la razon es óbvia. La unidad individual humana no consiente ninguna labor médica particularizada en absoluto, puesto que en el concepto de las enfermedades, de su origen, de su trascendencia y de su tratamiento, debe tenerse constantemente la mira puesta en el conjunto. Por manera que en Medicina cada obrero debe ser, además de obrero, capataz é ingeniero-jefe de si mismo (que por algo más que vana ostentacion usamos insignias y gozamos señorío); resultando de ello que entre nosotros la division de la actividad ha de obedecer á dos diversos órdenes de efectividad del principio orgánico, á saber: un orden categórico real y externo, como el que preside á los demás oficios, y otro orden categórico virtual é interno, peculiar de las profesiones antropotécnicas, y que se debe cumplir en la mente del práctico cuando él mismo, relacionando lo parcial con lo total, lo topográfico con lo individual, rectifica ó sanciona, en tanto que médico *in genere*, su propia conducta como médico especialista.

Reflexionad, por tanto, señores, cuán grave es la diferencia que separa las especialidades antropotécnicas de todas las demás conocidas, y ved cómo esta diferencia nos conduce á las siguientes antitéticas proposiciones:

1<sup>a</sup> Para la perfeccion del obrero no obsta la ignorancia absoluta del conjunto á que pertenece el particular detalle que elabora.

2<sup>a</sup> La perfeccion del especialista está en razon directa del conocimiento del conjunto á que pertenece el particular órgano que estudia y trata.

Y he aquí legitimada la aparente inclemencia de la definicion que ya en 1878 di, como la única verdadera, de la especialidad en nuestro Arte y que á la letra dice: "Especialidad médica es la aplicacion de toda la Medicina á un orden particular de su práctica,,"; definicion que, á pesar de lo dificultoso de los tiempos, ha sido adoptada por varios escritores y por ninguno combatida.

Ahora bien; por faltarle esta condicion al especialismo contemporáneo, tal y como se presenta en los grandes centros de su noviciado, no da la division del trabajo profesional, ni con mucho, los beneficios que debiera dar. No los da, porque no puede; y no puede, porque no existe una doctrina fundamental reconocida y acatada por todos como

nexo común de las inteligencias, como criterio uniforme de aplicación de la total ciencia á un órden particular de casos prácticos, como norma de reduccion de lo parcial á lo individual, como garantía, en fin, del Arte dónde, cuándo y cómo quiera que sea este aplicado.

Y si por acaso alguien pusiere en duda la exactitud de esta mi afirmacion, vea por sí mismo el estado de la opinion pública en asuntos de Medicina, y si no pudiere consultarla por modo directo, contéplela en el claro espejo que le ofrece la cuarta plana de los diarios, la incesante circulacion postal de prospectos terapéuticos y hasta las cubiertas y contracubiertas de los mismos periódicos de Medicina, y mida el vuelo cada dia más alarmante de la intrusion apoderada de empalagoso y repugnante tecnicismo.

Y no se diga que esa enormidad de oferta no arguye proporcion con la demanda, pues quien tal dijere revelaría con su dicho el más absoluto desconocimiento de las leyes económicas. En el mundo un exceso de oferta es sólo momentáneo. De Enero á Enero no puede haber de más ni un panadero, porque ó muere este de hambre, á pesar de su buena traza, ó abandona el oficio. Por tanto, de la enormidad de la oferta del actual charlatanismo se deduce la enormidad del actual consumo, ó sea la del sin fin de gentes y casos que eluden el diagnóstico y tratamiento médicos. Y lo más peregrino es que, al compás de esa especie de bazar de ropas hechas de la intrusion terapéutica, va tomando creces aquello otro que llamaré prostitucion clandestina del medicamento, fenómeno en el cual, al parecer, nadie repara, y que el libertinaje del espíritu fomenta; suerte de aplicación del libre pensamiento al suicidio, y que consiste en tener cada cual para su privado uso una cajita de medicamentos, más ó menos heróicos si verdaderos, más ó menos verdaderos si heróicos, con indicacion de registros á modo de organillo clínico, á fin de que el interesado pueda ejecutar la cura que necesite y hasta ejecutarse á sí mismo sin auxilio de verdugo... Todo se concibe, señores; todo lo esperaréis de los adelantamientos modernos; de toda cosa concebiréis que por los novísimos procederes se abarate y simplifique y ponga á la *portée des gens du monde*, como se dice en la clásica lengua del bien y del mal; empero nadie de vosotros creerá posible que "el temeroso problema clínico pueda ser reducido á estos sencillos términos: "Si sientes A, es que padeces B, y debes, en consecuencia, tomar H ó X.," Y eso, ¡en qué época! En el período más difícil de cuantos la misma Medicina ha atravesado respecto al concepto de los hechos más fundamentales y al consiguiente valor de sus términos primeros.

No insisto más en este órden de reflexiones, dejando á vuestra penetracion todo cuanto por muy respetables miramientos callo.

Y con lo dicho, podréis, señores, ver con cuánta razon mi tema dice "Concepto social," y no "profesional," ó "médico," ó "científico,". "Social," dije, porque en cosas de Medicina no basta el juicio médico.

para que el bien ó el mal se realicen, sino que además es menester que ese juicio sea admitido y sancionado por la opinion pública; y de ahí que aun en el supuesto de que todos los médicos opináramos como es debido en punto á division del trabajo profesional, aun entonces estaríamos obligados á valernos de la propaganda de las buenas ideas, á fin de enderezar el juicio de los legos, atrayéndoles á mejores costumbres. Mas, como respecto de tan capital asunto suelen coincidir en los mismos errores unos y otros, acéptese este discurso como un acto desinteresado de propaganda común (acto tanto más heróico cuanto menos simpático), y como necesario esfuerzo para demostrar que no hay en el mundo cosa más práctica y útil que la esmerada policía del pensamiento.

Examinemos, pues, el contenido del corriente y general pensar acerca del asunto en que me ocupo.

Este contenido se resuelve en dos gravísimos errores: uno histórico y otro profesional. El primero consiste en creer que las especialidades médicas son creaciones del progreso moderno; el segundo, derivacion del primero, está en opinar que el especialismo es el único definitivo estado profesional del médico.

Estos son los dos errores que hoy suelen pasar por indiscutibles verdades, merced, no á la forma de su enunciado, que ciertamente nada tiene de paradoxal, sino á que las actuales gentes, á fuerza de recibir sorpresas, han concluido por suprimir las aduanas del entendimiento, y todo lo reciben y dan sin póliza de registro.

(Se continuará)  
p. 237.

---

## REVISTA CIENTÍFICA NACIONAL

---

**Indicaciones de la secuestrotomía.**--En la seccion de Cirugía de la Academia Médico-Quirúrgica Española ha tratado de este importante asunto el Dr. Ribera y Sans, citando el caso de un enfermo de periostitis del húmero, en el cual, despues de ámplias incisiones, pudo practicar la secuestrotomia resultándole un miembro, si no perfecto, bastante útil para las tareas femeniles, pues se trata de una niña; de haber hecho la amputacion ó la decolacion, jamás se hubiera obtenido tan feliz resultado. Aduce otro de flemon profundo en la region del talon; dilató ámpliamente, y se encontró el calcáneo nadando verdaderamente en una laguna de pus y desligado de todas sus relaciones; lo extrajo en el acto, curó con la mayor antisepsia la herida, y el paciente se restableció en breves días. Ocupóse despues de las excavaciones óseas, condiciones y modo de efectuarlas, poniendo, como condicion esencial, la de que preexista la mayor integridad del periostio. Citó el caso de un sugeto afecto de ósteo-mielitis de la diá-

fisis del fémur, en el que con la gubia y el cincel produjo una gran excavacion; mas conservó íntegra la cubierta ósea, y el hueso se regeneró perfectamente.

Enumeró detalladamente otro caso de flemon difuso de la pierna, que recayó en un niño; era tal la inflamacion y tal la gravedad cuando se le presentó, que en el acto le practicó once grandes incisiones, mitigándose algo los fenómenos flogísticos; despues tuvo que hacerle varias trepanaciones, las que entre sí unió saltando los puentes óseos, socavando luego toda la cavidad de la diáfisis, que no era ya más que una gran coleccion de pus; mas á pesar de esto, el enfermito volvió á recaer de tal modo, que un dia, entre otros síntomas gravísimos, tenía una temperatura de 41°,6; consistió todo en que existía otro foco de supuracion ósea; practicó sobre él otra excavacion, la rellenó de iodoformo, y con las curas antisépticas logró tambien que este enfermito saliera curado del hospital.

Ocupóse de la importancia de las resecciones, y dice que lo primero que se ha de fijar es la seguridad del diagnóstico y la oportunidad de la operacion, pues existen casos, como el expresado, de focos aislados, y entonces lo indicado es la trepanacion; tambien es de sumo interés averiguar si la supuracion es solo proviniente del hueso, ó además del periostio; en este segundo caso la operacion la cree inútil, pues entiende que el hueso no se reproduce; hay que hacer una reseccion, ó mejor una amputacion.

Terminó diciendo que en ciertos casos limitados, como es en los huesos planos, la incision sola basta; la trepanacion, los casos de abscesos óseos en foco y la reseccion y secuestrotomía en todos los demás casos con arreglo al diagnóstico.

---

## MISCELÁNEAS

---

Como todo lo que brota de la pluma del Dr. Letamendi, además de encerrar originalísimas doctrinas, esboza las teorías médicas del porvenir y sirve de útil enseñanza, comenzamos hoy á publicar el discurso de recepcion del sábio catedrático en la Real Academia de Medicina de Madrid, aunque para ello nos veamos obligados á aplazar la insercion en nuestras páginas de otros valiosos originales.

\*  
\* \*

Gracias á la amabilidad de nuestro colaborador el Dr. Marin Perujo, podemos ofrecer á nuestros suscritores, *con gran rebaja de precio*, la obra de *Higiene rural* de que es autor, y cuya utilidad es incontestable para los médicos que ejercen en las poblaciones pequeñas por dilucidarse en ella con gran copia de datos todas las cuestiones

de salubridad é higiene, de cuya resolucion están aquellos encargados siempre como vocales natos de las juntas de Sanidad.

Dicho libro, que se vende á *seis pesetas*, pueden adquirirlo nuestros suscritores por *dos pesetas y cincuenta céntimos* en nuestra Administracion, y por *tres pesetas* se les remite certificado. Los pedidos, **acompañados del importe**, se dirigirán al Director del CORREO MÉDICO CASTELLANO, Apartado 32, Salamanca.

\*  
\* \*

La Comision organizadora del Congreso Ginecológico Español, que se reunirá en Madrid el 27 del corriente, ha nombrado miembros del mismo á todos los directores de los periódicos profesionales, autorizando á los que no puedan asistir, para que designen un representante de la respectiva publicacion.

Agradeciendo mucho el honor que se ha dispensado á nuestro director y en la prevision de que este no pueda concurrir al Congreso Ginecológico, el CORREO MÉDICO CASTELLANO estará dignamente representado en aquel por nuestro asíduo é ilustrado colaborador y querido amigo D. Joaquin Cortiguera, reputado médico ginecólogo de Santander.

\*  
\* \*

Hoy hemos tenido la satisfaccion de abrazar á nuestro colaborador y condiscípulo el Dr. Sanchez Herrero, catedrático de Clínica Médica en Valladolid que ha venido á saludar á su familia y á los numerosos amigos que tiene en esta Capital.

\*  
\* \*

**PUBLICACIONES RECIBIDAS.**—**Lecciones de Patología general**, Manual para médicos y alumnos, por el *Dr. Julio Cohnheim* (Última edicion alemana corregida y aumentada por el autor).—Traduccion española de *M. Carreras Sanchis* y *C. Compaired Cabodevilla*.—Fascículo 7º.—Robles y Compañia, editores: Magdalena, 13, Madrid.—El precio de cada fascículo es *2,50 pesetas*.—El 8º y último fascículo se publicará á fines del mes de Mayo corriente.

**Enciclopedia de Terapéutica general**, redactada por varios profesores alemanes bajo la direccion de *H. v. Ziemssen*, profesor de Clínica médica en Munich.—Version española de los doctores *M. Carreras* y *C. Compaired*.—Cuaderno 1º.—Se publica por cuadernos de 64 páginas al precio de *una peseta*, y se suscribe en la librería de los Sres. Robles y Compañia, Magdalena, 13, Madrid.—Toda la obra constará de cinco á seis tomos.

---

SALAMANCA

IMPRENTA DE FRANCISCO NUÑEZ IZQUIERDO

1888