

Rev 552

# Revista Médica <sup>3</sup>

## Salmantina

R. 2306

Año IV

MARZO DE 1908

Núm. 3

SECCION DOCTRINAL

### *Enfermedades reflejas y reflejadas del oído*

por MANUEL GIL Y RAMOS.

Alumno del 5.º grupo

Entre las enfermedades que se reflejan en el aparato auditivo, debemos hacer constar en primer término por su importancia todas las infecciosas. No siempre se sabe á ciencia cierta de qué modo sobreviene esta complicación, siendo hasta ahora en corto número las enfermedades infecciosas, en la que se ha conseguido encontrar el agente patógeno específico y eso hasta en padecimientos en que se ha hallado el que produce la afección general.

Para poderse orientar acerca de las complicaciones auditivas que en ellas se presentan, vamos á hacer una descripción general de cada una de las más principales.

La primera que se presenta á nuestra observación en la práctica por su frecuencia, es el sarampión, en cuya enfermedad es el catarro exudativo del oído medio una de las complicaciones más frecuentes; en ciertas epidemias aparece un tanto por ciento bastante crecido, sobreviniendo á veces muy al principio, pero generalmente no se presenta hasta el periodo de descamación. Este catarro es debido ó á una propagación de la flogosis desde la cavidad naso-faríngea por intermedio de las trompas de Eustáquio ó á una evasión de materiales infecciosos por la vía de los vasos sanguíneos. Tam-

bién suele presentarse la forma supurada grave de la inflamación del oído medio, que dá lugar á profundas destrucciones. Hace algún tiempo se viene observando que puede haber invasión de cocos en el laberinto, dando lugar á necrosis de los tegidos y trastornos funcionales graves.

Siguen por orden de importancia la fiebre tifoidea, enfermedad en la que se presentan las más variadas complicaciones por parte del aparato auditivo.

Entre ellas se cuentan los forúnculos y abscesos en el conducto auditivo externo, la otitis media catarral aguda, las inflamaciones agudas supuradas del oído medio y acompañadas alguna vez de empiema de la apófisis mastoides, y la hiperemia y la hemorragia del laberinto membranoso y otras lesiones en el aparato membranoso de las ondas sonoras como causa de "sordera nerviosa". Se observan también en el tifus abdominal otros trastornos funcionales, como sordera y ruidos subjetivos que desaparecen espontáneamente á medida que el bacilo de Eberth disminuye en cantidad y toxicidad.

*La grippe.* En esta enfermedad se han observado en el aparato de la audición casi todos los procesos inflamatorios, desde la simple hiperemia y tumefacción del oído medio, hasta las formas más graves de la otitis media supurada, complicadas con empiema de las apófisis matoides y con caries. La aparición frecuente de inflamaciones y hemorragias tanto en el conducto auditivo, como en la membrana del tambor, en el oído medio y hasta en el laberinto, han hecho sospechar si podría tratarse de una *otitis grippal* específica, pues parece que algunos han encontrado el bacilo de Pfeiffer en distintos análisis practicados.

*La escarlatina y la difteria* figuran también entre las complicaciones del oído. En ambas enfermedades infecciosas se han encontrado en los vasos sanguíneos del oído, microorganismos capaces de ocasionar lesiones de la mayor importancia. Entre estas se encuentran la supuración del oído medio, membranas dif-

téricas en la caja del tambor, con tendencia á producir extensas destrucciones, como son la perforación completa de la membrana timpánica, la exfoliación de los huesecitos del oído, la osteitis de la apófisis mastoides, etcétera. También se interesa el oído medio y una gran parte de los casos de sordo-mudéz, hay que atribuirlos á estas enfermedades.

No se puede desconocer el papel importante de la *sífilis*, tanto congénita, como adquirida. Se observa en esta entre las más frecuentes, condilomas, úlceras y gomas en la oreja, en el conducto auditivo, y á veces en la misma membrana timpánica; hiperostosis en el conducto auditivo externo, periostitis en la apófisis mastoides; catarros del oído medio, lesiones graves del aparato transmisor de las ondas sonoras y orificaciones en el laberinto.

La *sífilis* congénita que produce á veces la sordo-mudéz á consecuencia de procesos intrauterinos, se manifiesta casi siempre bajo la forma de la triada de Hutchinson, "erosiones de los dientes, queratitis parenquimatosa y sordera de invasión rápida," la cual hay que atribuir á una afección laberíntica.

Continúan en menor grado las complicaciones del aparato auditivo en la erisipela por propagación desde las regiones próximas de la cabeza al oído externo, tanto á la oreja como al conducto auditivo siguiendo la misma marcha que en el resto de la piel, pero algunas veces invade el oído medio hallándose entonces en las secreciones procedentes del mismo los estreptococos correspondientes.

También en la *viruela* se presenta un proceso análogo al de la enfermedad y que termina por pústulas, tanto en el oído externo como en el medio. Algunas veces la varicela invade el conducto auditivo en su porción cartilaginosa.

*La parotiditis epidémica* ocasiona asimismo afecciones graves del oído interno, acompañadas casi siempre de sordera unilateral, las cuales son producidas probablemente por vía hematógica y por emigra-

ción de los microorganismos de la afección principal.

*La tuberculosis y la pneumonía* figuran también productoras de complicaciones del aparato auditivo, encontrándose en sus secreciones gracias á investigaciones bacteriológicas, los bacilos tuberculosos y los diptococos y que hay una identidad completa entre la infecciones auditivas y la general.

En la otitis media tuberculosa, una de las formas más comunes está caracterizada por una supuración profusa y sordera, que aparecen bruscamente sin dolores, viéndose en la membrana del tímpano, los tubérculos en forma de pequeñas manchas amarillo-rojizas, produciéndose en ella á veces múltiples perforaciones capilares por la destrucción que el pús ocasiona en sus bordes y desprendimientos de la cadena de los huesecillos en parte.

Las otitis de origen pneumónico, suelen ser peligrosas, ya por su intensidad, ya por su propagación á la apófisis mastoides, ó ya por lesiones locales consecutivas, presentándose de preferencia la otitis media supurada, habiendo algunos investigadores descubierto en las secreciones otorréicas, los pneumococos de Talamon-Fraenkel, siendo debido en la pulmonía de los niños los graves desórdenes cerebrales á inflamaciones concomitantes de la caja, que pasaban no hace mucho desapercibidas, razón por la cual, el médico debe vigilar el estado del oído, para intervenir en caso necesario.

**Alteraciones del oído que se presentan en las enfermedades constitucionales**

Entre éstas, las más importantes son las que se presentan en la *gota* y la *diabetes sacarina*. Durante el curso de la gota se observan tumefacciones nodulares de la mitad superior del pabellón auricular y que son concrecciones úricas del tamaño de un guisante, que es lo que se conoce con el nombre de tofos. Otras veces se forman exóstosis en el conducto auditivo externo, con tendencia al crecimiento y que algunas veces terminan por obstruirlo.

En el curso de la diabetes sacarina, las lesiones del

oído que más á menudo se presentan, son el prurito cutáneo rebelde, la formación de forúnculos en el conducto auditivo externo, la otitis media supurada de gran intensidad y alteraciones mastoideas.

También en las enfermedades de la sangre se observa alteraciones del oído, entre las que son dignas de tenerse en cuenta las producidas por la *anémia* y la *leucemia*. Las perturbaciones producidas en aquella, son debidas á la anémia del laberinto y van acompañadas de torpeza auditiva, ruidos subjetivos (ruido de peonza). También se presentan dolores neurálgicos del oído en la anémia, sin que pueda demostrarse lesión anatómica alguna.

Las alteraciones del oído en la leucemia, son producidas algunas veces por exudaciones linfoideas y hemorrágias en el oído medio y en el interno. Otras veces en la leucemia general aparece bruscamente una torpeza muy grande del oído ó la sordera, completa unilateral con zumbidos, vértigo y vómitos.

#### Lesiones nerviosas á distancia

Lesiones intracraneanas del trigémino. Las inflamaciones que se propagan de la caja al vértice del peñasco, pueden determinar una lesión de la porción intracraneana del trigémino; el gánglio de Gasser ocupa una fosita en la cara interna del peñasco (fosita del trigémino).

Gilberto Scotti refiere una observación, en la cual un secuestro había salido del conducto auditivo después de una caída. Se presentaba de vez en cuando una cefalalgia en la mitad correspondiente de la cabeza. Más tarde se formó un absceso de la apófisis mastoides, que se abrió al exterior. Después sobrevino una conjuntivitis izquierda con pannus, adherencia del párpado inferior al globo ocular, ambliopia, depresión de la cornea y después anestesia completa de la mitad izquierda de la cabeza, de los dientes del mismo lado y pérdida del gusto en la mitad correspondiente de la len-

gua. La necrosis del peñasco había producido primero la irritación y después la destrucción del ganglio de Gasser. Troeltsch cree que los dolores vivos en la cara que se observan en la otorrea, pueden ser producidos por alteraciones profusas en el vértice del peñasco, es decir, por una lesión de ganglio de Gasser.

Schwartzze refiere un caso en el que una inflamación supurativa del laberinto había interesado las meninges. Junto al ligamento de Gasser en el lado derecho, se encontraba entre el hueso y la dura madre un líquido puriforme. El enfermo se había quejado de dolores del oído y la mitad correspondiente de la cabeza.

### Reflejos

Los reflejos procedentes de la caja pueden ser sensitivos, motores, tróficos, simpáticos é intelectuales. De todos los puntos del cuerpo se puede obrar sobre el sistema nervioso. Así lo expresan las palabras de Hitzig que cita Koepe en su memoria sobre los desórdenes intelectuales de origen reflejo. Todas las lesiones notables del sistema nervioso centrales ó periféricas, pueden afectar el sistema completo. El sistema nervioso constituye un todo que concurre á la función regular de sus diferentes partes como en cualquier otro aparato de la economía.

Los reflejos sensitivos que tienen su punto de partida en la caja ó que son determinados por lesiones patológicas de esta cavidad, se manifiestan principalmente en el dominio del trigémino.

Así durante la irrigación del oído, muchos enfermos experimentaban dolores lancinantes en los molares superiores. Moos cita una observación, en la que durante la extracción de un pólipo hubo en el ojo correspondiente dolor con lagrimeo. También mencionaré casos en que un aumento de presión laberíntica, debido á una lesión de la caja, había determinado cierto número de reflejos sensitivos en la zona del trigémino.

En una enferma atacada de esclerosis de la mucosa timpánica con retracción del músculo del estribo la sec-

ción del tendón de este músculo hizo desaparecer una hiperestesia de la mitad correspondiente de la cabeza que duró cerca de un año (la enferma estuvo varios meses sin poderse peinar siquiera). En otra que padecía un catarro del oído medio, una neuralgia supra-orbitaria bilateral que duró varios meses, desaparecía después de la tenotomía del músculo del martillo derecho. En dos casos la tenotomía del músculo del estribo, hizo desaparecer por completo violentos dolores de cabeza (que sobrevenían regularmente á la menor aplicación de lectura, costura, etc.) Actualmente dos años después de la operación, pueden dedicarse á estas tareas horas enteras sin la menor fatiga.

#### Reflejos motores

Se han observado varios ejemplos. Hay en primer lugar el caso de Schawartze, en el que una hemiplegia curó después de la extracción de un pólipo de la caja. Schawartze, Keppe y Moos, han visto accesos epileptiformes acompañando á una otitis media supurada y que desaparecieron al mismo tiempo que ella. En un caso de Moos, un ataque de epilepsia fué precedido de una sordera considerable. Jackson ha observado á menudo movimientos epileptiformes en la otorrea y cree que tienen por causa alteraciones de la arteria silviana. En un caso de otorrea Flaiz, observó contracciones del brazo y del hombro, que desaparecieron después de la trepanación de la apofisis-mastoides.

Las lesiones de la caja pueden ejercer una acción refleja sobre el aparato motor del ojo.

Al duodécimo día de una otitis media purulenta, observó Moos una dilatación de la pupila correspondiente (derecha) que tardó seis días en volver á sus dimensiones normales. Schwbach ha visto el nistagmus á consecuencia de una comprensión ejercida sobre la caja atacada de supuración y atribuye el fenómeno á una irritación de los conductos semi-circulares (Cyon) Pagenstecher ha visto una insuficiencia del músculo orbicular y una epifóra, después de una perforación de la

membrana timpánica. En un enfermo durante la extracción de un pólipo de la caja, el ojo sufrió una desviación hacia fuera; al cabo de algunos meses el extravismo persistía aún. Como lesión trófica de origen reflejo, debemos mencionar un caso de Brunner, en el que la lengua se había puesto muy cargada en el curso de una timpanitis purulenta, síntoma que desapareció con la enfermedad del oído. En otra enferma de timpanitis purulenta, la lengua presentaba un depósito amarillento en su mitad correspondiente al oído medio; este depósito era bien limitado en la línea media. Weber-Liel ha visto después de la tenotomía del músculo del martillo, reaparecer la secreción del cerumen, antes abolida.

Así como la inflamación de un conducto auditivo ejerce sobre el otro conducto una acción simpática, existe también á veces entre las dos cajas una simpatía marcada.

Ya Kramer habla del paso de la inflamación de un oído al otro sin ninguna causa apreciable, solo por la ley de simpatía. Weber-Liel ha visto algunas veces después de la tenotomía del músculo del martillo de un lado modificaciones en las sensaciones sonoras subjetivas, una mejoría de la audición, así como la desaparición de desórdenes sensitivos y tróficos en el oído no operado.

En un enfermo, al cual había cortado el tendón del músculo del estribo, sobrevino en el lado opuesto una mejoría progresiva que se manifestó por el retorno de la percepción ósea por el reloj y más tarde por una mejoría de la percepción á distancia que se elevó á 20 cms.

#### Reflejos psíquicos

La influencia de las supuraciones de la caja y del aumento de presión intralaberíntica sobre las facultades afectivas é intelectuales, ha sido estudiada por Troeltsch, consiste, según él, en un cambio de humor, una modificación del carácter y una paresia intelectual con pérdida de la mucosa. Estos síntomas no son raros en las enfermedades del oído. Las psicosis reflejas

de origen auricular, han sido bien estudiadas por Keppe. Según dicho autor, de todos los nervios es el trigémino el que juega mayor papel en su desarrollo. Estas son á grandes rasgos las enfermedades reflejadas y reflejas del oído, no sin dejar de consignar que hay perturbaciones producidas por la ingestión de ciertas sustancias medicamentosas, como por ejemplo las producidas por las sales de quinina, del ácido salicílico, los salicilatos, etc., que dan lugar á sorderas y zumbidos que desaparecen á medida que se van eliminando estas sustancias.

---

#### NOTAS CLINICAS

### *De la importancia clínica del análisis bacteriológico de los esputos*

por el Dr. Ramón Arroyo

(de Bejar)

Por muy sabido que sea, nunca será ocioso repetir que si el laboratorio por sí solo no puede la mayor parte de las veces resolver los problemas clínicos, y que si la observación directa y la exploración metódica de los enfermos nos proporcionan casi siempre los datos necesarios, es lo cierto que en muchas ocasiones los datos de laboratorio ayudan de tal modo á los de observación y exploración de los enfermos, que si se prescinde de ellos se anda casi á tientas, con el palo de ciego, en el juicio diagnóstico y, en su consecuencia, en el pronóstico y en el terapéutico.

No es reciente la práctica de analizar la orina de todo enfermo en quien se aprecia alguna alteración notable en los caracteres físicos de este producto; y bien sabido es cuán indispensable es para la rectitud de los juicios clínicos la existencia ó falta en ella de albúmi-

na, glucosa, sangre ó pus. Tan importantes como los datos que proporciona el análisis de la orina, son los que proporciona el análisis de los esputos, y es de lamentar que estos no se investiguen más frecuentemente de lo que se hace.

En mi sentir, y tal es mi práctica, debieran examinarse al microscopio los esputos de todo enfermo en quien se juzgue útil ó necesario para confirmar ó aclarar el diagnóstico, cuando la espectoración llame la atención del médico por su abundancia, por su persistencia, por sus caracteres macroscópicos ó por los síntomas acompañantes que el enfermo presente, ó por los antecedentes del mismo.

Así será como se podrá tener bastante certidumbre de que se trata, ya de una simple bronquitis, más ó menos virulenta y, por tanto, más ó menos durable; ya de una pulmonía, más ó menos infecciosa y, por tanto, más ó menos temible por este concepto, aparte su localización y el sujeto en quien recaiga; ya de una tuberculosis, incipiente ó avanzada, con ó sin cavernas y, por tanto, de terminación más ó menos próxima, aparte de otras circunstancias; ya de una pseudo-tuberculosis, de diplococos ó de estreptococos y, por tanto, de un pronóstico menos fatal. Datos que, naturalmente, han de entrar en combinación con los síntomas clínicos para adquirir todo el valor de que son susceptibles; porque al fin y al cabo, todo dato como todo síntoma, no viene á ser más que una cifra, que tiene dos valores, uno absoluto por sí, y otro relativo, según el lugar que ocupa en el número, ó sea en el cuadro sintomático del total enfermo.

Todos aquellos que á la vez que *hacen* clínica hacen análisis, recordarán algunos casos que confirman lo antedicho y convendrán en que si tales análisis se hicieran más á menudo de lo que se hacen, el juicio diagnóstico podría ser más veces exacto.

En mi colección figura una preparaeión de esputos en que aparecen, aparte de otras bacterias y leucocitos, bacilos de Koch en abundancia, término medio

10 por campo  $1/_{000}$  d. Se trata, según me indicaron los compañeros que asistían á la enferma, de una afección de bastantes días de fecha, con síntomas de localización en aparato digestivo, de diagnóstico dudoso; habiéndose presentado ligeras tos, con muy escasa espectoración, se decidió investigar microscópicamente los esputos. Tal investigación aportó el interesante dato de la presencia del bacilo de Koch, y desde entonces, según los compañeros me han indicado, todos los síntomas confirman la existencia de la tuberculosis.

En otra enferma, de débil constitución, apareció, á las doce horas de la terminación de un parto laborioso, fiebre alta; al segundo día se presentó dolor fuerte al costado derecho, espectoración escasa, viscosa y de color amarillento, sin que una auscultación cuidadosa apreciara otra cosa que una disminución ligera de la sonoridad, *loco dolenti*. El examen microscópico de los esputos dió á conocer en ellos la existencia de numerosa y tupida colonia de diplococos, siendo muy escaso el número de leucocitos, por lo cual podíase juzgar que estábamos en presencia de una fuerte invasión microbiana y que desde este momento los fenómenos predominantes habían de ser producidos por la infección. A los cuatro días, siendo el mismo el aspecto microscópico de los esputos, la fiebre más elevada é intensa la disnea, un nuevo análisis demostró la activa multiplicación de los diplococos, por su mayor abundancia, tamaño de algunos bastante mayor que en el primer exámen y cadenas formadas por dos y tres parejas, con escaso número de leucocitos; por auscultación se apreciaron estertores finos, no solo en el lado derecho, sino también en el lado izquierdo: periodo álgido de la lucha. A los ocho días el aspecto francamente purulento de la espectoración, la abundancia de leucocitos, junto con la remisión de la fiebre y de la disnea, la copiosa eliminación de orina y de sudor, daban á entender que en este combate el organismo tenía todas las probabilidades de la victoria, ó más bien, que ya la suerte se había decidido por él. Esto prueba

también que en muchos casos la disnea, en afecciones de aparato respiratorio, es de origen tóxico, no mecánico.

Con estos dos ejemplos bastará por hoy para afirmar, una vez más, que para darse clara cuenta de lo que pasa en enfermos de aparato respiratorio, no basta observar síntomas generales, no basta explorar síntomas locales, sino que es necesario además analizar esputos.

---

## *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.)*

9.º Solo permitirán el lavado de dichas ropas en el arroyo de las Tenerías y lavadero de la fuente de Abajo, cuando haya en ellos regular cantidad de agua corriente.

10. Cuidarán de que en dicho arroyo no se hagan presas que detengan el agua y de que se proceda por quien corresponda, á la limpieza de los lavaderos públicos, á la sumo cada ocho días.

11. Por falta de alcantarillado ú otro medio bueno de extracción de inmundicias, no prohibirán el vertido de orina, agua de fregar, etc., en la vía pública; pero sí el que se viertan constantemente en un mismo sitio, dando lugar á que se estanquen ó á que se forme allí un lodazal.

12. Donde quiera que observen alguna de estas faltas, procurarán remediarla llamando la atención á los causantes; pero si éstos no obedecieran ó fueran reincidentes, darán aviso á la autoridad.

13. No siendo el degüello de cerdos, en la época conveniente, prohibirán el de cualquier otro animal destinado al consumo público, en las calles ó casas, asi como también el tendido de despojos ó pieles frescas en aquellas.

14. Darán cuenta á la autoridad de los edificios que amenacen ruina en su concepto, de los focos de inmundicias que observen, charcos que hagan las aguas llovedizas y de cualquiera otra cosa que, á su juicio, pueda perturbar la salud pública.

15. Impedirán los juegos peligrosos para los transeuntes, cuales son la barra, el calvo, etc. en sitios de gran circulación, asi como las pedreas y otros entretenimientos de los niños que consideren peligrosos.

#### *Policía de alimentos y bebidas*

16. Visitarán en días indeterminados y á cualquier hora, pero á lo menos una vez por semana, las tiendas de comestibles, tabernas, casinos, panaderías, etc. para inspeccionar, no solo la legalidad de las pesas y medidas, sino también el grado de deterioro ó adulteración que pudieran tener los objetos expuestos á la venta.

17. Cuando crean observar algo anormal en esio último, exigirán del dueño una pequeña cantidad como muestra y bajo recibo, para entregarla á la autoridad competente, que la mandará reconocer, ensayar ó analizar.

18. El matadero público será inspeccionado todos los días, lo mismo que los puestos de venta de carnes, exigiendo al expendedor un certificado ó comunicación del Inspector de carnes, en que manifieste que el animal que se va á sacrificar ó del que procedan, estaba

sano y podían sus carnes destinarse al consumo público.

19. También deberán inspeccionar las pesas y medidas de los vendedores de leche, frutas, etc., en ambulancia ó con puesto fijo, siguiendo iguales procedimientos que en los demás géneros, cuando á éstos los consideren no sazonados ó averiados.

20. Impedirán que en las fuentes públicas antiguas de que se surte aun el vecindario para bebida, se echen inmundicias, así como que se introduzcan en ellas cántaros ó vasijas sucias, y menos barreños que hayan servido antes para lavar.

21. Si los agentes tuviesen conocimiento de alguna de estas faltas que ellos no hubiesen presenciado, deberán hacer lo posible por aclararla y comunicar el resultado de sus averiguaciones á la autoridad.

### *Policía de edificios*

22. En las tabernas, posadas, teatros, etc., vigilarán, visitándolos de vez en cuando, la limpieza de los locales, ventilación, etc., procurando remediar las faltas que notaren, y dando cuenta á la autoridad si llegasen á percibir un mal olor constante ú otra causa que presumiesen podría traer perjuicios á las personas que en ellas se alojasen.

23. Cuando advirtiesen algún mal olor procedente de cuadras, corrales ó casas de particulares, deben ordenar á los dueños que las limpien, lo mismo que cuando salen de ellos á la vía pública correderas de agua sucia procedentes de la descomposición de estiércoles, etcétera, dando aviso á la autoridad si desobedecieren.,,

Hasta aquí la copia de disposiciones, que claro es que no se cumplen con rigor, porque ni el Inspector puede estar en todo y las autoridades se cansan y se aburren, sobre todo en pueblos como este, en que las luchas caciquiles y de bandos anulan todas las energías; fuera de que no es cosa fácil transformar así de pronto las costumbres de un pueblo. Pero en este, y

aunque paso á paso, se va creando atmósfera en ese sentido, se le va poco á poco educando en la Higiene; y si hoy no son muchas las ventajas que reporta ésta al procomun, lo serán algún día si no se ceja en el asunto.

Por de pronto, algo se va consiguiendo, y aun hay otro dato que apuntar. Por lo que hace al barrido de las calles, cada vecino, mejor dicho, cada vecina, es un agente voluntario que descarga al municipio de esta obligación. Todas las mañanas, al hacer la limpieza de la casa, barre también un trozo de calle adyacente á ella, y el domingo, sin que nadie se lo mande, hace un barrido general. Esta costumbre, que viene ya de tiempo inmemorial, da idea del aseo que aquí reina y del resultado que podría conseguirse en esto y en todo, si desentendiéndose las autoridades de esos antagonismos y rencillas, que todo lo bueno matan ó esterilizan, se dedicasen á labrar con ahinco el bienestar de los subordinados, que debería ser, y no es, por desgracia, su obligación principalísima. *Salus populi, suprema lex.*

---

## TERCERA PARTE

---

### Demografía

#### CAPÍTULO I

*Censo de población.* En vez de consignar escuetamente los datos que suministra el último censo oficial, preferimos exponerlos en los cuadros que subsiguen, cuya confección nos ha costado ímprobo trabajo, por haber tenido que entresacarlos uno á uno de los que en él aparecen desperdigados.

Número de habitantes del partido médico de Villavieja  
clasificados por edades y sexos  
según los datos que suministra el censo oficial de 1.º de Enero de 1901

POBLACION DE DERECHO. (1)

Varones.	Municipio de Villavieja.	Hembras.	Varones.	Alqueria de Hernandinos.	Hembras.
212	De 0 á 10 años	189	3	De 0 a 10 años	2
183	De 10 á 20	192	1	De 20 á 30	2
155	De 20 á 30	114	1	De 40 á 50	1
109	De 30 á 40	116	1	De 70 á 80	0
120	De 40 á 50	117			
85	De 50 á 60	100			
63	De 60 á 70	67	6	Suma de Herds.	5
27	De 70 á 80	33	958	Id. de Villavieja	929
4	De más de 80	1			
			964	Total general	934
956		929			

Dando un total oficial de 1898 habits.

(1) Damos la preferencia á la población de derecho sobre la de hecho, porque sobre ser pequeña la diferencia (34 habitantes más en aquella por lo que hace á Villavieja,) la consideramos de más utilidad é importancia bajo el punto de vista médico, que es el que nos interesa.

De Hernandinos no son los datos oficiales por no haberlos buscado en la cabeza de su municipio; pero son, en todo caso, exactos con referencia a la fecha de 1.º de Enero de 1905, en que esto se escribe.

(Continuará).

NOTAS ACADEMICAS

*Academia Médico-Farmacéutica  
de Salamanca*

Se celebró la segunda sesión literaria de 1908, en el local de costumbre, el día 15 de Febrero, bajo la presidencia del doctor Segovia y con la asistencia de los señores académicos don Joaquin Gascón, Pinilla, Villalobos, Díez (D. R.), Hoyos, Sánchez, Barahona, Her-

nández Sanz, Cañizo, Reymundo, Herrera, Población, Díez (D. F.), Rivero, Ruiz, Díaz Redondo y gran número de estudiantes.

Leída y aprobada el acta de la sesión anterior, el señor Presidente concede la palabra al académico señor Giral, encargado de la disertación sobre el tema siguiente: "Análisis de la orina; su importancia."

Contando con la benevolencia del auditorio, por su falta de competencia en el asunto, del que no es más que un aficionado, por haber tenido que hacer muchos análisis, dice el señor Giral que va á darse el caso no frecuente de empezar su disertación sin exordio.

Hace primero una enumeración de los doce cuerpos simples que entran á formar parte en los cambios metabólicos, y estudiando sus caracteres generales, explica por ellos cómo estos elementos llamados biogénicos son los únicos que tienen la exclusiva para la formación de los vegetales y, por tanto, de los animales, á no ser en circunstancias fortuitas (luchas por la existencia, adaptación al medio, etc.) en que pueden contribuir otros cuerpos á la formación del vegetal.

Estudia después las vías de entrada de estos cuerpos en el organismo, establece su clasificación en plásticos y dinamógenos, y al hablar de los fenómenos de asimilación y desasimilación celular, dice que de la perfecta armonía entre el anabolismo y catabolismo (designada por algunos con el nombre de biotono) es de lo que depende el funcionalismo fisiológico de la economía.

Indica á continuación las vías de eliminación de los detritus ó restos de la desasimilación, fijándose exclusivamente en la urinaria, por donde se efectúa la eliminación de la mayor parte de aquellos, sobre todo del nitrógeno en forma de urea y ácido úrico principalmente.

Presenta un cuadro en el que están comprendidos los compuestos de nitrógeno, azufre y carbono, estableciendo para cada uno de ellos una escala de oxida-

ción que considera importante para el diagnóstico clínico.

Hace una ligera reseña y crítica de las teorías emitidas con el fin de explicar la función renal y desechando las teorías mecánica y vitalista de Bowman y Heidenhaim, se inclina á favor de la teoría del cambio molecular defendida por Koranyi.

Describe los caracteres de las orinas fisiológicas y se extiende en interesantes consideraciones acerca del origen y cantidad de sus elementos minerales y orgánicos, exponiendo brillantemente las numerosas causas que influyen tanto en el estado fisiológico como en el patológico en el cambio de composición de las mismas.

Al tratar del fósforo y fosfatos, afirma que no pueden distinguirse los alcalinos de los térreos y que la pretendida relación de la urea y el ácido fosfórico no tiene importancia, porque el fósforo puede eliminarse por otras vías. Al estudiar los ácidos sulfoconjugados, da gran importancia á la presencia del indicán y á la reacción azul y roja que da el indol y no el escatol sulfúrico, por estar demostrada la no existencia de este último en la orina, y dice que la presencia notable de ácidos sulfoconjugados indica la existencia de fermentaciones intestinales.

Entre los compuestos del azufre, la cistina y la taurina solo se presentan cuando disminuyen las oxidaciones, y se encuentran con frecuencia en la orina de los enfermos atacados de pulmonía é insuficiencia hepática.

Hay además en la orina normal pigmentos urinarios que pueden dividirse en dos grupos: cromógenos (que engendran color) y cromóforos (que han originado ya color); entre estos últimos están la urospectrina y la uroseina de constitucion desconocida y cuya presencia en la orina puede demostrarse por el análisis espectral; pero más importancia que estos tienen los cromógenos, entre los que figuran el urocromo, la urobilina, la bilirrubina, hidrobilirrubina y uroeritrina. Expone con gran claridad y sencillez el origen, relaciones y

reacciones químicas de estos pigmentos y pasa después al estudio de la orina patológica.

Empieza por manifestar que es difícilísimo en muchos casos diferenciar la orina normal de la patológica, porque sufriendo esta grandes variaciones con la alimentación, ejercicio, medicación, etc., no puede señalarse el límite preciso entre lo normal y anormal. Para vencer estas dificultades se han hecho diversas tentativas encaminadas á encontrar una reacción, que sirviera de golpe, para establecer esta diferenciación, pero todas han fracasado.

La diazo-reacción de Erlich, fundada en un procedimiento industrial de obtención de materias colorantes, no tiene aplicación desde el momento en que no solo se presenta en el sarampión, tifoidea y enfermedades febriles en general, sino que puede presentarse sin causa conocida en otros procesos patológicos; igual sucede con el índice de iodo, que tampoco es utilizable para el diagnóstico.

Expone á continuación los fundamentos de la toxicidad urinaria y urotóxicas y al valorar esta reacción no le concede tampoco la importancia que algunos le han dado, porque en la forma que se hace la inoculación al animal, no puede saberse si la orina es tóxica por los venenos que contiene, ó produce esos efectos por romper el equilibrio osmótico al aumentar la tensión arterial.

Otro de los conceptos utilizados para resolver este problema, ha sido la crioscopia; hace el disertante una exposición ordenada, clara y sintética de este procedimiento y dice que desde el momento en que Claude y Balthazard establecen arbitrariamente que á cada centésima de grado que desciende el punto de congelación por bajo de 0, corresponde una molécula elaborada por cc., hacen ver el escaso fundamento científico de estas suposiciones puramente imaginativas y de ningún valor para nuestro objeto.

Sabido es también, dice el señor Giral, que la presión que las moléculas de un cuerpo disuelto ejercen

sobre las paredes de la vasija que contiene la disolución, depende exclusivamente del número de ellas, y es igual á la que ejercerían si en estado gaseoso ocuparan el volumen de la disolución. Esta presión llamada osmótica, es un medio indirecto de medir el grado de disociación de una disolución y como consecuencia la energía cinética de la misma. Dividiendo la presión osmótica por 22'85 se tiene el número de moléculas existentes en el líquido; esto ya sería criterio más seguro para deducir de la mayor disociación molecular de la orina un más acabado proceso de desasimilación, consecuencia del anabolismo celular, y pudiera ser medio más firme de saber si la orina era ó no patológica.

La orina indudablemente es un electrolito; las sustancias que tiene disueltas, casi todas cristaloides, están disociadas en sus iones, como sucede en toda disolución; la medida de su conductibilidad eléctrica nos dará á conocer el grado de disociación, para ello no habría más que determinar la resistencia específica de la orina á la corriente eléctrica por el puente Weasthorne, y una vez corregida, su inversa sería la conductividad eléctrica. Este criterio y el anterior cree el conferenciante que no se han aplicado aun á las orinas, á pesar de tener mucha más fuerza lógica y complementar con otros medios físico-químicos el estudio de aquella excreción.

Al llegar á este punto de la conferencia, y habiendo transcurrido el tiempo reglamentario, el señor Presidente, contando con el asentimiento de todos los presentes, ruega al señor Giral que, dada la importancia y extensión del tema propuesto, continúe en otra sesión, si es que queda materia bastante para ella, y como el señor Giral accedió á esta petición, se suspendió el acto.

El Secretario,

*Dr. Gonzalo García Rodríguez*

SECCION OFICIAL*Una Real orden*

Ilmo. Sr.: Creado por Real decreto de 27 de Diciembre de 1907 el Real Patronato central de Dispensarios é Instituciones antituberculosas que extenderá su acción tutelar á los diversos establecimientos de este género que existan en España y á los que en lo sucesivo se establezcan y aprobado por Real orden de 20 de Enero del corriente año el reglamento por que ha de regirse la comisión permanente contra la tuberculosis, indicándose con estas Reales disposiciones una nueva é importantísima etapa de la campaña antituberculosa, es indispensable completar la organización de defensa para toda España con Juntas provinciales y locales. Al emprender esta organización no pueden echarse en olvido los excelentes servicios prestados al país por la Asociación Antituberculosa Española y por las Juntas provinciales y locales que la integran, y al efecto de aprovechar los organismos existentes, dándoles á la vez una prueba de la consideración que sus iniciativas merecen;

S. M. el Rey (q. D. g.) ha tenido á bien disponer:

1.º Que se amplie la comisión permanente contra la tuberculosis con los miembros que forman la Junta directiva de la Junta central de la Asociación antituberculosa española, los cuales figuran como vocales de la que en adelante se llamará Junta central de la Comisión permanente contra la tuberculosis, quedando, por tanto, nombrados para dicho fin con destino á las secciones que se citan, los señores siguientes:

Dr. D. Joaquin Aleixandre, á las 1.ª y 7.ª; Dr. don Miguel Benitez, 5.ª y 6.ª; Dr. D. Joaquin Berrueco, 1.ª y 6.ª; Dr. D. Fernando Calatraveño, 1.ª y 6.ª; Excelentísimo Sr. D. Eulogio Cervera, 2.ª y 6.ª; Excelentísimo Sr. Conde de la Mortera, 5.ª y 7.ª; Ilmo. señor Conde da Pinofiel, 1.ª y 3.ª; Excmo. Sr. Conde de

San Diego, 2.<sup>a</sup> y 7.<sup>a</sup>; Ilmo. Sr. D. Angel de Larra y Cerezo, 1.<sup>a</sup> y 2.<sup>a</sup>; Dr. D. Nicolás Mariscal, 3.<sup>a</sup> y 5.<sup>a</sup>; Dr. D. Manuel Martín Salazar, 4.<sup>a</sup> y 5.<sup>a</sup>; Dr. D. Manuel Naranjo y Rute, 1.<sup>a</sup> y 4.<sup>a</sup>; Dr. D. José Ortiz de la Torre, 1.<sup>a</sup> y 4.<sup>a</sup>; Dr. D. Jerónimo Pérez Ortiz, 2.<sup>a</sup> y 5.<sup>a</sup>; Dr. D. Gustavo Pittaluga, 1.<sup>a</sup> y 4.<sup>a</sup>; Dr. D. Arturo Redondo, 2.<sup>a</sup> y 3.<sup>a</sup>; Excmo. Sr. D. Joaquin Ruiz Jimenez, 3.<sup>a</sup> y 4.<sup>a</sup>; Excmo. Sr. D. Rafael Salillas, 4.<sup>a</sup> y 7.<sup>a</sup>; Excmo. Sr. D. Alejandro San Martín, 2.<sup>a</sup> y 3.<sup>a</sup>; Dr. D. Jesús Sarabia, 5.<sup>a</sup> y 6.<sup>a</sup>; Dr. D. Manuel de Tolosa Latour, 3.<sup>a</sup> y 6.<sup>a</sup>; Dr. D. Rafael del Valle y Aldalde, 2.<sup>a</sup> y 7.<sup>a</sup>, y D. Práxedes Zancada, 4.<sup>a</sup> y 7.<sup>a</sup>, exceptuando al Dr. D. Rosendo Castells, que pasará como Secretario á la sección 5.<sup>a</sup> ó de Instituciones complementarias.

2.º Las Juntas provinciales y locales de la Asociación Antituberculosa Española, allí donde están constituidas, pasan á serlo de la Comisión permanente y en concepto de asesoras de las Juntas de damas que se organicen en las respectivas poblaciones, formando parte del Real Patronato central de dispensarios é instituciones antituberculosas, y siempre en relación con la Junta central de la comisión permanente.

3.º Los miembros afiliados en la actualidad á la Asociación antituberculosa española, así en Madrid como en provincias, figurarán como vocales adjuntos de la comisión permanente contra la tuberculosis.

4.º En las capitales donde no se hayan organizado hasta la fecha Juntas provinciales antituberculosas, tomarán los Gobernadores la iniciativa para su creación convocando y reuniendo á los señores Inspectores provinciales de Sanidad, Subdelegados de Medicina, Médicos de la Beneficencia y cuantas personalidades médicas ó no, consideren más prestigiosas, invitándolas, en nombre del Gobierno, á la creación de dichas Juntas y ofreciéndoles al efecto cuantas facilidades estén á su alcance.

5.º En aquellas poblaciones y pueblos que sin ser capitales de provincia convenga, por su importancia,

el establecimiento de Juntas locales, los alcaldes respectivos tomarán la iniciativa para su creación, en armonía con lo dispuesto para los Gobernadores y citando al efecto á las personalidades médicas que por su autoridad y prestigio sean esperanza y garantía del éxito esencialmente humanitario perseguido por esta Comisión.

De Real orden lo digo á V. I. para su conocimiento y efectos oportunos. Dios guarde á V. I. muchos años. Madrid 13 de Febrero de 1908.—*Cierva*.—Sr. Inspector general de Sanidad interior.

---

## Revista de revistas

### *La alimentación racional y patogénica.*

Bajo este título publica el doctor Albahary (*Revue Scientifique*, 5.<sup>a</sup> serie, tomo 9.<sup>o</sup>, núm. 6—8-2-908) un interesante artículo para demostrar, con profusión de cuadros estadísticos y datos analíticos, que las causas principales de las enfermedades llamadas de la nutrición (artritismo, gota, etc.) están en la exagerada sobrealimentación del niño. En este el máximo de alimentación no corresponde al máximo de aumento de peso cotidiano, porque no puede utilizar á la vez todas las materias alimenticias debido á que sus órganos no se desarrollan paralelamente. Los análisis de los ingestas y excretas y las determinaciones calorimétricas en las distintas edades vienen en apoyo de la tesis sostenida por el autor.

---

### *Los gases raros y radiactivos de las aguas termales.*

Hace varios años que nuestro querido amigo Mr Moureu, profesor de la Escuela de Farmacia de París, viene dedicándose á estas delicadas investigaciones; hemos tenido ocasión varias veces de presenciar sus interesantes trabajos, tanto más seductores para nosotros cuanto que algunos se refieren á manantiales españoles de gran reputación.

En el número 12 del corriente año (21-3-908) de la «Revue

Scientifique» (Revue Rose) de la cual es director M. Moureu, publica este ilustre químico un resumen de sus análisis y de las consecuencias de orden filosófico y terapéutico que de aquellos se deduce. Por ellas queda probado que el rayo y el actinio, así como los minerales y substancias en general que los contienen desprenden helio por transformación de aquellos elementos; que el helio existe normalmente entre los elementos gaseosos de todas las aguas minerales, porque toma origen de las substancias débilmente radioactivas que se encuentran profusamente repartidas en la corteza terrestre; que se puede asegurar la existencia también normal del argon y del neon y probablemente la del cripton en todos los manantiales; que la cantidad de los citados gases es proporcional á la de nitrógeno; que la proporción de helio en un agua nos dá la medida de la edad de los yacimientos radioactivos próximos al manantial, habida consideración que el origen de aquél gas es el radio y que la transformación de un gramo del segundo en algunas décimas de cc. del primero, tiene lugar durante un año al menos; que siendo el helio el cuerpo menos denso después del hidrógeno y creciendo el poder difusivo en razón inversa del cuadrado de la densidad, es indudable que aquél gas desempeña un papel muy importante en los fenómenos vitales de osmosis y quizá se combine ó sea absorbido por la sangre en proporción superior á la correspondiente á su solubilidad en el suero sanguíneo, como sucede con el nitrógeno según las experiencias de Regnard y Schloesing (Compt. Rend. de la Ac. des Sc F. 124,ª página 303) que teniendo en cuenta que las emanaciones del radio se destruyen lenta pero continuamente, de tal modo, que según Curie, después de cuatro días han disminuído en la mitad; las aguas minerales radioactivas son cuerpos vivos, tomadas en el manantial, pero de muy débiles efectos terapéuticos cuando han pasado algunos días de su recolección y embotellamiento, por muy cuidadosos que sean una y otro; que de las 43 muestras de aguas minerales radioactivas y nitrogenadas, analizadas por Mr. Moureu, las de la fuente de San Agustín, de Panticosa, ocupan el lugar 19.º, conteniendo 17 cc de helio por litro.

Para más detalles, remitimos al lector al interesante trabajo de Mr. Moureu.

### *Caracteres de la infección tuberculosa en relación con el diagnóstico de la tuberculosis por los medios reveladores.*

Arloing y Thévenot han presentado á la Academia de Ciencias de París un resumen de sus investigaciones (Comptes. Rendus de l'Academie des Sciences, tomo 146, núm. 11—16-3-908) de las cuales deducen las principales conclusiones siguientes: La

invasión puramente bacilar, realiza el verdadero tipo de la infección latente que puede debilitarse sin provocar lesiones, pero representando las pequeñas masas tuberculosas, una tuberculosis establecida y no latente como se creía, traduciéndose la infección por simples alteraciones microscópicas, que es necesario buscar por medios especiales; la limitación de los signos anatómicos de la infección depende de la dosis y virulencia de los bacilos, así como de la inmunidad relativa del individuo, ya sea esta natural ó consecuencia de una vacunación; que cualquiera que sea el carácter de la infección tuberculosa, el individuo dá en un cierto momento una reacción positiva, bien sea ésta la de la sero-aglutinación ó la de la tuberculina depositada sobre la piel ó sobre la conjuntiva; que los medios experimentales de diagnóstico son reveladores de la infección bacilar más bien que de las lesiones tuberculosas palpables; y que los desacuerdos entre el diagnóstico experimental y el diagnóstico *post mortem*, desaparecerán si en la autopsia se buscan las alteraciones histológicas y la presencia de los bacilos.

*Dr. J. Giral*

---

*¿Qué cosa es el reumatismo?*, por el Dr. Francisco Carbonell.—De *La Tribuna Médica*.

Todavía caben dudas tocante al reumatismo, y más respecto al reumatismo en la infancia. Parece una infección ciertamente; pero si lo es de verdad, resulta bastante especial comparada con las demás infecciones. En primer lugar, lejos de determinar inmunidad más ó menos persistente, vuelve más susceptible el individuo á padecer nuevas embestidas del mal. En segundo lugar, todos los procesos microbianos tienen su curso peculiar, paralelo con la evolución del parásito en la economía, aunque todas las infecciones tengan un sin fin de grados de intensidad y de modalidades, ninguna, sin embargo, ofrece las variaciones de curso y de duración que el reumatismo presenta. Y por otra parte, aunque los elementos esenciales de la flogosis aparezcan tan violentos como suelen manifestarse en las articulaciones en las formas agudas, es de notar que ni á esta supuesta infección se asocia microbio de otra especie, como es frecuente en todas las infecciones ver formas mixtas, impuras ó asociadas, ni llega por consiguiente, á determinar jamás supuración, ni en el exudado el laboratorio descubre gérmenes cultivables, ni la transmisión por contagio se nos hace patente, ni en fin, aun en los casos de más violenta fluxión reumática articular, es posible muchas veces encontrar, luego de pasada la agudez del mal, huellas que indiquen que aquella pseudo-flogosis pudo tener la base común de todas las inflamaciones, es decir, la concurrencia de fenómenos vasculares y

nutritivos encaminados á aumentar en la región afecta la influencia de leucocitos y las acciones fagocitósicas y bactericidas que desenvuelven.

Las mismas formas de reumatismo crónico deformante, acaso no precedidas de periodo de agudez, sino principiado lentamente y que por modo progresivo llegan á determinar cambios anatómicos en las articulaciones, deponen en pró de mayor similitud del proceso reumático con las neurotrofias que determinan las artropatias de la tabes que con las artritis sépticas originadas *vr. gr.* por el gonococo.

Los grupos articulares atacados en cada agudización reumática tienen también algo de particular, puesto que de un modo invariable quedan circunscritos dentro de la esfera de inervación de un nervio, manifestándose afectadas las bolsas serosas, aun algo alejadas de las articulaciones, existentes dentro de la región inervada por el nervio, del cual es posible que dependan, por neurotoxis, las fluxiones del reumatismo. A este propósito es digno de recuerdo el hecho, olvidado harto frecuentemente en la práctica, dada la confusión de las artritis tuberculosas incipientes con el reumatismo monoarticular, una de cuyas formas es la bursitis de la espalda, que se acompaña de paresia y atrofia del deltoides y de los supra é infra espinosos, inervados por los mismos ramos nerviosos.

Completa Hutchinson la lista de particularidades del reumatismo con la circunstancia tampoco exenta de significación, de consistir la terapéutica farmacológica considerada como eficaz contra el reumatismo un grupo de medicamentos de cuyo analgésicos como la antipirina, la fenacetina, el ictiol y los salicilatos, cuya sustitución por los modernos derivados del ácido salicílico (aspirina, novaspirina, etc), es asimismo significativa, puesto que poseen mayor acción sedante del sensorio y de los nervios periféricos que el salicilato de sosa.

Desde el punto de vista clínico, se pueden agrupar los casos de reumatismo agudo en dos grupos: uno en que el proceso se manifiesta secundariamente á las infecciones más variadas, *verbo y gracia*, influenza, anginas agudas, difteria, pneumonía, tóferina, fiebre tifoidea, etc, lo cual explica la falsa epidemicidad del reumatismo; y otro en que precediendo á los fenómenos articulares ó coexistiendo con los mismos, se presentan trastornos digestivos, motivo de hipertoxicidad humoral considerable. De manera que bien sea por previos procesos infecciosos agudos, bien por perturbaciones en las funciones digestivas, aparece como un hecho constante el estado hipertóxico de la economía, y por lo tanto, queda evidente la posibilidad de que el reumatismo más que una infección consista en una intoxicación de los elementos nerviosos periféricos (y á veces centrales, como la corea

post-reumática) tan intensa que, por la modificación estructural de los nervios, su inervación perturbada se refleja bajo la forma de cambios nutritivos intensísimos en las serosas y otros tejidos.

Quedan desde luego, como punto el más dificultoso de explicar por la teoría neurotóxica, alguna de las formas de reumatismo visceral, y en particular la endo y pericarditis reumática. Mas, aun aquí, por similitud, puede deducirse algún concepto de bastante significación. En efecto: tanto el cuadro de la endocarditis aguda, ulcerosa ó séptica, como el síndrome de la pericarditis aguda seguida de sinequias cuando el enfermo escapa del trastorno agudo, no son propias del reumatismo, cuya endocarditis se manifiesta á plazo lejano, sin que las más veces se haya previsto más que como posibilidad teórica durante las fluxiones articulares, bien así como si fuese originada, mejor que por un germen que iniciase la destrucción de las válvulas en que el mayor roce de la sangre facilite la implantación del mismo, por la acción lenta de un tóxico capaz de cambiar la nutrición de las células endoteliales en el sentido degenerativo; y cuya pericarditis casi nunca deja de ser dominable, al igual que la pericarditis de los nefríticos y anasárquicos, que son de origen mejor mecánico que flogístico, pues en ambos casos es común percibir hoy frotos intensos, apreciar quizás al día siguiente algún derrame, y al otro día todo parece haberse desvanecido sin dejar huella. Esa volubilidad y aquél silencio de la endocarditis reumática, se avienen mal con el concepto y los hechos clínicos que de la flogosis verdadera tenemos adquirido; y es hora de pensar si toda la pretendida especificidad de los salicílicos en el reumatismo estriba en que favorezcan la eliminación de tóxicos por la piel, efectuando al propio tiempo la destrucción de tóxicos de origen gástrico y la sedación del sistema nervioso.

Y sobre todo, por el fruto se viene en conocimiento del árbol. ¿Qué resultado recuerda, cualquiera que haya visto bastantes enfermos, en el reumatismo agudo en la segunda infancia? Por mi parte, he visto niños que después de un ataque reumático han padecido una serie larguísima de rebrotes reumáticos, cada vez con menos resistencia de su organismo y más intensidad de su mal; y mientras los he podido tratar principiando por el calomel, siendo pródigo de baños calientes y de ferruginosos, y parco en preparados salicílicos y prefiriendo siempre los más sedantes, he triunfado; mas, si por temor á lesiones del corazón, ó para evitar la reproducción de las fluxiones articulares, me he desviado de este camino tomado ante la convicción de que esos pacientes son individuos de nutrición anómala, las más veces por vía hereditaria, he fracasado siempre, pereciendo los enfermos á pesar de la rica farmacología antireumática.

### *Axiomas sobre la digestión.*

La excesiva sed, el vómito, la falta de apetito y la diarrea alternando con el estreñimiento, deben poner en guardia al individuo, pues indican trastorno serio de su integridad digestiva.

— Los caprichos del paladar acostumbran pagarse caros, por acarrear desastres digestivos.

— El sibarita gastrónomo se suicida lentamente.

— Quien abusa de las fuerzas digestivas, mediante reiteradas trasgresiones del régimen alimenticio, se prepara para una vejez prematura.

— Dime lo que comes y te diré qué salud gastas.

— Por la boca muere el pez; por el alimento enferma el hombre.

— Mejor medicina es la dieta que el caldo.

— Cuando el estómago rechaza el alimento, es imprudencia grande el contrariarle, más aun si aquel lo vomita.

— Si quieres vivir, huye del placer.

— En materia de alimentación, vale más pecar por defecto que por exceso, salvo raras excepciones.

### *Siete leyes de higiene por Hoffman.*

1.<sup>a</sup> Evitar todo exceso. Antes que él, ya había dicho Hipócrates: «La moderación asegura la permanencia de los goces, de la salud y de la vida.»

2.<sup>a</sup> Absolutamente ningún cambio brusco en las costumbres; Hipócrates había dicho: «Todo cambio repentino es peligroso.»

3.<sup>a</sup> Conservad la tranquilidad de espíritu y evitad la tristeza; la Escuela de Salerno dice: «Aparta lejos de tí las inquietudes, evita la cólera.»

4.<sup>a</sup> Escoged un ambiente puro y templado.

5.<sup>a</sup> En la elección de alimentos, preferid los más conformes al temperamento, al gusto, á la costumbre; Celso ha dicho: «El mejor medicamento es el alimento tomado oportunamente.» Antes que él, el oráculo de Esculapio había consagrado este principio, más elástico que severo: «Los mejores alimentos son aquellos que más conviene al gusto y se toman con más oportunidad».

6.<sup>a</sup> Estableced un equilibrio entre vuestro alimento y vuestro ejercicio; Hipócrates dijo: «La sobriedad y la actividad en el trabajo, aseguran la salud del cuerpo.»

7.<sup>a</sup> Evitad los medicamentos; Celso ha dicho: «Es una excelente medicina el no usar de la medicina.»

*El arsénico en el tratamiento de la sífilis.—(Sociedad de terapéutica, 18 de Enero de 1908).*

Mr. Bardet cree que el arsénico puede procurar grandes servicios en los casos de sífilis en que el mercurio es mal soportado ó ya no obra. Opina también que el arsénico ejerce una acción de orden específico contra ciertos accidentes, los accidentes terciarios en particular. Sería de desear que el tratamiento arsenical fuese ensayado de modo muy metódico en los servicios hospitalarios especialmente dedicados á las enfermedades venéreas. Mientras no se haya emprendido en grande escala estos ensayos en el hospital, será difícil formular una opinión.

En apoyo de la medicación arsenical antisifilítica, recuerda M. Bardet lo que ocurría en el servicio de Després. Este cirujano, espíritu paradoxal por excelencia, pero médico sabio y muy instruido, fué enemigo sistemático del mercurio como de la anti sepsia y de la vacuna, y en su servicio el mercurio no se empleaba contra la sífilis. Los enfermos eran tratados por los depurativos y por los tónicos. Con este último título, el arsénico formaba parte de la medicación; luego, los sifilíticos, cuando los casos no eran muy graves, se encontraban muy bien con este tratamiento. Queda por saber si Després, que negaba sistemáticamente la acción específica del mercurio, no se encontró, sin querer, con el tratamiento específico de la sífilis por el arsénico

La medicación interna es superior ó inferior á la enfermedad hipodérmica? M. Bardet cree que la cuestión depende sobre todo de indicaciones particulares. En la práctica de las ciudades, la inyección de las preparaciones antisifilíticas es generalmente preferida, por toda clase de razones; pero en la práctica rural, donde el médico no puede acudir á tiempo y donde el enfermo está obligado á ocuparse en sus trabajos habituales, sin tener siempre tiempo disponible para ir á casa del médico, es evidente que la medicación interna es necesaria.

---

## *Un Ateneo en Salamanca*

---

Entre varias distinguidas personas de Salamanca, profesores, abogados, magistrados y otros hombres de estudio, se agita la idea de fundar un Ateneo.

Para ello se intenta convocar una reunión en que se trate de la aprobación de unas bases ó estatutos de dicha Asociación.

He aquí la circular en que se plantea el pensamiento, que será inútil decir cuenta con nuestro apoyo decidido:

Señor Don.....

«Nuestra ciudad que es ante todo y sobre todo una ciudad de vida universitaria, posee ya diversas instituciones de cultura que lo acreditan pero no ha creado aun la que nos proponemos fundar: una asociación en que hombres de vario gusto, distinta doctrina y aun ideales contrapuestos se junten para esparcir noble y agradablemente su ánimo, exponiendo unos á otros sus puntos de vista, y facilitándose sus mútuos conocimientos, en una especie de comercio de ideas que no solo dan los libros sino la vida social entre quienes tienen un lazo común: la afición al estudio.

»Un Ateneo podría ser un campo neutral de reunión de amigos de la ciencia, el arte y las letras, y al mismo tiempo un sitio de solaz y descanso para los que se sienten ya bastante agobiados por la diaria labor de su inteligencia.

»Sin entrar en detalles que deben quedar á la iniciativa de mayor número, creemos que el éxito del pensamiento habrá de consistir en implantarlo en un sitio céntrico, en un local confortable y con suficiente amplitud. Sin confundirlo con un casino más, no pretender que sea tampoco una academia más, ni siquiera un cenáculo de iniciados.

»Por la fuerza natural de las cosas, no tardando el tiempo, ese Ateneo sería el centro adonde convergiesen todas las dispersas actividades de los que trabajan en propagar y difundir la cultura en Salamanca y la base extrauniversitaria en donde se cimentase mejor el porvenir de nuestras instituciones docentes.

»Si usted se halla conforme con estas ideas, le rogamos se sirva manifestárnoslo y asistir con sus amigos á la convocatoria de una reunión que para este fin tendrá lugar en fecha próxima.

»Salamanca y Marzo de 1908.—Siguen las firmas, entre las que se ven hasta hoy las de Antonio Cas@s. Juan Moreno Izquierdo, Domingo] Miral, Joaquín Gascón, F. Villalobos, Antonio Díez, Emilio Román, José C. Herrera, Guillermo H. Sanz, Ricardo Díez, Isidro Segovia, Federico García, B. Olivera, Francisco Pierna, Santiago Madrigal, Celestino Archanco, José Giral, Torcuato Cuesta, Guillermo Saez Muñoz, José G. Révillo, Joaquín de Vargas, Esteban Gimenez, Eugenio Calón é Hipólito R. Pinilla.»

---

## Bibliografía

*Recuerdo de un viaje á Egipto. Origen del Egipto.*—Por el doctor Rodolfo del Castillo y Quartiellers, profesor de la Clínica

de enfermedades de los ojos en el Instituto de Terapéutica operatoria del doctor Rubio; Académico correspondiente de la Real de Medicina; de la Real de Historia; Socio fundador de la Sociedad Oftalmológica Hispano-Americana, etc., etc. - Memoria publicada en su «Boletín».—24 p., 16 por 24.—Madrid, tip. de Fortanet, 1908.

—*Premios Roel*.—Sociedad Española de Higiene. «Causas que debilitan el desarrollo de la pubertad», por don José González Castro, médico titular de Mirabel (Cáceres). Madrid, 1908.

—*La infancia anormal*.—Boletín trimestral. (Madrid).

—*La infección traumática*.—Discurso leído en el aniversario de la fundación de la Academia del emperador Guillermo, por el doctor Bumm. Traducido del alemán por el doctor Carmelo Gil. (Bilbao).

—*Anales de la Academia de Obstetricia, Ginecología y Pediatría*.—Año 1.<sup>o</sup>, número 1. Administración: Madrid, calle de Sevilla, 3.

—*Protección á la infancia de la primera edad*.—Comunicación al II Congreso internacional de las gotas de leche, por el doctor Sarabia y Pardo.

—*Indicación terapéutica del flemón de Fochier en la gripe infantil*, por el doctor Sarabia.

—*Sección del frenillo de la lengua en los niños*, por el doctor Sarabia.

—*Datos estadísticos de la mortalidad infantil en España*, por el doctor Sarabia

—*Discursos leídos en la solemne sesión del XXX Aniversario de la fundación de la Sociedad Española de Hidrología Médica*, por el doctor Fabugas, secretario de la misma, y don Manuel Mauraneque, socio numerario.

El discurso de este último versa sobre la «Nueva doctrina sobre el Dinamismo de las aguas minerales y su estructura molecular; derivaciones de esta doctrina á la Terapéutica.»

---

## Noticias

Se ha constituido en nuestra ciudad el Comité regional, del Primer Congreso Nacional de la Tuberculosis, que se ha de celebrar en Zaragoza del 2 al 6 de Octubre de este año.

He aquí de qué forma:

Presidente: D. Isidro Segovia, Decano de la Facultad de Medicina.

Vice-presidente: D. Indalecio Cuesta, Catedrático.

Secretario: D. Hipólito R. Pinilla, Catedrático é Inspector de Sanidad.

Vocales: D. Antonio Diez, D. Guillermo Hernández, D. Juan García, Catedráticos de la Facultad de Medicina; D. Juan José Peláez y D. Juan M. Martín, Auxiliares de la misma.

\*  
\*  
\*

El doctor Cañizo, nuestro corredactor, ha tenido la desgracia de perder á su único hijo, tierna criatura de un año, que era una de las alegrías de aquél hogar.

Sus compañeros de esta *Revista*, como los de profesión de Salamanca, le han acompañado y le acompañan en su dolor, deseándole la necesaria resignación para sobrellevarla.

\*  
\*  
\*

En el mes de Marzo han causado buen número de defunciones las enfermedades del aparato respiratorio, aun no siendo de caracter gripal.

Se ha recrudecido en los niños la tos ferina.

## *Movimiento demográfico de Salamanca*

FEBRERO.

	Población, 27.405.				
<i>Número de hechos.....</i>	Absoluto.....	Nacimientos . . . . . 75			
		Defunciones . . . . . 65			
		Matrimonios . . . . . 29			
<i>Número de hechos.....</i>	Por 1.000 habitantes....	Natalidad. . . . . 2'73			
		Mortalidad . . . . . 2'37			
		Nupcialidad. . . . . 1'06			
<i>Número de nacidos... ..</i>	Vivos.....	Varones . . . . . 37			
		Hembras . . . . . 38			
<i>Número de nacidos... ..</i>	Vivos.....	Legítimos. . . . . 62			
		Ilegítimos. . . . . 5			
		Expósitos. . . . . 8			
		Total. . . . . 75			
<i>Número de fallecidos. ....</i>	Muertos....	Legítimos. . . . . 5			
		Ilegítimos. . . . . »			
		Expósitos. . . . . »			
		Total. . . . . 5			
<i>Número de fallecidos. ....</i>	Varones.. . . . .	36			
		Hembras. . . . .	29		
			Menores de 5 años. . . . .	16	
				De 5 y más años. . . . .	49
					En hospitales y casas de salud. . . . .
En otros establecimientos benéficos. . . . .	9				
	Total. . . . . 11				