

# Revista Médica Salmantina

Año IV

DICIEMBRE DE 1908

Núm. 12

## *Asociación de los métodos quirúrgicos á la radioterapia*

EN EL TRATAMIENTO DE LOS TUMORES MALIGNOS

por el Dr. José González

Médico de la Armada

Nos creemos en el deber de dar á la publicidad algunos casos clínicos tratados por este procedimiento, con éxito favorable hasta la fecha, sin responder que los resultados inmediatos sean definitivos. Nos dan ánimos para continuar este nuevo método los resultados obtenidos por Doyen, M. E. Vidal, M. Duzet, M. Fuga, de Marsella, presentados al Congreso de Cirugía de París en el mes de Octubre del presente año. Es verdad que estos últimos han empleado las fulguraciones en alta frecuencia por el método de Keating-Har, de Marsella.

Aun cuando los medios físicos utilizados para destruir las células neoplásicas no es igual, entra en nuestras convicciones actuales la opinión de Doyen modificada, de que las células cancerosas ó sarcomatosas tienen una resistencia inferior á las normales y pueden ser muertas por los agentes físicos—calor, rayos X, radium, fulguraciones en alta frecuencia, vapor de agua recalentado y aire de 56° ó 60°—sin que estos agentes priven de la vida á las células normales, siempre que actuen en condiciones apropiadas.

Insistimos en que nuestras experiencias son muy limitadas, y sobre otras que tenemos realizadas sobre la vitalidad comparada y extractos glicerizados en los

tumores, nada diremos hasta concluir los trabajos emprendidos y que hemos tenido que interrumpir por nuestro estado de salud.

El primer caso se refiere á Francisco Rodriguez, de 31 años, casado, labrador, bien conformado y natural de Cabezuela de Salvatierra.

Nos manifestó que su madre murió de un tumor del cuello y una hermana fué operada en Bejar de otro de una mama, muriendo al poco tiempo sin concluir de cerrarse la herida.

Ha disfrutado buena salud hasta el mes de Julio de 1907, en que notó un bulto debajo de la mandíbula, en la parte lateral izquierda del cuello.

Se presentó á nuestra consulta el día 28 de Agosto de 1907—con una tumoración en la región expresada detrás del ángulo de la mandíbula, oblongo, liso, lobulado, movable debajo de la piel y adherente á las partes profundas, especialmente al músculo esterno-mastoideo que lo engloba, así como también al paquete vascular.

El tumor sigue su crecimiento hacia atrás y abajo, hallándose infestados algunos de los ganglios supraclaviculares.

La mandíbula inferior funciona bastante bien; las piezas dentarias del lado afecto están en su mayoría cariadas y con algunos alveolos, supurando por secuestros de raíces molares.

El estado general es bueno.

Desde este primer reconocimiento sospechamos, dada la marcha aguda del tumor, antecedentes y forma, que se trataba de una producción maligna, á más de carecer de los signos dolor, calor, etc. de los procesos flemásicos. Consideramos el caso como inoperable y por si nuestro diagnóstico era erróneo, le prescribimos una pomada de ictiol yodoformo, recomendándole fuese á un dentista á fin de que le limpiase la boca y sanease los focos alveolares, causa quizás de la tumoración, prescribiéndole el arsénico.

El dentista señor Ludeña le arregló la boca y le recomendó se la lavase con una solución de listerina.

Se fué al pueblo y volvió el 25 de Noviembre. La neoplasia había crecido considerablemente deformando toda la parte lateral del cuello, llegando hasta la región occipital y parotidea. En algunos puntos del tumor se percibía la fluctuación, la piel estaba adherida y lustrosa y adelgazada amenazando romperse. Los dolores se habían hecho intensos, la boca apenas podía abrirla, teniendo fenómenos de compresión sobre la traquea y esófago. En esta angustiosa situación recomendé á la familia que consultaran con otros médicos, entre ellos el doctor Bustos y Pelaez, que confirmaron mi diagnóstico, las malas condiciones para cualquier intervención, aun las paliativas, por las pésimas condiciones del enfermo.

Me ví perplejo entre hacer una traqueotomía que prolongase algunos días la vida del enfermo ó vaciar el tumor de los líquidos que indudablemente actúan y las masas tumorales accesibles. Volví á estudiar el caso, decidiéndome por el último proceder, para someterlo después á los rayos X, llevando á efecto la intervención el día 13 de Diciembre en la Posada de las dos Puertas. Abierto el tumor, se encontraron cavidades en número de tres, la mayor como una nuez, de superficie reticular, conteniendo un líquido amarillento denso. Destruyendo con la tijera y la cucharilla por fragmentación la mayor parte del tumor y tejidos hasta llegar en la parte posterior á las apofisis articular las vértebras cervicales superiores. Por la parte anterior fuí más parco, pero con la ayuda de las pinzas pudimos quitar los nódulos mayores que ejercían compresión sobre los vasos carotideos y traquea. La hemorragia fué grande, pero se pudo cohibir con el taponamiento, excepto los vasos de algún calibre que fueron ligados.

El estado post-operatorio fué alarmante, por la excesiva sangre que perdió, mas se reanimó con las in-

yecciones de suero artificial—cafeina, aceite alcanforado y calor.

Día 14.—Fiebre ligera á 38°,5, sudores, dolor en la herida. Respira con facilidad y abre la boca con mucha mayor facilidad.

Día 15.—T 37°5, p. 100, tiene apetito, se le comenzó á alimentar. Sacamos los tapones superficiales y volvimos á rellenar con gasa humedecida con agua oxigenada.

Día 16.—Bien; nos pide levantarse por hallarse muy molesto en la cama, tiene menos dolores, los tapones profundos están muy adheridos, los rociamos con agua oxigenada, poniendo encima gasa floja húmeda.

Día 17.—Se quitaron todos los tapones, rezumó algo de sangre, volvimos á taponar con gasa yodofórmica floja.

Día 18.—Entregamos el enfermo al doctor Villalobos para someterlo al tratamiento radioterápico.

Día 12 de Septiembre de 1908.—Fué dado de alta por el doctor Villalobos.

Este enfermo ha vuelto a sus ocupaciones. Está grueso y al parecer sano. Quedan algunos infartos supraclaviculares y uno suboccipital.

El análisis microscópico dió células redondas grandes, linfoides fusiformes y tejido reticular.

El segundo caso se refiere á una señora de Lumbralles, de 40 años, nulipara y linfática.

No tiene antecedentes hereditarios. Nos manifestó que había sido operada de un tumor pequeño en el carrillo izquierdo y habiéndosele reproducido viene á operarse.

Tenía un tumor redondeado, liso, blando, del volumen de un huevo de paloma sobre la cara externa del maxilar inferior, encima del ángulo de la mandíbula, bastante movable y delante de la parotida, con lo que al parecer no tenía relaciones ni adherencias. Los ganglios no estaban infartados.

Llevamos á efecto la intervención en el mes de Abril de 1906—por la anestesia de cocaina y adrenali-

na.—Después de disecar este tumor superficial, vimos que se continuaba por debajo del masetero hacia arriba, por lo que nos vimos precisados á seccionar este músculo y separar hacia fuera el parotida, con cuya maniobra pudimos arrancar las masas tumorales ascendentes sin grandes dificultades; mas al explorar la fosa disecada, vimos y palpamos otra masa tumoral, que englobaba la arteria facial, masa que raspamos y tocamos con cloruro de zinc, sin atrevernos á estirparla, suturamos los músculos escindidos y la piel, dando de alta á la enferma á los 15 días de operada.

A los 10 meses volvió esta enferma aquejada de fuertes dolores y con una pequeña tumoración por detrás del ángulo de la mandíbula.

Se la mandamos al doctor Villalobos para ser sometida á los rayos X; con cuyo medio desaparecieron los dolores y los nódulos, quedando uno pequeño sobre la arteria facial.

El análisis dió células redondas, grandes linfoides, algunas ovales, pero sin llegar á la forma fusiforme.

El tercer caso difiere de los anteriores, en que el doctor Villalobos sometió á esta enferma de cáncer difuso de la mama, á las sesiones radioterápicas preoperatorias; consiguiendo circunscribir la neoplasia y movilizarla de las adherencias profundas, así como también el empaste ganglionar de la axila.

Se presentó á nuestra observación el día 26 de Mayo del presente año I. Sánchez, de las Veguillas, 33 años, casada, y neurósica.

Manifestó haber tenido tres partos, no tiene antecedentes hereditarios. Atribúyese su enfermedad á una trizadura del pecho izquierdo en el mes de Septiembre del 1907 hallándose criando, desde cuya fecha ha visto ir creciendo la tumoración, sintiendo grandes dolores y punzadas, que se le han aliviado con los rayos X.

La tumoración era de las más difusas que hemos visto; los nódulos pequeños diseminados, unidos por cordones duros y adherentes á la piel ulcerada en el pezón retraído. Estas masas, así como el bloc ganglio-

nar axilar, se podían deslizar de los tegidos profundos.

El doctor Bustos al reconocerla para darla el cloroformo, apreció una gran hipertrófia cardiaca, por lo que fué algo accidentada la anestesia.

La operación se practicó el día 29 de Mayo por el procedimiento de Kocher. Apesar de una exeresis tan extensa, creemos no haber limpiado completamente la infiltración tan diseminada de la neoplasia; hubiera sido necesario hacerla escápulo humoral. La herida no pudo ser cubierta, apesar de los grandes colgajos dorso-abdominales, que tallamos con dicho objeto.

La cicatrización se verificó sin accidentes; el día 6 quitamos los puntos de sutura, y el 8 comenzó el doctor Villalobos las sesiones á Roentgenterapia, con la herida aún en granulación y la axila abierta.

El 24 de Junio la "dió el alta curada, con cicatriz limpia y sin induraciones en ningún sitio.

De estos casos se deduce: 1.º, que estas intervenciones se han llevado á efecto contra los cánones quirúrgicos establecidos hasta hace poco tiempo, y que nosotros defendimos en muchas ocasiones.

La exeresis de los tumores realizados, solamente podrán llevarse á efecto cuando se pueda separar toda la parte enferma; en caso contrario ocasionamos un mal, excitando y sembrando con el bisturí, la génesis celular maligna. 2.º, los enfermos presentados están curados actualmente, cuyo resultado hay que atribuir á los rayos X, que han matado las células neoplásicas que dejó el bisturí, respetando las sanas.

---

## *La "Gota de Leche,, en Salamanca*

### MEMORIA

por el DOCTOR PINILLA.

A últimos del siglo pasado, un sabio modesto que además era un filántropo, el doctor Dufour, creó en el pueblo de Fecamp (Francia) una institución benéfica y que había de servir para sal-

var la vida de muchos niños, ahorrando penurias y lágrimas á gran número de familias: creó la «Gota de Leche» destinada á proporcionar este alimento necesario de las criaturas, en condiciones saludables y convenientes á su desarrollo, y además económicamente.

La idea y la propaganda por el hecho, por la práctica de este bien, ha sido tan fecunda, que en el campo de la ciencia ha dado origen á una bibliografía extensa y ha promovido la reunión de varios Congresos internacionales dedicados exclusivamente al estudio y resolución de los problemas que se relacionan con la alimentación artificial de los niños en los dos primeros años de la vida, y en el campo social, en la esfera de acción de la Caridad, ha dado lugar á que se encauce de un modo orgánico y en buena dirección toda dádiva, toda actividad amorosa en pro de la infancia desvalida.

La Prensa, que facilita el intercambio de las ideas, como los caminos facilitan el trato de los hombres, nos dió á conocer también en Salamanca los beneficios de tales establecimientos y preparó la opinión para que á fines del año 1907 el Ayuntamiento de nuestra ciudad consignase—á petición del concejal don Andrés García Tejado—la cantidad de 5.000 pesetas para crear este «Consultorio de Niños y Gota de leche».

Pero no era lo mismo consignar dinero para ese objeto, que implantar la mejora. Yo, que debo gratitud á nuestro Excelentísimo Ayuntamiento, por haberme honrado con el cargo de director facultativo de «La Gota» y que antes hube de oficiar como modesto colaborador de la obra iniciada por mi distinguido colega señor García Tejado, acaricié el plan de que se estableciese en casa independiente y no lejana del centro. La primera dificultad surgió, pues, de no tener un local idóneo, y sin resolverla, hemos saltado por esa dificultad, con el afán de hacer lo bueno antes que lo mejor. «La Gota» no debe estar—bien lo comprendéis—en un piso alto, ni junto á una Escuela y una Casa de Socorro.

Los obstáculos subsiguientes eran el no tener gas, combustible más económico, en muchas capitales. que la leña, ni muchas veces agua limpia con que lavar los biberones. Nos resolvimos por ensayar el acetileno como combustible y tuvimos que sustituirlo por leña y carbón y adquirir un filtro que funciona sin más presión que el peso del agua misma.

Después vinieron las dificultades de orden moral. Era imposible admitir que con 5.000 pesetas pudiéramos establecer «La Gota» y vivir un año. Había que acudir á la caridad privada, y esta no siempre responde, sobre todo cuando se la pregunta mal, ó cuando el que pregunta suscita la suspicacia de los que han de responder. Fué entonces cuando surgió un admirable Protectorado de Damas, entre las cuales seguramente hubiéramos podido incluir á muchas más que sienten el amor á la infancia, y con las cuales yo presumo que podremos contar, aunque no figuran en letras de molde.

No obstante, inauguramos «La Gota de Leche» de Salamanca el 11 de Octubre de este año, y establecimos este modo de vida:

Como personal adscrito al servicio de la casa, una sirviente para la precisa limpieza y cuidado de la habitación, del laboratorio y de los biberones, y una señorita que se dedica á recibir al público, á llevar las cuentas diarias, cuyo producto entrega á la Tesorera de la Junta de Damas y que además llena los biberones y prepara la Estufa, en colaboración, que generosamente nos prestan unas veces médicos, y particularmente el de la Casa de Socorro don Roque Pascua, y otras veces alumnos de la facultad de Medicina.

Queda para el Médico-director la obra del Consultorio de Niños, el consejo diario á las madres sobre el arte de criarlos, el llevar nota del desarrollo y crecimiento ó enfermedad de aquellos simpáticos clientes, el analizar el alimento que ha de dárseles, el componer y dosificar las mezclas de la leche pura que algunos no alcanzan á digerir; queda para él, en fin, la tarea de aconsejar las reformas que en lo referente á la parte científica de la obra entran de lleno en las predilecciones de sus estudios.

Pero nada de que intervenga ni en lo económico, ni en la organización de la propaganda que se relaciona con los medios de vida. Para eso es un ciudadano cualquiera.

\*  
\* \*

No extrañe nadie que en el primer trimestre de la vida de esta «Gota de leche» no funcione con absoluta perfección. Entre otras cosas, hay que hacer costumbres relacionadas con esta forma de Caridad. Reflexionad que en el mundo de la infancia no hay ricos



ni pobres: todos los niños á quienes falta el cálido amor de una madre sana en cuyo seno se prodigue al tierno ser la energía que precisa, es un niño miserable. Reflexionad que la «Gota de leche» viene á sustituir á esta necesidad que infortunados niños no tienen cubierta, y por eso comprendereis que ante esta Obra Social todos los niños son pobres, aunque sean hijos de padres opulentos. Por eso también, ante aquella igualdad de la miseria orgánica, no hemos tenido más remedio que dar lo que teníamos, sin otra consideración que la antigüedad del compromiso, es decir, el orden de inscripción en la Casa. Un compromiso sí, adquiere la «Gota» cuando le da alimento á un niño, porque ya no se le puede quitar ni disminuir, sin peligro de la vida. Un biberon con leche comprada en una tienda puede echar abajo todo el éxito que habíamos conseguido en el desarrollo de esa criatura.

Y ahora que ya pasó, os diré que yo he tenido el dolor de no poder atender á niños que llegaban á pedirnos alimento sano y no podíamos dárselo, pero que ha sido mayor el disgusto cuando por un accidente ha tenido que quedarse un niño sin toda la ración necesaria.

Era que no hemos tenido medios de envase suficientes, por que nos han roto más frascos de la cuenta, entre la incuria, la baja temperatura y la mala calidad del cristal.

Hoy os comunico la feliz noticia de que podemos atender á todos nuestros beneficiados y que están tomadas las medidas para que así continuemos.

No podemos dar gratuitamente la leche, ni á diez céntimos el litro, como la hemos dado en Diciembre, pero no lo lamentemos, porque hace falta que las familias hagan también un sacrificio por su prole: ayudamos, pero no sustituimos. No debe ocultarse que si no fuese por la pequeña multa que se impone al que rompe un frasco, ya no tendríamos ninguno. Desde 1.º de Enero se llevará 0,25 cts. por litro á las clases pobres y 0,75 á las acomodadas.

\*  
\*  
\*

He aquí algunos datos sobre la historia de los primeros cien niños asistidos por la «Gota»:

- 1.—Asistido dos semanas: baja para nodriza.
- 2.— » cuatro » id. por vómitos.
- 3.— » con desarrollo normal.

4. - Baja sin causa.
5. - Falleció por meningitis.
6. - Asistido con desarrollo normal.
7. - Baja por excesiva edad.
8. - Asistido con desarrollo normal.
9. - Baja para nodriza.
10. - Baja sin causa.
11. - » » »
12. - Asistido con desarrollo normal.
13. - » » » »
14. - Baja para nodriza.
15. - Asistido con desarrollo normal.
16. - » » » »
17. - Baja por excesiva edad.
18. - Asistido normalmente.
19. - » » »
20. - Baja sin causa.
21. - » » »
22. - » » »
23. - » » »
24. - Asistido normalmente.
25. - » » »
26. - Baja por excesiva edad.
27. - Baja para nodriza.
28. - » » »
29. - Baja sin causa.
30. - » para nodriza.
31. - » sin causa.
32. - » por excesiva edad.
33. - » sin causa.
34. - » para nodriza.
35. - Asistido normalmente.
36. - Baja para nodriza.
37. - » por excesiva edad.
38. - » sin causa.
39. - Asistido normalmente.
40. - Baja sin causa.
41. - » » »
42. - » » »

- 43.—Baja para nodriza.  
 44.—Asistido normalmente.  
 45.—Baja sin causa.  
 46.—Asistido normalmente.  
 47.—Baja sin causa.  
 48.— » por edad.  
 49.—Asistido normalmente.  
 50.—Baja por edad.  
 51.— » sin causa.  
 52.—Asistido normalmente.  
 53.— » »  
 54.— » »  
 55.—Baja sin causa.  
 56.— » » »  
 57.—Asistido normalmente.  
 58.— » »  
 59.—Baja sin causa.  
 60.— » » »  
 61.— » » »  
 62.—Asistido normalmente.  
 63.—Baja para nodriza  
 64.— » » »  
 65.—Asistido normalmente.  
 66.— » con enfermedad.  
 67.— » normalmente.  
 68.— » »  
 69.— » »  
 70.— » »  
 71.— » »  
 72.— » »  
 73.—Baja sin causa.  
 74.—Asistido normalmente.  
 75.— » »  
 76.— » »  
 77.— » »  
 78.— » »  
 79.— » »  
 80.— » »  
 81.—Baja sin causa.

- 82.—Asistencia normal.  
 83.— » »  
 84.— » »  
 85. Baja sin causa.  
 86.—Asistencia normal.  
 87.—Baja por edad.  
 88.—Asistencia normal.  
 89.— » »  
 90.—Baja sin causa  
 91.—Asistencia normal.  
 92.— » »  
 93.—Baja sin causa.  
 94.— » » »  
 95.— » » »  
 96.—Asistencia normal.  
 97.—Baja sin causa  
 98.— » » »  
 99 y 100.—Asistencia normal.

Es decir, en resumen:

Asistidos con desarrollo normal. . . . .	49 niños
» con desarrollo deficiente . . . . .	1 »
Fallecidos . . . . .	1 »
Asistidos y dados de baja por causas diferentes. . . . .	49 »

## DONATIVOS DIVERSOS

(Hasta fin de 1908)

La Facultad de Medicina. . . . .	Aparato de análisis.
Doctor Pinilla . . . . .	Pesa-niños.
Don Carlos Luna. . . . .	50 pesetas.
La Federación Obrera, Nov. y Dic. . . . .	20 »
Señora viuda de Torres. . . . .	25 »
Señora de González Serrano. . . . .	25 »
Don Matías Prieto . . . . .	5 »
Doctor Infante. . . . .	10 »
Marquesa de Llén. . . . .	Un carro de leña.
Señora de Hurtado de Mendoza. . . . .	Una estufa.
Señora de O'Mullryan . . . . .	Retrato de S.M. la reina

## CUENTAS « GOTA DE LECHE »

### Ingresos

Producto de la venta de leche hasta el día . . . . .	377'26
Recaudado de funciones teatrales, donativos, etc. . . . .	1.267'80

Pesetas. . . . .	1.645'06
------------------	----------

### Gastos

Pagado al personal, facturas, gastos menudos, etc. según comprobantes. . . . .	377'26
---	--------

Id. de impresos biberones, abastecedores de leche, etc. . . . .	931'60
---	--------

. . . . .	1.308'86
-----------	----------

### Resumen

Importan los Ingresos. . . . .	1.645'06
--------------------------------	----------

» los Gastos . . . . .	1.308'86
------------------------	----------

Saldo en este día. . . . .	336'20
----------------------------	--------

El Director Facultativo, *Dr. Pinilla.*

## *Academia Médico-escolar*

El 14 de Noviembre y en el salón de actos de la Facultad de Medicina, celebró esta Academia su primera sesión, estando ocupada la presidencia por don Isidro Segovia y con asistencia de algunos profesores y buen número de alumnos

Concedida la palabra al académico don Antonio Rodriguez Bondía, dió este alumno comienzo á la conferencia hablada que se había anunciado con el título «Origen de las enfermedades constitucionales», exponiendo la necesidad de que se hiciera en los libros de texto un estudio especial de las enfermedades en el sentido de su evolución filogénica. Comentó el hecho de que los animales tengan una patología muy escasa, sobre todo en enfermedades constitucionales, y dedujo en consecuencia que si el hombre padecía esas enfermedades era debido en parte á la pérdida en él, de las condiciones de instinto que ellos poseen, y que él, el hombre, tiene que haber poseído en épocas remotas. Hizo un estudio comparativo de esas condiciones de defensa en uno y en otro, para poder investigar ó suponer el origen primero y real de dichas enfermedades. En consecuencia vino á deducir que todo ser vivo es un ser *cerrado* que tiene dos superficies que le comunican con el exterior: la digestiva y la respiratoria; que la naturaleza ha puesto en la *puerta de entrada* de esas superficies sentidos especiales (gusto, olfato, etc) que hacen el oficio de

guardianes, toda vez que evitan con su presencia la intromisión de substancias nocivas para el organismo. Que el hombre se ha hecho independiente, en parte, de la naturaleza y que al alterar y falsificar los ingesta, ha alterado y perturbado esos sentidos, los cuales no gozan ya en él de la integridad anatómica y fisiológicas necesarias. Que, como consecuencia de esto, el hombre introduce en su estómago substancias variadas que entorpecen las digestiones y que á posteriori, por un mecanismo que él explicó, se produce el estreñimiento, el cual, por las fermentaciones anormales que se producen en el intestino, es causa productora de una cantidad extraordinaria de gases, que provocan en la sangre circulante un exceso de tensión, causa primordial de la esclerosis, de la vejez celular, de las enfermedades constitucionales por etapas sucesivas.

Expuso después, y á la inversa, el origen de dichas enfermedades en los hombres de vida más ó menos intelectual. Dijo que entre los dos sistemas, el cerebro medular y el simpático, el que rige la vida de relación y el que es propio de la vida *celular*, hay un antagonismo muy marcado, una ley de compensación. Citó como ejemplo de esto á los tuberculosos, que en el periodo de desgaste y emaciación celular se hacen más cerebrales; á los niños raquíticos, escrofulosos, etc. que se convierten en una esperanza para los padres porque saben que, generalmente, son más listos que los otros. Y por último, expuso el mecanismo de la *clarividencia morientium* en los agonizantes, en virtud de esa misma ley de compensación; pues á medida que se va agotando en la agonía, de la perifería al centro, todo ese séquito de impresiones viscerales que acompañan á la vida, el remanente de energía se condensa en el cerebro (en los casos en que este órgano no padezca por la misma enfermedad) y produce en él esa excitación aguda de clarividencia.

\*  
\* \*

*Sesión del día 21.*—Preside don Arturo Nuñez. El presidente de la Academia presenta un caso de Clínica Médica de una rareza tal, que merece ser copiado:

X... de 22 años de edad, gran fumador. El padre murió á consecuencia de una enfermedad del hígado (¿cirrosis atrófica?). Equivocadamente se lavó un día los pies con una solución concentrada de legía. Al poco tiempo y por los dedos exudaba, mejor dicho *sudaba* un líquido que tenía todas las apariencias de la sangre; hecho el análisis de ese líquido él demostró que dicho exudado no tenía ningun elemento sanguíneo, ni químico ni figurado. El sudor ese se presentaba á temporadas, variando de un pie á otro y yendo precedido de un hormigueo característico que lo de-

lataba y hacía suponer al paciente el momento preciso de su aparición. En los intervalos presentaba en el mismo sitio, y como síntoma, un picor exagerado que le obligaba á rascarse y á hacerse llagas.—Padecía hemorroides desde hacía mucho tiempo.—Presentaba también un eritema exudativo en la parte interna del escroto.»

Se trataba, pues, de un caso de cromhidrosis. Y er de importancia, porque algunos clínicos niegan su existencia.

Lo importante á discutir era su patogenia y salieron á relucir como causas, el histerismo, el tabaco... Se expuso también la teoría más moderna que pretende explicar el origen de esos sudores rojos. Según esa teoría vive como saprofito en la piel un hongo, que á semejanza del hongo del *muguet*, adquiere importancia y se desarrolla en terrenos ácidos; y él es el que, reduciendo la melanina y transformándola en eritrocromo, dá ese color rojo al sudor. En el enfermo en cuestión se explicaba perfectamente esa cromhidrosis por la tal teoría, toda vez que él era artrítico (hemorroides y eritema exudativo de la parte interna del escroto, calvicie prematura...) y no tendría nada de particular que sus sudores fueran excesivamente ácidos.

Se puso luego á discusión el tema siguiente: “¿Son absolutamente indispensables los centros cerebro medulares para que haya *vida*?”

El señor Prieto Carrasco, después de hacer un estudio comparado de la fisiología del cerebro, cerebelo, bulbo y médula, sentó como conclusión lo siguiente: que el único centro indispensable para la vida orgánica de un animal es el bulbo.

El señor Bondía tomó la palabra, comentando lo dicho por el señor Carrasco, y exponiendo que los centros cerebro-medulares no son indispensables para la vida celular y de conjunto de un organismo cualquiera.

Citó las experiencias de Gomez Ocaña, el cual consiguió hacer vivir á un perro después de haberle extirpado los dos pneumogástricos, uno después de otro. Dijo que si un animal, á quien se le punciona el bulbo muere, no muere por la falta del bulbo, sino por traumatismo nervioso, “siendo esto análogo á lo que sucede en los individuos que mueren, no por hambre sino por la sensación del hambre. Citó también los experimentos de Luciano, el cual extirpó en un perro todos los centros cerebro-medulares, pero paulatinamente, sin dar lugar al accidente que se conoce con el nombre de traumatismo nervioso. Citó también, como argumento á su favor los casos de anencefalia y proencefalia compatibles con la vida durante más ó menos tiempo. Y por último expuso la fisiología del feto, que vive perfectamente sin centros cerebro-medulares, aunque claro está, sin los fenómenos que conciernen á la vida de relación.

El tercer tema á discutir era: «Papel que desempeña el pelo en el organismo humano».

El señor Rivera considera al pelo como un elemento de defensa orgánica

El señor Anciones cree que se trata sencillamente de un resto atávico, basándose en que los hombres de la antigüedad eran más velludos que los de ahora.

El señor Bondía habla solo de la fisiología de una parte del pelo, y cree que su oficio es, mejor dicho, era absorber y retener ciertas mucosidades que al salir de los orificios naturales irritarían la piel; en una palabra, cree que su oficio es el mismo que el de las esponjas. Y así hay una para retener los productos que babea por la boca (barba), los de la nariz (bigote), oído (patillas), etcétera, etc.

El joven auxiliar de la facultad de Medicina, don Fernando Fornos, encargado de hacer el resumen, dió más bien una conferencia, que fué oída con gusto por los escolares.

---

## *Revista de revistas*

---

### *Reacciones hemáticas en el presaturismo.*

En la sesión que el 10 de Diciembre celebró la Academia de Medicina de París, el doctor Hayem sentó las siguientes conclusiones, deducidas de un trabajo de los señores Agasse-Lafont y Heim:

Esos autores entienden por presaturismo, un estado especial del organismo en los que ejercen la industria del plomo, en el cual la impregnación por el plomo se pone de manifiesto con la ayuda de un método químico lo suficientemente preciso, mientras que las reacciones del organismo son tan débiles, que pasan más ó menos inadvertidas; es compatible con una salud normal.

Las reacciones sanguíneas del saturnismo declarado son perfectamente conocidas, pero las modificaciones hemáticas en la impregnación saturnina lenta, quedan por investigar,

De los análisis hechos en la sangre de esos profesionales presaturinos, se deduce lo siguiente:

Imposibilidad de dosificar con los procedimientos actuales más sensibles, el plomo que circula en la sangre; la coagulación, normal; con frecuencia, leucocitosis; muchas veces tendencia á la



mononucleosis; anemia, nula ó muy ligera; disminución en la cantidad de hemoglobina, con más ó menos intensidad, pero constante; generalmente aumentada la resistencia globular; y el hecho más constante es la presencia de hemáticos basófilos, granulados y nucleados. Este último hecho es el más notable; esa reacción de los órganos hematopoyéticos, parece ser la reacción más precóz y más característica de la impregnación saturnina latente.

### *Diagnóstico precóz de la tuberculosis.*

Los señores Duportel, Méry y Armand Delille, después de múltiples investigaciones, han hecho constar la concordancia de los resultados obtenidos, en el diagnóstico precóz de la tuberculosis pulmonar, por el método de Grancher y por el método de la oftalmoreacción; el 76 por 100 de los niños, en los cuales el método de Grancher había permitido diagnosticar ó barruntar por lo menos una tuberculosis, presentaron una oftalmoreacción positiva.

### *Síndrome poliglandular por hiperactividad hipofisaria y por insuficiencia tiro-ovárica.*

Los señores Rénon, Delille y Monier-Vinard, han observado un enfermo que presentaba, desde los 12 años, una afección caracterizada:

1.º Por un aumento considerable y progresivo de la talla (gigantismo) y desproporción entre las dimensiones del tronco y las de los miembros.

2.º Por todos los signos que revelaban la presencia de un tumor de la hipófisis: cefalea paroxística, náuseas, vómitos, vértigo, atrofia blanca de las pupilas.

3.º Por una insuficiencia tiroidea, y

4.º Por una insuficiencia ovárica.

Los autores discuten el juego de la hipófisis y del ovario en la producción del gigantismo y la utilidad de la opoterapia asociada tiro-ovárica. En vista del resultado insuficiente de esa medicación, esos autores prefieren el tratamiento quirúrgico (ablación de la hipófisis) que ha dado ya resultados tan admirables en manos de valientes y expertos cirujanos.

*Tuberculosis y bocio exoftálmico.* (Por los señores F. Ramond y A. Bloch).

De todas las afecciones capaces de engendrar una hipertrófia del cuerpo tiroides, la tuberculosis es una de las más frecuentes. Bajo su influencia se produce algunas veces una hipertrofia esclerósica del órgano, con hipertiroidización y los síntomas funcionales consiguientes. Inversamente, la tuberculosis puede obrar sobre un bocio ya prevaleciente y conducía á una esclerosis atrófica, con hipotiroidización. Los autores refieren la observación de un hombre de 33 años, que dos años después de haberse manifestado en él una tuberculosis pulmonar de marcha muy lenta, y sin ninguna otra causa, vió aparecer los síntomas de un bocio exoftálmico; después, al evolucionar la tuberculosis, al cabo de ocho años, el bocio retrocedió, y con él el síndrome óculo-tiroides. La tuberculosis, obra pues, sobre el cuerpo tiroides, como sobre todas las otras vísceras; y produce la hipertrofia ó la atrofia de la glándula, según los casos; y hasta algunas veces ella puede en el mismo enfermo engendrar sucesivamente los dos procesos: á la hipertiroidización sucede la hipotiroidización; al bocio exoftálmico el mixedema.

*Meningitis cerebro-espinal. Inyección intraraquídea de collargol. Curación.*

Los señores Ménétrier y Touraine, refieren una observación de meningitis típica, bajo el punto de vista clínico y bacteriológico. El líquido céfalo-raquídeo contenía albúmina y leucocitos, pero no agentes patógenos.

Una primera inyección 0,04 centigramos de *collargol* produjo un alivio en los síntomas; á la segunda la curación. (*Le Progrés Médical*).

*De la hemoptisis en los niños* (Por el doctor Rousseau, Saint-Philippe.) *Journal de Medicine de Bordeaux.*

La hemoptisis es rara, y aún es excepcional en los niños, y por esa misma razón constituye un síntoma, acerca del cual es preciso llamar la atención.

Se observa en los casos siguientes:

1.º En los niños afectos de coqueluche, reciente, antigua, franca ó no, simple ó complicada.

2.º En caso de existir cuerpos extraños en las vías aéreas profundas.

3.º En las niñas, como hemorragia suplementaria.

4.º En los niños afectos de congestión pulmonar, de grippe, ó lo que es más raro, de tuberculosis pulmonar.

Hay que estar en guardia contra la pseudo hemoptisis, siendo conveniente averiguar si proviene ó no, la sangre que arroja un niño por la boca, de las fosas nasales posteriores, de una ulceración dentaria, de una herida sangrienta del frenillo de la lengua, ó de las grietas y excoreaciones que puedan tener la madre ó la nodriza en el pezón.

---

*El contagio interhumano de la fiebre tifoidea.* (Por Luché). (*Le Journal Médical Français*).

Además de la transmisión de la fiebre tifoidea por el agua, existe otro contagio de origen humano que ha sido estudiado principalmente por los autores alemanes. La diseminación de los bacilos puede efectuarse conforme á cinco modos distintos:

1.º Los bacilos pueden ser vehiculados por sujetos en periodo de inoculación tífica, siendo luego eliminados con los orines y materias fecales.

2.º Pueden ser diseminados por los tíficos en plena evolución á menudo con síntomas latentes, ó con dotienteria desconocida.

3.º Durante la convalecencia, los orines y las materias fecales contienen por espacio de mucho tiempo bacilos de Eberth, aunque nunca más de quince días.

4.º Después de curación, un 1 por 100 de los enfermos continúa «llevando crónicamente bacilos de Eberth»; esos individuos eliminan sobre todo dichos agentes con las materias fecales y de un modo intermitente, y á veces durante diez y aun veinte años. El sitio de la pululación parece ser la vesícula biliar.

5.º Individuos que jamás han tenido la fiebre tifoidea, pero que se encuentran en relación con tíficos, pueden eliminar bacilos de Eberth que parecen entonces repoblar en el intestino; ó bien provocan una cistitis ó una colecistitis ligeras, aunque persistentes por largo tiempo. El sujeto puede, por lo demás, adqui-

rir la dotienenteria bajo la influencia de causas que debiliten su resistencia.

### *Parálisis general de origen traumático.*

Los señores Vallon y Ch. Paul, presentaron, en la sesión que la Sociedad de Psiquiatría de París celebró el 19 de Noviembre, un hombre de 37 años de edad, el cual, á consecuencia de una coz de caballo que sufrió en la región parietal izquierda, tuvo crecientes dolores de cabeza, escotoma centelleante en el ojo izquierdo, y disminución en el poder auditivo del mismo lado.

Cuatro meses después del incidente presentaba como síntomas, vacilaciones en la palabra y pérdida de la memoria. Dos meses más tarde se observaban en él todos los síntomas de la parálisis general, y se fueron acentuando más y más. La ausencia de sífilis y de otros precedentes que pudieran invocarse, la naturaleza del traumatismo, el predominio del proceso patológico en el lado herido y lesionado, constituyen de por sí todo el interés de este caso.

### *R. Cremieu. Un nuevo caso de neuralgia facial curado por la trepanación. (Soc. nat. de Med. de Lyon. 30 nov. 1908).*

El autor presenta en nombre de M. Jaboulay, un enfermo que desde hace diez años sufría una neuralgia, rebelde del mentoniano derecho; este enfermo ha sufrido 18 intervenciones quirúrgicas, entre las que se cuentan: el arrancamiento del mentoniano, la resección parcial del reborde alveolar, el vaciamiento del maxilar á nivel del agujero mentoniano, y en fin, la sección sucesiva de los dos simpáticos. Ninguna de estas intervenciones produjo una mejoría duradera. El 14 de Noviembre M. Jaboulay practicó la trepanación en la zona sensitivo motriz, del lado opuesto al dolor. La aplicación de una coron de trépano, seguida de ensanchamiento de la abertura con la gubia y de abertura de la dura madre inmediatamente cerrada, produjo la cesación completa de los dolores espontáneos y aun de los provocados por una presión bastante fuerte, en este enfermo que antes de la intervención no podía soportar el más ligero contacto á nivel del punto mentoniano. No se puede decir si esta curación será definitiva; en todo caso, el hecho es de los más netos, y unido á un caso de cu-

ración obtenido en Julio, permite considerar este método, como dotado de un valor real terapéutico.

---

*R. Leriche. Gastrectomia por úlcera cancerosa de la pequeña curvadura.* (Soc. nat. de Med. de Lyon. Nov. 1900).

Leriche en una mujer de 46 años ha quitado una parte del estómago por una úlcera neoplásica de la pequeña curvadura. Es excepcional poder quitar estos tumores que se fijan en la profundidad, se extienden sobre toda la pequeña curvadura y son difícilmente atacables.

La enferma en cuestión sufría desde hace ocho meses de trastornos digestivos, pesadéz, molestia después de las comidas, vómitos mucosos, rara vez alimenticios, no ofreciendo ningún ritmo en su aparición. Habían aparecido después de un curettage practicado en Lyon algunos meses antes.

El estómago estaba poco distendido; su pared blanda no permitía preveer un tumor. La laparotomía hecha en el servicio de Mr. Poncet, por Mr. Leriche, permitió reconocer un tumor inmóvil que fué extirpado ámpliamente. La continuidad gastro intestinal, fué restablecida por una anastómosis gastro-yeyunal posterior con el botón de Jaboulay. Curación sin novedad.

Data de dos meses. El resultado inmediato es perfecto. El lejano promete ser bueno por haberse hecho las secciones en tegidos histológicamente sanos, y por ser el tumor microscópicamente un epiteloma poco maligno.

---

*Relación entre la ictiosis y la distrofia tiroidea,* por M. A. Vincent.

Verdaderamente, ciertas asociaciones mórbidas, en apariencia disparatadas, como la ictiosis y la imbecilidad, la ictiosis y la esclerodermia, la ictiosis y el mixedema, el síndrome de Variot (ictiosis, microsfimia, cianosis de las extremidades, debilidad intelectual) reconocen una patogenia común: la distrofia tiroidea, adquirida ó hereditaria.

---

*Meningitis de causa pneumocócica sin reacción celular,* por M. M. Castaigne y Debré.

Han observado dos casos de meningitis en que el líquido cé-

falo-raquídeo contenía pneumococos, pero no células. Estos casos anormales se explican ó por una sideración de la meninges, ó por un proceso infeccioso muy violento, ó por el contrario una infección muy benigna.

---

## *Los Médicos Titulares*

---

He aquí la nueva Junta de Gobierno y Patronato de Médicos titulares, elegida por sufragio entre las Asociaciones de partido:

### *Presidentes honorarios*

Excelentísimo señor don Antonio Maura.  
Excelentísimo señor don José Canalejas.

### *Vocales propietarios*

Excelentísimo señor don Eduardo Dato.  
Excelentísimo señor Conde de Romanones.  
Don Julio Laredo Blanco (titular de Ponferrada).  
Don Félix Villarrubias (de Sabadell).  
Don Joaquín González Silvestre (de Cuart de Poblet).  
Don Juan José Oria (de Santander).  
Don Joaquín Lumbreras (de Cuenca).  
Don Augusto Almarza (de Haro)  
Don Joaquín de Echávarri (de Llerena).

### *Vocales suplentes*

Excelentísimo señor don Abilio Calderón.  
Excelentísimo señor don José Gómez Acebo.  
Don Ricardo Sanmartín (titular de Tuy).  
Don Juan Llorens (de Lérida).  
Don Angel García (de Algimia de Almonacid)  
Don José Eguiguren (de Azpeitia).  
Don Sebastián Pamplona (de Carabanchel).  
Don Antonio Valero (de Riela).  
Don Guillermo Martínez (de Lepe).

\*  
\* \*

En breve se publicará la reforma del Reglamento del Monte-

pfo de Titulares, según ha prometido el señor Ministro de la Gobernación á una Comisión que le ha visitado al efecto.

\*  
\* \*

Ha dejado de publicarse el Boletín de la Asociación de Titulares, que venía editándose por cuenta de *El Siglo Médico*.

---

## *Noticias*

---

Hemos recibido el primer número de *La Clínica de Madrid* revista mensual, que dirigen los profesores del Hospital General, en la Corte, doctores Azua, Madinaveitia, Elizagaray, Goyanes, Cardenal y Ortiz de la Torre.

La publicación está bien presentada, tiene sabor práctico, y hará camino.

Así lo deseamos.

---

También se habla de que van á fundar varios médicos titulares otra Revista, científico-profesional, por acciones de veinticinco pesetas.

El objeto de ésta, será preferentemente sustituir al Boletín de la Asociación de titulares que acaba de desaparecer.

\*  
\* \*

El estado sanitario de nuestra capital, deja mucho que desear. Las fiebres *infeciosas*, que así, por eufemismo vienen llamándose á las tifoideas, no desaparecen, sino que aumentan; la tos ferina hace estragos, y hasta hemos tenido, pequeñas epidemias familiares de conjuntivitis catarral...

La tuberculosis pulmonar con constante tributo á la muerte, sigue ensombreciendo el cuadro.

Y lo *gracioso* es que siguen también desobedeciéndose las prescripciones sanitarias consignadas en las Ordenanzas municipales, y ha tenido que intervenir en ello la Junta provincial de Sanidad.

Todo por contemporizar con los «intereses creados» de una porción de ganaderos grandes y chicos de la población.

¡Lástima que el Inspector de Sanidad no tenga poder ejecutivo!

## Movimiento demográfico de Salamanca

		Nov.	Dic.	
Población, 27.405.				
Número de hechos.....	Absoluto.....	Nacimientos . . . . .	72	79
		Defunciones . . . . .	76	74
		Matrimonios . . . . .	15	32
	Por 1.000 habitantes....	Natalidad. . . . .	2'62	2'88
		Mortalidad . . . . .	2'77	2'70
		Nupcialidad. . . . .	0'55	1'17
Vivos.....	Varones . . . . .	36	33	
	Hembras . . . . .	36	46	
Número de nacidos.....	Vivos.....	Legítimos. . . . .	64	65
		Ilegítimos. . . . .	2	4
		Expósitos. . . . .	6	10
	<i>Total.</i> . . . .	72	79	
Número de muertos.....	Muertos.....	Legítimos. . . . .	6	6
		Ilegítimos. . . . .	»	»
		Expósitos. . . . .	»	»
	<i>Total.</i> . . . .	6	6	
Número de fallecidos.....	Varones. . . . .	43	34	
	Hembras. . . . .	33	40	
	Menores de 5 años. . . . .	26	29	
	De 5 y más años. . . . .	50	45	
	En hospitales y casas de salud. . . . .	8	8	
	En otros establecimientos benéficos. . . . .	17	16	
<i>Total.</i> . . . .	25	24		



nario, aquí no ocurre así. Nuestra relación entre enfermos y muertos, es la que debe ser por ley de lógica y natural.

## CAPÍTULO XI.

*Epidemias y epizootias.*—No hallando noticias fidedignas respecto á las epidemias en los libros parroquiales, ya que antiguamente no se consignaban en ellos las causas de defunción, tenemos que atenernos tan solo á los recuerdos propios y extraños y á las observaciones personales, y consignados como están unos y otras hasta el verano de 1896 en nuestro *Estudio de la epidemia de sarampión y coqueluche*, publicado el año siguiente, basta á nuestro objeto al presente transcribir de él los párrafos siguientes:

“En cuanto á epidemias no deja de ofrecer un vasto campo para su desarrollo el vecindario de este pueblo, según puede deducirse de mis observaciones personales en los seis últimos años y de los escasos recuerdos de mi infancia.”

“Sin remontarme, pues, á épocas lejanas, cuyos datos no he buscado por creerlo innecesario á mi objeto, tengo que hacer mención de una epidemia de tifus por los años 67 y 68, cuya gravedad y extensión debió ser tal, que obligó á las autoridades á prohibir el toque de campanas en los entierros, con objeto de no asustar más á los ya atemorizados habitantes, y á mandar á los niños de la escuela, entre cuyo número me hallaba á la sazón, hacer grandes hogueras con tomillos en las principales calles y encrucijadas, con cuyos humos creeríase ahuyentar ó exterminar los gérmenes de la enfermedad.”

“A esta siguió, casi enseguida, una epidemia de anginas, diftéricas según creo, tan mortífera ó más que la del tifus, por lo menos algunos días; pues que entre los indelebles recuerdos de aquella edad, conservo el de

que un día se practicaron siete inhumaciones, cosa extraordinaria para la localidad.,”

“Hacia los años 73 y 74 también la viruela hizo sus víctimas, hasta que vencidas, según mis informes, las resistencias opuestas por la ignorancia á la revacunación, ésta consiguió la terminación de la epidemia.,”

“También debo mencionar aquí, por su importancia para la explicación de ciertos puntos relativos á la epidemia objeto de esta Memoria, la existencia de una epidemia de sarampión en 1884 y otra de coqueluche en 1888, de las que parece fueron invadidos casi todos los niños, según las referencias recibidas.,”

“En 1890, época de mi establecimiento como médico en esta villa, reinaba á la sazón una epidemia de difteria, de la que una larga y grave enfermedad no me permitió tomar apuntes; pero que no debió de ser de mal caracter, ya que ocasionó pocas defunciones en comparación de los niños invadidos, que fueron muchos.,”

“Luego sobrevino otra epidemia de viruela con cuatro defunciones por sesenta y tantos atacados, y en la cual la revacunación por mí practicada á dos tercios al menos de la población total, volvió á demostrar su eficacia é inocuidad.

“Epidemias de grippe, apenas pasa año en que en una ó en otra época, sobre todo en primavera, dejen de visitar el pueblo, siendo la principal, entre las por mí observadas, la de la primavera de 1893, no solo por el excesivo número de atacados en poco tiempo, sino también por la frecuencia de las complicaciones torácicas y abdominales y algún caso tífico, á pesar de lo cual no dió lugar á ninguna defunción.

“Ha habido también, en este tiempo, epidemias de escarlatina, de no mucha extensión, por dos veces; de catarros ó bronquitis epidémica infantil, de oftálmias, varicela, la de sarampión y coqueluche que voy á describir, y en la fecha actual, Julio del 96, de parótidas; siendo raro por tanto el lapso de tiempo de cinco á seis

meses en que el pueblo se haya visto libre de enfermedades epidémicas.”.

Hasta aquí lo transcrito. Y en cuanto á la epidemia de sarampión-coqueluche objeto de dicha Memoria fué de tal intensidad que en el espacio de menos de cuatro meses resultaron invadidos 400 niños del sarampión, el 71,69 por 100 de los que habría en aquella época, excepción hecha de cuatro ó cinco adultos que también lo fueron, siéndolo al mismo tiempo la mayor parte también de la coqueluche que añadió á aquel una gravedad insólita, puesto que de 39 fallecidos (9,75 por cada 100 invadidos), 28, ó sea el 7 por 100, lo hicieron por la amalgama de las dos enfermedades, 7 (1,75 por 100) por el sarampión, y 4 (1 por 100) por la coqueluche, demostrándose plenamente por las observaciones hechas en ella, la verdad de las 19 conclusiones con que se dá fin á la Memoria, y de entre las cuales vamos á entresacar la 7.<sup>a</sup> y 10.<sup>a</sup>, porque en ellas se consignan hechos que no concordando con lo que se creía todavía en aquella época ó inobservados por falta de ocasión, fueron los que dieron á esta epidemia su fisonomía especial y característica.

He aquí las conclusiones:

7.<sup>a</sup> El gérmen ó agente patógeno del sarampión, tuvo su mayor fuerza contagiante en el periodo prodrómico ó de invasión.” “10.<sup>a</sup> El sarampión y la coqueluche, simultáneos ó inmediatamente consecutivos en un mismo individuo, ofrecen una gravedad mucho mayor que la correspondiente á cada enfermedad aisladamente.”

Desde entonces acá, ha habido conatos de viruela dos veces, procedentes los casos en ambas de Ciudad-Rodrigo, aislándose en las primeras casas infestadas á beneficio principalmente de la vacunación y revacunación, que hemos practicado siempre gratuitamente; gripe, aunque no muy extensa ni grave, en tres ó cuatro ocasiones; varicela; la disentería de que hablamos en el anterior capítulo, y hoy (Marzo de 1905) otra vez parótidas.

Como se vé, no son perezosas las enfermedades epidémicas para visitar á esta localidad; pero á excepción del tifus y difteria que mencionamos al principio y luego la epidemia de sarampión-coqueluche, ninguna ha revestido esa gravedad inmensa con que se suelen presentar en otras partes, ni se recuerda tampoco por ninguno de los naturales que en tiempos antiguos hayan ocurrido grandes catástrofes con relación á éstas ú otras enfermedades, y hasta se habla del cólera con desdén y casi con la seguridad de que aquí no ha de venir, porque reinando en pueblos cercanos de este en dos ocasiones (1865 y 85) y manteniendo éste con ellos frecuentes relaciones de comercio y personales que no se interrumpieron, no fué, sin embargo, importado, lo que quieren atribuir estos vecinos á la antítesis que creen que existe entre las emanaciones de las fábricas de curtidos y los gérmenes de dicha enfermedad; opinión vulgar que no conviene dejar pasar sin correctivo, por las funestas consecuencias que algún día pudiera quizás acarrear.

En cuanto á *epizootias* hemos preguntado al señor don Cayetano Hernández, veterinario único de la localidad que lleva ejerciendo en ella muy cerca ya de 30 años, y de su contestación escrita entresacamos los siguientes párrafos, que son los que para nuestro objeto hacen más al caso:

“En los solípedos (caballo, mulo, asno y sus similares) es en los que menos enfermedades contagiosas he podido apreciar, excepción hecha del *muermo*, que ha tomado aquí, por así decirlo, carta de naturaleza, constituyendo lo que se llama una *enzotia* ó enfermedad propia del pueblo, que no se extiende mucho, pero que es permanente en él y pernicioso.”

“En el ganado vacuno es en el que más enfermedades de estas se presentan, siendo una de ellas la *pneumonía gangrenosa* ó *peripneumonía epizoótica*, que aunque no ataca muchos animales á un mismo tiempo, viene casi siempre en forma intensa y con un curso rapidísimo, terminando con la desorganiza-

ción pútrida del pulmón y sin poder averiguar si su presentación ha obedecido á causas generales ó al contagio.,”

“La *peripneumonía exudativa epizootica* es otra enfermedad, de contagio facilísimo en este mismo ganado, y que es casi constante en este pueblo y muchos de los circunvecinos. Comienza insidiosamente; y después de atacar los pulmones, pleuras y pericardio, constituyendo su síntoma principal la tos seca y frecuente, viene á terminar por la ulceración de las mucosas gástricas é intestinales (1), produciendo muchas víctimas. Desconocido es también el origen de esta enzootia, y se duda si obedecerá á condiciones atmosféricas, calidad de los alimentos, aguas encharcadas, focos de putrefacción, etc.,”

“La *bacera esplenitis* ó *sanguinuelo* no es muy común por aquí en esta clase de ganado, pero sí se ven algunos casos de los en que la autopsia permite descubrir un gran abultamiento del bazo producido por una fuerte congestión y desgarraduras á veces de los vasos que dan lugar á hemorragias, las cuales suelen existir también en los demás órganos internos. Es el verdadero carbunco del bazo, enfermedad muy contagiosa.,”

“En el ganado lanar, la *viruela*, mal que le pese á la vacuno-inoculación reveladora y curativa, medios de los que no han hecho caso hasta la fecha estos ganaderos, constituye una epizootia frecuente que siempre aparece invadiendo con caracter benigno un corto número de reses, para de ellas contagiarse después un número mayor y con más gravedad, hasta que porción por porción, pasa el mal todo el rebaño. Estas acometidas parciales, separadas casi siempre por intervalos de un mes, reciben de los pastores el nombre de *lunadas*, y se ignora la causa de este modo de invasión (2).

“En el cerdo es también común la *lepra* constituida

(1) ¿Será la tuberculosis? — (Nota del autor).

(2) ¿No irá relacionado con el periodo de incubación? — (Id. id.)

por el desarrollo en el tejido celular de todo el cuerpo, de la hidátide llamada *cisticerco celuloso*, cuyo origen es desconocido, pero que causa muchas víctimas, concluyendo á veces con manadas enteras.,.

“También la *glosopeda afto-ungular* ataca con frecuencia al ganado de esta clase, lo mismo que al vacuno y lanar en forma epizoótica, dando por síntomas principales las aftas al principio, y después los que tienen asiento en las pezuñas, que en ocasiones llegan á desprenderse, produciendo perjuicios graves á la ganadería. Su causa, no bien determinada, se cree ser por unos la mala calidad de los alimentos, por otros las intemperies atmosféricas y todos casi conceden un gran papel, aunque unidas á aquellas, á las lluvias abundantes que algunos años suelen caer en invierno y primavera.,.

Hasta aquí son datos trascritos de los suministrados por el citado profesor, á los que podríamos añadir por propia cuenta que no habiendo entrado aun en el ánimo de estas gentes la importancia de la Medicina veterinaria, no es infrecuente que enfermedades aisladas y aun las más graves epizootias se pasen sin auxilio alguno, ó á lo sumo empleando en su contra medios completamente rutinarios; por lo cual no pueden inspirar gran fé los resultados de las observaciones generales, por necesidad incompletas, y menos cuando por falta de estímulo se prescinde en ellas de la doctrina microbiana, cuyo estudio en localidades como ésta, se halla aun sin hacer; pero ello, no obstante, se nos citan hechos, y estos, siendo, como son, reales, constituyen una base de estudio. A quienes nos sucedan en la tarea, incumbe lo demás.

## CAPÍTULO XII

*Estadísticas y causas locales de morbilidad y mortalidad.*—Aunque solo de esta última hemos po-

dido recoger datos que aparecen condensados en el diagrama de la página siguiente, con todo ya queda expuesto en un capítulo precedente todo lo que hemos observado sobre la patología dominante en el pueblo; y como ésta ha de obedecer á alguna causa, quédanos ahora el descartar de ella las causas generales, aquellas cuya influencia parece ser ajena a las condiciones de la urbe, para hacer resaltar las locales, las propias, las que ejercen su maléfico influjo, según es de creer, á virtud de lo que son y como son la localidad y sus moradores.

No es tarea fácil esta; pero discurriendo con espíritu sereno y llevando por guía el cúmulo de observaciones que hemos podido hacer en el espacio de más de 15 años, algo de luz saldrá. Y en ello ponemos empeño, porque precisamente el capítulo este es el culminante de nuestro trabajo, un como resumen de todo lo dicho y un punto de partida, el único punto desde donde mirando en distintas direcciones, se puede establecer algo concreto y hacedero en pró de la Higiene de la localidad. Conocidas las causas morbígenas locales, hay más de la mitad del camino adelantado para poder nos sustraer á sus efectos. Conviene que las exponamos; pero como unas de estas producen solo enfermedades y otras á más dan lugar también á defunciones, por las causas originarias de estas últimas hay que empezar.

Véase para ello el diagrama siguiente:

El examen del anterior diagrama nos hace ver que la *diarrea en los niños menores de dos años* es la enfermedad que más víctimas causa (13,55 por 100); lo cual concuerda con lo dicho en el capítulo X sobre la frecuencia con que se padece. Su causa más común y casi única, descontada la gran vulnerabilidad en que les coloca el trabajo de la dentición, sobre todo cuando coincide con los calores del verano, es la alimentación inapropiada. No hay aquí la costumbre de destetar á los pequeñuelos á menos de gran necesidad, hasta que rompe el último colmillo, ó sea próximamente á

los dos años, y esta es buena costumbre, porque nada malo puede sobrevenirles de la prolongación de la lactancia. Pero si una enfermedad ó un nuevo embarazo obligan á la madre á suspenderla antes, y no puede la familia con desahogo subvenir á los gastos que origina una nodriza, entonces el niño, salvo muy raras excepciones, tiene que pasarlo mal. Su alimentación, en calidad, ha de ser la misma del adulto, y en cantidad la que buenamente pueda engullir. El agua se le dará á discreción, aunque hay madres que en lugar de ella, le destetarán con vino; y de todo ello resultarán indigestiones á granel, gastro-enteritis, diarreas, vómitos, etcétera, que ó bien hacen sucumbir agudamente á los niños que las padecen, ó bien les hacen arrastrar una existencia miserable de la que á duras penas libran los menos, muriendo los más crónicamente.

Hay otros niños á quienes sin que pueda encontrarse el porqué, no les aprovecha la leche de la madre, siquiera en cantidad parezca suficiente. Conócese esto en que sin que presenten señales de un mal determinado, se les vé, no obstante, decaer ó no nutrirse en grado proporcionado. En estos casos, no hay casi madre alguna que se resigne, siquiera en vía de prueba, al cambio de su leche por la de una buena nodriza. Consiente á lo sumo, y eso si el niño es muy pequeño, en que otra le ayude en la lactancia dando á su hijo *media leche* ó en suministrarle la de cabras ó harina lacteada por biberón; pero si es ya un poco mayor, le somete, en clase de ayuda, á la alimentación ordinaria, y claro es que en uno y otro caso, las diarreas y enteritis no faltan.

Pero aun en los que lactan en buenas condiciones y por todo el tiempo preciso, abunda también la diarrea por las mismas causas. La transición ó cambio de alimentos no se hace en estos casos de un modo brusco; pero no se pone gran cuidado en la elección de estos últimos, y por eso desde muy temprano, á veces desde los tres ó cuatro meses se les dan papillas hechas de pan y caldo del puchero con grasa de sobra y la





