

Traducido de
pina y Marti-
etc., y don
el general de
324 páginas á
mapas. Pre-

denada de ar-
sos prácticos,
los, adverten-
s al ejercicio
médicos, por
o de Sanidad

de su nombre.
s pobres. Las

e Viver. Ha-
obres. Las so-

eruel) partido
as la primera y
s pobres. Del
des hasta el 24

rtido de Cala-
los vecinos po-
nta facultativa.
icante para la

de Aoiz. Ha-
hasta el 15 de

a. Habitantes
Las solicitudes

ca.



REVISTA

MÉDICO-FARMACÉUTICA

AÑO IV

CASTELLON 17 DE SETIEMBRE DE 1882

NÚM. 98

SUMARIO.—*Sección profesional:* Obstáculos á la enseñanza.—*Sección científica:* Cómo y por qué se llega á ser tuberculoso.—Congreso Médico de Sevilla (continuación).—*Formulario.*—*Variedades.*—*Crónica.*—*Publicación recibida.*—*Vacantes.*—Cubiertas, anuncios.

SECCION PROFESIONAL

OBSTACULO Á LA ENSEÑANZA

Existen tantos obstáculos, ya tradicionales en nuestra patria, para la enseñanza de la Medicina, que se hace sumamente difícil su enumeración.

Malísimos museos anatómicos, peores nosocomios, detestables laboratorios histológicos, falta de material para las vivisecciones que tan esenciales son para la enseñanza de la Fisiología, instrumental escaso en la mayor parte de las facultades de Medicina; todo contribuye á que en nuestra patria, á pesar de monstruosos talentos, de una brillante pléyade de jóvenes llenos de la mejor buena fé y de ardientes deseos por la ciencia, á pesar de que tantos hombres dedican los afanes de su vida y la actividad de sus inteligencias á un estudio incesante, nuestra España vaya en el concierto científico europeo á la cola de todas las naciones.

A excepción de algunos pocos, que sus recursos pecuniarios les permiten ir á beber en las fuentes extranjeras los conocimientos que en su patria no han podido adquirir, todos los de-

más tienen que estrellarse contra las malditas rocas de la impotencia.

Una densa atmósfera política nos rodea por todas partes; atmósfera en la que pululan las influencias más irritantes, en la que las pasiones más encontradas, los odios y las venganzas, las vejaciones y las injusticias, forman la parte más esencial.

Pero hay obstáculos insuperables, y obstáculos que pueden y que deben desaparecer para siempre. A esta clase pertenece la provisión de cátedras en profesores que aunque lo sean por oposición de otras asignaturas, no lo son de la que están desempeñando.

Hoy pueden, dentro de la ley, hacer un traslado catedráticos de distintas facultades, aunque expliquen asignaturas que ninguna analogía presentan entre sí, resultando de esto un notable perjuicio para la enseñanza.

Un profesor que ha dedicado una porción de años al estudio de una asignatura, que ha sufrido una rigurosa oposición, declarando el tribunal su suficiencia única y exclusivamente para ella, no debe, en conciencia, ni puede, moralmente, tener derecho á desempeñar otra cátedra que la de su competencia.

Un catedrático de Anatomía acostumbrado á manejar el escalpelo y á respirar los miasmas de una sala de disección, á contar uno por uno los músculos y á seguir al través de los tejidos las caprichosas evoluciones de los vasos, podrá con facilidad suma y con una habilidad que no se adquiere teóricamente, abrir á sus discípulos los enmarañados senderos de nuestra organización, podrá ser luminoso faro que guiará con seguridad á sus alumnos en la noche tempestuosa de sus dudas.

Pero este hábil anatómico será un mal tocólogo, no tendrá suficientes conocimientos para una cátedra de Higiene ó de cualquiera otra que no tenga íntimas relaciones con los estudios que han marchitado los mejores años de su vida.

Colocad á un consumado clínico encanecido en la observación del hombre enfermo en una cátedra de Medicina legal, y este hombre, sin más conocimientos que los elementales de su vida estudiantil, sin haber penetrado, tal vez nunca, en ningún laboratorio, sin ninguna costumbre en el uso de los reactivos y en el manejo del microscopio, decidme qué puede enseñar á sus discípulos sino una ciencia truncada, muchas veces errores que no tan fácilmente se prestan á corrección.

Habrá patólogos eminentes, de elocuentes conceptos y bri-



llantísima palabra, los que habrán aprendido con fruición las seductoras teorías de encontradas escuelas, que expondrán maravillosamente una doctrina médica con todos los detalles, pero estas inteligencias privilegiadas para la teoría se estrellarán á la cabecera del enfermo, y serán grandes teóricos pero pobres prácticos; y estos sabios, que cultivando su especialidad hubieran podido dar abundantes frutos á la clase escolar y con ella á la humanidad, son pigmeos en otras asignaturas, llenando su deber, sí, pero sin los resultados apetecibles.

Y no se crea que los traslados á que me refiero son casos raros, pues podríamos citar ejemplos numerosos de todas las universidades españolas, y quizá nuestra facultad es una de las en que más abundan los profesores que habiendo obtenido una cátedra por oposición desempeñan otra diferente.

Yo estoy convencido que estos profesores harán cuanto de su parte esté para llenar su cometido de una manera digna; pero de esto á haber probado su competencia para la enseñanza de sus nuevas asignaturas, de esto á haber dedicado algunos años á su estudio, media un abismo de distancia.

Después de todo, es preciso confesar que esta tolerancia legal debía cesar porque no tiene razón de ser, porque constituye un absurdo en todos los terrenos en que la cuestión pueda examinarse.

Lo único que podría hacerse, y aun en mi concepto perjudicando la enseñanza, es lo que hoy ordena el gobierno, que los catedráticos de Patología y Clínica alternen cada año en las asignaturas, porque si por una parte ofrece los inconvenientes que tenemos expuestos, por otra, como hoy cada catedrático sigue su escuela, como mientras uno es organicista, el otro es vitalista; mientras uno es homeópata el otro es dosímetra; mientras uno sigue la escuela alemana, el otro la francesa; resultaría de esta anarquía de ideas, de esta diversidad de sistemas, una confusión para el desgraciado discípulo, que últimamente no sabe á que atenerse ni que bandera seguir.

Cuando comiencen las reformas, cuando el gobierno se convenza de que la riqueza de un país está en razón directa de su ilustración, cuando se proponga desarrollar con todas sus fuerzas buenos métodos de enseñanza, comience por suprimir el obstáculo que apuntamos y se habrá ganado ya mucho en el terreno de la ciencia. Entónces cada profesor, continuando dedicado toda su vida á su asignatura predilecta, continuando recorrien-

do el camino al que sus aficiones y gusto le han inclinado, aportará al edificio de la ciencia abundancia de materiales para su engrandecimiento y perfección.

J. Chillida Meliá.

SECCION CIENTIFICA

CÓMO Y POR QUÉ SE LLEGA A SER TUBERCULOSO, por M. L. Landouzy

TRADUCCION DE LOS DOCTORES LASSALA Y FORES

SUMARIO: Terapéutica sintomática y patogénica.—La profilaxia de las enfermedades y su terapéutica patogénica deben su valor á las nociones exactas y completas que puedan tenerse de la naturaleza de las enfermedades.—Estamos abocados á una reforma en fisiología.—Causas ocasionales de la tuberculosis.—Miseria fisiológica: del pobre, del rico, del adolescente, del ocioso, del recluso, del diatéxico.—Miseria adquirida y congénita.—Causa determinante, por qué de la tuberculosis.—Opiniones de los clásicos sobre la naturaleza de esta dolencia.—La tuberculosis parece dotada de los atributos y trazas propios de ciertas enfermedades infecciosas.—Su frecuencia; mortalidad en Paris durante 1880 y 1881.—Predilección de la tuberculosis por los sujetos jóvenes y débiles.—Su evolución, localizaciones, y difusión: sus procesos endoarteríticos.—Inoculabilidad de la tuberculosis; experimentos de Villemin, Chauveau, Cohnheim, Tappeiner, Klebs, etc., etc.—Inoculaciones en series por H. Martin.—Experimentos de Krishaber y Dieulafoy y de Toussaint.—Infección tuberculosa por inyección subcutánea de orinas de tuberculosos.—Objeciones hechas á las demostraciones de la infecciosidad tuberculosa: A. herencia del padecimiento: B. contradicciones experimentales.—A. Cómo se debe entender la herencia de esta diátesis; lo que los padres transmiten á sus hijos, más bien que la semilla es el terreno; es un derecho eventual á la tuberculosis.—De los terrenos innatos y adquiridos que son propicios á la tuberculosis.—Terreno escrofuloso y semilla tuberculosa.—Se nace escrofuloso y se llega á ser tuberculoso.—Los estrumosos, artríticos, alcohólicos y pelirojos ante la tuberculosis.—Terreno cardíaco impropio para la tuberculosis.—Marcha, variedades y formas de la enfermedad según la naturaleza de los terrenos invadidos.—La del escrofuloso no fructifica como la del artrítico.—B. Si exceptuamos el carbúnculo, la medicina experimental no ha producido para ninguna otra enfermedad tantas casi-demostraciones como para la tuberculosis. El por qué de la tuberculosis es la infección.—La teoría infecciosa infunde miedo porque tras ella aparece la contagiosidad. Contagiosidad, idea antigua que cuenta en todas partes adeptos.—Hechos de contagio.—La miseria fisiológica conduce á la tuberculosis á aquellos parientes que han asistido á los suyos tuberculosos, pero á muy pocos de los que asistieron á cardiopatas ó neuropáticos.—Promiscuidad y tuberculosis militares.—Mortalidad tuberculosa en los ejércitos franceses é ingleses.—La tuberculosis es más común en los militares que en las personas civiles: cuarteles, cuadras.—La tuberculosis viene (terminación) de otras enfermedades.—¿Acaso el contagio daría cuenta de la progresión de la mortalidad por tuberculosis?

Señores:

En cada una de mis anteriores conferencias, que tenían todas por objeto el estudio de uno ó varios enfermos de los que se están tratando en nuestras salas, me esforcé bajo un punto de vista práctico de preferencia, en sacar del exámen de esos enfermos, cuantas enseñanzas permitía el sujeto en observación, con relación al diagnóstico, al pronóstico y á la terapéutica.

Buscaba siempre con vosotros al lado de la terapéutica *sintomática*, de ordinario paliativa (casi no se comprende que pueda ser mucho más) lo que en cada caso particular podría fundadamente intentarse para ir á

la curación más de prisa y sobre todo por el camino más recto. Buscaba en la historia del enfermo y en las peripecias del mal indicios capaces de inspirar tentativas de terapéutica *patogénica*, clara y buenamente curativa, puesto que en vez de regirse simplemente por las perturbaciones (síntomas) arrojadas al organismo por la causa morbífica, esta terapéutica se propondría atacar directamente los procedimientos que dicha causa emplea para perturbar el organismo.

Nada os he ocultado de cuanto incierto, prematuro y difícil tiene forzosamente que haber en estas tentativas de terapéutica patogénica. Os he dicho que semejantes investigaciones no podrán llegar á buen término hasta que conozcamos no sólo la etiología, es decir, el *por qué*, sino también y con más motivo la *patogenia*, es decir, el *cómo* de las enfermedades. En efecto; instituir una terapéutica patogénica supone el presentimiento del modo como la causa morbífica se instala y acomoda en el organismo; supone conocimiento de los procederes y medios de que ella dispone para provocar el desarreglo orgánico y llevar la economía á merced suya, así como instituir la profilaxia de una enfermedad supone que su porqué es conocido. Suprimir la causa *determinante*, impedir que el enemigo salve la frontera, en una palabra, *evitar* la enfermedad es el fin de la profilaxia: oponerse á las operaciones de la enfermedad que no se ha podido evitar, sorprender la táctica del enemigo cuyo ataque no se pudo impedir, conocer sus armas, sus fuerzas y sus tretas, descubrir cada uno de sus procederes, tales son y tales deberán ser principalmente las miras de la terapéutica patogénica.

Casi todos los días y cuantas veces, á vueltas de medicaciones puramente sintomáticas, y de una terapéutica de indicación, apenas si recurriamos á otra que á la medicina paliativa (en particular con ocasión de los numerosos enfermos tratados en nuestras salas por enfermedades infecciosas), moderando aquí la diarrea, allí la fiebre, acá poniendo á raya ó derivando congestiones, acullá calmando ó confortando al enfermo, os he repetido que no podemos menos de concebir que algo más y mejor podría hacerse.

Os he dicho que tenemos derecho para soñar en algo más que en esta guerra defensiva, y que, más avisados y expertos, mejor instruidos y armados, quizá nos fuese posible tomar por fin la ofensiva; y que aparte del empirismo, al que debemos todavía lo mejor de nuestra potencia medicatriz, aun podemos esperarlo todo, dentro de la terapéutica verdaderamente activa y curativa, del conocimiento de la naturaleza de las enfermedades.

Parece que estas nociones de etiología, este conocimiento de las causas ocasionales y determinantes de cada una de las enfermedades, debiéramos poseerlo tanto mejor cuanto más frecuentemente nos dirige el mal sus ataques, y sin embargo ¡qué lejos está de la realidad esta verosimilitud!

¿Qué sabemos, por ejemplo, qué nos enseñan los maestros tocante á la naturaleza, ó si lo preferis, al por qué de la tuberculosis?

¿Acaso entre todas las enfermedades hay otra cuyo por qué deba in-

nado, apor-

liá.

RCULOSO,

S

enfermedades y su te-
e puedan tenerse de
tiología.—Causas
el adolescente, del
causa determinante,
e esta dolencia.—La
enfermedades infecciosas.
e la tuberculosis por
procesos endoarte-
auveau, Cohnheim,
mentos de Krishaber
nea de orinas de tu-
berculosa: A. heren-
e entender la heren-
semilla es el terreno;
dos que son propicios
crofuloso y se llega á
a tuberculosis.—Te-
as de la enfermedad
fica como la del ar-
producido para nin-
is. El por qué de la
s ella aparece la con-
tos.—Hechos de con-
es que han asistido á
as ó neuropáticos.—
ércitos francés é in-
nas civiles: cuarteles,
caso el contagio daría

an todas por ob-
tán tratando en
o de preferencia,
zas permitía el
pronóstico y á la

ica *sintomática*,
ser mucho más)
entarse para ir á

quietar más al médico? De esa noción falsa ó exacta, completa ó no, han de derivar forzosamente ensayos terapéuticos vanos ó eficaces. La duda en que nos deja la patología respecto á la causa de la tuberculosis se convierte en un verdadero tormento para el médico, que dá en preguntarse si ante los crecientes estragos de la tuberculosis tendrá hoy que quedar tan impotente como lo fueron nuestros predecesores. Pensad, señores, que apenas hay enfermedad más frecuente que la que nos ocupa; sabed que en los últimos ocho meses, solamente en la villa de París la tuberculosis ha muerto 8.222 personas (sin contar el gran número de inválidos que hace constantemente en todas las clases sociales); recordad que no hay dolencia ni de más difícil, ni de más largo tratamiento.

No pretendo hoy entretenerme en la historia de cada uno de los veinte tuberculosos que tenemos en la clínica, no quiero ocuparme de la semiótica de los desórdenes locales ó generales que cada uno de ellos presenta, y tampoco quiero estenderme de nuevo en la série de las muy instructivas consideraciones que revelan el modo de empezar y la marcha de los accidentes. Todo eso lo hemos dicho ya en la sala, á la cabecera del enfermo. Yo quisiera hoy, en una especie de historia compendiada y sintética de esos tuberculosos, hoy que estamos aquí entre médicos, lejos de todo oído interesado, hoy que no hemos de sujetarnos á reticencia alguna, yo quisiera, repito, probar si respondo á las preguntas que varios de vosotros os haceis y que muchos otros se harán el día de mañana, cuando se encuentren frente á frente con las dificultades, exigencias y responsabilidad de la práctica.

Quisiera ensayar con vosotros si se puede penetrar *el cómo* y *el por qué* de la tuberculosis en cada uno de nuestros enfermos. En otros términos, quisiera con vosotros hacer el balance de lo que se sabe ó se cree saber actualmente sobre la etiología del mal, esperando que de este inventario deduciremos algunas nociones sobre su naturaleza. Creo llegado el momento de hacer ese inventario, hoy que tantos trabajos de anatomía patológica, de patología general y de medicina comparada, tantas y tan bellas investigaciones de medicina experimental han venido á iluminar con nuevos fulgores las unívocas enseñanzas de la tradición y de la clínica.

He hablado de investigaciones de medicina experimental; unas antiguas ya y aceptadas después de vivas controversias os son muy conocidas, otras recientísimas que datan de ayer y de hoy no deben ser ignoradas por ninguno de nosotros. Nadie tiene derecho para desdeñarlas mientras los resultados que se anuncian no se hayan admitido ó desechado perentoriamente. Asistimos, señores, en este momento, sino á una revolución por lo menos á un poderoso movimiento que parece preparar la reforma de la fisiología. El honor de este movimiento corresponde por entero al profesor Villemin que ha sido el primero en instituir los experimentos que sabeis y á quien será preciso recurrir siempre que se desee penetrar el secreto de la naturaleza de la tuberculosis.

¿Cómo y por qué se llega á ser tuberculoso?

A la primera pregunta cómo se llega á ser tuberculoso, la respuesta es unánime y la encontrareis claramente formulada en las lecciones de clínica de mi maestro el profesor Peter.

La miseria es la que hace tuberculosos, en el sentido de que *favorece* la irrupción de los tubérculos, que les crea condiciones favorables, que les prepara el terreno, en el sentido de que, como podría decirse, *hace la cama á la tuberculosis*.

Pero para apreciar bien el papel de la miseria en la etiología de esta enfermedad, para hacerse cargo de su *casi* fatalidad, no hay que tomar la expresión *miseria* en el estricto sentido de la palabra. Es necesario entender que hay otras miserias además de la que la caridad pública remedia. Es preciso que con el profesor Bouchardat tomemos la palabra *miseria* en el sentido fisiológico, y sepamos que tan miserables son los que carecen de las cosas de primera necesidad, los faltos de pan ó de aire, como los que no careciendo de aire ni de pan no tienen esa especie de bienestar general por la que uno *se siente vivir* y no está triste y goza y se aprovecha de la vida.

No creais que únicamente sea indigente el que no come su ración todos los días; el hombre no vive sólo de pan; le son precisas además otras muchas cosas para que su nutrición se efectue plena y libremente. El hombre vive también de aire, de radiación solar, de movimiento, de satisfacción, cosas todas cuya carencia puede ser causa de que el pan *no haga provecho*, como dice la gente en un lenguaje al que la fisiología nada tiene que reprochar. Eso os explicará por qué los tísicos, aun pasando todos por la miseria para llegar á la tuberculosis, no todos siguen el mismo camino y pueden haber conocido muchas maneras de indigencia.

Seguramente, en el mayor número de ellos, la nutrición se ha debilitado porque la alimentación se había hecho insuficiente, sea en absoluto, cuando los salarios fueron bajos, sea relativamente, cuando á pesar de ser la misma la alimentación, iban en aumento los gastos hasta dejar de ser proporcionados á los ingresos.

Del primer modo es como se vuelven tuberculosos los *pobres* de las ciudades; esos desgraciados para quienes el pan de cada día es discutible; así también caen en la miseria y la tisis los enfermos de nuestros hospitales afectos de epiteloma de la lengua ó de estrechez esofágica, como asimismo los enagenados que rehusan los alimentos y los alcohólicos y cancerosos que caen en la apepsia. Estos, como ha dicho muy bien M. Bouchardat, mueren de hambre precisamente lo mismo que los mendigos que nada tienen para acallar su estómago.

Otros de nuestros enfermos han llegado á la miseria del segundo modo, ora porque el alimento no fuese cualitativamente apropiado á su economía, ora porque, nutridos solamente para mantenerse, sus jóvenes organismos (individuos de diez y ocho á veinte y dos años) estaban sujetos á nuevos gastos no previstos en el presupuesto ordinario. Han intentado vivir como si sólo tuvieran que conservarse, precisamente cuando necesitaban raciones supletorias para trabajar y desarrollarse. Así he

tenido cuidado de hacérselo notar á propósito de ese tuberculoso que ocupa el número 9 bis de la sala de San Carlos, albañil, de 19 años, de talla desmesurada, á quien han conducido á la bancarrota fisiológica acaso más los gastos exigidos por el brusco y rápido aumento de su estatura que las fatigas musculares propias del oficio. De este segundo modo también caen en miseria esos colegiales de 18 años, á quienes falta cuantitativa ó cualitativamente el alimento, que teniendo que hacer frente á mil y una exigencias de un organismo en plena evolución debería á la vez proveer á la triple necesidad de conservación, de trabajo y de desarrollo.

Lo que acabamos de decir respecto á alimentos, tenemos que repetirlo tocante al aire, cuya cantidad y calidad no deben medirse con parsimonia so pena de ver sobrevenir la miseria y surgir la tuberculosis. Cuatro de nuestros enfermos deben su dolencia al aire confinado (aire irrespirable desde el momento que ya ha sido utilizado, sea por una sola, sea por varias personas simultánea ó sucesivamente). Para ellos el aire estaba confinado y por lo tanto las oxidaciones nutritivas no podían ser perfectas: ni el tabuco en el que nuestra enferma de Santa Ana (número 9) dormía 10 horas de la noche, ni la cocina (constantemente alumbrada por gas) en la que pasaba 14 horas del día, cubicaban la cantidad de aire adecuada á las exigencias respiratorias de una muchacha de 20 años, alta, bien musculada, sin ningún antecedente patológico, y que habiendo llegado á París rebosando salud, ha caído en la miseria y en la tuberculosis, sólo por las condiciones lastimosas en que ha tenido que vivir.

Le Progrès Médical.

Continuará.

CONGRESO MEDICO DE SEVILLA.

Continuación.

Sesión del día 15 de Abril.

Abierta la sesión á las doce y media por el señor Presidente, se dió lectura al acta de la anterior y fué aprobada por unanimidad.

El señor don Juan de la Sola, leyó un informe sobre los aparatos presentados por el señor Valenzuela. Este señor dió las gracias á la comisión por el informe tan favorable que ha emitido respecto á sus trabajos.

El doctor Pizarro dió lectura á una Memoria *sobre el abastecimiento de aguas en las grandes ciudades*. Empezó manifestando que, como todos sabemos, el agua es una gran riqueza en los grandes centros por sus nu-

merosas aplicaciones. El agua mejor es la de manantial, cuando reúne buenas condiciones.

Expuso las condiciones necesarias para que las aguas sean convenientes á la salud.

Manifestó que las aguas de los rios eran nocivas á la salud, cuando las grandes fábricas vierten en ellos sus productos, cuando existen presas de molinos que les dan cierto carácter pantanoso, y mucho más cuando los líquidos que corren por el alcantarillado se vierten en ellas ántes de llegar á la ciudad.

Esplicó lo conveniente de que las aguas se hallen en cantidad abundante tanto para el rico como para el pobre, pudiendo éste, por módico precio, obtener la cantidad necesaria para sus usos.

El doctor Morales presentó una Memoria sobre el tema siguiente:

¿Cuándo y cómo debe intervenir la cirugía operatoria en el tratamiento de la artritis supurada?

Dicho señor hizo la exposición de veintiun casos de su práctica particular, en los cuales empleó un tratamiento antiséptico, ayudado de la aplicación de lechinos, tubos de drenaje, y la compresion con un vendaje.

Concluyó manifestando que deben abrirse las articulaciones, tan pronto como se presente el pus, hacer inyecciones en las mismas, y no cree que sea el anquilosamiento, como dicen los autores y la muerte en la mayoría de casos.

El Secretario señor Lasso, leyó una Memoria del doctor Alcoba *Consideraciones sobre la prostitución y su profilaxis.*

El doctor Roel, presentó una Memoria *sobre la patogenia de las principales enfermedades.* Dicho señor expuso una série de proposiciones para fundar gabinetes de inspección y reconocimiento, en los establecimientos donde se reciben enfermos.

Dió á conocer tres cuadros genealógicos de las enfermedades más frecuentes, tanto engendradas como adquiridas.

Hizo varias consideraciones sobre el principio patogénico de las principales enfermedades discrásico-diatésicas.

Terminada la lectura de la tesis del doctor Roel, el señor Robert felicitó al primero, manifestando que su tratado sobre la Etiología de la Pelagra era el clásico de su género, en España y fuera de ella; que constituía un trabajo correspondiente á la vida de tres hombres. Respecto á la importancia que daba el señor Roel á las causas y naturaleza de las enfermedades, la consideró exagerada, y que era necesario tener en cuenta las condiciones individuales: creyendo que las causas impidentes del matrimonio por enfermedades no pueden precisarse.

El doctor Roel dió las más expresivas gracias al señor Robert, en quien reconocía profundos conocimientos, y expuso que no podía haber exageracion al referirse á hechos copiados fielmente de la naturaleza: que la observación atenta descubría en los ascendientes especies patológicas constituyendo las *enfermedades generadoras*, y en los descendientes las *enfermedades engendradas*; que de la unión de dos ó más de los gér-

menes morbíficos hereditarios, procedía frecuentemente la *hibridez*, esa forma maligna de las enfermedades; y que al obrar una causa extrínseca ó una acción evolutiva sobre individuos en tales condiciones—causas sólo determinantes—se desarrollaba el padecimiento.

El señor Coca, leyó una Memoria sobre *las hernias estranguladas*.

Expuso los caracteres generales de este padecimiento, haciendo mención de un caso clínico y el tratamiento empleado.

El doctor Salado hizo uso de la palabra. Manifestó respecto á esta cuestión, que lo primero que hay que hacer en cirugía es acomodarse á la individualidad morbosa.

Que la operación de la hernia estrangulada se hace hoy con una precisión casi matemática; se hacen desbridamientos múltiples, á conciencia, y que haciéndola, por lo tanto, con conciencia, la operación es fácil y sin inconvenientes. Manifestó que había curado más de cuatrocientos enfermos de heridas de vientre y muchas de ellas penetrantes, con la aplicación del hielo, no habiéndosele presentado casi en ningún caso, beritoniste ni otras complicaciones. Sus palabras fueron muy aplaudidas.

El señor Coca rectificó en breves palabras.

El Secretario, señor Madera, dió lectura á una Memoria sobre el *tratamiento de la oclusión intestinal*.

El señor Rubio hizo una comunicación verbal sobre la *rotura de los ligamentos vertebrales*. Empezó manifestando que era sabido por todos, que no sólo los huesos son los que se rompen, sino que sucede esto mismo á los tendones y ligamentos; se propuso investigar el por qué y cómo obraba el proceso, y demostró que siendo estos tejidos los lesionados, van á manifestar su acción á un punto mucho más distante de donde existen; y que comparando estas lesiones encontró enfermedades comunes, que no se sabía cuáles eran sus causas.

Fijó la atención en lo que sucede cuando una persona sufre una torcedura en un pié, por ejemplo, que á veces no exige ningún tratamiento, y otras dura la molestia varios días, pero no sólo se tumeface el ligamento, sino también la parte anterior del maleolo, y que no sólo se observa dolor al recordar la posición violenta, sino que permanece presentándose los caracteres de una sinovitis; que asimismo en ocasiones aparecen después los síntomas de la periostitis y de la caries, tomando el nombre de tumor blanco, á veces tan rebelde á la terapéutica que se hace necesaria la amputación.

¿Cómo explicarse que después de varios días del accidente aparezcan estos fenómenos? La ciencia los conoce con el nombre de irradiación, propagándose el dolor y los demás síntomas, pero esto no sucede por continuidad de tejidos, sino á un punto distante.

Puso un ejemplo práctico sobre esto y manifestó que dependía esta acción de que el ligamento esencialmente constituido por elemento conectivo, por la fibrocelula prolongada, etc., desenvuelve su acción en el tejido más flojo como el graso, por eso aparece primero la fluxión y aumento del tejido celular laminoso, pasa á las láminas intermusculares

á los interóseos, se afecta la cápsula articular, sigue al periostio y al hueso, fundiéndose todo; pero siempre según la naturaleza de los tejidos, llamando á esto *ley de la responsabilidad morbosa de los tejidos*.

Si se fractura por una caída, por ejemplo, los ligamentos vertebrales posteriores, á pesar de la gran resistencia de que se hallan dotados; si al acto del traumatismo se acompaña la acción de los músculos, de suerte que la resultante de esas fuerzas se reuna en un punto, nos podemos figurar la gran suma de potencia que esto representa; pero si la potencia es mucho mayor que la resistencia de una sola vértebra ó ligamento, se destruye la resultante, rompiéndose uno de los ligamentos vertebrales y no teniendo la columna ningún músculo anterior y estando dotada de grandes músculos posteriores, rómpense los ligamentos vertebrales anteriores, y dejándose llevar por la acción fisiológica, se inclinaría hácia atrás la columna, por lo que al experimentar la rotura de estos ligamentos el individuo tiene que andar encorvado hácia delante, muy despacio, contraer los pectorales, etc., para no caer, produciendo una curvatura de la columna angular; él cree que dependen de esto muchos de los casos que se encuentran en la práctica, por más que existan algunas curvaturas dependientes de la escrófula y otras afecciones.

En el padecimiento conocido con nombre de mal de Pott, existe englobada una clase de torcedura de la columna que no depende de los efectos comunes de otras enfermedades, sino de la rotura de los ligamentos vertebrales comunes anteriores. Si se efectúa el mismo ligamento, pero posterior, que se halla dentro del estuche medular, me ocurrió que había de sobrevenir una afección de las meninges y de la médula, y sobre todo en sus cordones anteriores.

Tanto unos ligamentos como otros, pueden romperse de una manera parcial ó total: si sucede esto último, las condiciones anatómicas han de variar, efectuándose las torceduras; pero si es parcial, ésta no puede verificarse por existir algunos medios de unión. De aquí se le ocurrió la idea de que habría parálisis parciales de las meninges y médula si esto sucede.

La rotura del ligamento vertebral posterior, sólo produce una pequeña torcedura que á veces sólo alcanza á dos ó tres vértebras; la del ligamento, la superior y la inferior. Deduciendo, que si se nos presenta un enfermo con una pequeña torcedura y parálisis correspondientes, podemos diagnosticar una rotura del ligamento posterior; y si la curvatura es grande es dependiente de la del anterior.

Puede á veces permanecer intacta la médula espinal, no sucediendo lo mismo cuando se efectúa por propagación por las meninges, siendo entonces las lesiones de sensibilidad, habiendo visto muchos casos sin torcedura, por ser la rotura parcial.

Para diagnosticar estas paraplegias sin torceduras, hay que tener en cuenta que presentan un carácter especial, cual es que el termómetro acusa en el punto de la rotura 3, 4 y hasta 5º más de temperatura que el resto, no sucediendo esto en las demás meningo-mielitis.

Los dolores son mucho más vivos, sintiendo una sensación de faja tan fuerte que sólo se puede comparar á los que padecen de ataxia locomotriz.

Respecto al tratamiento es casi idéntico al de las demás fracturas, la inmovilidad y la posición; teniendo como todas las afecciones un período de curabilidad, otro de incurabilidad; habla de los aparatos de yeso, cuyo éxito corresponde á sus deseos. El aparato de escayola es irremplazable sobre todo en estos casos, no entreteniéndose en describirlo, por considerarlo de fácil aplicación y ser conocido por todos los médicos que asisten al Congreso. (Grandes y atronadores aplausos.)

El presidente suspendió la sesión por diez minutos.

Concluirá.

Formulario.

Tratamiento local de la erisipela.

El doctor Rothe recomienda embadurnar cada dos horas las superficies erisipelatosas con la mistura siguiente:

Acido fénico.	1 parte.
Alcohol.	1 »
Esencia de trementina.	2 »
Tintura de iodo.	1 »
Glicerina.	5 »

Esta mistura no produce dolor. Al interior recomienda el doctor Rothe la quinina y la digital si hay fiebre, los vomitivos, etc.

The therapeutic. garatte.

Emulsión de iodoformo para inyecciones intra-parenquimatosas.

Iodoformo.	50 gramos.
Triturese en glicerina.	40 »
Agua destilada.	20 »
Goma tragacanto.	0'30 »

H. emulsión.

El ácido pirogálico en el tratamiento de las úlceras venéreas.

El ácido pirogálico introducido en la terapéutica por el doctor Jarisch (de Viena), ha sido empleado con buenos resultados por Vidal y

Terrillón en el tratamiento de los chancros blandos. La fórmula adoptada por este último autor, es la siguiente:

Almidón.	40	gramos.
Vaselina.	120	»
Acido pirogálico.	40	»

O bien, para evitar los inconvenientes atribuidos por Ricord á los cuerpos grasos, en el tratamiento de las úlceras venéreas, prescribe:

Acido pirogálico y almidón, aa 80 gramos.

Para aplicar una vez al día ó dos cuando la úlcera es muy extensa.

YARIEDADES.

Sr. D. Nicolas Forés.

Mi siempre querido amigo: Si observamos de un modo superficial lo que en la actualidad sucede con respecto á la ciencia médica, parece que se halla en pleno descanso; pero si sumamos hechos, fijando nuestra atención en regiones diversas, nos encontramos que esta calma es aparente.

Mientras el opulento científico, en razon á su fortuna abandona este centro de acción para instalarse en aquellos climas de baja temperatura, el pobre pensador, pasa en medio del marasmo los días de Agosto, en esta bienaventurada villa, y desde su humilde choza lanza recetas al desvalido y, cual yo, epístolas al inolvidable compañero.

Dígote antes que la calma es aparente; y en efecto ¿cómo concibes tú que permanezca inactiva la ciencia médica existiendo multitud de epidemias en su máximo desarrollo? Yo, al menos, lo creo imposible.

He aquí sino algunas pruebas:

Cólera.

Sin saber por donde entró, se encuentra esta epidemia hace algunos días en nuestras posesiones de Oceanía. Como esta enfermedad posee muy buena educación, supongo llegaría al Archipiélago; preguntaría á la autoridades ¿se puede pasar? y ellas muy cortés ó *descortesmente* le contestarían: Adelante. Y más, que según cuentan, llegó á bordo de un vapor que se apellida *Reyes*. ¡Cómo se entiende, faltar las autoridades á *Reyes!*

Es un consuelo leer los telégramas que remiten de aquellas islas.

Entre los indios *sólo mueren* un cincuenta y dos por ciento de los atacados y por cada cien indios que mueren mata el cólera de tres á cuatro europeos. Y es el caso que por cada cien indios habrá todo lo más de

cinco á seis europeos. Pues aún dicen que el cólera se ceba más en el indio, lo cual equivaldría á decir que la acción de la gravedad es mayor en el pedernal que en el diamante, por ser aquel más abundante que éste. La suerte, que tú sabes muy bien que el general que trasmite los telégramas se llama Primo de no se qué, creo que es de Rivera.

Además de poseer el cólera buena educación, en lo cual todos están conformes, es un saltarin privilegiado.

Aprovechándose de la *distracción* que reina en las costas africanas entre ingleses—de Inglaterra por supuesto—y egipcios, dió un salto en la India y vino á caer á orillas del mar Rojo, precisamente al mismo punto donde Moises tocó con la vara para abrir camino.

Si desde allí se volviera á la India menos mal; pero es el caso que ya mandó algunos emisarios á Tanger para que anuncien su llegada dentro de breves días. Su itinerario, según de público se dice, es: Dar un almuerzo en Gibraltar á los ingleses verdaderos, convidando á algunos españoles; comer después en las Baleares, principiando la comida en el lazareto, y luego pasar á la península española para hacer algunas negociaciones, regresando, por último, á su punto de partida.

Si no hubiera leído en varios periódicos científicos que el señor director de Beneficencia y Sanidad posee vastos conocimientos médicos y toma grandes precauciones para evitar la entrada de tan terrible huésped en el territorio donde vivimos, diría que el itinerario colérico no admite variación. Sin embargo, tengo el presentimiento que las últimas declaraciones del Duque de la Torre han de influir poderosamente en los planes del señor Director, y me temo.....

Fiebre amarilla.

Vá por América esta enfermedad escogiendo humanidades tan silenciosamente, que este quiero y este me dejo, creo que en poco tiempo vá á concluir con todos. En Brownsville (Estados-Unidos) hay quinientos casos diarios de los cuales mueren setenta y cinco.

Asegura un sabio doctor que en el momento actual va el tifus icterodes por allende los mares proveyéndose de combustible pues incluye á la raza negra entre los compuestos de carbono. Veremos si este año sale á veranear. Quiera Dios que se equivoquen, pero me han asegurado que saldrá.

Mucho te pudiera hablar de otras epidemias como por ejemplo el tifus que tiene alarmados á los habitantes de París; la viruela que se encuentra en varios pueblos especialmente en la provincia de Córdoba; el sarampión, coqueluche, crup, etc. etc.

Ya ves, pues, querido amigo tengo sobrados motivos para decir que la ciencia médica no puede estar hoy por hoy en un estado de calma.

¡Y aún me aseguran que hay muchos médicos sin trabajo! ¿Será posible que reinando tantas epidemias no encuentren colocación? Yo creo que no por más que el vulgo diga que sí.

Basta de epidemias y pasemos á otro asunto.

Publicaciones médicas.

Tu sabes perfectamente que es poco menos que imposible poder prefijar, aún en un momento dado, el número de periódicos médicos que en España se publican por aquello de estar naciendo y muriendo casi de continuo.

Entre los que llegan á mi poder hay uno que, en mi humilde concepto, nada deja que desear. Todo el mundo sabe que la *Revista de Medicina y Cirujía prácticas*, que es al que me refiero, es sin disputa alguna la publicación médica más notable de todas las que en España ven la luz. Tu sabes muy bien es cierto esto, y por lo mismo nada más te añado hoy sobre este particular.

Hay otros dos periódicos de los cuales me voy á permitir hacerte algunas consideraciones por más que sé no han de serte nuevas.

Anales de Cirujía, revista mensual publicada bajo la dirección de los doctores Gomez Pamo, Miguel y Vigurí y Ustariz, he aquí una publicación que ha entrado en el séptimo mes de su aparición.

Cualquiera de los tres doctores que la dirijen, bastaría para dar gran valor á los *Anales*. Los tres reunidos hacen que sea sumamente notable esta revista mensual.

El último número correspondiente al pasado mes de Agosto, comienza por un trabajo del doctor don José Ustariz que titula *La doctrina de los estados constitucionales en cirujía*.

Sino fuera don José Ustariz, un sábio sobre todo en cirujía, hubiera dado muestras de serlo en este trabajo, pues en él resume tanto sus vastos conocimientos teóricos como su gran práctica.

Huye de las doctrinas extremas en cirujía sin desecharlas en absoluto, pues en todas ellas vé algo de provechoso que lo acepta, y mucho de perjudicial que lo rechaza terminando su escrito en estas sábias palabras. «Modérese por ambas partes el ardor del combate; considérese que el cuerpo humano tiene sello de respetabilidad y no puede ser objeto de tanteos y de actos impremeditados, y que una operación, por pequeña que sea, es la última razón del cirujano prudente; y evitando por un lado las exageraciones de los *operadores*, y por otro lado los temores pueriles de los *terapeutas*, conseguiremos el que sean más frecuentes y más comunes los nombres de los ilustres cirujanos de este siglo.»

Sigue á este artículo la *Revista de hospitales* en la cual se ven anotadas observaciones de sumo interés para el cirujano.

Continuación de esta Revista es la de *Cirujía* escrita por don Isidoro de Miguel y Viguri. En ella anota todo lo más notable ocurrido en *Cirujía* tanto en Francia como en Bélgica, Alemania y Estados-Unidos. Omito anotar la importancia de este trabajo pues tu sabes perfectamente que don Isidoro de Miguel brilla en todas partes por su mucha ciencia y sobrada práctica.

Temo serte molesto por la mucha extensión que voy dando á esta carta por lo que me veo obligado á terminarla en este punto aun faltando

á la promesa antes hecha de ocuparme de otras dos publicaciones, pues por más que no me falten deseos de continuar no me parece prudente abusar de los lectores pacientes emborronando cuartillas hasta agotar lo mucho que pensaba decirte. Veremos si algun suceso notable se presenta y si no, aprovecharé otra ocasión para seguir este relato.

Mientras tanto queda como siempre á tus órdenes tu fiel amigo,

M. Armengot.

Madrid 7 de Setiembre de 1882.

CRONICA.

Segun leemos en un apreciable colega de la Côte recibido ayer, está enfermo de suma gravedad el ilustre Catedrático de Anatomía ex-decano de la facultad central don Julian Calleja y Sanchez.

Vivamente deseamos el restablecimiento de tan apreciable y sabio maestro.

Dice un periódico de Almería que ha muerto en el hospital un vecino de Nijar, que al cabo de medio año de haber sido mordido por un perro, experimentó los síntomas de la hidrofobia.

Publicacion recibida.

Episodios de la práctica médica; colección numerosa y ordenada de artículos, descripciones, apuntes, noticias, observaciones, casos prácticos, anécdotas, cuentos, fábulas, máximas, pensamientos, ejemplos, advertencias, refranes, chistes, romances, epigramas, etc., referentes al ejercicio del arte de curar, escritos para el público y dedicado á los médicos, por don Ricardo Fajarnés y Castells, médico mayor del Cuerpo de Sanidad Militar.—Tomo I.—Entrega 3.^a Valencia, 1882.

VACANTES.

La de Farmacéutico de Cirat (Castellón), partido de Viver. Dotación 200 pesetas por el suministro de medicinas á las familias pobres. Las solicitudes hasta el 27 del corriente.

—La de Medico-cirujano de Robledo (Albacete), partido de Alcaráz y agregados, Cubillos, Chorpes, Cuevas y Villaverde. Produce 9.500 reales. Las solicitudes hasta el 24 del corriente.