

Correo Médico Castellano

AÑO V

Salamanca 30 de Agosto de 1888

NÚM. 132

SUMARIO

	Páginas
Seccion profesional: CRÓNICA DE LA DECENA: El período electoral.—La higiene urbana —Contestacion á una carta, por el <i>Dr. Leon Pozasol</i>	369
Seccion doctrinal: La patogénia de la epilepsia, por <i>Georges Lemoine</i> ; traduccion de <i>Don José de Bustos Miguel</i>	372
Sociedades científicas: REAL ACADEMIA DE MEDICINA DE MADRID: Valor curativo de la naturaleza en las enfermedades, por <i>Don Alejandro de San Martin</i> , (continuacion).	378
Revista científica nacional: PERIÓDICOS: El uso inamovible del algodón en las quemaduras de segundo grado.—ACADEMIAS Y SOCIEDADES: Las neurosis diatésicas y su tratamiento hidro-mineral.. . . .	382 y 383
Misceláneas.	384
Publicaciones recibidas.	384

SECCION PROFESIONAL

CRÓNICA DE LA DECENA

EL PERIODO ELECTORAL.—LA HIGIENE URBANA.—CONTESTACION Á UNA CARTA

Estamos en pleno período electoral y, por tanto, en la época de mayor actividad para el cabildeo y para la intriga que ponen en juego los aspirantes á padres de la provincia y los caciques que, como señores feudales, hacen de sus caprichos moldes de la voluntad agena. Los médicos de los pueblos, y aun muchos de las ciudades, se ven asediados de promesas y amenazas como cualquier elector de baja estofa, y unos por *fas* y otros por *nefas* han de tomar parte en la campaña electoral, si bien el mayor número no lo hace impulsado por la propia conviccion, sino por la imposicion de algun tiranuelo al uso en forma de alcalde de monterilla ó de encopetado personaje cuyas virtudes suelen ser tan sospechosas como cácareadas por la cohorte de imbéciles que le adula.

Y en tanto que la coaccion zurce por ahí voluntades, las leyes promulgadas para evitar sus violencias desarman el brazo de la autoridad encargada de castigar gubernativamente los desmanes de intrusos y curanderos, que, fiados en la impunidad que disfrutaban y en el

dolce far niente de esos funcionarios administrativos que se envane-
cen con el título de subdelegados, expenden elixires, aplican pegotes,
sacan muelas y escamotean dolores haciendo vibrar su voz campanu-
da en las plazas más públicas. No hace muchos días que á las mismas
puertas de la casa de socorro, un *apóstol* rodeado de numeroso au-
ditorio hacía en esta ciudad *milagrosas* curaciones, interrumpiendo
acaso con sus kilométricos discursos las informaciones de un juicio
oral que á la sazón se estaba celebrando en la cercana Audiencia;
pero como durante el período electoral no se puede legalmente casti-
gar este abuso por la vía gubernativa, nos hemos de conformar hasta
que dicho período transcurra, si el Gobernador desea cumplir sus de-
beres en este punto, á menos que el Ministerio fiscal tome cartas en el
negocio y lleve á los tribunales ordinarios á quienes tan descarada-
mente incurren en penas que el Código tiene prevenidas.

Aunque si hemos de juzgar el porvenir por el pasado, habremos
de resignarnos á sufrir *ad kalendas græcas* el curanderismo público
y á exclamar con el poeta:

Hoy como ayer, mañana como hoy.....

¡Y siempre igual!

*

* *

Es achaque muy comun en nuestro país recometer aeformas urba-
nas sin acordarse para nada de la higiene, con lo cual suele suceder
que si las poblaciones se embellecen es á costa de la salud de sus ha-
bitantes.

Tal sucede ahora en Salamanca, cuyo Ayuntamiento no escuchó
en su día las leales advertencias de alguno de sus concejales, que, te-
niendo en cuenta los peligros que entraña el acometimiento de las
obras de conduccion y distribucion de las aguas en el interior de la
poblacion sin hacer al mismo tiempo el alcantarillado general, pro-
nesticaba lo que hoy acontece y toda la prensa local lamenta. Las
deficientes y mal construidas cloacas encontradas al tender la tubería
de las aguas, han estado abiertas algun tiempo llenando el aire de
mefitismo, y cuando se han reconstruido no se ha procurado tener en
cuenta para ello los saludables preceptos de la higiene, con lo que,
además de los peligros que de esto se derivan para la salud pública,
se aumentan los obstáculos con que habrá de tropezarse al emprender
la construccion de una buena red general de cloacas.

Y conste que al decir esto no lo hacemos en son de censura, pues
bien seguros estamos de que sería inútil para lograr el remedio, sino
para que en tiempo oportuno tome de ello nota la comision—que no
se nombrará—encargada de estudiar las condiciones higiénicas y sa-
nitarias de Salamanca y de proponer los medios que pueden adoptar-
se para neutralizar su perniciosa influencia.

*

* *

En el último número que hemos recibido de *El Siglo Médico* aparece una carta suscrita por nuestro amigo y colaborador D. Bernardo Gil Ortega dirigida al Dr. D. Federico Rubio, instando al ilustre cirujano á que reanude la publicacion de las *Reseñas* del Instituto de Terapéutica operatoria, ricos veneros de ciencia práctica que apagan la sed de saber de los estudiosos. El Sr. Ortega hace en su carta muy atinadas consideraciones lamentándose de que los libros españoles no se vendan con tanta profusion como las malas traducciones de obras extranjeras; y aunque suponemos que la cortesía del Dr. Rubio no le permitirá dejar de responder á su entusiasta admirador y autor de la carta antedicha, nosotros, que sentimos los mismos vehementes deseos que nuestro citado colaborador, vamos á permitirnos esbozar la contestacion que le daríamos si nos halláramos en el caso del doctor Rubio. Héla aquí:

“Sr. D. Bernardo Gil Ortega. —Mi estimado compañero: Es usted de los pocos que, por lo visto, ha hecho en España la *hombrada* de comprar y leer las *Reseñas de los ejercicios del Instituto de Terapéutica operatoria* publicadas hasta ahora: y la Ciencia—que no yo—debe á V. por ello gratitud.—¿Sabe V. por qué no me he decidido á dar á la estampa el sexto tomo? Acérquese y se lo diré al oído para evitar el escándalo: porque no se vende más que *una centena* de ejemplares, y ni mis compañeros ni yo estamos en el caso de derrochar ciencia al escribirlos ni malgastar dinero al editarlos, so pena de querer hacer méritos para que se nos incapacite por *pródigos*.—Hay en España poca aficion á leer obras nacionales, y mientras *el libre-cambio* se vá extendiendo en la esfera mercantil, *el proteccionismo* (para los autores extranjeros) arraiga más cada dia en la esfera científica.—Agradezco sus lisonjas, etc.,”

Tal será, poco más ó menos la contestacion que el ilustre cirujano dará á nuestro amigo señor Ortega, confirmando en todas sus partes lo que respecto á la ilustracion de la clase médica digimos en el segundo de nuestros artículos titulados *La Verdad desnuda*.

DR. LEON POZASOL.

SECCION DOCTRINAL

LA PATOGENIA DE LA EPILEPSIA

POR

Georges Lemoine

Médico del Asilo de Bailleul

(TRADUCCION DE D. José de Bustos Miguel)

I.—En un reciente artículo (*Progrés médical*, página 339, 1887), M. Marre ha llamado nuevamente la atención sobre la relación que hay entre algunos estados infecciosos y el desenvolvimiento de la epilepsia; él insiste especialmente en las relaciones de causa á efecto que parecen unir esta neurosis á las enfermedades virulentas de la juventud y, cuando aparece en la edad adulta, á la sífilis y á las enfermedades sépticas que acompañan al puerperio. Su conclusion es que el dominio de la epilepsia idiopática, hereditaria, es mucho más concreto que lo que se cree, si es que existe, y que, casi siempre, se puede hallar una causa ocasional de la epilepsia. Me doy el parabien por hallarme en perfecta conformidad de ideas con M. Marre; yo creo como él que la epilepsia hereditaria es rara y que no existen en realidad más que epilepsias sintomáticas. Yo he insistido mucho sobre esta nocion de patogenia en mis lecciones sobre el tratamiento de la epilepsia, y he demostrado la importancia que presenta bajo el punto de vista de la terapéutica de los estados convulsivos (1). Apoyándome en numerosos ejemplos, he tratado de demostrar que el desenvolvimiento de la epilepsia reconoce siempre una causa de órden físico, de naturaleza sumamente variable, y que se puede atacar, en ciertos casos, por los agentes terapéuticos: haciendo desaparecer la causa, se hace desaparecer el síntoma. No hacía yo, en suma, más que generalizar las ideas que han corrido sobre la epilepsia sifilítica. El objeto de esta nota es sencillamente desenvolver la tesis de M. Marre y llevar en su apoyo ciertos hechos suministrados por la observacion clínica y la anatomia patológica.

II.—Es bien cierto que la epilepsia de la infancia reconoce muy frecuentemente por causa, al menos ocasional, una de las enfermedades infecciosas tan frecuentes en esta edad. Basta interrogar á los padres del niño para saber que los primeros accesos han venido algunos meses y aún algunos años despues de una roseola, una escarlatina ú otra infeccion. M. Marre dice que él casi siempre ha conseguido hallar una causa física á los estados epilépticos tenidos por idiopáticos; yo precisaré más, y diré que esta causa es, en general, una enfermedad infecciosa.

(1) Curso de terapéutica de la Facultad de Lille, Junio de 1884.

Se puede objetar á la teoria que yo sostengo que las enfermedades infecciosas de la juventud son tan frecuentes y tan contagiosas, que no hay apenas algun niño que de ellas escape, y que por lo mismo vienen á ser una causa que pierde todo su valor por cuanto se encuentra tanto en los sujetos que llegan á ser epilépticos como en aquellos que quedan indemnes. La respuesta es fácil: para que la enfermedad general pueda determinar un dia solo de accidentes nerviosos, hace falta que haya tenido localizaciones en el sistema nervioso, y aún todavía más, que haya producido allí lesiones persistentes. Toda sífilis no es cerebral, y toda sífilis cerebral no ocasiona la epilepsia. Se puede decir otro tanto, y aún con más razon, de la dotinenteria y de las fiebres eruptivas cuyas lesiones son mucho menos profundas que las de la sífilis ó las de la tuberculosis. Lesiones cerebrales ó medulares que se creian extinguidas, pueden, despues de algunos años, manifestarse y dar nacimiento á accidentes muy temibles. Ballet y Dutil (1) han señalado ejemplos palpables de estas manifestaciones lejanas de las localizaciones cerebrales producidas durante la primera infancia. Todo individuo que haya tenido en un periodo de su existencia una lesion de sus centros nerviosos viene á ser, por esto mismo, un predispuesto, *un cerebral ó un medular* (Ballet).

III.—El proceso en virtud del cual una lesion de origen infeccioso puede determinar convulsiones epilépticas es de los más variables.

En ciertos casos, los más raros, la epilepsia sobreviene en pleno ataque agudo de la enfermedad, en el momento en que esta se generaliza, cuando se forman focos de microbios en los centros nerviosos. La irritacion que su desenvolvimiento ocasiona basta á veces para provocar la crisis. Tenemos el derecho de invocar este mecanismo para explicar la aparicion de la epilepsia al empezar el periodo secundario de la sífilis, en el curso de una fiebre tifoidea ó de otra enfermedad general. Lo más frecuentemente, cuando estos focos infecciosos han experimentado la transformacion fibrosa, aparece la epilepsia ocasionada por la cicatriz que se ha formado.

Cuando yo era el jefe de clinica del profesor Pierret, este eminente maestro llamó mi atencion sobre una particularidad muy interesante presentada por ciertos paralíticos generales sifilíticos. En estos enfermos el tratamiento específico mejoraba rápidamente los fenómenos paralíticos, pero en el momento en que se podia esperar una remision persistente, aparecian accesos epilépticos, de una violencia extrema, sin que nada hubiera podido preveerlos. La epilepsia reemplazaba á los síntomas habituales de la parálisis general; estos últimos, considerablemente atenuados por el tratamiento, no hacian apenas más progresos, y el enfermo, casi curado de su parálisis gene-

(1) *Revue de médecine*, pág. 18, 1884.

ral, se volvía epiléptico. En todos los casos observados, los accesos epilépticos presentaron una intensidad muy grande y la muerte fué su consecuencia (1).

En la autopsia se hallaron en la superficie de los hemisferios cerebrales pequeñas cicatrices bien manifiestas, deprimidas en su centro é irradiándose bastante profundamente en la sustancia gris. Estas cicatrices eran, á no dudarlo, el resultado de la transformación fibrosa de los pequeños focos inflamatorios desenvueltos por la sífilis. Aquí, como en todos los casos semejantes, los focos infecciosos, curados bajo la influencia del tratamiento, estaban cicatrizados y habían sido sustituidos por tejido fibroso cicatrizial. M. Pierret pensó, con justa razón, que en estos casos, la epilepsia era consecutiva á la formación de estas cicatrices, resultantes ellas mismas de la curación de la parálisis general. Estos nudos de tejido fibroso cicatrizial, muy retráctil, ocasionan la epilepsia por el mismo mecanismo que las cicatrices consecutivas á traumatismos cerebrales. Un sablazo en la cabeza, por ejemplo, habiendo atravesado las meninges y tocado las capas corticales, no produjo la epilepsia inmediatamente, sino solo cuando la herida estuvo curada y formadas las adherencias cicatriciales.

Así se vé, que en una enfermedad infecciosa tipo, la sífilis, la epilepsia es, al menos en ciertos casos, la consecuencia del proceso reparador que acompaña á la desaparición de las colonias de microbios dispersos por los centros nerviosos. Se nos permitirá generalizar y suponer que un proceso análogo se verifica en las otras enfermedades infecciosas. El exámen histológico de las lesiones de naturaleza infecciosa que se encuentran en los centros nerviosos, en el curso de las enfermedades generales, vienen en apoyo de la idea que defendemos. Ellas se presentan siempre bajo un mismo aspecto, de tal modo que las mielitis del órden infeccioso, por ejemplo, se distinguen con la mayor facilidad de las mielitis del órden trófico, en tanto que es difícil distinguirlas entre sí. Están caracterizadas por pequeños focos, conjunto de elementos embrionarios, en el seno de los que existen colonias de microbios, las cuales de ordinario están dispuestas alrededor de los pequeños vasos, como si los agentes sépticos hubiesen sido llevados allí por la sangre ó las vías linfáticas perivasculares. Estos pequeños focos obedecen á un proceso que casi no varia y reconocen dos modos de terminación diferentes: ó bien experimentan una regresión completa y desaparecen poco á poco y sin dejar ningun rastro, ó bien son lentamente circunscritos y comprimidos hasta desaparecer por la neoformación conjuntiva que resulta de la reacción defensiva de los elementos vecinos; una pequeña cicatriz ocupa entonces su sitio. Así se transforman las lesiones de la tuberculosis, de la sífilis, de la difteria y muy probablemente tambien las de otras en-

(1) Pierret. *Societé nationale de Médecine de Lyon*. Sesión del 2.º Noviembre de 1877.

fermedades infecciosas, la viruela, la roseola, la escarlatina, la fiebre tifoidea. Las mielitis consecutivas á la rabia, las que se observan en los jóvenes perros coréicos, ofrecen lesiones análogas y tienen una terminacion semejante. Yo diré otro tanto de la parálisis infantil, causa tan frecuente de epilepsia, y cuya naturaleza infecciosa no tardará sin duda en ser completamente demostrada. Desde largo tiempo esta teoria de la infeccion es sostenida por M. Pierret. Investigaciones numerosas de anatomia patológica comparada se han hecho en este sentido, y las experiencias verificadas en los laboratorios de Charcot y de Vulpian han demostrado que la parálisis infantil era ante todo una mielitis, de pequeños focos diseminados. M. Mathis, profesor en la escuela veterinaria de Lyon, pretende haber hallado un microbio especial en los perros atacados de la parálisis de la juventud. Pero muchos admiten que hay identidad entre esta enfermedad de los perros jóvenes y la de los niños. Algunas veces la parálisis infantil se manifiesta bajo la forma epidémica, como lo ha hecho constar muy recientemente M. Cordier, (1) lo cual tiende á probar que esta afeccion es tambien de naturaleza parasitaria. Como un gran número de casos de epilepsia de los jóvenes es consecutivo á su accion, el origen infeccioso de la mayor parte de las convulsiones epilépticas tendria así nuevos hechos en su apoyo.

Los casos de epilepsia sifilítica observados por M. Pierret nos dan la clave del mecanismo de los accesos observados á consecuencia de una enfermedad infecciosa cualquiera: *las convulsiones epilépticas son el resultado de las lesiones producidas en los centros nerviosos por los agentes patógenos; ellas son tambien, y aun con más frecuencia la consecuencia, de su cicatrizacion.* Partículas sólidas minerales tales como las de plomo, pueden producir los mismos efectos, ocasionando lesiones análogas á las lesiones parasitarias. La epilepsia saturnina reconoce sin duda esta misma patogenia.

Segun el sitio que ocupen los focos infecciosos desenvueltos en los centros nerviosos, pueden dar origen á síntomas de diversos órdenes. Se acaba de ver que en ciertas condiciones ellos son susceptibles de producir la epilepsia; otras veces su efecto es muy diferente; y cuando, por ejemplo, se desenvuelven en la proximidad de un centro trófico, son atrofiás lo que su presencia ocasiona. Desde largo tiempo se sabe que en la mayor parte de las enfermedades infecciosas puede sobrevenir en su terminacion, ó aun más tarde, la atrofia de diversos grupos musculares y se está en la actualidad casi de acuerdo para admitir que estas atrofiás son la consecuencia de lesiones nerviosas debidas á localizaciones del agente séptico: si la naturaleza parasitaria de la parálisis infantil estuviera definitivamente demostrada, sería el tipo de este género. De lo que precede, resulta, pues, que las en-

(1) *Société des Sciences médicales de Lyon.* Sesión del 23 Noviembre de 1887.

fermedades infecciosas pueden ser el origen: 1º de *accesos epilépticos* que se atribuyen en general y sin razón á la herencia; 2º de *atrofias musculares*. Vamos á ver ahora qué conclusiones importantes pueden sacarse de este dato peligroso.

IV.—Es extremadamente frecuente encontrar en los jóvenes epilépticos, cuya enfermedad se la tiene por idropática, deformaciones físicas poco importantes en sí mismas, pero muy interesantes para los clínicos, las que se han asemejado á los caracteres físicos de los locos por herencia. La reunión de algunas de estas señales y de la epilepsia sobre un mismo sujeto le dá un aspecto tan particular, que salta enseguida á la vista de un ojo ejercitado y constituye el *tipo epiléptico*. Estas deformaciones son muy variadas: unas, y estas son las más graves, no son otras que las atrofias y las deformaciones de los miembros, consecutivas á un ataque de parálisis infantil; las otras, menos importantes, pero tan significativas para nuestro objeto, constituyen un vasto grupo en el que se pueden colocar la asimetría de la cara, las muecas ó gestos, las deformaciones de la nariz, de los dientes, de los huesos de la cara, etc.

Para interpretar las atrofias de los miembros, todo el mundo está de acuerdo: son la consecuencia lejana de la parálisis infantil; y con más exactitud el resultado de las lesiones de que los centros tróficos de la médula han sido asiento. Pero cuando se trata de las deformaciones faciales la divergencia entre las opiniones aparece; unos, y estos son los menos numerosos, emiten tímidamente la idea de que son debidas á una detención del desarrollo ocasionada por una meningitis con inflamación propagada á las capas corticales; otros lo refieren todo á la herencia y hacen de aquellas las señales hereditarias del tipo epiléptico. Hay más: estas deformaciones son generalmente miradas como la causa misma de la epilepsia. Para presentar un ejemplo tenemos que todavía se discute el mecanismo por el cual la asimetría de la cara engendra los estados convulsivos y sucede que naturalmente no se halla la solución del problema. En resumen, cuando la epilepsia y las deformaciones de la parálisis infantil se encuentran en un mismo sujeto, se diagnostica de *epilepsia sintomática* de lesiones nerviosas (infecciosas creemos nosotros), en tanto que si la epilepsia sobreviene en un sujeto que presenta la asimetría facial ó atrofia, contracturas ó un tic de los músculos de la cara, ó una deformación ósea en la misma region, se dá una prisa para decir *epilepsia idiopática*. La lesión física, que en los primeros casos se piensa no tiene con la epilepsia más que una simple relación de simultaneidad, tiene casi en la segunda una relación de causa á efecto. Pero me parece más racional admitir que algunas de las señales epilépticas tenidas por hereditarias, sobrevienen después del nacimiento y son, como las deformaciones del mismo género de la parálisis infantil, resultado de la detención del desarrollo ocasionada por una de las enfermeda-

des infecciosas de la primera infancia, cuya acción está localizada en parte en el sistema nervioso.

Esto no es una simple hipótesis, porque la observación de los hechos confirma en cierto modo la idea que yo adelanto. He tenido ocasión recientemente de prestar mis cuidados á niños muy pequeños (de 2 á 5 años) vueltos epilépticos durante el segundo año de su vida, de los que dos presentaban una asimetría facial muy acentuada, en tanto que el tercero ofrecía una atrofia de los músculos zigomáticos derechos, así como un desenvolvimiento incompleto del maxilar superior, cuya prominencia estaba apenas señalada en tanto que el mismo hueso del lado izquierdo era normal. Los padres me afirmaron que sus hijos habían venido al mundo con el rostro perfectamente regular y que no era más que desde algún tiempo después del trabajo de la dentición cuando su aspecto se había vuelto extraño y su figura se había deformado. La epilepsia había sobrevenido algunos meses después.

Ciertamente, yo no quiero generalizar, y no apoyándome más que sobre tres casos solos, no me atreveré á emitir una ley y á decir que las deformaciones coexistentes con la epilepsia infantil resultan siempre de una enfermedad infecciosa, pero yo creo que las cosas pasan así bastante frecuentemente y que la observación atenta demostrará con el tiempo la frecuencia relativa de estos procesos. Como M. Marre, yo no creo en la epilepsia hereditaria, y diré con él de buen grado: "yo admito que el niño pueda nacer epiléptico, si la causa morbosa le ha herido durante la vida intrauterina, pero lo que yo no admitiré es que pueda ser concebido epiléptico." Yo digo otro tanto de la mayor parte de las señales físicas dichas hereditarias. Añado, y estas son conclusiones, que en un gran número de casos son los focos infecciosos diseminados en los centros de inervación la causa primera de las convulsiones epilépticas y que á su acción destructora ejercida sobre los centros tróficos hace falta referir algunas de las deformaciones que se ven en estos sujetos epilépticos.

En cuanto á la herencia nerviosa, juega el papel de causa predisponente y yo admito con todo el mundo que una lesión sobrevenida en el sistema nervioso de un individuo perteneciente á una familia de neurópatas, determinará más fácilmente una afección nerviosa, que si ella se produce en un individuo libre de toda influencia hereditaria.

SOCIEDADES CIENTÍFICAS

Real Academia de Medicina de Madrid

VALOR CURATIVO DE LA NATURALEZA EN LAS ENFERMEDADES

(DISCURSO DE RECEPCION)

POR EL

Dr. D. Alejandro San Martín

Catedrático de la Universidad Central

(CONTINUACION)

La crisis y la convalecencia sufren también sus desvíos, que las convierten de procesos curativos en verdaderas complicaciones. Nuevas fuerzas medicatrices tienen que desplegarse en estos casos; pero desprovistas estas alteraciones del carácter específico, la naturaleza de dichas fuerzas es igual que en las que curan las enfermedades ordinarias. Es muy difícil establecer una división clara entre los fenómenos críticos curativos y las complicaciones de la defervescencia, porque no basta decir que los primeros se verifiquen por medio de funciones normales exajeradas, habiendo fenómenos críticos anormales (hemorragias, erupciones, etc.), que son claramente curativos y notándose en las afecciones exantemáticas una declinación decisiva de la fiebre al desarrollarse la dermatosis específica, á pesar de considerarse este fenómeno como de enfermedad y nunca como medicador.

En todos estos casos, una enfermedad total ó un período de algunas afecciones se modifican favorablemente por el desarrollo de otra enfermedad ó de otro período distinto, que hacen respecto de las alteraciones precedentes el papel de fenómenos críticos; las fuerzas medicatrices representan aquí una combinación de formas fisiológicas y patológicas conveniente de esclarecer.

No puede negarse que la aparición de ciertos padecimientos puede aliviar otros anteriores, como el establecimiento catamenial resuelve varias predisposiciones morbosas, y la concepción, con las funciones lentas que la siguen, dá tregua al curso destructor de algunas lesiones orgánicas. También deben recordarse los resultados sorprendentes que se obtienen por la hidroterapia y que conservan la afición de los médicos y del público á solicitar fenómenos críticos. Es elocuente asimismo la terminación espontánea ó artificial de muchas enfermedades crónicas mediante su transformación en la forma aguda respectiva. En fin, todavía asaltan con frecuencia metástasis que obligan á respetar muchas manifestaciones patológicas.

Sin embargo de todas estas razones, la Clínica moderna va incli-

nándose, y creemos que racionalmente, á esperar ó provocar reacciones curativas fisiológicas con preferencia á estas patológicas. La ventaja es obvia; las primeras se acomodan mejor á la constitucion permanente del organismo, son más fáciles de conseguir, más susceptibles de direccion y menos expuestas á complicaciones. Los actos de compensacion fisiológica se establecen mejor cuando se obra en el sentido fisiológico, es decir excitando ó moderando una funcion cualquiera, que si se provoca una alteracion claramente patológica. La generalizacion de las reacciones curativas, tanto por la sangre como por el sistema nervioso, es tambien más segura y moderada en las fuerzas medicatrices fisiológicas.

Otra forma de las fuerzas medicatrices propiamente patológicas, es la incompatibilidad supuesta de una afeccion específica con otros padecimientos y la inmunidad que se supone deja en el individuo. Ambos hechos son hasta cierto punto exactos, pero no absolutos.

La inmunidad es más general que este antagonismo, por más que se cuenten diariamente dobles y triples invasiones de la vacuna, de la viruela, de la fiebre tifoidea, de la difteria, etc.; pero este efecto, en realidad, es de resistencia más bien que de fuerza medicatriz activa, que ahora investigamos. Baste, pues, haberla mencionado.

En conclusion, los desórdenes de la salud (dejaremos de llamarles en general enfermedades) se curan espontáneamente, aparte de los casos excepcionales de curaciones mecánicas ó químicas, por las fuerzas fisiológicas (las cuales evitan el padecimiento, le resisten pasivamente cuando no han logrado evitarle, y restauran el organismo desde que la causa se destruye), por las tendencias propias de la misma enfermedad á su aniquilamiento, y muchas veces por una combinacion de estas formas combinadas.

Las fuerzas medicatrices patológicas se hallan subordinadas á las resistencias fisiológicas totales por un lado, y á su propia intensidad por otro; pero las condiciones parciales de una funcion, ó la edad, sexo, etc., influyen muy poco sobre su manifestacion. Es útil reconocerlas, porque así se tiene siempre en cuenta la unidad morbosa, punto de mira fundamental de la indicacion terapéutica, mientras la fisiología y las demás ciencias no descompongan esta unidad en fenómenos tangibles y de recta explicacion. Así tambien se admira el poder de la naturaleza, que hasta en las causas de malignidad ofrece alguna rara vez condiciones, siquiera falaces, de curacion.

Con estos datos previos de experiencia médica, sazónada por los razonamientos científicos al uso, ¿podremos ya determinar de modo cabal y preciso el concepto de fuerza medicatriz, ó debemos esperar á que la ciencia progrese lo bastante para comprender este elemento real ó imaginario del proceso curativo de las enfermedades? Ciertamente, el adelantamiento científico hará que se reconozca y utilice mejor esta fuerza; pero puede asegurarse que no añadirá poco ni mu-

cho á la idea general que hoy tenemos formada de este misterioso agente.

En efecto, una sintomatología perfecta hasta lo sumo, que nos diera á conocer el origen, marcha, tendencia y significacion de todos los accidentes patológicos, ¿haría variar la idea que tenemos actualmente de síntoma? La Anatomía patológica más adelantada posible, ¿nos daría una idea general distinta de la que tenemos ahora sobre lo que se llama lesion? Figurémonos la Física y la Química en union con la Fisiología formando ya la etiología más clara que pueda concebirse: ¿ganaría ó perdería algo con esta perfeccion la idea abstracta de causa morbosa? Pues lo propio exactamente ocurre con la fuerza medicatriz. Este conocimiento no es objetivo como el que podemos tener de un órgano cualquiera, ni tampoco es una abstraccion vana y estéril sin representacion en la realidad; es ni más ni menos que un conocimiento abstracto, semejante á los de causa, síntoma y lesion, que tiene de abstracto lo que de él se representa la inteligencia, pero cuya realidad concreta no puede negarse habiendo fenómenos que se relacionan entre sí lógicamente bajo dicha idea generalizada.

Ahora bien; se ha pensado en averiguar la causa en general de enfermedad, investigando una fuerza especial para explicar la produccion de las enfermedades, pero la tarea ha sido bien pobre en resultados.

Asimismo, desde el principio de la Medicina debió observarse la mucha variedad con que se presentan las lesiones, y sin embargo, cuando se ha perseguido una lesion absoluta para todos los trastornos patológicos, el supuesto hallazgo ha sido de fatales consecuencias para la práctica.

El síntoma no ha llamado tanto la atencion por este lado; pero tambien se le ha querido ver uno é indivisible retratando por lo menos un rasgo de cada enfermedad.

En cambio, merced á nuestro progreso, hoy nadie pregunta cuál es la causa de las enfermedades, porque hasta la saciedad se sabe que una sola no puede producir más de unas cuantas dolencias, en ningun caso todas, y tambien se sobreentiende que si cuantas causas conocemos se reunieran alguna vez sobre un individuo, no producirian una sola enfermedad que reflejase la accion de todas ellas, sino algunas alteraciones, efecto de las más insinuantes. Tampoco se interesa nadie por la *lesion* de las enfermedades, ni por el *síntoma* de las enfermedades. Y sin embargo, se ha trabajado por desentrañar la *fuerza medicatriz* de las enfermedades, cuando todavia se discute este conocimiento.

Tal diferencia ha de tener precisamente su explicacion en una de dos razones: ó en que nuestra aspiracion á comparar la idea de fuerza medicatriz á las que hemos mencionado es desacertada, ó en que el conocimiento en cuestion no se ha planteado en debida forma

todavía y ocupa un lugar que no es el suyo en las instituciones médicas.

De todas maneras, es lo cierto que el síntoma, la causa y la lesión, dan nombre á las divisiones más importantes de la Patología analítica. Estas divisiones (etiología, sintomatología, etc.), sin la idea general de cada clase de fenómenos, no constituirían un sistema general, serían un agregado informe de observaciones particulares que luego el práctico tendría que referir mentalmente á principios abstractos intuitivos ó instintivos de esos que brotan siempre para toda ordenación, y por consiguiente para regir las decisiones del arte.

¿Por qué, pues, no hacer lo propio con la fuerza medicatriz? Su multiplicidad de formas se opone á toda tentativa generalizadora demasiado elevada. Además, son bien notorios los errores á que ha conducido la esencialización de esta fuerza.

Ahora bien; desprovista la fuerza medicatriz de esta unidad esencial, ¿ha de quedar reducida á la nada en la ciencia y en el arte? Esto sería peor. Los fenómenos curativos no deben incluirse en la investigación, en la clínica, ni aun en las descripciones dogmáticas, con la causa, el síntoma y la lesión. Podrá decirse que se confunden muchas veces con los patológicos y que, actualmente al menos, es imposible distinguirlos; pero ¿no sucede lo propio con muchos síntomas, causas y lesiones entre sí?

En efecto, un acto cualquiera de la enfermedad puede ser causa con relación á otros que le siguen, es síntoma en tanto que expresa un estado morbosos y representa una lesión, puesto que no se concibe cambio alguno que no altere, siquiera sea someramente, algún órgano.

Verdad es que las ideas de causa y de síntoma, aunque vagas en la mayor parte de los casos, adquieren algunas veces un sello muy característico que parece viene á confirmar su autonomía en la Patología; hay causas específicas, síntomas patognomónicos, y en cambio no puede decirse á primera vista que hay fuerzas medicatrices específicas. Pero ante todo, la especificidad no es una condición precisa para que se conserven las ideas generales respectivas, ni siquiera se garantice más ó menos esta conservación. Además, el carácter específico de las causas y de los síntomas es otra idea generalizada que aplicamos á una colección de caracteres concretos; pero no representa una existencia aparte, como no sea estáticamente considerada (veneno, parásito). Por otra parte, aunque todavía resiste vigorosa la especificidad etiológica, las del síntoma y de la lesión van cediendo á la demolición del análisis fisiológico y químico. La prueba es que no existe ninguna sustancia química especial, ninguna *especie química exclusiva* de la Patología. Tampoco existen elementos morfológicos *propios* de la Patología; las supuestas células específicas del sarcoma, del cáncer y del tubérculo, han resultado combinaciones incidentales

bajo coincidencias de espacio y de tiempo entre elementos plenamente fisiológicos.

Asimismo, ya no se admiten síntomas exclusivamente patológicos y de aceptar el carácter patognomónico de algún síntoma, bien puede concedérsele también á cualquier fenómeno crítico de los más constantes y expresivos ó á cualquiera neoplasia medicatriz.

(Se continuará.) p. 390

REVISTA CIENTÍFICA NACIONAL

—PERIÓDICOS—

El uso inamovible del algodón en las quemaduras de segundo grado.—El Sr. Más publica lo siguiente en la *Gaceta Médica Catalana*:

“En la mañana del 6 de Junio del corriente año, asistí en esta villa de Caldas de Malavella á una niña de 8 á 9 años de edad, que á consecuencia de vertérsele sobre su extremidad superior izquierda un puchero lleno de caldo hirviendo, adquirió una quemadura de segundo grado, que se ofrecía en su mayor diámetro (actitud del dicho miembro torácico con la flexura del codo mirando directamente adelante), desde 4 centímetros por encima de la epitroclea hasta medio decímetro antes de llegar á la articulación cúbito-radio-carpina, y por latitud alcanzaba en sus extremos la totalidad de las dos líneas medias del antebrazo, correspondientes á la cara anterior la una y posterior la otra.

Dicha quemadura apareció en toda su superficie con el epidermis completamente desprendido. Durante seis días la traté con las embrocaciones del linimento óleo-calcáreo, dos aplicaciones al día, y viendo que la supuración consiguiente era incesante y la solución de continuidad no tendía á la cicatrización, resolví cubrir la parte por medio de toques, con colodion elástico ricinado, líquido que por su contacto determinó una hemorragia dolorosa intensísima, sin resultado curativo alguno, puesto que á la mañana siguiente, arrastrada por el pus, encontré la película del colodion casi del todo desprendida de la superficie, por lo que creí del caso no insistir en el uso de este tópico.

En este estado y ya en el día 8 del afecto, procedí á la siguiente sencillísima curación: después de limpia por medio de compresas secas toda la piel desnuda, apliqué á la misma una gruesa y extensa capa de algodón en rama sostenida por un delgado pañuelo, y el todo medianamente por algunos circulares de venda, compresión que se repitió cada vez que el vendaje lo exigía. Con el dicho apósito dejé la paciente por espacio de cinco días, durante los cuales ví que la enferma no ofreció síntoma ni signo alguno digno de mención; transcurridos aquellos, levanté el apósito separando poquito á poco el algodón para ver el estado de la quemadura, y con satisfacción observé que en

la consabida superficie, únicamente las fibras del algodón á ella más cercanas junto con el pus habian formado una resistente costra que estaba fuertemente adherida, la cual, dias despues y sin el menor esfuerzo, desprendí, apareciendo la lesion del todo cicatrizada y estando, por tanto, la enferma del todo restablecida.

Durante los seis años que vengo ejerciendo en la mentada villa, he tenido algunos casos de quemadura en 2º grado, á las que opuse diferentes tópicos grasos y oleosos, observando siempre que el periodo de supuracion se prolongaba excesivamente (tres, cuatro y más semanas); por lo que, y atendiendo al buen efecto que del algodón en la forma expuesta he obtenido en tan poco tiempo, y por otra parte, no describiendo las obras clásicas en términos precisos y categóricos este proceder contra una afeccion tan comun en la práctica, son motivos por los que he creido oportuno y dispensable publicar este precedente caso.,,

*
* *

Las neurosis diatésicas y su tratamiento hidro-mineral.

—En el Congreso hidrológico nacional presentó el Sr. Perez Ortega, un trabajo sobre este tema sintetizándolo en las siguientes conclusiones:

1ª Las neurosis diatésicas existen, unas veces coincidiendo ó alternando con las demás manifestaciones de los estados constitucionales, y otras siendo el fenómeno inicial de las mismas.

2ª Su existencia puede ser debida á la asociacion de la diátesis con estados neuropáticos, hereditarios ó adquiridos, ó á modificaciones en la naturaleza de aquella, que determinan los trastornos funcionales de las neurosis.

3ª Las neurosis pueden permanecer esenciales, sin lesion anatómica, durante mucho tiempo, cuando se deben á estados fluxionarios congestivos; pero la repeticion de los mismos podrá llegar á determinar lesiones materiales graves que modifiquen su síndrome y evolucion.

4ª Las neurosis sifilíticas son las más frecuentes, y es de creer que el artrismo y herpetismo las siguen con frecuencia. Las escrofulosas son las más raras, por la fijeza de las lesiones tróficas.

5ª En la aplicacion del tratamiento hidro-mineral el estudio del elemento predominante debe inspirar las principales reglas de conducta, y cuando el neuropático domina debe ser el que suministra las principales indicaciones.

6ª Solo cuando el elemento nervioso está dominado es cuando puede emplearse el enérgico que exigen las lesiones tróficas, empleando aguas que por su mineralizacion y temperatura puedan modificar profundamente el estado distrófico profundo del organismo.

7ª El tratamiento hidro-mineral puede favorecer el uso de remedios farmacológicos que sean indicados.

MISCELANEAS

Nuestro querido amigo y colaborador D. Félix Antigüedad, reputado médico que ejercía la profesion en la Horcajada (Avila), ha trasladado su residencia á Fuentes de Bejar, en esta provincia, donde ya fué médico titular por espacio de algunos años.

*

* *

El dia 3 del mes próximo saldrá nuestro director para Barcelona con objeto de asistir á las sesiones de los Congresos médico y farmacéutico que han de celebrarse allí en los dias 9 al 16 del mismo mes.

*

* *

Las acreditadas revistas científicas *La Higiene*, de Madrid, y *La Independencia Médica*, de Barcelona, han reproducido en sus páginas el artículo de nuestro director sobre *El Hipnotismo como medio inquisitivo*, publicado en uno de nuestros números anteriores.

Damos á los citados colegas las más expresivas gracias por el honor que nos dispensan al acoger con benevolencia y trasladar á sus columnas nuestros modestos trabajos.

*

* *

Al fin el Congreso penitenciario ha acordado cubrir las 118 vacantes de médicos de establecimientos penales y cárceles de partido con los que figuran en primer término en las ternas formuladas por la Junta calificadora, faltando solamente la publicacion de los nombramientos.

PUBLICACIONES RECIBIDAS.—**Diccionario de Medicina y Cirugia, Farmacia, Veterinaria y Ciencias auxiliares**, por *E. Littré*.—Version española de la *decimaquinta edicion francesa*, aumentada y puesta al corriente de los progresos de las ciencias médicas y biológicas y de la práctica diaria, por los Dres. *J. Aguilar y Lara* y *M. Carreras Sanchis*, con un prólogo del *Dr. D. Amalio Gimeno Cabañas*.—Cuaderno 11.—La obra constará de 50 cuadernos á *una peseta* cada uno.—Los pedidos á la libreria de Aguilar, Caballeros, 1, Valencia.

Lecciones de Clínica médica dadas en el Hospital de la Piedad por *S. Jaccoud*.—(Tercera série.—Años 1885 á 1886), traducidas y anotadas por el *Dr. D. Javier Santero*.—Cuaderno 4º y último.—Precio de toda la obra: 12'50 pesetas.—*El Cosmos Editorial*, Arco de Santa Maria, 4, Madrid.

Discurso de recepcion leído en la Academia médico-farmacéutica de Barcelona por *D. Luis Amargós y Samaranch*.—(Dos ejemplares.)