

# Revista Médica Salmantina

SEPTIEMBRE DE 1907.

NOTAS CLINICAS

## *Sífilis pulmonar*

**Caso clínico**

por D. Fernando R. Fornos

Auxiliar de la Facultad de Medicina

Ciertos autores formulan aun grandes reservas acerca de las pruebas clínicas, anatómicas y terapéuticas que se han dado acerca de la existencia de la sífilis pulmonar, y esto es sin duda alguna debido á que la espirilosis se desarrolla más rara vez en el pulmón que en otras vísceras, y á que muchos casos escapan á la investigación clínica, por ser grandes las analogías que existen entre las pneumopatías sifilíticas y las tuberculosas. Estas dificultades diagnósticas son aun mayores si se tiene en cuenta que estos enfermos, por ocultar su vergonzosa enfermedad que padecieron años ha, niegan toda clase de antecedentes buscados por el médico, y después que descartamos por el interrogatorio la existencia de la sífilis como causa posible de la enfermedad actual, quedamos sorprendidos más tarde al encontrar esas huellas indelebles que no pueden ocultar la afección específica anterior "los estigmas de la sífilis adquirida,,.

La observación de un caso nada dudoso de sífilis pulmonar del adulto y los maravillosos resultados obtenidos con el tratamiento específico, nos inducen á publicar la siguiente observación clínica, que creemos es de gran enseñanza.

El 20 de Abril de 1907 ingresó en el Hospital de la Santísima Trinidad, N. N., de 30 años, soltero, platero de oficio y sin antecedentes hereditarios de ninguna clase.

Ha padecido fiebre gástrica á los 9 años y algunas fiebres intermitentes á los 14, de las que quedó completamente curado. Según él, no tiene costumbres alcohólicas y "no es ni ha sido sifilítico".

Desde los 20 años viene padeciendo con frecuencia catarros que no le impiden dedicarse á sus ocupaciones habituales; mas hace tres años empieza á enflaquecer, disminuye el apetito, la tos se hace persistente, expectora mucho, se fatiga al menor ejercicio, tiene accesos nocturnos de disnea, sudores matutinos y fiebre con exacerbación vespertina.

Adopta con preferencia el decúbito lateral derecho, por ser menor así la fatiga, y los movimientos inspiratorios se verifican con poca amplitud. A la percusión se encuentra una zona de matidez muy pronunciada y extensa que corresponde á la parte media y lateral derecha de la caja torácica, y por auscultación en esta región se oye una respiración áspera con soplo, muchos chasquidos secos y húmedos y gran broncofonía.

La expectoración es abundante, mucopurulenta, negruzca, de olor muy fétido y apariencia gangrenosa; el examen bacteriológico no demostró la existencia de bacilos de Koch.

En presencia de este cuadro clínico y á falta de antecedentes específicos, no dudamos un solo momento en hacer el diagnóstico de "tuberculosis pulmonar crónica en periodo de reblandecimiento"; los mismos datos que podían hacer vacilar nuestro juicio, eran la no existencia del bacilo de Koch en los esputos y la localización del proceso en el lóbulo medio del pulmón derecho, pero esto no era bastante para dudar de la naturaleza fímica de la patía pulmonar, porque todos los días vemos en consultas y hospitales tuberculosos sin bacilos y tísicos tuberculosos que tienen destruidas sus bases pulmonares, mientras los vértices permanecen indemnes.

Se le prescribe una medicación balsámica y tónico-reconstituyente á la vez, en armonía con la supuesta naturaleza de su afección, y el enfermo se encuentra cada vez peor, caminando á pasos agigantados á la caquexia.....

Seguimos observando al enfermo, y en una de nuestras visitas nos llama la atención la gran cantidad de pelo que hay esparcida por las almohadas de la cama; esta alopecia sospechosa nos puso en camino para buscar con insistencia otros estigmas sifilíticos, siendo grande nuestra sorpresa al encontrar exóstosis en las tibias, ganglios cervicales infartados, cicatrices de ulceraciones sifilíticas en las piernas y muslos y por si esto no era bastante, aparece al siguiente día una erupción discreta de papulas cobrizas, escamosas, indoloras y apruriginosas con todos los caracteres de una lesión sifilítica terciaria; confiesa el enfermo su pecado y dice que padeció sífilis á los 20 años y que tuvo después manifestaciones secundarias en la piel y mucosas.

Con estos datos, y sospechando que las manifestaciones pulmonares de nuestro enfermo, no eran de naturaleza fímica y sí de origen y naturaleza sifilítica, hacemos el diagnóstico de "sifiloma pulmonar de marcha lenta en periodo de reblandecimiento," y prescribimos un tratamiento antisifilítico enérgico, fricciones mercuriales de cinco gramos y yoduro potásico á altas dosis.

Los felices resultados de esta medicación no tardaron en presentarse y fueron superiores á lo que podíamos esperar, dado el estado general y lo avanzado del padecimiento. Después de una estomatitis intensa, que duró 12 ó 14 días, la anorexia desaparece, ya no tose ni espectora; la disnea, los sudores y la fiebre, no han vuelto á presentarse, puede adoptar cualquier decúbito, la zona mate del pulmón ha sido sustituida por una submatidez tan ligera que apenas se percibe, y todos los signos de auscultación quedan reducidos á la presencia de algunos estertores pequeñísimos que solo aprecia una auscultación delicada cuando se hace toser

al enfermo, cuyo estado general es tan excelente, que dice se encuentra mejor que antes de padecer la sífilis.

Este sifilítico, que por no haber sido tratado llegaba ya á la tísisis sifilítica, y que hubiera seguramente fallecido como víctima del bacilo de Koch, caso de no haber sido diagnosticado y tratado á tiempo, sale curado del hospital el 13 de Junio, á pesar de nuestros repetidos ruegos, para que se quede algún tiempo con el fin de seguir el tratamiento específico.

Al concluir esta nota clínica, me parece oportuno recordar las palabras con que el insigne patólogo francés Dieulafoy terminaba una de sus magistrales lecciones: "En presencia de un enfermo considerado como tuberculoso ó tísico, pensad en la sífilis; y si se trata de un caso dudoso, recurrid sin tardar al tratamiento específico; esta es la piedra de toque; tendréis quizá la fortuna de obtener curaciones inesperadas."

---

## *La Opoterapia en 1907,*

por M. S. REINHARDT.

Del informe dado á la Sociedad médica de Basilea por Mr. Reinhardt, tomamos estos curiosos datos:

El *bazo* no es solamente una glándula vascular-sanguínea reguladora de la actividad circulatoria en los órganos digestivos; tiene también por función verter en la sangre numerosos linfocitos mononucleares. Su extirpación provoca una debilidad general y dolores en los huesos largos, particularmente en las piernas, viéndose después de algunos meses una hipertrofia vicariante de todos los gánglios del organismo, hipertrofia muy duradera.

Mientras que en las primeras semanas que siguen á la esple-

nectomía las más pequeñas heridas, tardan muchísimo en cicatrizar, á medida que los órganos linfocito-poyéticos—gánglios y médula ósea—encargados de suplir al bazo, funcionan más, se vé decimos, volver á la normal la resistencia de la sangre frente á la infección. El bazo constituye entonces una especie de crisol encargado de aniquilar los residuos provinientes de la destrucción de los glóbulos rojos y de extraer el hierro que enseguida es enviado al hígado para entrar en la composición de los pigmentos biliares. En fin, el bazo segrega ciertos productos que obran sobre la contracción del miocardio; el extracto esplénico inyectado en las venas, rebaja la presión sanguínea, y luego, por consecuencia del antagonismo ejercido por los productos de secreción de otras glándulas, principalmente de la tiroides, la presión se eleva hasta volver á la normal.

El *timo*, en tanto que no está atrofiado, parece desempeñar el papel de una verdadera glándula linfática. Lo que tiende á probarlo es que en los anfibios y reptiles que no poseen gánglios linfáticos, el timo no se atrofia y funciona de un modo permanente.

En los animales de sangre caliente, esta glándula tiene una función muy especial durante la vida fetal. En el hombre continúa creciendo durante los dos primeros años, y luego queda estacionaria hasta los diez años, atrofiándose después hasta el fin del periodo del crecimiento. Su función especial apenas ha sido discernida: todo lo que sabemos es que juega papel importante en el crecimiento de los huesos. Su extirpación en los perros pequeños, en los que representa un órgano importante—de 8 cent. de longitud por 2 de ancho—entraña regularmente trastornos notables en el proceso de calcificación de los huesos: los animales operados eliminan por la orina una cantidad de sales de cal que puede llegar hasta cinco veces la cantidad eliminada por los animales testigos; los huesos en ellos, no solo están retrasados en su crecimiento sino blandos, flexibles, friables; cuando se fracturan no se forma apenas callo y la lesión termina siempre por la producción de una pseudo-artrosis.

La *glándula tiroides* es una de las más importantes entre las glándulas de secreción interna. Como el timo, ejerce en el hombre una gran influencia sobre el crecimiento, pero además produce una secreción especial antitóxica, que sobre todo en el adulto destruye enérgicamente los nucleo-proteidos, venenos de origen

celular introducidos en el organismo por la alimentación, y que se desdoblán en cuerpos inofensivos que son eliminados por la orina. Mr. Reinhardt pasa revista sucesivamente á todos los trastornos debidos á la exageración ó disminución de esta función antitóxica de la tiroides (hipertrofia, hipoteroidea) así como á las diversas teorías patogénicas que han sido emitidas para explicar la enfermedad de Basedow, y por último critica los diversos procedimientos terapéutico, quirúrgico y médico, que han sido dirigidos contra esta afección. Y señala, por último, los resultados de las investigaciones de Lanz (de Amsterdam), quien ha demostrado que la alteración ó la ablación de la tiroides van seguidas de pérdida ó disminución de las funciones reproductivas.

Las *glándulas paratiroides* tienen igualmente una función antitóxica importante, pero diferente de la tiroides. Su extirpación integral, suele producir rápidamente la muerte por tetania. Su extirpación parcial no da lugar más que á crisis convulsivas pasajeras, porque bien pronto, lo poco que resta de paratiroides se hipertrofia, y su secreción basta, en un organismo normal por otra parte, á destruir en la sangre las sustancias tóxicas, que irritando el sistema nervioso son causa de crisis convulsivas.

Otra cosa sucede en los animales, en los que parcialmente se extirpan estas glándulas; en ellos la proporción de los venenos orgánicos en circulación con la sangre, aumenta en proporciones anormales (eczema crónico, sarna, embarazo) pues la parte de glándulas paratiroides no basta á restablecer su función antitóxica á pesar de la hipertrofia vicariante de que es asiento, y se ven sobrevenir y sucederse rápidamente crisis convulsivas á las que no tardan en sucumbir los animales si no se les inyectan jugos paratiroides.

Así, la tetania infantil y la eclampsia gravídica no reconocerían otra causa que una insuficiencia de las glándulas paratiroides para destruir los venenos orgánicos vertidos con exceso en la circulación. Los ginecólogos Fabbri y Bossi (de Módena) á quien Vassale había suministrado extracto paratiroides, han obtenido excelentes resultados en casos graves de eclampsia gravídica y han hecho de tal producto elogios.

La *glándula pineal* es un órgano igualmente contractil que parece tener por función esencial regular el aflujo sanguíneo en la región del acueducto de Sylvio, mediante la presión del líqui-

do cerebro-espinal en el tercer ventrículo. Desde el punto de vista morfológico, representa el rudimento considerablemente atrofiado del ojo pineal ó tercer ojo que poseían bien desarrollado nuestros antepasados del periodo triásico.

El mismo carácter de glándula vascular sanguínea pertenece aun á la *glándula pituitaria* cuyos productos de secreción ejercen una acción excitante sobre el miocardio y la túnica muscular de los vasos sanguíneos. Su funcionamiento parece íntimamente ligado al de la glándula tiroides, pues la extirpación de esta última, va seguida constantemente de una hipertrofia compensadora de la primera.

Las *glándulas suprarrenales* figuran entre las más importantes de las de secreción interna, porque no solo ejercen una acción antitóxica enérgica frente á ciertos venenos en circulación en la sangre, sino que vierten todavía en esta, ciertas sustancias destinadas á aumentar el *tonus* muscular en las paredes arteriales, el miocardio y los otros músculos estriados. Mr. Reinhardt enumera los interesantes resultados experimentales obtenidos en estos últimos años por la ablación de las suprarrenales, las inyecciones de adrenalina, etc.

Recuerda que actualmente se tiende á considerar la enfermedad de Addison no cual una afección producida por una alteración de las cápsulas dichas, sino más bien como un síndrome producido por una lesión degenerativa del simpático abdominal.

Al lado de estas glándulas que únicamente tienen una función de secreción interna, hay que colocar otras que tienen á la vez una secreción externa: el *riñón* en primer lugar, que no se limita á eliminar por la orina la mayoría de los despojos de la nutrición, venenos en circulación en la sangre, sino que aun vierte en esta última ciertas sustancias segregadas por él y cuya propiedad principal es aumentar de una manera relativamente durable la presión sanguínea, excitando la contracción de las paredes vasculares.

Mr. Reinhardt pasa revista á las diversas manifestaciones de la uremia y las diferentes teorías patogénicas que hay para explicarlas. Lo que prueba —añade— que la función de secreción interna de los riñones juega cierto papel en la patogenia de la uremia, es el experimento siguiente de Brown Sequard: si en un perro que presenta accidentes urémicos á consecuencia de la ablación

de sus dos riñones, se le inyecta en las venas un extracto acuoso de estos mismos riñones, se ve en seguida producirse una mejoría manifiesta en el estado del animal. Y Mr. Meyer ha mostrado que los animales nefrectomizados en quien la auto-intoxicación se traducía ya por respiración Cheyne-Stockes y por disnea, la inyección de extracto renal en el peritoneo, hizo recuperar la respiración normal.

El *pancreas* tiene también una secreción interna como lo prueban los accidentes causados por su extirpación en todos los mamíferos. Los animales despancreatizados presentan todos una glucosuria enorme y pierden la propiedad de poder transformar la dextrosa en glucógeno ó en grasa hasta que mueren de inanición.

Las glándulas genitales *ovario* y *testículo*, no tienen solo por función asegurar la reproducción de la especie; tienen además como función accesoria segregar sustancias especiales que, vertidas en la sangre, activan los procesos de nutrición, elevan la tonicidad y excitan la vitalidad del aparato neuro-muscular. Gracias á estas sustancias, el músculo, no solo se fatiga difícilmente, sino que después de la fatiga recobra pronto su energía contractil.

Mr. Reinhardt traza el cuadro de los trastornos generales que suceden á la castración en el hombre y en la mujer, mostrando particularmente que si los castrados engruesan, es porque los cambios nutritivos se detienen: la cantidad de oxígeno utilizado por los perros castrados es inferior en 12 por 100 á la necesaria á los animales testigos.

A propósito de los fenómenos de insuficiencia ovárica en la mujer castrada y de su tratamiento, el autor señala particularmente los buenos efectos obtenidos por Frankel (de Breslan) con su luteína ó extracto del cuerpo amarillo que cree él no es simplemente como se pensó hasta hoy, un folículo de Graaf, en vía de cicatrización, sino una verdadera glándula ovárica que se regenera periódicamente,

---

## Villavieja.

GEOGRAFIA MÉDICA DE ESTE PUEBLO Y DE LAS ALQUERIAS  
*de Sanidad,*  
*correspondiente á este municipio, y Hernandinos, que pertenece*  
*al de Olmedo, formando su agrupación un partido médico.*

*Trabajo redactado para contribuir al de la Geografía médica*  
*de España, por*

Dionísio García Alonso

Médico titular

*(Continuación)*

Está constituido el suelo de la primera, sucesivamente, y contando de O. á E. por fragmentos de cuarzo y ocres, arcillas y pizarras; y el de la segunda, más importante á nuestro objeto, puede considerarse en toda su extensión como una gran roca granítica, de la que se destacan por todas partes enormes masas en la superficie del terreno asentadas unas sobre otras y formando en algunos puntos las combinaciones y formas más caprichosas. En varios de ellos se ven también las peñas á flor de tierra; y los espacios no cubiertos ó formados por ellos materialmente, están constituidos por tierra vegetal, arenisca, silíceas, formada á expensas de las mismas por acciones químicas (terreno detrítico) ó físicas (terreno diluvial).

Tan abundantes son en esta zona las moles graníticas sobresalientes de la superficie, que ellas han sido y son en la actualidad la base de las canteras de las que tantos y tantísimos bloques se han exportado para obras de construcción en los últimos años, y que han

dado el nombre, desde tiempo inmemorial, de *berrocal*, derivado de *berrueco*, piedra berroqueña, á un punto muy próximo al pueblo, al S. O., en donde abundaban por modo extraordinario hace unos años dichas masas, hoy ya cuarteadas, pulidas y trasportadas para servir de pavimento de calles, cimientos de templos y palacios, peldaños de escalera y pilas de puentes en Salamanca, Valladolid y otras poblaciones.

Asentado todo el casco del pueblo sobre esta zona, compréndese que su suelo esté en muchos puntos constituido por las mismas masas graníticas superficiales ó que se eleven á mayor ó menor altura sobre el terreno, y en otros por los detritus de ellas trasportados á más ó menos distancia por la acción de las aguas y demás causas mecánicas que actúan sobre ellos. En las proximidades del arroyo de las Tenerías y en alguna que otra calle, cuya suave vertiente ú obstáculos opuestos á la libre corriente de las aguas llovedizas, hacen que estas se estanquen ó detengan algún tiempo, el suelo se ha convertido en una mezcla de sustancias orgánicas arrastradas por ellas de las calles con los detritus, tomando la tierra (humus) una coloración más ó menos oscura, en contraposición al color claro de arena que se vé en los demás puntos; y cuyo color, indicante de la utilidad del terreno para la producción de hortalizas y legumbres, ha debido de servir de cebo al vecindario para dedicarlo á su cultivo, formando pequeños huertos intercalados con las casas, los cuales contribuyen en algo á la insalubridad.

Y habiendo descrito el suelo, queda ya también hecha la descripción del subsuelo. Las mismas rocas graníticas, las mismas masas que hemos visto en la superficie del terreno, se encuentran también en la profundidad. Tendrán mayor ó menor consistencia y coloración más ó menos oscura; pero en cualquier punto de los de esta zona y más especialmente del casco de la villa en que se pretenda practicar una excavación algo profunda, siempre è irremisiblemente han de encontrarse capas, ó mejor dicho, masas de granito, y tanto más du-

ras por lo comun, cuanto más profundas (1). Lo mismo que las que se ven en la superficie del terreno, no adoptan en su superposición ni en su figura forma alguna determinada y regular, estando separadas por vetas ó hendiduras, á veces imperceptibles, por las que circulan las aguas que, procedentes del exterior, son recogidas y absorbidas hacia las profundidades, ó bien por el desnivel de las mismas salen al exterior para formar lo que se llaman manantiales.

Resulta de tal disposición, que siendo lo mismo el suelo que el subsuelo del casco de la villa impermeables en grado sumo, las aguas en él no deberían estancarse, si no hubiera obstáculos que se opusieran á su corriente, y que debidos principalmente á la mano del hombre son fáciles de evitar, ya que el declive natural del terreno contribuye poderosamente al buen desagüe.

Y así ocurre en efecto. En contraposición á lo que ocurre en cualquiera de los pueblos comarcanos, véese en este, aun en épocas de grandes lluvias, el piso de las calles seco completamente á las pocas horas de la última llovada; y si en algún punto se forman lodazales, débese á la incuria de las autoridades que han consentido depositar en la vía pública materiales procedentes del derribo de casas viejas, constituídos en su casi totalidad por arcillas de las que se usan como barro en las construcciones, sacadas de la otra zona, sin echar encima una buena capa de granito desmenuzado que tanto abunda por doquiera, y material el más económico y adecuado dadas las circunstancias del pueblo, para nivelar las faltas que las corrientes de las aguas y otras causas, dejan en el piso de las calles.

Dedúcese también, teóricamente, que no siendo estratificada la capa impermeable que forma el subsuelo,

---

(1) Hablando algunas veces con obreros que han construido muchos pozos en el perímetro de la villa, me han asegurado que en todos ellos, al llegar la excavación á un metro de profundidad ó menos, han encontrado ya la roca dura que ha hecho indispensable, si querían continuar, el uso de la pólvora ó dinamita por medio de barreos.

sino formada por conglomerados graníticos de formas y dimensiones variadas, las corrientes pluviales subterráneas han, por necesidad, de variar también de nivel aun en espacios pequeños, ya que han de estar subordinadas á las grietas ó hendiduras de dichos conglomerados y á sus dimensiones é inclinación.

Y así se vé en la práctica. Al paso que una excavación de uno ó dos metros dá por resultado el hallazgo de una regular cantidad de agua, otra practicada á una distancia de pocos metros, necesita á veces profundizar el doble ó triple, para encontrar un caudal mucho menos abundante que el primero ó quedar en seco. Y así se explica que en distintas habitaciones de una casa con igual nivel, y aun en una misma habitación, se encuentren puntos del piso en que se adhiera la suela del calzado cuando aquél es de barro, al paso que en otros se pulveriza ó endurece hasta el punto de que abrir brecha en él requiere grande esfuerzo.

## CAPITULO VI.

*Fauna.* De los animales domésticos ó domesticables, el que más abunda en la localidad es el vacuno, no tanto porque él es casi el único empleado en las labores agrícolas, sino también porque en grandes rebaños y sin que dé de sí más producto que el de la venta para carnes, se cuida con predilección. Sigue después el ganado lanar, raza casi todo de merinas blancas, que emigra como el vacuno á temporadas en busca de pastos; un poco de cerda y de cabrío en los montes, y un poco de aquél, casero, que sale á pacer al campo por el día y vuelve por la noche á casa á dormir en la cuadra inmediata, donde deja sus excreciones mal olientes y continuas en la temporada del cebo, cuando no sale ya para engordar.

El caballo y el asno, caseros, abundan también para la carga, la silla y el tiro; y el perro para la defensa de casas y de fábricas, dando éste de sí otra muy extraña

utilidad. Sus excrementos, llamados *caninas*, sirven para adobar las pieles en las fábricas de curtidos, y es frecuente ver recorrer las calles por las mañanas á los operarios registrando y mirando los rincones, para apoderarse de la codiciada cuanto escasa materia que en la caldereta que llevan al brazo trasportan para luego utilizarla.

De las aves caseras, la gallina es la única casi que existe, y no en gran abundancia; y como roedores é insectos dañinos, las ratas y ratones y las moscas y las pulgas y las chinches, que á pesar de la guerra que se les hace, no se consigue exterminar.

Los piojos (*pediculus*), á quienes estas gentes por el asco que las inspira el nombre, designan casi siempre con el muy expresivo de *miseria*, escasean muchísimo en comparación con otros pueblos, y es que la suciedad, materia prima para su procreación y crecimiento, no tiene aquí mucho asiento.

Respecto á animales de campo, tenemos entre los mamíferos comestibles la liebre y el conejo, y entre los dañinos la garduña, la zorra y á temporadas el lobo en correrías; entre las aves, la perdíz, codo níz, paloma y tórtola, de las primeras, y el buitre, milano y águila, de las segundas. De los reptiles, el bastardo, culebra y alguna vívora, y de los peces, el barbo y tenca.

Entre los insectos perjudiciales, y fuera de los mosquitos, no en extremo abundantes, abunda en verano en el campo, el íxodo común, (*garrapata*), que clavándose en la piel del perro, oveja, etc. y chupando su sangre hasta llenarse forma lo que aquí llaman *borrecete*, y clavándose en la del hombre suele dar lugar á una urticaria generalizada llamada aquí *cojijo*, la cual se acompaña de vómitos, mareos, angustia y profundo malestar que á no conocer la causa podría dar lugar á interpretaciones pronósticas graves (1).

---

(1) Hace ya muchos años, el reputado médico D. Francisco Losada, titular de Ahigal de los Aceiteros, pueblo de este partido, publicó unos artículos en el «Correo Médico Castellano» para dar á conocer esta singular

## CAPITULO VII.

*Flora.* — Sin hacer mención de las plantas que se cultivan para que sirvan de alimentos á hombres y animales, las cuales tendrán cabida en otro capítulo, deben mencionarse aquí como especies arbóreas comunes las del género *quercus* (*Q. ballota, ilex, robur*), que crecen espontáneas en el sitio llamado *Dehesa boyal* destinado á pastos en la parte N. del pueblo entre este y el rio, espacio de más de cuatro kilómetros cuadrados, en el que hay dos ó tres mil árboles de esos, jóvenes algunos, muy pocos, y seculares y corcomidos ya los más, lo que hace presagiar su desaparición con el tiempo. Entre ellos y en las proximidades ya del rio hay algún fresno (*Fraxinus angustifolia*), aliso (*Alnus glutinosa*), sauco blanco (*Salix alba*), raro, y mimbrera (*Salix viminalis*).

De la primera especie arbórea (*Quercus ballota*) hay otros cuantos centenares de árboles á la parte E. en terreno cultivado, y al S. confinando con Sanidad y Hernandinos otros cuantos de la especie *robur*, ejemplares jóvenes que son retoños ó renuevos de los muchos que por allí, como en todo el resto del término, debieron existir en otros tiempos.

Hay también algunos negrillos (*Ulmus campestris*) y chopos (*Populus nigra*); pero éstos son generalmente cultivados en huertos ó alamedas, existiendo también en aquellos y en el casco mismo del pueblo algunas higueras, ciruelos, manzanos y otros frutales en número escasísimo y unas cuantas parras ó vides en huertos y corrales y junto á los muros de algunas casas.

Como arbustos y matas leñosas, hay las escobas común y rubial (*Genista cinerea* y *retama spherocarpa*), el piorno (*Genista scorpius*), la zarza (*Rubus discolor*), el rosal silvestre (*Rosa canina*), el espino blanco (*Cratægus monogina*), la bruñera (*Prunus spino-*

---

enfermedad, á la que proponia se designase con el nombre de *ixodismo*, y contra la que el vulgo tiene por remedio supremo el vestir la camisa recién quitada por un individuo del sexo contrario al del enfermo.

sa), el tomillo (*Thimus vulgaris*), el cantueso (*Lavándula stechas*), el orégano (*Origanum virens*), la madre selva (*Lonicera Hispánica*), uvas de perro (*Brionia dioica*), enredadera (*Climatis flammula*), el gamon ó gamona (*Asphodelus albus*), brusco ó rusco, mal llamado boj (*Ruscus aculatus*), el torvisco (*Daphne cnidium*) y algunas más, pero solo en los sitios en que el hombre no ha puesto la mano, puesto que considerándolos en general dañosos, procura siempre destruirlos.

Las especies herbáceas que tanto abundan en los prados naturales y aun en los terrenos cultivados cuando quedan libres, son casi innumerables; pero citando solo las más comunes ó aquellas que son especialidad de la comarca, hay que hablar de la lenteja de agua (*Lemna minor*), junco de laguna (*Scirpus lacustris*), vallico, césped inglés (*Lotium perenne*), grama (*Cynodon dactylon*), caracolillos (*Briza minor*), aro (*Arum maculatum*), bayon (*Thipha latifolia*), quitameriendas (*Merendera bulbocodium*), sello de Salomón (*Polygonatum vulgare*), cebolla albarrana (*Urgínea scilla*), ajo de cigüeña (*Alium roseum*), campanitas y galas de avión (*Narcisus jonquilla*), testículo de perro (*Orchis morio*), ortiga mayor y menor (*Urtica urens* y *dioica*), té de España (*Chenopodium ambrosioides*), cenizo (*Chenopodium album*), acedera (*Rumex acetosa*), sanguinaria menor (*Paronichia argentea*), violeta (*Viola odorata*) lechetrezna (*Euphorbia helioscopia*), malva (*Malva sylvestris, vulgaris*), hipericón (*Hipericum perforatum*), jaracepa (*Cistus laurifolius*), jaramago (*Diplotaxis muralis*), berros (*Nasturtium officinale*), hierba de la golondrina (*Chelidonium majus*), amapola (*Papaver rhæas*), ombligo de venus, basilios (*Umbilicus pendulinus*), gatuña (*Ononis procurrrens*), trébol de los prados (*Trifolium pratense*), alberjacas (*Vicia sativa*), picos de cigüeña, alfileres (*Erodium cicutarium*), abrojos (*Tribulus terrestris*), maruja, pamplina (*Stellaria media*), rosa maldita (*Peonia Broteri*), platos de rio (*Ninphea al-*

ba), corregüela (*Convolvulus arvensis*), chupa-mieles, buglosa (*Anchusa Itálica*), borraja (*Borrago officinalis*), magarza, galas de burro (*Anthemis cotula*), cardillo (*Scolymus hispánicus*), lechuga silvestre (*Lactuca virosa*), etc., etc., etc.

De las plantas criptógamas tenemos entre los helechos, el culantrillo de pozo (*Adiantum capillus veneris*), helecho común (*Isteris aquillina*) y el polipodio (*Polypodium vulgare*); entre los musgos, el musgo ordinario (*Polystrichum commune*), que se ve sobre las peñas y paredes viejas; entre los líquenes, los mocos de roble (*Evernia Prunasti*), que crece en abundancia sobre la corteza de árboles viejos, y las umbilicarias (*Hirsutia y vellea*), que lo hacen sobre las rocas graníticas; entre los hongos, las especies *Mucur* y *Mucedo* comunísimas formando el *moho* sobre diferentes sustancias alimenticias cuando entran en descomposición, entre ellas el pan, queso, etc.; el mildiu (*Pero-nospora vitícola*) que crece sobre la vid, el carbón del trigo (*Ustilago tritici*), el agárico ó yesca de la encina (*Polyporus fomentarius*), el *Boletus edulis psaliota*, *arvensis* y otros, todos comestibles, aunque aquí nadie los usa para ese fin y que llevan el nombre vulgar de *gorras de judío* como muchos también de los venenosos entre los que se cuentan la especie *amanita muscaria* y otros. Hay también el *Lycoperdon pratense*, llamado aquí *cacajorras*, el *Morchella esculenta* (cagarrias), el cornezuelo de centeno (*Claviceps purpúrea*), no muy abundante, y las criadillas de tierra (*tuber cibarium*) que á pesar de ser un alimento exquisito según dicen los gasirónomos, aquí apenas se usan; y por fin entre las algas, los *limios*, corrupción de limos, ovas de río (*Rhizoclonium rivulare*), son también comunes en las aguas sobre todo cuando se estancan, y se veían en las antiguas fuentes algunas veces, cuando se tardaba en limpiarlas.

En Sanidad y Hernandinos á más de todas estas, entre las que algunas abundan de un modo extraordinario, constituyendo las especies arbóreas mencionadas

verdaderos bosques á trechos, casi impenetrables por las *carrasqueras*, *matas* y *bardiales* unidas á las escobas y tomillos, hay varios ejemplares, sobre todo en la primera, del quejigo (*Quercus lusitanica*) y alcornoque (*Quercus ruber*), así como también del peral y manzano silvestres (*Pyrus et malus acerba*). El último escasea. En arbustos, hay también abundancia de brezo (*Erica ciliaris*) y de ruda de los montes (*Ruta montana*) y de especies herbáceas abunda el lirio silvestre (*Iris germánica*), la cresta de gallo (*Gladiolus segetum*) y el clavel silvestre (*Dhiantus caryophilus*), habiendo también varios hongos, musgos y líquenes sobre los árboles viejos.

En plantas medicinales de uso corriente, á más de las mencionadas antes, hay digital en tanta abundancia en algunos sitios, que parece ha sido cultivada, así como también extramonio, beleño, las dos cicutas, gordolobo, manzanilla y otras.

### CAPITULO VIII.

*Meteorología.* Como los meteoros luminosos no ejercen influencia directa en la salud y los eléctricos, por lo que respecta á esta localidad, no son de suma intensidad ni frecuencia, produciendo solo efectos beneficiosos ó nocivos por las lluvias y variaciones atmosféricas que aquí como en todas partes les acompañan, haremos solo mención de los aéreos y acuosos, aunque con la salvedad de que no existiendo observaciones científicas por falta de personal y material idóneos, hay que guiarse solo por impresiones y recuerdos personales cuya data es de más de 14 años, y por las observaciones populares.

Según estas, es el viento N. O. ó *gallego* el que más reina en la localidad en todo tiempo, y cabalmente también el que más la azota por la falta de árboles y cerros cercanos en esa dirección. Sigue después el E., al cual llaman *cierzo* y que suele ser á menudo impetuoso, y luego el S. O. y el S., llamado *serrano*, por

hallarse en esa dirección las primeras sierras (de Béjar, Peña de Francia), derivaciones de las de Avila y Segovia en la cordillera Carpeto-Vetónica. Los vientos de los demás cuadrantes son poco comunes.

Su velocidad ó corriente, no es casi nunca exagerada. Aquí no se recuerda un ciclón capaz de arrancar un árbol, derribar una chimenea, ni tan siquiera hacer volar las tejas de los edificios, y eso que sus superposiciones ó junturas no suelen cogerse con cal; y á lo sumo, los pocos días que en la primavera suele reinar el viento fuerte, limitase su acción á polvaredas si el tiempo es seco, y á la producción de lluvias si se corre un poco al S. y al S. O.

“*Aire serrano, agua en la mano*”, es un refrán bastante cierto por aquí, sobre todo para las primeras lluvias después de pasado el verano, y allá en las primaveras secas cuando tanto las desea la gente labradora á fines de Abril; pero una vez iniciadas las lluvias, se confirma también este otro de que “*cuando Dios quiere, á todos los aires llueve*”, porque la variación del cuadrante del viento no suele influir en la cesación, sobre todo si el tiempo se había ya *metido en aguas*, como se dice también por aquí.

Lo más natural en esto, es que á esas lluvias de mediados ó fin de Septiembre, que suelen comenzar á veces con aparatos de tormentas, siga después un tiempo seco en Octubre y Noviembre, para reaparecer en fines de Diciembre y Enero, disminuir, aunque lloviendo algo, en Febrero y Marzo y algunos días de Abril, cesar del todo en Mayo y casi no volver hasta Septiembre, no siendo por tormentas impetuosas en los días bochornosos de verano, en los que si comienzan, se suelen repetir á veces varios de ellos seguidos.

Pero dentro de todo esto, se presentan años con muchas variaciones. Tan pronto viene una primavera lluviosa con exceso hasta Abril y que perjudica sobremanera á los sembrados, como otra seca en demasía; y un verano seco por completo como el del presente año, seguido de otro en que las lluvias y chubascos me-

nudean, impidiendo las faenas de la recolección. La irregularidad é inconstancia de las lluvias parece que quiere convertirse ya en ley general, y los perjuicios que esto trae á la salud y sobre todo á las producciones de los campos son incalculables, estribando acaso el remedio en las grandes plantaciones de árboles, esos poderosísimos reguladores, según todos los meteorólogos, de los fenómenos ó accidentes que se verifican en la atmósfera.

Las nieblas ó nubes bajas no son frecuentes por aquí, y rarísimas en otras estaciones que no sean los fines del Otoño y comienzos del Invierno. Aun entonces son excepcionales los días en que el sol no consigue romper con sus rayos las brumas que envuelven á la tierra, aunque sea por pocas horas, las del mediodía generalmente, para ser oscurecidos otra vez en la caída de la tarde.

Lo mismo que con las nieblas, pasa con las nubes; de modo que casi nunca se vé el cielo encapotado y triste días enteros seguidos, y esto ni aún en las épocas de invierno y primavera (las de más días lluviosos y nublados).

Estas nieblas y nubes se suelen resolver al fin en lluvias, y en nieves si arrecia el frio. Lo último sucede en el tiempo que media desde el 15 ó 20 de Diciembre, hasta el 10 ó 12 de Marzo, nunca antes, y alguna vez después. (1) Dos, á lo sumo tres veces suele nevar en cada año, alcanzando á lo más la capa de nieve en terreno descubierto un decímetro de espesor, liquidándose pronto si llueve encima y durando á lo sumo dos ó tres días, si como es lo comun, los hielos la vienen á endurecer.

Estos son muy frecuentes á raiz de las nevadas que limpian y despejan la atmósfera, y suelen alternar con días de sol espléndido en la primera quincena de Di-

---

(1) La famosa nevada de 1885 en principios de Abril, dejó recuerdos en toda esta comarca, no solo por su rareza, sino también por el daño que hizo á los cereales, bastante adelantados ya en su vegetación.

ciembre y á veces también en Enero y Febrero. Antes y después escasean y perjudican, pero más después, y muy pocas veces se compaginan con días nublados. El hielo quiere sol.

De la escarcha y rocío poco puede decirse, si no es que alguna vez se ven en las mañanas de primavera, y nunca en gran cantidad. La impermeabilidad del suelo y del subsuelo hacen que dure poco en ellos la humedad y que la atmósfera no se sature de ella casi nunca, abundando poco, por ende, su causa originaria.

El granizo es raro también; y cuando viene á efecto de tempestades violentas, no suele ser ni grueso en demasía, ni abundante para producir males de entidad.

Por lo expuesto, se viene en razón de que la Meteorología de este término municipal es tan suave y natural como corresponde á su situación geográfica; y que lo único que llama la atención, debido acaso á su topografía, vegetación, etc., es la inconstancia ó inseguridad de las épocas en que se suceden los accidentes atmosféricos, sobre todo las lluvias, que suelen traer inconstancia también en los calores y los frios, como se verá en el capítulo siguiente.

#### CAPITULO IX.

*Climatología.* Restringida la acepción de esta palabra á la de uno solo de los elementos que la integran cual es la temperatura atmosférica, diremos que tampoco en este punto y por falta de observaciones precisas, puede afirmarse nada categóricamente. Los datos termométricos no se improvisan, y á falta de ellos hay que echar mano de los que suministra la experiencia.

(Continuará)

---

#### SECCION PROFESIONAL

### *Desmontando el telar de la higiene*

por el Dr. PINILLA

I

Para ningún médico es ya un secreto —y tampoco lo desco-

nocen los políticos— que la vigente (!) Instrucción de Sanidad pública nació en 1904 bajo el poder de Maura, siendo mentor de dicho estadista el doctor y diputado entonces á Cortes señor Cortezo.

Por un momento pudo creerse que España iba á copiar, mejorando y suavizando las duras científicas leyes higiénicas de Inglaterra, que otras naciones de Europa imitan. Nada menos que en un Congreso internacional se habló de esta *nonnata* ley española, que mereció alabanzas y estímulos.

En el orden burocrático la Instrucción exteriorizaba este pensamiento: no se puede en España lograr que las Cortes se ocupen de leyes sanitarias con formalidad; es preciso pues, un decreto que el *referendum* popular convierta en ley efectiva.

En el orden científico, la Instrucción venía á constituir la sanidad civil con el mismo carácter disciplinario y orgánico con que está constituida la sanidad militar. Las marcadas tendencias á la socialización de la higiene; la colaboración de los médicos en la obra nacional de incorporar este país al grado de cultura de sus similares de Europa, daban un relieve especial á estas nuevas ordenanzas de la ciencia de salud.

Con gran cautela se fué implantando. Se temía que los Municipios se levantasen en masa contra la ley, que no era ley, y además quería reemplazar á las ya promulgadas y sancionadas por derecho y por costumbre en cuanto hace al gobierno de los Municipios.

Bien pronto comenzaron las protestas de los grandes comunes, de los Ayuntamientos de Madrid y de Barcelona y hubo que transigir. «Para ellos no rezaba aquello; que siguieran como estaban...» La Instrucción general de Sanidad era, sin duda, para aldeas, cabezas de partido y capitales de segundo orden.

Esto de hacer excepciones inmediatas á lo legislado es muy español. Aquí no hay, como en Portugal hay, un Joao Franco, un presidente de gobierno que declare sinceramente: «sé que ciertas leyes son malas, pero tengo el deber de hacerlas cumplir y se cumplirán» En España nos hemos enamorado de la vieja fórmula oportunista: «gobernar es transigir», y se transige en todo y siempre. Solo es probable averiguar la fuerza necesaria para obligar á la transacción.

Y, volviendo á la asendereada Instrucción sanitaria, es lo

cierto que de transacción en transacción está al presente hecha una tripa de Jorge, principalmente por obra y gracia de un Gobierno que preside Maura. Recordemos unos cuantos hechos:

La Instrucción sanitaria hablaba de que las Juntas provinciales de Sanidad y el Real Consejo harían ciertos Reglamentos de aplicación de la ley: Pues bien: muchas Juntas los han hecho y el Ministro no los ha aprobado, no pudiendo sospecharse que sea por malos, puesto que también se ha negado á publicar en la *Gaceta* el Reglamento de la prostitución, firmado ya por el Conde de Romanones, y confeccionado por el Real Consejo de Sanidad nada menos.

Que es el criterio del Gobierno del Maura de ayer, lo prueba el que se niegue á poner en práctica la ley de emolumentos sanitarios; lo ratifica el Reglamento de Veterinarios, en que se quitan á los inspectores de Sanidad atribuciones que les concedía la Instrucción, y lo han confirmado á toda hora las mil circulares en que se robustece la autoridad gubernativa á expensas de la autoridad Sanitaria. Bien reciente está, por ejemplo, la publicada en la *Gaceta* del 18 de Agosto recomendando el más exacto cumplimiento de las disposiciones vigentes sobre policía de espectáculos, y, lo que es más grave, aquella real orden de Septiembre de 1906, en la cual se hacen tales distingos entre las atribuciones de los inspectores municipales y provinciales, que se involucran unos con otros deberes y atribuciones y las reservadas á los subdelegados, estableciéndose un verdadero caos de jerarquías, propenso á que se disuelva el principio de autoridad en un mar de confusiones.

Y como si todo esto no fuese bastante prueba de que ha variado el criterio del Gobierno sobre legislación de higiene, ahí tenemos en puerta el proyecto de ley de Administración local—una nueva ley Municipal,—que echará abajo la inamovilidad de los médicos titulares, y con esto toda la obra de reorganización de la Sanidad civil.

El peligro es tan grande, que yo no me doy cuenta de cómo no tocan arrebatos los órganos de los médicos titulares. Fía en cambio el *Boletín*—su representante en la prensa—en que no durará el Gabinete actual, y en que se reunirán los esfuerzos del canalajismo á los de otras minorías... Esperanza menguada, como lo prueba el que nada de eso valió para deshacer el expediente de

Elanchove, la audacia de un modesto Ayuntamiento que se sobrepuso á un gobernador y á la Instrucción general de Sanidad, logrando nombrar su médico con absoluta independencia, y consiguiendo que un presidente del Gobierno, jefe hoy de la minoría más autorizada, se pronunciase en contra de nuestros anhelos y de los intereses justos del Cuerpo de Sanidad civil.

No, no cabe la menor duda; se viene abajo toda la legislación moderna sobre higiene pública en España. Así lo quieren los políticos.

Y, sin embargo, y á pesar de tantos ofrecimientos, no tenemos un médico diputado que sepa sacar partido de la situación. Del mismo modo que el señor Puerta, representante del país hace años, bastó para impedir se aprobase una ley sanitaria, hoy bastaría un solo diputado para impedir que se aprobaran otras leyes en que el Gobierno tuviera interés. . Ese diputado no existe, y no ha merecido una interpelación parlamentaria ni la suspensión ejecutoria del Reglamento de la prostitución, ni el flagrante delito de tener una ley incumplida.

¿A qué causas puede obedecer esto?

Yo me permito creer que no estamos los médicos exentos de culpa, y voy á exponer brevemente cuáles son las que hemos cometido los médicos titulares, los médicos libres, los inspectores de Sanidad y los médicos políticos, que de todo tengo yo un poco, y podrá ser esto escrito una confesión general.

## II.

Somos los españoles poco aficionados á los actos de contrición, y los médicos no gustamos de entonar el «yo pequé» con la frecuencia que debíamos ya que nos equivocamos tanto. En la prensa damos cuenta de los éxitos, no de los fracasos, que enseñarían más. Yo no recuerdo, sino en la clínica de don Federico Rubio, haber leído confesiones sinceras de errores médicos quirúrgicos.

En las revistas médicas inglesas leo con frecuencia artículos que se titulan: «¿Qué es esto?» (*What is ist*), en los cuales el autor pide al público que le saque de dudas. Nosotros no nos atrevemos á dar notoriedad á nuestra vacilación ni á nuestro error.

Sean estas líneas un ensayo sobre la humildad profesional, más ó menos personal, más ó menos colectiva.

Los médicos titulares nos encontramos, al publicarse la Instrucción de Sanidad, como «chiquillos con zapatos nuevos», y valga lo vulgar, por lo gráfico, de la expresión.

Se nos daban derechos por los que se venía luchando; se le daba un «rapapolvo» á la ley Municipal que nos veja, y que nos convierte en servidores de alcalde; se nos daba una personalidad profesional de gran relieve. No hicimos alto en lo que se nos pedía. ¡Se nos daba tanto!

Se nos pedía la denuncia de los casos de infección, y traspasando á la legislación francesa, más cauta, se pedía la denuncia de los tuberculosos.

Se nos pedía una obra magna, monumental, hermosa: la que diésemos á conocer al mundo cómo se padece y qué se padece en las diversas regiones españolas, dato luminoso, de incalculables resultados sociales.

Se nos pedían las estadísticas serias de la mortalidad...

Cuando veo incumplidos estos altísimos deberes, hoy no puedo menos de exclamar: «¡Merecemos nuestra suerte!»

¿Qué hemos dado nosotros al Gobierno para tener derecho á su estima?

Pero de la Instrucción sacamos odio mayor al colega. ¿Por qué había yo de dar partes sanitarios y estadísticas al inspector municipal, otro tal como yo, el más torpe ó más humilde? Y en efecto, los titulares pidieron permiso para dar esos documentos —cuando quisieran— á los inspectores provinciales; y los de capitales de provincia quisieron dirigirse al Inspector general. Nada al compañero cercano, ó soberbio, ó capaz de serlo.

La batuda de odios no se acalló. Las fábricas de médicos seguían echando á la plaza sus productos, y los médicos nuevos tropezaban con la inamovilidad de los antiguos. Ellos los movilizarán pronto, contando con munícipes y caciques.

A su vez los viejos se defendieron. ¿Cómo? Aguantando las dotaciones antiguas. Hoy están centenares de titulares en plazas de exigua dotación; saben su derecho á una mayor, y se aguantan. Hacen más: reparten la miserable soldada entre los del pueblo, para que todos coman y callen. Como se comprende, mi cargo de inspector de Sanidad provincial me permite hablar con conocimiento de causa.

La Instrucción nos trajo también el *maná* de un Montepío.

Pertenezco á él; pero peligra de puro bueno. Peligra, porque son muchos sus gastos generales. Peligra, porque concede pensiones con criterio expansivo y mano abierta *interpretando* el reglamento. Peligra, porque peligra la inmovilidad de los titulares.

\*  
\* \*

Los llamados médicos libres son causantes también de la muerte de la Instrucción de Sanidad.

No es que hayan tolerado; han aguantado solamente la formación del Cuerpo de titulares. Y para negar su colaboración á la obra, echan pestes del Montepío—sin fundar otro enfrente, por supuesto—y se han negado, además, rotundamente á dar parte de casos infecciosos ni estadísticas de nada. Váyanle ustedes á ellos con ese concepto de la libertad á lo Unamuno: «Es la conciencia del deber cumplido». La libertad profesional, para ellos, es hacer su santa voluntad—prévio título y patente.—Ellos no son médicos civiles ni militares; no tienen necesidad de disciplina. En España—dicen—hay que huir de la Justicia y del Gobierno, de los alguaciles y de los alcaldes.

«¿Quién va á tolerar á esos inspectores en cuanto crezcan un poco?»

\*  
\* \*

Y los inspectores estamos en la higuera, como el personaje de *La Mascota*. Cuando hemos bajado, ha sido peor.

Nos gastamos el dinero en las oposiciones. El que lo tenía, se gastó también el fósforo cerebral y la *raspa* para hacerlo luminoso. Hubo también quien compró las insignias...

No, no, señor ministro, dicho en serio. No hay derecho á ponernos en ridículo, siguiendo así.

Van dos años ó tres—á mí se me ha olvidado—desde aquellos *sucesos*. Ya se han muerto dos ó tres inspectores sin ver la tierra prometida.

Pero tenemos igualmente nuestra responsabilidad.

Un amigo del ministro me escribe confidencialmente y me dice:

«El señor ministro está hasta el moño con ustedes. Hay inspectores que han querido suplantar á los gobernadores; no hay medio de hacer tarifas sanitarias. Un inspector proporciona unas

que darán por resultado emolumentos de millones. Teme que los tales se conviertan en dictadores independientes, y un *non possu-mus* es lo que se oye. Más vale no meneallo».

Y yo le replico:

«Si ve usted accesible al vucencia—*genus irritabile proce-ris*,—dígame que la Instrucción textualmente decía, que la autori-dad de los gobernadores se entendía delegados en los inspectores, salvo cuando creyeran éstos necesaria otra superior. Dígame que hay una ley, buena ó mala, que cumplir, y que sólo las Cortes pueden rectificarse á sí mismas. Expóngame que algún inspector está en la mayor pobreza por tomar en serio esa ley. Muéstreme que está poniendo nuestra conciencia en una colisión de debe-res... Que falta hace en España la dictadura higiénica, aunque nos corten la cabeza á los dictadores cuando quiera V. E... Y que nos contempla Europa, porque este asuntillo lo vamos á llevar á los Congresos internacionales para desahogarnos un poco».

Sí; los inspectores tenemos la culpa; no sabemos luchar por el derecho.

Y de tantos diputados y senadores amigos y compañeros, no hemos hallado uno que interpele sobre «política sanitaria.»

\*  
\* \*

¿Y los médicos políticos?

Cuando un médico es político, es político antes que médico. Lo mismo en el Ayuntamiento que en el Senado. Para emitir un voto, pide opinión al correligionario autoridad, no al Colegio del distrito, ni á la Asociación.

Ignoro si existe algún médico titular liberal moretista. Sí lo hay, y sigue siéndolo después del caso de Elanchove, me demostrará lo que digo.

A los médicos políticos les sucede lo que á mucha gente le-trada: creen en los microbios, porque se lo dicen los sabios; pero ellos no los han visto, y no les entran bien. Los médicos políticos hablan de la Sanidad inglesa, y de la higiene en Europa, y de la medicina social, etc., etc, y luego votan contra lo que á eso tiende.

«Hay que cohonestar todos los intereses —es la frase de los políticos. Cuando yo oigo esa frase, vuelvo la espalda como ante

un B. L. M. de secretaría. Cohonestar intereses, es seguir como se estaba, es desconocer el progreso, es el bárbaro instinto del egocentrismo.

\*  
\* \*

Y ahora caigo en que á mí también me conviene cohonestar... eso.

Estas líneas van contra el arte de cohonestarme. No debo seguir.

¡Si seré torpe que aún no he comprendido que en España hay que callar para trepar, «cohonestando todos los intereses!»

---

## *Tratamiento de las fracturas por el masaje y la movilización precoz*

por el Dr. G. PELAEZ.

---

Las fracturas de los huesos son de observación frecuentísimas, en la práctica de todo médico, y ordinariamente intriga al facultativo en un caso de esta índole tanto lo que respecta á la primera cura como lo atañadero á su tratamiento ulterior.

Es indudable que en los momentos inmediatos al accidente suele notarse cierta cortedad para practicar las maniobras indispensables á una buena y concienzuda reducción, lo cual acaso estriba en prejuicios que se conservan desde antiguo, ligados con la minuciosidad que requieren estas intervenciones y con la delicadeza de tales traumatismos, pero sea cualquiera el móvil, lo cierto es que muchas veces se hace tímidamente la primera cura y sin el escrúpulo debido, siendo esta la causa principal, de la poca estima que por el vulgo en general se concede á la aptitud del médico en indicadas lesiones y el crédito que sobre el particular recae para algunos intrusos á la profesión, que obran con manifiesta ignorancia; pero con la amplitud y libertad necesaria en los fracturados.

Domina de antiguo en el tratamiento de las roturas óseas un

espíritu muy estrecho y demasiado ordenancista, que por la mayor parte de los médicos se sigue rutinariamente y sin reservas, cual es, el de la inmovilización exacta y prolongada traducida por la sistemática aplicación de aparatos enyesados que una vez puestos se dejan largas temporadas sobre el miembro fracturado.

Pocos son los compañeros que no sabrán al detalle los perjuicios que la aplicación de esos aparatos acarrearán á los enfermos, ya relacionados con accidentes sucesivos de rigidez, anquilosis y dificultad funcional ó bien encadenados con una duración excesivamente larga en el proceso de consolidación de las fracturas.

Pocos seguramente son también los colegas que desconozcan las grandes ventajas que pueden ofrecerse á esos lesionados, con procedimientos que rompen con lo tradicional y benefician hondamente á los fracturados tanto en funcionabilidad prematura como en brevedad de tratamiento, utilizando el masaje y movilidad precoz como terapéutica, pero por la timidez que señalamos, por las ideas arraigadas y por la vacilación de acometer otro proceder distinto al de ritual, pasan casos y más casos ante cada médico y no se decide á ensayarlo por primera vez temeroso de la responsabilidad que pueda contraer si de la prueba no sale victorioso. De ello resulta, un nuevo aplazamiento de proceder y el aferrarse á lo ejecutado otras veces, por aquello de que más vale lo malo conocido que lo bueno por conocer.

Yo he pasado ¡y quien no! por estas zozobras é indecisiones que apunto y he sostenido tenaces luchas en mi espíritu en casos análogos.

En presencia de un traumatismo óseo, de una fractura, aparecen ante la reflexión, los repetidos consejos de los antepasados para tratar delicadamente las fracturas desde el primer momento de producidas, lo peligroso de las manipulaciones que se emplean, las vicisitudes á que se ven sometidos los enfermos en sus largos tratamientos, el escrúpulo que reclama la colocación de un buen aparato enyesado, la facilidad de producirse una pseudartrosis, la minuciosidad con que hemos de procurarnos un callo no deforme, lo temible de ejercitar movimiento antes de los plazos de semanas y semanas fijados para ensayar la función del miembro roto y la posibilidad de repetirse la rotura en cicatrices óseas por impaciencias del médico. En una palabra, de este examen de razonamientos emana una sugestión en el médico por la cual rinde preferencia á la reintegración ósea, y desdeña hasta cierto punto la importancia de la restitución funcional.

Paralelamente á esa función reflexiva pesan los datos é insinuaciones de grandes cirujanos que brindan á conducirse, sino brutal é inconscientemente con los huesos rotos, sí con la desconsideración y desenvoltura necesaria á tejidos resistentes; la inocuidad manifiesta de las maniobras amplias, libres y desdolidas que

recaigan sobre las fracturas, el curso generalmente libre de trabas y complicaciones que envuelve á la cicatrización del hueso fracturado, el innecesario uso de complicados, molestos y engorrosos aparatos inamovibles, lo secundario que es para una curación excelente la perfecta reintegración anatómica de las palancas óseas, la tolerancia é inocuidad del masaje racionalmente aplicado y la movilización prematura, la rareza de roturas de repetición en un callo óseo y singularmente el beneficio que aportamos al lesionado en lo referente al tiempo de curación y á la funcionabilidad del miembro.

Es decir, la Fisiología, es todo para los que así piensan; su punto de mira es la cabal restitución funcional aunque desmerezca algo la anatómica que por otra parte nunca es exacta, sino aproximada á la existente antes del traumatismo.

Soy un entusiasta partidario de este último modo de pensar y proceder, es más, soy un perfecto convencido hasta el punto que desde hace cinco años no he tratado una sola fractura por la inmovilización prolongada, ni he utilizado desde esa fecha un solo aparato enyesado aunque tuve ocasión de atender buen número de fracturados en la Casa de Socorro, en accidentes de trabajo y clínica particular y contar entre ellos fracturas de todas clases en los diferentes huesos y reunir los pacientes opuestas condiciones de edad y constitución.

Los linderos de un artículo, cohiben el propósito de asignar la técnica precisa para cada fractura porque hay multitud de elementos que hondamente trabados integran cada caso, reclaman manipulaciones especiales y encajan en esquemas propios, donde se barajan la época de comenzar las sesiones, su duración, el uso de los diferentes tiempos de masaje que han de utilizarse y la extensión de los movimientos pasivos y activos que completan aquel. Y es de tanta importancia esta síntesis, que apenas si pueden establecerse preceptos generales que regulen la conducta del médico en casos de fracturas á severación que se ve corroborada por la lectura de las publicaciones de Tilanus Championniere, Terrier, Petit, Reclus, Braisses, y otros maestros en la materia y las enseñanzas logradas en nuestra práctica.

Puede establecerse no obstante la conducta general que es dable proponer en casos de fracturas.】

Una buena y exacta reducción, es el primer tiempo indispensable para nuestra norma, pues resulta evidente que salvo excepcionales casos de quebraduras muy oblicuas, hay escasa tendencia á la desviación de los fragmentos, y de suceder, la mayor parte de las veces son imputables á los aparatos viciosamente colocados, que ejerciendo presiones en un sentido y dirección fija, vencen la armonía de las fuerzas musculares encargadas de sostener la coaptación, las cuales no pudiendo rehuir en ocasiones

este acicate, vense apremiadas á deformatar la extremidad y perder la contactación de los extremos rotos. Así es que una escrupulosa reducción, comprobando por medida de longitud y diámetro la natural y justa proporción del miembro en parangón con el sano, corrigiendo las desviaciones de los huesos y contrastando la actitud de ambos lados, es el preliminar indispensable.

Bueno es advertir que no han de escatimarse estas manipulaciones, porque el hueso fracturado, las tolera sin protesta y ellas dan garantías de éxito para el sucesivo tratamiento.

Como regla general diremos que deben practicarse antes de contener la fractura y ya en la primera asistencia, los dos tiempos más suaves del masaje, *frotación y presiones*.

Para ello, una vez hecha la oportuna reducción, se coloca la extremidad sobre una almohada (si es el miembro superior) ó sobre la cama si se trata del inferior, sujeta por dos ayudantes que se encargan de fijar sin violencia cada segmento de fractura. Entonces el médico, pasa á ejercer leves frotaciones sobre la piel, siempre en la dirección de la circulación venosa y en toda la periferia de la extremidad, pero cuidando de evitarlas en la proyección de los vasos arteriales y aminorando la intensidad al pasar sobre el foco de fractura. Este tiempo, favorece la circulación que suele estar algo torpe efecto de las compresiones vasculares determinadas por la desviación de los fragmentos y calma el dolor que sigue inmediatamente al accidente. Su duración no excederá de cinco minutos, y como dato para fijarla, debemos estimar el enrojecimiento de la piel que no tarda en percibirse.

Las *presiones* se harán con el pulpejo de los dedos, también en dirección centripeta y por todo el miembro, incluso el foco de fractura que una vez bien reducido, soporta perfectamente, las cuales benefician la absorción de extravasados. Deberá ser igualmente de poca duración, cuatro ó seis minutos, y como norma de su cesación guiará la disminución del diámetro del segmento roto, hasta quedar reducida á una dimensión de centímetro y medio ó dos centímetros lo más, que el miembro no fracturado.

Inmediatamente procedemos á la aplicación del vendaje contintivo, constituido en la siguiente forma: Una gruesa capa de algodón hidrófilo empapado en alcohol alcanforado, se aplica directamente sobre el miembro y se sujeta por una venda de cinco ó diez metros, humedecida en un líquido antiséptico, nueva envoltura de algodón y dos férulas de cartón humedecido para moldear la extremidad que á su vez se aprisiona, con otra venda de iguales dimensiones.

Si se tratara de una fractura oblicua con marcada tendencia á la desviación es menester adicionar la extensión continua, particularmente en el miembro inferior, bien en la forma propuesta por

Tillaux (extensión) ó en la de Hannequin (flexión del cuerpo sobre el miembro) pero en todo caso, sin prescindir del masage superficial suave citado y sin recurrir á vendajes enyesados.

A los dos, ó lo sumo tres días, se levanta el apósito para vigilar la coaptación, repitiendo las mismas manipulaciones de masage y el mismo apósito.

Del sexto al séptimo día en el miembro superior, y del diez al doce en el inferior se emprenden sesiones diarias de amasamiento en la siguiente forma: durante ocho minutos frotaciones en la forma descrita, cuatro minutos de presiones digitales, otros cuatro minutos *apretamiento* si son grandes las masas musculares que rodean á la fractura y *pellizcamientos* si son de poco espesor: que tienen por objeto desembarazar de líquidos perezosamente circulantes á estos órganos y, por fin, durante dos ó tres minutos pequeños *golpeamientos* digitales ó con el borde cubital de las manos para excitar la contractilidad del músculo que aparece dormida. En esta fecha ya es nulo ó escasísimo el dolor, que por otra parte se acalla en los primeros actos del amasamiento y además soportan bien los músculos (que debe ser nuestro principal objetivo) las pequeñas injurias del amasador.

A partir de esta fecha, se va aligerando el vendaje que contiene á la fractura, disminuyendo paulatinamente los materiales que le forman para emprender desde el día 10 ó doce en el miembro superior y del 20 al 22 en el inferior, los *movimientos pasivos* de los miembros por espacio de cinco minutos, que favorecen la flexibilidad articular y los *movimientos activos* que completan el masage y tratamiento.

Se puede sintetizar lo que antecede en la siguiente forma:

Para el miembro superior hasta la edad de cuarenta años. Los seis primeros días tres sesiones alternas de masage superficial, los seis días siguientes, sesiones diarias de masage superficial y profundo y los seis días siguientes masage superficial, profundo y movimientos pasivos, activos y contrariados.

De cuarenta años en adelante, conviene dilatar cada uno de esos periodos de seis días, en proporción de dos ó tres días cada uno de ellos.

Para el miembro inferior, hasta cuarenta años, ocho días de sesión alterna con masage superficial, ocho días de masage profundo y otros ocho con adición de movimientos pasivos y activos.

De cuarenta años en adelante, los mismos procederes, pero ádicionando [de dos á cuatro días para cada plazo de los propuestos.

La deambulacion puede consentirse, ayudada de muletas, desde el día 25, graduando la intensidad de ella en armonía con la observación del lesionado; esto si se trata de fracturas de la pier-

na, pues si es el muslo el sitio donde radique, es conveniente esperar á la quinta ó sexta semana de acaecido el accidente.

Repito que esos son términos de indicación general, pues hay casos integrados por las condiciones de edad, clase de fractura, hueso fracturado y nutrición individual que modifican lo expuesto, acortando bastante ó dilatando algo los plazos marcados más arriba, como hay igualmente minucias de aplicación y variación de manipulaciones que no encajan en un ligerísimo apunte general de esta materia como es el presente.

Siguiendo la técnica antedicha, he logrado reunir casos cuyos detalles conservo, de fracturas de uno ó ambos huesos del antebrazo en niños; que les permitían ejercer la función del miembro en doce ó diez y seis días, y no se crea que en tales ocasiones se trataba de fracturas incompletas ó inflexiones de los huesos frecuentes en esta edad, sino de roturas completas, como acusaban los signos objetivos y el examen radioscóptico.

He conseguido dar de alta algunos adultos con fractura del antebrazo en 18 ó 20 días, en igual tiempo los de clavícula, y 22 á 26 días jóvenes y adultos con fracturas de costillas y de uno ó los dos huesos de la pierna.

Los fracturados de femur han necesitado algún tiempo más, pero nunca mayor de siete ú ocho semanas, que desde luego es más reducido que el que se invierte con vendajes enyesados, y también ofrecen ventaja sobre los procederes de deambulación precoz aconsejados por Landerer, Bardenauer, Krausse, etc., toda vez que no se precisa de aparatos engorrosos de difícil aplicación, ni se expone á traumatizados de esta índole, á posibles contra-tiempos y á dudosos resultados.

Con ser tan elocuentes los anteriores datos de observación y aparecer tan alentadores á insistir en la aplicación de estos tratamientos, son más expresivos los éxitos conseguidos en las fracturas de la rótula tan discutidas en cuanto al tratamiento más conveniente y que tan entusiastas debates han originado entre los partidarios de la sutura ósea en sus diferentes modalidades y los secuaces del masaje y movilización precóz, que son los dos grandes bandos que se disputan la supremacía en el tratamiento de las roturas de la rótula.

Por sí solo, el estudio del último proceder (masaje) en esta fractura, daría materia para un largo capítulo, pues aunque únicamente cuento dos casos de esta índole así tratados, son de tal modo convincentes, que es para mi asunto prejuzgado someter estas roturas al masaje.

Rehuyo entrar en consideraciones acerca de la posible soldadura ósea de los fragmentos, del mecanismo de la reparación, de las dificultades que se interponen para conseguir el callo óseo, y

de la necesidad de evitar la formación de la unión fibrosa; solo si he de consignar que utilizando el masaje y movilización precóz, he podido ver restablecida la función del miembro al cabo de cuarenta días, dar por curados los enfermos á los sesenta días y desvanecer los temores de relativa impotencia para ciertos movimientos, (como subir escalera, ponerse de rodillas, etc.,) que consideraban como secuela obligada de estas fracturas nuestros antecesores, en el plazo de pocos meses, aun habiendo sido fibrosa la reparación del traumatismo óseo.

Excusado está decir que las consideraciones expuestas se refieren exclusivamente á fracturas cerradas, pues las abiertas reclaman una técnica especial, que no es oportuno exponer aquí.

---

## *Revista de revistas*

---

*Una nueva hipótesis sobre la anatomo-fisiología del riñón*, por Lamy y Mayer. (Soc. de Biol. t. LX, p. 932.)

Para los autores se trata de definir el papel de los diferentes elementos siguientes: los glomérulos, el epitelio de los tubos uriníferos, los capilares renales y los espacios intertubulares.

Los capilares renales funcionan como los demás del organismo, efectuándose una trasudación hacia los espacios intertubulares.

El epitelio de los tubulí y canalículos, constituyen los elementos secretores, por los cuales pasan no solamente los elementos propios elaborados por el riñón, sino también el agua y elementos cristaloidales.

El glomerulo es un dispositivo particular del riñón. Presenta el mínimun de superficie posible; pero su arrollamiento refuerza considerablemente la amplitud del pulso capilar. En algunos animales falta, y se encuentran en su lugar órganos pulsátiles diversos. Hay en él un papel puramente mecánico, pues dá latidos en la extremidad del canalículo renal, permitiendo así la evacuación de la orina.

En resumen, para Lamy y Mayer, la secreción urinaria se haría en dos tiempos: primero, trasudación á través del endotelio de la red capilar hacia los espacios intertubulares; segundo, secreción por el epitelio renal sumergido en este trasudado.

El glomerulo no tendría papel secretor. Su papel, como órgano pulsátil, sería únicamente mecánico. Sus latidos favorecerían la propulsión de la orina.

Las dos partes de la vena porta-renal, representarían dos modos de acción; los capilares: arrollados y apelonados, obrarían por su pulsación; desenrollados y extendidos por su superficie propia para los cambios orgánicos.

*Sobre los elementos que participan en la función interna del páncreas*, por M. Lombroso.—(*Archivio di Fisiologia*).

Se sabe que el páncreas es una glándula de secreción doble; pero mientras que la secreción externa es conocida, su secreción interna presenta aun puntos que no están dilucidados.

Se admite generalmente que la secreción interna que regula la absorción de los hidrocarbonos en el organismo, lo mismo que la de las grasas y proteidos, al menos para ciertos autores, está ligada á la presencia en el páncreas de elementos especiales que se llaman los islotes de Langerhans.

Este resultado ha sido obtenido por numerosas investigaciones anatomo-patológicas en relación con los hechos clínicos, lo mismo que con numerosas experiencias en animales.

Lombroso practica la ligadura del canal de Wirhung en un conejo. Enseguida de la operación demuestra, como una serie de autores, la desaparición de los acini y la persistencia de los islotes de Langerhans. El análisis de la orina demuestra la ausencia de la glucosuria.

Después hace otra experiencia que se hace rara vez. Practica la ligadura y sección de los canales escretorios de la glándula en el perro, y observa los resultados durante la supervivencia del animal, que varía entre cinco y ciento cuarenta días. El examen histológico muestra que en estos casos los acini, lo mismo que los islotes de Langerhans, han conservado sus relaciones normales y no presentan ni los unos ni los otros alteraciones. No se observa trastorno en los cambios nutritivos.

Esta diferencia de resultado—según la especie del animal—perro ó conejo—determina al autor á repetir la experiencia en un pichón.

Después de la ligadura de los canales escretorios del páncreas, se observan—en el pichón—ciertos cambios en los acini. El epitelio glandular se transforma aproximándose al tipo del epitelio pavimentoso.

La luz de los acini y de los canales se agranda; pero, sin embargo, la transformación completa del órgano no sobreviene. Más tarde se observa la vuelta del órgano á un estado casi normal. Sin embargo, para el autor no se trata aquí de la regeneración de los elementos consecutivos á la destrucción de los elementos glandulares, sino más bien se está en presencia de la restitución comple-

ta de los caracteres específicos de los elementos supervivientes. En cuanto á los islotes de Langerhans, no se observa su alteración.

Estos resultados contradicen claramente la teoría admitida hasta aquí y que atribuye al acini únicamente el papel de la secreción externa.

Para Lombroso el hecho de la persistencia de los acini implica también que estos últimos juegan un papel en la secreción interna. En numerosas investigaciones el autor ha demostrado que en los casos de la ligadura de los conductos ó su sección, la función de la secreción externa del páncreas no persiste nunca y, por consiguiente, la supervivencia de los acini no puede ser ligada más que á su participación en la secreción interna.

Por otra parte, la ausencia de glucosuria ha sido observada por el autor en algunos casos independientemente de la existencia de los islotes de Langerhans. Así en algunos, haciendo la extirpación del páncreas al mismo tiempo que su injerto subcutáneo, el autor ha observado en la autopsia que el trozo injertado estaba completamente destruido; los acini y los islotes de Langerhans estaban deshechos y, sin embargo, en este caso no se observa glucosuria, aunque sobrevienen algunos trastornos en las mutaciones orgánicas. De este modo la cuestión de la secreción interna del páncreas, queda de nuevo sobre el tapete.

---

*Los islotes de Langerhans en relación con la diabetes, por John Rennie y T. Fraser. (Biochemical Journal.)*

Los autores han administrado á enfermos diabéticos, islotes de Langerhans de los peces. En estos animales se sabe que estos islotes están claramente separados de otras porciones glandulares. Han hecho extractos hervidos ó no de islotes de Langerhans de los peces y los han inyectado ó hecho ingerir á los diabéticos. Los autores dan en detalle las observaciones hechas durante este tratamiento y pretende haber observado notables mejorías.

---

*El cáncer. (Farmacia y Medicina).*

Es digno de llamar poderosamente la atención el aumento que adquiere el cáncer, en todos los países, al paso que todas las demás enfermedades retroceden ante el avance de la civilización.

En el transcurso de 40 años, el cáncer ha más que doblado en Inglaterra; en Barcelona ocurrieron en 1898, por dicha causa, 279 óbitos, llegando á 382 en 1902.

El terrible tumor avanza sigilosamente; no despierta la atención en ningún caso por su forma epidémica, pero no pierde ni una pulgada del terreno que conquista.

Una de las naciones más castigadas es Suiza, donde en el quinquenio de 1896-1900 fué la mortalidad de 12'4 por 1.000. En Noruega, donde la mortalidad en 1876-1880 fué solo de 3'8 por 1.000, alcanzó en el quinquenio de 1895-1900 la alarmante cifra de 8'6 por dicha proporción.

Se ha podido observar que esta terrible enfermedad parece propagarse mucho más en las grandes ciudades que en los campos, y respecto á su localización resulta que aumentan los cánceres del estómago y del recto, al paso que disminuyen los de la boca y los del seno y órganos genitales de la mujer. Los cánceres de los labios, —mal llamados de los *fumadores*, pues debería decirse de los *averiados*,—resultan las siete veces más frecuentes en el hombre que en la mujer. Lo mismo puede decirse del cáncer del estómago, pero son en gran número las neoplasias cancerosas del seno y los órganos femeninos, por lo que, en último análisis, resulta ser el cáncer más frecuente en el sexo bello que no en el nuestro.

Por lo que hace á la edad, se trata de una enfermedad rara en la infancia y la juventud, pero frecuente en la vejez. Sus mayores estragos recaen en individuos de 50 años en adelante.

No parece, por otra parte, atacar de preferencia á los ricos que á los pobres, ó vice-versa, sino que todos sufren por igual sus horribles ataques.

Esta funesta, dolorosísima y mortífera enfermedad causa, en la mayoría de las naciones, *una defunción por cada veinte*, lo cual basta para que todos debamos sentirnos alarmados y reconocamos que no es progreso y bienestar todo lo que nos trae la civilización.

#### *Tratamiento de la ciática por la enteroclisis á elevada temperatura. (De «La Presse Medicale»).*

El Doctor Annequin publica en uno de los últimos números del *Journal de Physiotherapie* un interesante artículo sobre el tratamiento de la ciática por el agua muy caliente introducida en el intestino, que de esta manera puede accionar directamente sobre las mismas ramas de origen del ciático y los plexos simpáticos anostomosados á su tronco. Pero no se limita solamente el tratamiento á mejorar la circulación y nutrición de la porción intrapelviana y yusta raquidea del ciático, sino que á la vez obra como depurativo de la sangre, mejora las funciones digestivas y aminora las intoxicaciones de origen intestinal.

El agua debe alcanzar próximamente una temperatura de 50° C. Los enfermos, si empiezan á 48°, pueden resistirse 55° y aún 56°; la principal precaución para que las inyecciones se mantengan calientes, es tomarlas en el espacio de 8 á 10 minutos por li-

tro, suspendiendo la entrada del líquido en el recto en cuanto se presenta algún espasmo, y no continuando la inyección hasta que haya cesado aquél. La presión ha de ser débil, de manera que el bock se eleve nada más que de 30 á 40 centímetros sobre el nivel del asiento. Se cubrirá el bock con un lienzo para evitar la pérdida de calórico. La sonda no es otra que la cánula rectal ordinaria de 30 centímetros de largo, con dos orificios laterales opuestos, la cual se introduce con lentitud, después de untada con vaselina; el líquido empleado es el suero fisiológico, en la proporción de una cucharadita de las de café por litro; también se puede emplear, en vez de suero, una mezcla en partes iguales, de bicarbonato de sosa y cloruro de sodio. Sin embargo, si los riñones están sanos y el intestino es irritable lo mejor, como solución isotónica, es el suero artificial.

La enteroclisis puede ser prescrita una vez ó dos al día, según los casos, á la dosis media de un litro. Como no es menester decir, antes de practicarla se administrará una lavativa evacuante, á la misma temperatura.

El paciente, puede estar acostado en cama, ó bien tendido en el suelo, sobre una alfombra, en decúbito dorsal, con la cabeza apoyada sobre una almohada, la pelvis algo elevada y las piernas en semi-flexión. Una vez el agua dentro, se devolverá el paciente algo sobre el lado derecho para que el líquido penetre más fácilmente en el ciego.

Terminada la irrigación y retirada la cánula, el paciente guardará aún por algunos minutos la posición dorsal, para que no sobrevengan espasmos y puede conservarse veinte minutos ó media hora el líquido inyectado.

La enteroclisis á 50° puede ser continuada sin inconveniente durante mucho tiempo, pues si bien en los primeros días se nota grande alivio, conviene continuar las inyecciones varias semanas para que la curación sea completa.

Aparte de esto se apelará á las aplicaciones calientes exteriores, el masaje, la movilización metódica del miembro y se sugerirá al enfermo al régimen de los artríticos.

### *Tratamiento de la pneumonia.*

He aquí el esquema del plan que emplea el eminente profesor Alberto Robin.

Tratándose de un individuo vigoroso, pletórico, con el rostro congestionado, pulso normal y fuerte, con mucha fiebre ó disnea, se empezará por practicarle una sangría de 300 á 400 gramos, al objeto de conseguir alguna ligera depresión circulatoria y favorecer los cambios respiratorios, con los cuales disminuye la disnea.

Al mismo le prescribe la poción de Todd, con 60 gramos de

ron, para tomar una cucharada cada dos horas. Como alimento 1 ó 2 litros diarios de leche, ó bien caldo.

Como hay enfermos que necesitan más alcohol del contenido en los 60 gramos de ron, se completará la cantidad prescribiendo 100 gramos, añadiendo á las tazas de leche cucharaditas de cognac, ó dándole grogs al enfermo, ó champagne con agua.

Hasta que llegue á la convalecencia el enfermo tomará mañana y noche, un sello de 30 centigramos de biclorhidrato de quinina.

Al día siguiente de la sangría, ó al comienzo de la enfermedad, si no ha habido indicación de practicar aquella, se prescribirán 40 centigramos de calomelanos, en 4 papeles de 10 centigramos, para tomar uno cada hora, al objeto de provocar una derivación intestinal.

A las 24 horas se practicará la primera inyección subcutánea de fermento metálico (10 centímetros cc. de plata, paladio, platino, oro, etc.), para ser repetida á las 48 horas. Estas inyecciones serán practicadas en la proximidad de la región afectada; en casos de mucha gravedad, el Doctor Robin apela á la inyección intravenosa de 5 centímetros cc. de fermento metálico.

Al día siguiente de cada inyección, y al mismo tiempo que la sal de quinina, se le dará al enfermo, á primera hora de la noche, 30 centigramos de piramidón, que determinará grandes sudores; esto implicará el cambio de las ropas de la cama, que deberá hacerse con las mayores precauciones.

24 horas después de la primera ó de la segunda inyección, pero siempre antes del cuarto día, se aplicará sobre la región afectada un ancho vejigatorio de 10 centímetros, bien espolvoreado con alcanfor; se mantendrá colocado ocho horas, y una vez quitado se cubrirá la piel rubicunda con una cataplasma de harina de linaza.

Como se vé, hemos vuelto á las sangrías y los vejigatorios.

### *Tratamiento de la asistolia, por el profesor Dieulafoy.*

El ilustre catedrático de la Facultad de París recomienda contra los ataques de asistolia en primer lugar la digital, á la dosis diaria de 0'25 centigramos de las hojas en infusión en 80 gramos de agua, con jarabe de grosellas, continuando cinco ó seis días. Se puede reemplazar esta infusión por el vino diurético de Trousseau, á la dosis de 2 cucharadas al día. Esto se entiende, sin embargo, cuando el riñón puede funcionar bastante bien, pues de no ser así, los edemas se reabsorben y filtran luego hacia las vísceras, presentándose accidentes nerviosos, respiración de Cheyne Stokes y otros graves trastornos.

Se aplicarán, además, al principio, ocho sanguijuelas en la región precordial, ó bien sobre el hígado, si está engrosado; se prescribirá agua lactosada (50 gramos en agua hirviente, que se verterá luego en una botella de litro); el enfermo tomará leche.

Si á los dos días de tomar la infusión de digital no se nota aumento de diuresis se empleará una difusión de 50 centigramos en vez de 25, pero si al cuarto día no se ha presentado aún la crisis urinaria se suspenderá el tratamiento, por temor á los efectos tóxicos que podría determinar.

En caso de hidrotorax ó ascitis se requiere la paracentesis; en los edemas de las piernas se practicarán picaduras hechas de una manera muy aséptica; también se pueden pasar por la piel de las pantorrillas algunos sedalitos de catgut.

Se puede reemplazar la digital por la cafeína, en inyecciones subcutáneas, según la fórmula de Tauret (50 á 75 centigramos). Se sostendrá al enfermo con bebidas alcohólicas y especialmente con la infusión de mate.

Disipada la crisis se aplicará un cauterio á la región precordial, con pasta de Viena, curando con pomada epispástica y unguisante de cauterio, que se puede renovar cada 7 ú 8 semanas, es decir, una vez cicatrizada la úlcera. A todo lo cual hay que añadir un régimen higiénico y diético severo, suspensión del tabaco y el alcohol, evitación de agobio intelectual y de fatigas, etc.

El profesor Dieulafoy insiste grandemente en los excelentes resultados que se obtienen del cauterio, por producir una revulsión altamente favorable.

---

## Noticias

---

La Asociación de Titulares de Salamanca y su partido, ha nombrado su Presidente al Redactor-Jefe de esta REVISTA, doctor Pinilla, así como Secretario, al médico titular de Villares de la Reina, don Juan Sánchez y Sánchez.

En la sesión de este mes acordóse que á la Asamblea nacional de Titulares que se celebrará en Madrid el 22 de Octubre, acudiesen en representación de este grupo de Titulares, dicho señor Pinilla, don José Almaráz y don Juan Antonio Ballesteros.

Del resultado de esta Asamblea, daremos cuenta en el número inmediato. Parece ser que los acuerdos que allí recaigan, tendrán interés para la colectividad

\* \* \*

Con el título «Los últimos días de la isla Filé», el doctor don Rodolfo del Castillo y Quartiellers, ha publicado un interesante folleto dedicado á aquella parte del Egipto que visitó este invierno.

Es un trabajo muy curioso, y en él su autor revela los cono

cimientos que tiene en egiptología, hoy tan cuidados y estudiados en el extranjero.

\* \* \*

En el mes de Septiembre del año inmediato—desde el 21 al 12 de Octubre—se celebrará en Washintong, un Congreso Internacional para el estudio de la tuberculosis. La segunda semana de la reunión será reservada para la lectura de Comunicaciones y para las discusiones. Los principales asuntos á tratar son la Etiología, la Profilaxia y el Tratamiento.

Son idiomas oficiales el inglés, el francés, el alemán y el español.

Una especial sección—la cuarta—está dedicada á la tuberculosis de los niños. De esta sección es presidente el sabio pediatra Abraham Jacobi.

Los lectores de la REVISTA MEDICA SALMANTINA estarán al corriente de todo lo que á este Congreso pueda referirse.

## *Movimiento demográfico de Salamanca*

		<u>Septiembre.</u>
Población, 27.160.		
<i>Número de hechos.....</i>	<i>Absoluto.....</i>	Nacimientos . . . . . 101
		Defunciones . . . . . 86
		Matrimonios . . . . . 11
<i>Por 1.000 habitantes....</i>	<i>Por 1.000 ha-</i>	Natalidad. . . . . 3'72
		Mortalidad . . . . . 3'17
		Nupcialidad. . . . . 0'40
<i>Vivos.....</i>	<i>Vivos.....</i>	Varones . . . . . 60
		Hembras . . . . . 41
<i>Número de na-</i>	<i>Vivos.....</i>	Legítimos. . . . . 89
		Ilegítimos. . . . . 2
		Expósitos. . . . . 10
<i>Total. . . . .</i>		101
<i>cidos... ..</i>	<i>Muertos.....</i>	Legítimos. . . . . 1
		Ilegítimos. . . . . »
		Expósitos. . . . . »
<i>Total. . . . .</i>		1
<i>Número de fa-</i>	<i>llecidos.....</i>	Varones. . . . . 47
		Hembras. . . . . 39
		Menores de 5 años. . . . . 40
		De 5 y más años. . . . . 46
		En hospitales y casas de salud. . . . . 8
<i>En otros establecimientos benéficos.</i>		29
<i>Total. . . . .</i>		37

hipertensión y los graves accidentes de la eclampsia puerperal. Algunos años antes había demostrado este mismo autor, en un artículo muy notable, aparecido en "La Tribuna Médica," que la hipertensión arterial es el factor comun de accidentes muy análogos, que aparecen en procesos tan distintos como la eclampsia, la intoxicación saturnina y la uremia.

M. O. Josué, en la "Presse Medicale," correspondiente al 13 de Abril del presente año, considera que la nefritis crónica puede algunas veces ser la "causa," y no el efecto de la arterio-esclerosis generalizada, opinión que sustenta con importantes argumentos y observaciones clínicas.

Sabido es que este mismo autor ha logrado producir el ateroma por medio de inyecciones repetidas de adrenalina y aquí surge de nuevo el problema de las relaciones que puedan existir entre las funciones suprarrenales y las enfermedades del riñón. No hemos de discutir ahora la influencia posible de la secrección capsular sobre la hipertensión de los nefríticos, lo que nos desviaría mucho de nuestro objeto actual; pero lo que surge de todos estos hechos y consideraciones es que indudablemente la hipertensión arterial y sus efectos sobre la circulación y los vasos, tienen capital importancia en el curso de las nefropatías é influyen poderosamente en la determinación de muchos accidentes urémicos.

La hipertensión arterial y las lesiones cardiacas y vasculares que acompañan á las nefritis intersticiales, hacen que los enfermos de esta clase tengan notable parecido clínico con los antiguos "pletóricos," y así lo sustentan, con buen sentido, Gaucher y Gallois en su "Terapéutica de las enfermedades del riñón," (1).

"En la plétora de los antiguos se reconocerá sin gran dificultad la poliuria, los caracteres del pulso, la hipertrofia del corazón y el chasquido de las sigmoideas de la nefritis intersticial. Se encontrarán también

---

(1) Tomo I, pág. 156.

ciertos accidentes del pequeño brightismo, las cefalalgias, los vértigos, las perturbaciones oculares y auditivas, las epixtasis, etc., etc.'

"Más netos todavía son los accidentes de asma agudo, eclampsia, etc., que hoy también pueden curar rápidamente á veces á consecuencia de una sangría,,.

A estos trastornos circulatorios tan importantes de los nefríticos, hay que sumar como factores importantísimos las mutaciones de la composición de la crisis sanguínea, las variaciones de la concentración molecular del plasma, con los cambios subsiguientes de la tensión y el equilibrio osmóticos, elementos de gran trascendencia, puesto que combinados con causas nerviosas ó de intoxicación local, dan origen á edemas más ó menos circunscritos, como vimos que sucedía en el edema pulmonar agudo, según han demostrado, entre otros, las luminosas experiencias de Teissier.

Con todos estos datos no ha de ser difícil comprender, sin necesidad de repeticiones, cómo los enfermos nefríticos están expuestos, en buen número de casos, á todas las contingencias dependientes de sus alteraciones circulatorias, y como todos estos datos, que los modernos estudios han ido aportando sucesivamente, vienen á robustecer más y más la creencia de que la circulación con sus perturbaciones es agente que toma parte importante en la producción de muchas manifestaciones urémicas, y como las congestiones, edemas y hemorragias, más ó menos localizados y fugaces, dan lugar á muy diversos síndromes, según cual sea su punto de localización.

Se comprende también que estos trastornos circulatorios se presentaran con más frecuencia y alcanzaran su grado máximo de intensidad en los enfermos que tengan alteraciones de su sistema vascular, como los viejos ateromatosos, sin llegar por esto á la exageración de Raymond, que supone que solamente en tales sujetos pueden verificarse las parálisis urémicas.

Tampoco nos deberá sorprender, sino que es un argumento más en favor de todo lo expuesto, el pare-

cido clínico existente entre estas lesiones y las producidas por la hemorragia ó trombosis cerebral, pues en último término trastornos vasculares son unos y otros y su diferencia está en la causa íntima que los determina.

No será tampoco muy aventurado pensar que si la sangría es el remedio heroico en muchas de estas complicaciones de la uremia, remedio tan rápido y eficaz que en pocos minutos hace desaparecer el peligro de muerte inminente, más debe hacerlo por sus efectos hipotensivos que rápidamente regulan las circulaciones locales, que no como medio de eliminación de tóxicos, puesto que entonces los resultados no podrían manifestarse tan rápidamente.

Como síntesis de lo que antecede se puede establecer que las enfermedades renales, singularmente las nefritis crónicas, tienen repercusión y trascendencia grande sobre el aparato circulatorio, cuyas perturbaciones podrán influir en la producción de las parálisis urémicas, por el mecanismo ya mencionado. Pero hay muchos autores que negando toda participación á los factores dichos, pretenden explicar todas las manifestaciones de la uremia por el único hecho de la auto-intoxicación, y no puede negarse que las razones por ellos invocadas son muy dignas de que se las considere.

En primer lugar, la uremia en sí es una auto-intoxicación, acaso el tipo más completo de auto-intoxicación orgánica, por lo que parece muy razonable y de buen sentido el buscar en este hecho la explicación de todos sus síntomas y complicaciones, máxime cuando tal idea se encuentra apoyada por buen número de observaciones que hablan en su favor: Lancereaux, Chauvart y Level han presentado muchos casos de parálisis urémicas, seguidas de autopsia en los que no se ha comprobado edema ni alteración vascular de ninguna clase.

Por otra parte, hay algunas enfermedades en que se produce edema cerebral sin que por ello aparezcan

parálisis, como sucede, por ejemplo, en los cardiacos asistólicos, muchos de los cuales suelen presentar además lesiones avanzadas de ateroma, lo que les coloca en condiciones muy parecidas á las invocadas por Raymond.

Además, fuera de algunos casos excepcionales, como los de Carpentier, Rendu, etc., las lesiones de edema comprobadas en las autopsias no son limitadas sino difusas (como en nuestra observación segunda) lo que no se compagina bien con la aparición de síntomas localizados, como son los de las parálisis urémicas.

Se ha pretendido completar y hasta armonizar ambos conceptos, suponiendo que el edema gozaría de propiedades tóxicas, y aunque Castaigne ha encontrado en algunos casos aumentada la toxicidad del líquido céfalo-raquídeo, el asunto no está aun lo suficientemente estudiado, para que puedan establecerse conclusiones.

Los autores que defienden la teoría de la intoxicación, no consideran necesario recurrir á las alteraciones circulatorias para explicar la producción de las parálisis urémicas que, según ellos, son debidas á la acción letal que sobre ciertas células nerviosas ejercen los venenos retenidos por falta de función eliminadora del riñón.

Tal explicación está muy en armonía con lo que vemos acontecer en gran número de enfermedades, así infecciosas como tóxicas, en las que se determinan distintas localizaciones del sistema nervioso, únicamente motivadas por la acción directa de la toxina ó veneno sobre los elementos celulares. Las epilepsias de naturaleza tóxica ó auto-tóxica, las formas de histerismo por intoxicación, cuyos accidentes tienen gran parecido clínico con muchos de los que venimos analizando, son otras tantas razones en favor de esta interpretación; además de que las alteraciones celulares que la intoxicación origina son perfectamente demostrables en la actualidad, y bien sabido es que Marinesco, siguiendo el método de coloración de Nissl, ha comprobado alte-

raciones de las células nerviosas, en muchos casos que hubieran pasado desapercibidas con los antiguos medios de investigación (poliomielitis agudas, parálisis general, etc.)

Faure, en el XIII Congreso internacional de Medicina (1900) ha demostrado alteraciones celulares *en las perturbaciones mentales de las enfermedades generales* (tuberculosis, lesiones hepáticas y LESIONES RENALES.)

Roubinovitch y Vlavianos (en el mismo Congreso) llegaron á conclusiones muy parecidas al anterior. Con todos estos hechos, fácil nos será ya comprender la gran importancia de los experimentos de Donetti (1897) que determinando la uremia en el conejo por nefrectomía doble encontró las prolongaciones protoplásmicas de las células nerviosas de los centros y atacadas de atrofia varicosa, el núcleo varicoso y los husos cromáticos, retraídos y vacuolizados.

Puede y debe deducirse de todo esto, que en la uremia, como en tantas otras enfermedades, basta el solo hecho de la intoxicación para dar cuenta de muchos accidentes nerviosos, sin necesidad de invocar otro mecanismo patogénico.

Examinando con espíritu sereno las dos teorías precedentes, se ve que ambas están sólidamente fundadas y cuentan en su favor con argumentos de gran fuerza, así teóricos como experimentales.

Aferrados á sus ideas los partidarios de cada teoría, defienden la propia rechazando obstinadamente la del contrario; pues bien, aunque el eclecticismo puede ser tomado á veces por apatía del espíritu ó cobardía de la voluntad, que se aviene á todo por no discutir nada, no puede negarse que en medicina, por lo mismo que abundan los criterios absolutistas, es conveniente muchas veces buscar la verdad alejándose de los extremos.

En mi humilde opinión, ambas teorías no se excluyen en manera alguna, sino que mutuamente se apoyan y completan. Bueno será recordar, por vía de comparación, que hay intoxicaciones en que los trastornos

vasculares juegan un papel importantísimo; sírvanos de ejemplo la intoxicación del tabaco con su angina de pecho y sus afecciones transitorias, explicadas por espasmos vasculares y la intoxicación plúmbica, en cuyo cuadro sindrómico aparecen como factores dominantes los trastornos de hipertensión arterial, según han demostrado los modernos estudios de Vaquez. De una manera análoga en el complejo síndrome de la intoxicación urémica, aparecen trastornos vasculares de grandísima importancia y á los que no se les puede negar parte en la producción de muchos accidentes (amaurosis, parálisis, edema pulmonar, etc.)

Acaso como opina Vaquez el *síndrome de hipertensión* que aparece durante el curso de las nefropatías, sea debido á una sobreactividad funcional compensadora de las cápsulas supra-renales y lógica parece tal suposición y numerosos datos adquiridos de día en día vienen á hacerla más defendible.

Sea por uno ú otro mecanismo, la importancia de los trastornos circulatorios, es indiscutible en la producción de muchos accidentes urémicos.

Por todo lo expuesto, creemos que no es posible desechar ninguna de ambas teorías y que los accidentes de la uremia son de índole tóxica unas veces, tóxicos y vasculares otras: así para no citar más que un ejemplo, recordaremos lo que ocurre en las disneas urémicas, las cuales son en unos casos manifestaciones exclusivamente tóxicas (*disnea sine materia*) y otras ofrecen alteraciones circulatorias de tanta cuantía como aquellas que dan origen al edema agudo del pulmón.

---

# INTRODUCCIÓN A LA LINGÜÍSTICA

El lenguaje humano es un fenómeno complejo que ha sido objeto de estudio durante siglos. Desde los filósofos griegos hasta los lingüistas modernos, se ha buscado comprender cómo funciona el lenguaje y cómo se relaciona con la cultura y la sociedad. Este curso pretende introducirnos en los fundamentos de la lingüística, desde la fonética hasta la sintaxis y la semántica.

## El lenguaje humano y su estructura

El lenguaje humano se caracteriza por ser un sistema de comunicación que permite transmitir información de una persona a otra. A diferencia de los lenguajes de otros animales, el lenguaje humano es un sistema simbólico que puede ser aprendido y enseñado. La estructura del lenguaje humano se organiza en niveles jerárquicos: fonética, morfológica, sintáctica y semántica. La fonética estudia los sonidos que forman parte del lenguaje, mientras que la morfológica se ocupa de las palabras y sus formas. La sintaxis analiza la estructura de las frases y oraciones, y la semántica estudia el significado de las palabras y frases.

Además de su estructura, el lenguaje humano también tiene una función social. El lenguaje es un instrumento de comunicación que nos permite relacionarnos con los demás y compartir ideas y sentimientos. Por lo tanto, el estudio del lenguaje humano no solo implica comprender su estructura, sino también su uso en contextos sociales y culturales.

