

Revista Médica Salmantina

Año IV

ABRIL Y MAYO DE 1908

Núms. 4 y 5

NOTAS CLINICAS

Un caso de condroma de la mano

por T. R. DE MATA

Médico de guardia en el Sanatorio Madrazo

Son los condromas tumores que se presentan rara vez á la observación y por ello tiene interés el reseñar los casos que se presentan en la práctica.

En el mes de Junio próximo pasado tuve ocasión de observar uno que se operó en este Sanatorio por el doctor Quintana, con su habilidad y pericia acostumbradas. De este caso me voy á ocupar brevemente.

El tumor, multilobulado, asentado en la cara dorsal de la mano izquierda de una mujer de 28 años; se había presentado hacía ya mucho (doce) y había seguido un desarrollo muy lento, sin producir por otra parte, molestia alguna. Tenía el volumen de un huevo de paloma ó algo más y parecía libre de los tegidos ambientes, correspondiendo á los metacarpianos 4.º y 5.º y produciendo la correspondiente deformidad.

La operación, que fué muy sencilla, consistió—previa anestesia clorofórmica—en una incisión longitudinal paralela al 4.º metacarpiano y como de cinco centímetros de extensión; se puso de este modo al descubierto el tumor, que se fué aislando con facilidad de los tegidos ambientes; estaba dividido en dos porciones aisladas é independientes entre sí, de las cuales la más voluminosa tenía adherencias con el 4.º metacarpiano que hubo que raspar, quedando una amplia superficie ósea al descubierto.



Se acabó de extirpar sin más dificultades suturándose la herida, sin drenaje. A los tres días se hizo la primera cura, quitándose la sutura á los ocho y marchando la enferma perfectamente curada, el mismo día.

La reproducción de estos tumores no es de esperar, sobre todo cuando son puros—(condromas de Virchow)

—hecho que ya había sido notado por Billroth; sin embargo independientemente del carácter de malignidad propio que es producido por asociación del tejido cartilaginoso, con los conjuntivo-embriónicos (variedades



mixo condroma, condro sarcoma, mixo condrosarcoma, etcétera) puede producirse la recidiva local siempre benigna, cuando no ha sido extirpado el tumor en su to-

talidad ó quedan nódulos neoplásicos aislados que evolucionan ulteriormente, pero siempre de tipo benigno; nada de esto es de temer en nuestro caso, en primer lugar, porque se trataba de un condroma típico, y además porque la extirpación fué completa.

Estos tumores tienen á veces una particularidad que ya hizo notar Recklinghausen; y es la coincidencia frecuente de condromas múltiples con tumores vasculares (telangiectasias) también múltiples; en nuestro caso no había nada de esto.

Posteriormente he tenido ocasión de observar otro caso de condroma que asentaba en la mano, sitio como se sabe el más frecuente de su localización; deformaba el dedo gordo de la mano derecha en forma de maza. Se le propuso al enfermo la intervención, que no aceptó, pues no le producía molestias, y además estaba en cierto modo orgulloso con la posesión de su tumor que le diferenciaba de los demás hombres.

Cálculos uretrales

por el Dr. Ramiro Arroyo

de Bejar

El 15 de Noviembre de 1902 fuí llamado para ver á un joven, V. M., de 18 años, que se quejaba de un dolor intenso en el periné, dolor que aumentaba durante la micción, pero sin dificultarla.

El periné estaba enrojecido, hinchado, notándose dos abultamientos alargados á uno y otro lado del rafe; desde el ano hasta el escroto, dolorosos á la presión. El escroto estaba algo enrojecido en su parte inferior; el peso, normal.

El paciente refiere que hace nueve años sufrió un golpe en el vientre, producido por una viga que le ca-

yó sobre el hipogastrio; que inmediatamente, al querer orinar, en vez de orina expulsó algunas gotas de sangre, y que el médico tuvo necesidad de sondarle, haciéndolo con una sonda de goma. Al poco tiempo estuvo en condiciones de volver á trabajar, notando siempre desde entonces ligero dolor al orinar y un pequeño abultamiento permanente en el periné.

Actualmente la orina no contiene sangre, aunque sí deja sedimentos abundantes de fosfatos.

Prescribo fomentos de sublimado y enemas laudinizados.

Al día siguiente los dolores han disminuido, el enrojecimiento es menos intenso, aunque se ha hecho más extenso, propagándose hacia la parte posterior. Se hace una aplicación de sanguijuelas al periné.

A las ocho horas se nota una placa gangrenosa en el abultamiento del lado izquierdo, mientras que en el derecho se aprecia claramente crepitación. Hago una incisión de tres centímetros, en el lado izquierdo, paralela al rafe, dando salida á cierta cantidad de pus mezclado con orina.

La orina emitida por la uretra es purulenta también; fiebre de 38,5.

Trasladado el enfermo al hospital, se hace una punción aspiradora en el abultamiento derecho, extrayendo unos 20 cc. de líquido constituido por mezcla de pus y orina.

En el acto se cloroformiza al enfermo, y colocado en posición de talla, hago una incisión en la línea media, incisión profunda, llegando á una bolsa que ofrece el tacto una crepitación muy notable. Hundida esta bolsa, empiezan á salir por la abertura una multitud de cálculos, de diversos tamaños, desde el de un grano grueso de arena, hasta el de una avellana, húmedos por orina y pus. Estos cálculos son redondeados, facetados, lisos, de color blanco, y su número asciende á más de 200.

Terminada la expulsión de los cálculos y después de lavada la cavidad continente, suture las paredes de ésta

á la herida superficial y los bordes de ésta entre sí, dejando colocada en la abertura, hasta la vejiga, una sonda colocada en el ojal perineal, mientras que por el meato la orina emitida está aparentemente exenta de pus.

Después de veintidós días, la herida operatoria está casi totalmente cicatrizada, habiendo quedado una pequeña fístula, por la cual, algunas veces, no siempre, es expulsada pequeña cantidad de orina.

En este estado el enfermo fué trasladado al hospital Provincial de Madrid, donde se le practicó la uretrotomía interna, y al cabo de dos meses regresó á esta ciudad con la fístula todavía no completamente obliterada, aunque sí muy reducida. Volvió á dedicarse á sus ocupaciones habituales, teniendo necesidad de sondarse de cuando en cuando y á los tres meses ya era total la oclusión. Este sujeto vivió dos años más, sin solicitar asistencia por esta lesión, muriendo de tuberculosis pulmonar.

Se trata, á mi juicio, de cálculos formados en la uretra posterior, por acúmulos sucesivos de sedimentos fosfáticos, á consecuencia de retención de cierta cantidad de orina detrás de una estrechez uretral.

Estos cálculos, formados en el mismo conducto de la uretra, perforaron, como suele ocurrir en estos casos, la pared del conducto, formándose una bolsa en la que sucesivamente se fueron depositando nuevos sedimentos, dando lugar á nuevos cálculos, llegando, por fin, á infestarse la cavidad y á desarrollarse un absceso urinoso, que fué el delator del proceso periuretral.

Son notables en este caso, ya que por lo demás, no tenga mucho interés científico, el extraordinario número de cálculos, que, como he dicho, pasaban de doscientos, de diversos tamaños, y la tolerancia de los tejidos en tardar mucho tiempo en aparecer síntomas que hicieran necesaria la extracción de los cuerpos extraños.

Un caso de parálisis facial

por Arcadio Martín Grande

Alumno del 6.º grupo

Jerónima Vicente, de cincuenta años, casada, natural del inmediato pueblo de Calbarrasa, se presentó por primera vez en esta Consulta en el mes de Mayo del curso anterior.

Como antecedentes personales, nos refiere haber padecido en su infancia el sarampión y la difteria, sin ulteriores consecuencias, y en los dos años anteriores dolores intensos en la espalda y nuca, acompañados de ligera reacción febril, estados gástricos, de duración variable y que su médico calificó de reumáticos; que días antes de venir á esta Clínica había sufrido una mojadura de piés y dolores pungitivos en la mitad derecha de la cara, viendo con sorpresa que tenía la boca torcida y le era completamente imposible cerrar el ojo del mismo lado, en el que el lagrimeo era constante.

Estado actual.—Se aprecia, desde luego, notable asimetría entre las dos mitades, derecha é izquierda de la cara. En la primera, la piel está tersa y brillante, han desaparecido todos los pliegues y arrugas, la abertura palpebral es mayor, el párpado inferior está ligeramente ectropionado, la oclusión imposibilitada, el lagrimeo continuo y la conjuntiva inyectada.

Aun recurriendo al procedimiento violento, es imposible vencer el lagoftalmus, pues el párpado superior fuertemente contracturado, deja al descubierto gran parte de la esclerótica.

La comisura labial correspondiente dirigida hacia abajo y adelante, aproximándose á la línea media, los labios flácidos y oscilantes, con los movimientos respiratorios, á su través fluyen los líquidos y la saliva y las partículas alimenticias alojadas en el surco labio-gingival correspondiente.

Están dificultados los movimientos de succión y aprehensión, como asimismo la pronunciación de los labiales. Nótase ligera aproximación de los pilares de-

rechos entre sí y más separados de la línea media. El ala de la nariz deprimida é inmóvil, aunque se la obligue á practicar profundas; en resumen, carece de expresión, contrastando visiblemente con la mitad izquierda, que está retraída, con profusión de pliegues y arrugas y cuya comisura bucal se dirige hacia atrás y arriba. La retracción se exagera cuando la enferma rie, habla ó ejecuta movimientos voluntarios. Una de las fotografías que acompañan esta historia está hecha en el momento de intentar cerrar ambos ojos. La sensibilidad general se conserva íntegra en ambos lados y á pesar de haberse explorado convenientemente no se han encontrado trastornos del gusto ni de la audición.

Diagnóstico.—La parálisis facial completa del lado derecho resulta evidente; mas lo verdaderamente útil es determinar: 1.º sitio en que la lesión radica, y 2.º agente etiológico que la originó, pues de su perfecto conocimiento hay que deducir el tratamiento adecuado, prejuzgando además la marcha ulterior de la parálisis.

Si suponemos la lesión supranuclear, es decir, entre el nucleo cortical y el bulbar, no hay más que recordar su proximidad con las fibras motoras de los miembros y del hipogloso á su paso por la corona radiante, cápsula interna y pedúnculos cerebrales, para comprender la facilidad en interesarse estas fibras, dando origen á una hemiplegía completa (parálisis facial de los miembros y de la lengua) del lado opuesto á la lesión.

Si su asiento fuera la parte interna inferior de los pedúnculos ó la superior del puente, sitio en donde ya se ha efectuado el cruzamiento de los fascículos del tercer par, pero no el del facial y menos el haz piramidal, su consecuencia sería la producción de un síndrome de Weber: oftalmoplegía del lado de la lesión y hemiplegía completa del opuesto.

Ya en la parte inferior de la protuberancia anular se ha operado el entrecruzamiento del facial y, por lo mismo cualquier foco existente á este nivel, produciría parálisis facial del mismo lado y hemiplegía del opuesto (Millard-Gubler).

Hay que advertir además que en todas estas lesiones centrales la parálisis es incompleta, respetando siempre el facial superior que, como sabemos, recibe inervación de ambos hemisferios.

En su porción periférica es preciso considerar tres porciones, cada una de las cuales produce, cuando se afecta, síntomas propios. Una primera porción intracranial, comprendida entre el nucleo bulbar hasta su entrada en el peñasco; otra intratemporal y otra extracranial. Las lesiones que, como la sífilis, tuberculosis, tumores, fracturas, etc. atacan de ordinario al facial en este primer trayecto, no limitan por punto general su acción á este nervio, sino que el acústico en primer término y los motores oculares, el trigémino, las bandeletas ó el quiasma óptico, etc. resultan con frecuencia interesados, y de ahí las oftalmoplegías, hiperacusias ó acusias y hemianopsias que se observan en estos casos; sin perder de vista tampoco que el cerebro no iba á permanecer indiferente, sino que, por el contrario, existirían síntomas difusos comunes á todos sus procesos patológicos.



A su paso por el acueducto de Falopio emite distintas ramas y recibe anastomosis, y es claro que teniendo en cuenta el sitio de emergencia de cada una de ellas, se puede calcular con cierta precisión el sitio lesionado. Cuando radica en el ganglio geniculado ó inmediatamente por debajo, la prosoplegía es completa, co-

existen con la parálisis de la cara, abolición del gusto en la parte posterior de la lengua, desviación de los pilares faríngeos, hiperestesia acústica, trastornos de la secreción salivar, del sudor y de las lágrimas.

Por último, una alteración situada entre el agujero estilo-mastoideo y la bifurcación del nervio, nos explica perfectamente la parálisis, puesto que de todos los

trastornos, gustativos, acústicos, salivares y del sudor, carece nuestra enferma.

Teniendo en cuenta la rapidez con que se fraguó, el enfriamiento sufrido horas antes y aun los mismos antecedentes patológicos, es muy probable que el reumatismo haya sido el responsable, ocasionando una neuritis é impidiendo, por lo tanto, la llegada á los músculos faciales del influjo motor central.

Pronóstico.—Por su etiología y el poco tiempo que lleva establecida, la considero leve; lo que sí merece tenerse en cuenta es que el ojo falto de la protección parpebral, está expuesto á la influencia de los agentes externos y consecutivamente producirse conjuntivitis, queratitis, úlceras y perforaciones corneales que pongan en peligro la función visual.

Tratamiento.—El causal, encomendado al ácido salicílico y sus derivados, en especial el salicilato de sosa, que administramos á dosis de ocho á diez gramos durante los primeros días, para ir descendiendo gradualmente. El masaje y sobre todo la electricidad bajo la forma galvánica, aplicando el catodo al tronco del nervio, cuidando que no sea muy fuerte la corriente, para evitar las contracturas, constituyen su mejor tratamiento sintomático, advirtiéndole la necesidad de tener siempre cubierto el ojo, por las razones antes expuestas.

En primeros de Abril del curso actual volvió á presentarse en esta Consulta, y apenas quedan restos de parálisis; solo se aprecia ligera desviación comisural y menos energía de oclusión palpebral en el ojo derecho.



SECCION DOCTRINAL

Los dos sistemas

por ANTONIO BONDIA

Alumno del 6.º grupo.

Entre los dos sistemas nerviosos, el cerebro medular y el simpático, hay un antagonismo muy manifiesto que puede expresarse diciendo que cuando el uno funciona el otro no, aunque no de un modo absoluto, porque si bien es verdad que el cerebral y el medular no son indispensables para la *vida celular*—y no aislada—mente sino de conjunto—no puede decirse lo mismo del simpático. Anteriormente á Goltz y Ewald, en 1896, hubiera sido imposible quitarle tanta importancia al gran sistema de la vida de relación; y no solo esto, sino el suponer tan solo que el simpático pudiera subsistir independientemente de los centros espinales. Pero desde que esos autores, Goltz y Ewald, demostraron que los perros podían sobrevivir durante varios meses, en buenas condiciones de salud, después de ablaciones repetidas de la médula, de abajo arriba hasta la porción cervical, y que, por consiguiente, era erróneo lo que se había creído anteriormente, que en los vertebrados de sangre caliente la médula era absolutamente indispensable para la vida, como regulador de los fenómenos nutritivos, del tono vascular y del balance térmico del organismo; desde que Gómez Ocaña, en el último Congreso Internacional de Medicina celebrado en Madrid, presentó un perro en buenas condiciones de circulación, á quien había conseguido extirpar los dos pneumogástricos, no de un modo rápido, sino en distintas intervenciones, primero uno y después otro, y demostrando por consiguiente, que los nervios vagos no eran indispensables para el funcionamiento del corazón, que si la sección de los pneumogástricos mata á un vertebrado, no lo mata por impedir la función de un centro bulbar que antes se creía formaba parte del trípode en que descansaba la vida, sino que muere por traumatismo nervioso; desde Lucciani, con ayuda de un cronómetro, demostró que el reflejo rotuliano no pasa por la médula

—por necesidad—sino que tiene un trayecto más corto, probablemente dentro del mismo tendón; desde que la literatura médica se enriquece cada vez más con casos de anencefalia compatibles por algún tiempo con la vida; desde entonces ya es cosa fácil el suponer que el sistema nervioso mielínico ó cerebro medular no es tan indispensable para la vida, no solo celular, sino de conjunto, dejando aparte, como es natural, todo lo que á sentidos y centros transcorticales se refiera.

Así, aisladas las funciones que á cada uno de los dos sistemas corresponden, se puede estudiar mejor el antagonismo que existe entre ellos, entre el simpático y el cerebral, entre la vida vejetativa y la psíquica, y que, como decía al principio de este trabajo, puede expresarse diciendo que cuando la una está exaltada, hay en la otra inhibición.

El simpático está siempre en función, pero ésta se acentúa después de las comidas, en las digestiones; durante las demás horas de la vigilia no deja de actuar el simpático; el movimiento en sí, el celular, todo lo que á la palabra *vida* se refiere, es dependiente de ese sistema nervioso; la médula lo que hace es regular los movimientos, es un centro del simpático, la *cabeza*, y se podría decir, abusando mucho de la palabra, que es su *centro transcortical*. Pero cuando más está en apogeo ese sistema nervioso, es por la noche, durante el sueño, que es cuando la asimilación está en su punto culminante.

Respecto al aparato digestivo está bien claro el antagonismo ese á que me refiero. Es ya vulgar el refrán “después de comer, ni un sobre escrito leer.” Durante las digestiones, la excitación del simpático produce una inhibición en los centros nerviosos corticales; hay apatía, la inteligencia está torpe, y si la digestión es grande, produce estupor y sueño, muy manifiesto en los animales inferiores, cuyo cerebro es de muy poca energía, incapaz de oponer resistencia, pero no tanto en el hombre. Esto, no obstante, si el sujeto en cuestión se empeña en hacer después de las comidas un tra-

bajo más ó menos intelectual, lo verifica, sí, pero á expensas de una inhibición en el aparato digestivo, á expensas de una *mala digestión*.

En España, el problema de los hombres intelectuales está en las comidas; en las horas de las comidas y en la calidad de ellas. Porque, acostumbrados como estamos en nuestro país á hacer dos comidas muy abundantes—en cantidad—necesitamos el resto del día para descansar de ese *surmenage* estomacal, para recobrar nuestro cerebro libre ya del poder inhibitorio que sobre él ejercen las grandes digestiones. El garbanzo nos hace inactivos.

El antagonismo entre los dos sistemas de inervación no se manifiesta solo en el aparato digestivo. No me detengo, por ser de todos conocida, en la doble inervación, simpática y cerebro-bulbar, aceleradora y retardatriz del corazón; en la doble inervación también, y también de idéntico modo, de todas las glándulas del organismo, etc., etc., pues lo mismo puede decirse de todos los actos que tienen lugar en nuestra organización. Un ejemplo aclarará un poco estas ideas y las sintetizará: un sujeto está paseando y leyendo al mismo tiempo, y llega un momento en que, ya porque la lectura le sea más interesante, ya porque un punto de la misma sea difícil de entender y requiera más trabajo intelectual, el caso es que si el individuo quiere fijar su atención, más de lo que estaba, tiene que pararse forzosamente; y no solo se para, sino que también el pulso en él se retarda, la respiración lo mismo y de igual manera se apagan las funciones digestivas, etc., etc...; en una palabra, se suspende por unos momentos la vida vegetativa para que los centros psíquicos puedan funcionar debidamente; y cuando la cuestión ha sido resuelta, viene una crisis, una descarga sobre el cuerpo de la energía que ya no utiliza el cerebro y el sujeto en mención avanza unos pasos con más impulso, hace unas cuantas inspiraciones profundas, el pulso se acelera y todo vuelve á quedar como estaba anteriormente.

Y esta ley de compensación, este antagonismo que

existe en el adulto entre los dos sistemas de inervación, existe también en el niño, y aun más marcadamente en el feto. En éste domina el sistema simpático; la nutrición, la asimilación, la hiperplasia celular es la función por excelencia, la característica en esa edad de la vida; y en cambio es escaso, casi nulo, el papel que desempeñan los centros encefálicos. El niño, al nacer, es eminentemente *simpático*; y se da el caso, bastante frecuente, de que el corazón de un recién nacido esté latiendo y los pulmones, sin embargo, permanezcan estáticos, en completa atelectasia, y al contrario; única edad en que esa puede ser total y compatible con la vida, aunque solo por breves instantes, pero los suficientes para acudir al tratamiento oportuno. No hay sinergia funcional en el feto, ó está poco desarrollada, porque no hay en él los centros reguladores que existen en el adulto en completa formación; estos se acentúan y desarrollan en proporción con la edad, y solo en el adulto, cuando ya la asimilación no es formativa ni hiperplásica, sino de cambio y sostén, es cuando la sinergia funcional es completa, la función refleja escasa, los centros reguladores en dominio y los psíquicos en su mayor apogeo. Hablando matemáticamente, no parece sino que el hombre al nacer posee una cantidad determinada de energía, la cual es *función de dos cantidades*, de los dos sistemas de inervación, y que, por consiguiente, si aumenta el uno, tiene que disminuir el otro, para que la *función* energía total sea constante.

¿Los hombres más espirituales, los de más talento son, generalmente, los de *cuerpo* más pobre, los de salud más misérrima, por ese antagonismo tan notable y manifiesto? ¿El tuberculoso—y en general todo aquel que padece una enfermedad crónica que no empiece por embotar la inteligencia, afectándola, sino que lentamente va matando la función celular de la periferia al centro, suspendiendo las necesidades orgánicas—el tuberculoso, digo, alcanza esa espiritual delicadeza, esa excitación intelectual, esa viveza propia de todo fímico, en virtud de esa ley de compensación? Si se estu-

dia el origen de nuestras inteligencias más clarividentes se verá que, excepto unos cuantos que congénitamente, por herencia, llevan ya en sí un impulso más activo de sus centros psíquicos, los demás, ó han sido raquíuticos en su infancia y el raquitismo ha dejado en su cuerpo un sello de miseria orgánica y en su cerebro una actividad compensadora, ó son tuberculosos, ó han educado su espíritu á fuerza de estudio y á espensas de una desnutrición y desgaste de todo su organismo. En los hombres etiológicamente hay dos clases de inteligencia: la congénita y la adquirida; poseen la primera los que nacen con un remanente de energía superior al de los demás, y la adquirida los que en la lucha por la existencia se hacen héroes y enferman por ley de compensación, y al contrario, los que por enfermedad constitucional (raquitismo, tuberculosis...) obtienen una mayor preponderancia en la función de sus centros transcorticales.

La forma aguda—que así puede llamarse—de ese proceso crónico, la tenemos en la agonía, la cual afirma y patentiza lo que acabo de exponer sobre la etiología—valga la palabra—de la inteligencia humana. La lucidez mental extraordinaria (*clarividentia morientium*) de los agonizantes, no es más que una exaltación cerebral que tiene lugar por ley de compensación, por el antagonismo que existe entre su cuerpo decaído, muerto ya, sin reacciones orgánicas, sin todo ese séquito de impresiones viscerales, sin ese laberinto de reacciones que constituye la vida, en una palabra, sin función vegetativa, y el cerebro, pues éste, en los casos de *clarividentia morientium*, es el último que muere después del corazón. Si el agonizante es un místico, un religioso, tiene santas y espirituales visiones; si es un pecador se arrepiente; el sentido moral se despierta en el bandido, y el hombre honrado da sabios consejos. Hay exaltación cerebral, patológica ó no, pero exaltación al cabo.

Hay dos clases de voluntad: la de acción y la de inducción; la primera está en el cuerpo, en el músculo;

la segunda es de origen psíquico. Por eso existen aisladamente, en distintas personalidades. “Junoy—decía Zulueta—el diputado catalán que en el Congreso amenaza con revoluciones y cataclismos populares, haciendo gala de una actividad comprometedora, en su casa, y por la noche, su mujer tiene que empezar por quitarle las botas si quiere que se acueste.” Así se ha repetido en la humanidad tantas veces el caso del gran Flaubert, al cual le costaba un inmenso trabajo el sentarse en la mesa y ponerse á escribir. El refrán “quien mucho abarca poco aprieta,” ha salido del pueblo, pero el pueblo no sabe que el que mucho abarca *no puede* apretar, porque para ello tiene que hacer un trabajo superior á sus fuerzas.

Hay en Inglaterra un local, conocido en Londres con el nombre de “válvula de seguridad,” donde todos los días del año, desde las cinco ó seis de la tarde hasta las nueve ó diez de la noche, hay oradores que se ponen á hablar ante las gentes que quieran cirlos. Es un *meeting* diario y al aire libre. Hablando de este rincón de Inglaterra, dice: “...y en un grupo habla un socialista, y en el otro un separatista irlandés, y aquí un católico romano, y allá un anarquista, y más allá un budhista, y en el otro se queja un enfermo de la administración de un hospital, y en el de más allá pide una sufragista la concesión del voto á las mujeres. Y hace muchos años que no se registran escenas de violencia en *Hyde Park*—que es el lugar del suceso—y el rey Eduardo está muy tranquilo respecto á revoluciones políticas, religiosas, etc., etc...” ¿Por qué es eso? La “válvula de seguridad,” de los ingleses no desempeña más papel que la oportunidad, la ocasión para que diariamente funcione el cerebro y el cuerpo quede en inhibición; y así, si un ciudadano tiene exceso de remanente vital, va al *Hyde Park* pasa dos ó tres horas hablando, y luego vuelve á su casa completamente desarmado, incapáz de matar una pulga.

Resta, para terminar este trabajo, relacionar algo el antagonismo, ese tan mencionado durante el curso

de esta pequeña memoria con el sueño que, como decía antes, es cuando el acto más culminante de la vida vegetativa, la asimilación, alcanza su mayor apogeo.

La gente, acostumbrada como está á juzgar por lo que siente, cree que se duerme para *descansar* y que el sueño no es más que un reposo más ó menos absoluto del cuerpo, en contraposición del trabajo de acción de la vigilia. Es un error. La palabra *descansar* no dice nada en medicina; la célula no descansa nunca; el quimismo, el movimiento intracelular solo cesa con la muerte. Durante el sueño está exaltada la asimilación: es su *hora*, es cuando propiamente tiene lugar; todos saben que el dormir mucho engorda, no porque se descansa, sino porque se asimila. Las otras funciones (digestión, absorción, circulación, respiración, calorificación y secreciones) se encuentran amortiguadas; remiten la voluntad, la inteligencia, la sensibilidad, el movimiento voluntario y el poder inhibitorio; aumentan los reflejos. ¿Qué pasa pues? Todo es consecuencia de la ley de compensación. La asimilación, en actividad, ejerce poder inhibitorio sobre las funciones cerebrales (remitencia de la inteligencia, voluntad, etc...) y su acción alcanza hasta las funciones digestivas, absorbentes, etc., amortiguándolas. Los individuos anémicos, los de escaso poder nutritivo, sienten más necesidad de dormir porque necesitan más asimilación; pero ésta es incompleta, ya por falta de *pabulum* nutritivo, ya por insuficiencia celular, y por consecuencia la inhibición sobre los centros corticales es también deficiente (ensueños, pesadillas...) En aquellos que por cualquier causa tienen excitación cerebral (disgustos, preocupaciones...) ésta inhibe á la asimilación, y por consiguiente no tiene lugar tan intensamente como de ordinario; y se producen los mismos efectos que en el caso anterior solo que con distinta causa. Los animales, en los cuales domina la vida vegetativa, duermen más horas que el hombre, diariamente; éste es el que menos duerme de toda la creación, y menos aún el hombre intelectual. La vida del feto puede considerarse como

un sueño constante, no por inhibición de los centros corticales, sino por falta de desarrollo de los mismos; y así tiene que ser forzosamente, pues ellos no podrían funcionar sin perjuicio del crecimiento y desarrollo del sér humano. El infante, el recién nacido, pasa el día durmiendo y solo despierta para mamar; duerme menos en su segunda infancia y menos aún el adolescente: á medida que va entrando en el ejercicio la función cerebral y declinando la asimilación, va disminuyendo el número de horas que necesita para reparar las energías perdidas. El viejo duerme menos que el adulto, porque el primero es de asimilación más pobre, menos intensa que el segundo. Etc., etc... Muchos más argumentos podría traer á colación para demostrar que el sueño no es una función, sino el síntoma de una función vegetativa (la asimilación); y que si, por ejemplo, el encéfalo se pudiese separar del cuerpo, sin perjuicio de integridad funcional, el encéfalo funcionaría siempre, constantemente, sin necesidad de *descansar*; y que es una ilusión de nuestros sentidos el creer que se duerme para descanso del cuerpo, todo porque nos acostamos con cansancio y despertamos sin él.

Es la ley de compensación, que aquí, como en todas las cosas finitas y determinadas, tiene lugar.

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.)

Habitantes varones de esta localidad (1) clasificados en razón
de las profesiones que ejercen

PROFESIONES Agrícolas y Ganaderas	N.º de in- dividuos.	PROFESIONES LIBERALES	N.º de in- dividuos.
Labradores.	98	Guardias civiles.	5
Hijos de labradores, aún no establecidos.	50	Estudiantes.	5
Jornaleros del campo.. . . .	105	Sacerdotes, médicos, farma- céuticos, empleados, etc. . .	13
Guardas de ganado propio ó ajeno.	47	Rentistas (viejos ricos). . . .	16
<i>Suman.</i>	<u>300</u>	<i>Suman.</i>	<u>39</u>
PROFESIONES INDUSTRIALES		RESUMEN	
Fabricantes de curtidos. . . .	25	Trabajan en profesiones agrí- colas y ganaderas.	300
Hijos de éstos, aún no esta- blecidos.. . . .	18	Trabajan en profesiones in- dustriales.	350
Curtidores por cuenta de aquéllos.	29	Trabajan en profesiones libe- rales.. . . .	<u>39</u>
Zapateros (por cuenta propia ó la de otros).	77	<i>Total de individuos que trabajan.</i>	689
Canteros y albañiles.	87	Habitantes varones del pue- blo.	<u>958</u>
Carpinteros.	22	<i>Diferencia.—No trabajan.</i>	269
Molineros.. . . .	17	Cuya cifra se descompone en:	
Comerciantes.	13	Niños menores de 10 años. . .	212
Herreros, alfareros, tejedo- res, sastres, etc.	46	Niños de 10 á 12 años que aún no trabajan.	51
Panaderos, taberneros, sal- chicheros, etc..	16	Imposibilitados para el tra- bajo.	<u>6</u>
<i>Suman.</i>	<u>350</u>	<i>No trabajan.—Suma igual.</i>	<u>269</u>

(1) No incluimos á las mujeres en este cuadro, porque dedicadas con rarisimas excepciones á los cuidados domésticos, carecen de profesión especial.

Antes de hacer algunas consideraciones que sugiere el exámen de los dos cuadros precedentes, debemos advertir que siendo, como hemos dicho, los datos oficiales, su crédito no puede pasar del que en España, y seguramente en todas las naciones, suele concederse á esta clase de documentos, en los que la ignorancia algunas veces y la malicia muchas, hacen constar inexactitudes. Pero de todos modos y concretándonos ya solo á este pueblo, no deben discrepar mucho los datos antes expuestos de los verdaderos, y los damos por tanto por buenos, á reserva de modificarlos después con lo que dé de sí la estadística de natalidad y de mortalidad que vendrá más adelante, sobre todo por lo que respecta á los últimos cuatro años, desde que se hizo el censo.

Vemos por el cuadro 1.º, que hay un exceso de 30 varones sobre el número de hembras, cuyo hecho concuerda con el de observación corriente en Europa, así como también que ese exceso se halla en su casi totalidad en los menores de diez años, corroborándose con esto la mayor natalidad de aquéllos. De diez á veinte años se eleva sobre ellos el número de hembras, y vuelve á descender muy por bajo de los veinte á los treinta, para subir otra vez y fluctuar casi equiparándose los dos sexos, hasta los cincuenta años. Desde entonces, y aunque ambos bajan en rápido descenso, queda en supremacía la mujer que la conserva hasta la época de la senectud, á los ochenta, perdiéndola entonces y adquiriendo el hombre nuevo predominio, para cerrarla así como antes la había abierto el camino de la vida, acompañándola en toda ella y siendo siempre, por ley providencial, su compañero y protector.

Respecto al segundo cuadro, hay que notar en primer término, que no hay aquí vagos de profesión, ni tampoco mendigos. Los únicos habitantes que en él figuran sin oficio, son, además de los niños pequeños, unos cuantos imposibilitados (viejos, paralíticos, ciegos), que si no tienen medios de fortuna se sostienen y cuidan por sus familias, y si son ricos, pasan á la clase de rentistas. Todos los demás trabajan, cada cual en su oficio.

Es digna de observar también la distribución de profesiones tanto más notable, cuanto que, excepción si acaso hecha del pueblo cabeza del partido, no hay otro en todo él en que se hallen las tres clases en que las hemos dividido, tan exactamente proporcionadas.

Las profesiones *liberales*, salvaguardia por decirlo así y como ayudantes de las otras dos, puesto que por sí solas nada material producen, responden á su fin sin falta ni sobra; y estas otras dos se equilibran y balancean, sin que la una perjudique á la otra. Cada una se mueve en su terreno, y entre ambas sostienen el bienestar y riqueza del pueblo.

No hemos incluido con los labradores á los hijos que ya trabajan, porque, á no hacer las aclaraciones convenientes, podría pensarse que era mucho mayor el número de casas de labor, ni tampoco creimos conveniente englobarlos con los jornaleros del campo, porque siquiera trabajen como éstos, merecen otra muy distinta consideración.

Entre estos jornaleros, los hay ya de distintas edades y condiciones, siéndolo algunos solo á temporadas, y ocupándose otros en asuntos y labores propias.

Los guardas de ganado vacuno, lanar y de cerda, dependen directamente de los labradores como dueños que estos son del ganado, y entre los de cabrío, hay varios que cuidan solo el suyo.

Igual observación que para los hijos de labradores, hay que hacer para los de fabricantes de curtidos. Estos, como sus padres, trabajan en varias operaciones de la fábrica; pero no se les puede llamar por eso fabricantes porque argüiría mayor número de fábricas que el existente, ni tampoco curtidores, cuyo nombre cuadra más bien (y así se ha aplicado) á los obreros del oficio.

En los zapateros, ya no se ha hecho esa distinción, porque lo mismo el jefe de la casa después de preparar y cortar, y el hijo, si le tiene, trabajan como el obrero.

En los canteros y albañiles cuyas profesiones van unidas por ejercerse por unas mismas personas indistin-

tamente, y en los carpinteros, molineros y demás profesiones que siguen, tampoco se distingue. Todo individuo que figura como inscrito en ellas es uno de sus miembros y no un mero ayudante.

Pudiéramos, en este segundo cuadro, haber hecho la clasificación al propio tiempo que por profesiones, por edades de los habitantes. Con esto habríamos visto que en cada una y á seguida del núcleo principal de hombres hechos, van persiguiendo su reemplazo ó sustitución otros más jóvenes, á quienes empujan los neófitos ó aprendices. No hay, pues, temor de que un día se concluyan los operarios de una cualquiera de las profesiones, porque hereditarias la mayor parte de las veces, los hijos reemplazan á los padres; y cuando no se compensa así la baja, se corren hacia la escala desheredada los profesionales más afines aunque tengan que volver á empezar por aprendices.

Hoy las corrientes, por facilidad de hallar trabajo y ganarse un jornal desde luego, son de atracción hacia las canteras, que constituyen la industria de fecha más reciente y que hasta ahora, ha caminado siempre en auge. En ellas encuentran colocación los desertores por *fas* ó por *nefas* de otros oficios, en ellas se admiten los niños más pequeños, y allí va á parar todo aquél que sin saber ningún oficio, quiere, no obstante, trabajar.

Las otras industrias, aunque también preponderantes, van, por ley de la competencia que se las hace en otros pueblos, refrenándose, y se sostienen apoyadas en su antigüedad y nombradía y en la mejora de productos, sin que ninguna decaiga á efecto de la competencia. En que así siga estriba el que se prolongue ó perpetúe el próspero estado actual de Villavieja.

CAPITULO XX.

Caracteres físicos de los habitantes.—Si los caracteres antropométricos pudieran obtenerse sin coste y en poco tiempo, á ningunos otros deberíamos recu-

rrir para describir físicamente á los habitantes de éste como de cualquier pueblo. Con esto llenaríamos el fin de este trabajo y dejaríamos además esbozadas multitud de cuestiones, á cuya resolución tienden hoy de preferencia los estudios antropológicos.

Pero esto no nos es posible, y forzosamente hemos de renunciar á la base incommovible del número y medida que nos daría este método, para fundamentar nuestra descripción en otras tan deleznable y vagas como son ya hoy la constitución individual y el temperamento. Vá de aquellos á éstas tanto trecho, como el que media entre lo seguro y lo probable, lo cierto y lo verídico, entre el *sí* y el *acaso*. La Medicina, no es aún ciencia exacta; y médicos nosotros, aunque nos sea simpático ese derrotero, tenemos que amoldarnos á las circunstancias de lugar y tiempo, dejándole para que lo sigan y aquilaten los antropólogos.

No obstante, en la cuestión de talia ó estatura y aprovechando datos de los expedientes de quintas, haremos aplicación del método; y en todo lo demás, tomaremos por base de descripción lo antedicho, con lo cual, y á pesar de todo, todavía podemos entendernos.

Más fácilmente nos damos y se dá cuenta el vulgo de las condiciones de un sujeto á quien asignamos temperamento sanguíneo, linfático, etc., sin más aditamentos, que si se señala su talla, su índice cefálico, su anchura bigoniaca, latitud bi-acromial, etc., y los fisiológicos de temperatura, pulso y fuerza. Si esto es más científico, es aquello más conocido y vulgar, y más adaptable por ende al vulgo, que es quien de la lectura de trabajos de esta clase, mayores beneficios podrá sacar.

Esto sentado, comenzaremos por la talla, dando idea de ella por los siguientes cuadros, que como se vé, se refieren solo al hombre, y en cierto periodo de su vida.



Cuadros representativos de los mozos de 19 á 20 años tallados ante este Ayuntamiento en los años 1890 al 1904

1.º—TALLAS MEDIAS					2.º—TALLAS ANUALES máxima, mínima y media				
Años	Mozos	Suma de sus tallas	Dividida entre	TALLA media anual	Años	Mozos	Màxima — Metros	Mínima — Metros	Media — Metros
1890	7	11'138	7	1'591	1890	7	1'682	1'487	1'591
1891	23	36'330	23	1'579	1891	23	1'796	1'450	1'579
1892	18	27'911	18	1'550	1892	18	1'692	1'418	1'550
1893	19	29'998	19	1'578	1893	19	1'713	1'402	1'578
1894	22	34'919	22	1'587	1894	22	1'682	1'395	1'587
1895	17	26'677	17	1'569	1895	17	1'641	1'365	1'569
1896	27	43'009	27	1'592	1896	27	1'782	1'420	1'592
1897	23	35'937	23	1'562	1897	23	1'698	1'436	1'562
1898	27	43'471	27	1'610	1898	27	1'780	1'474	1'610
1899	19	30'431	19	1'601	1899	19	1'720	1'475	1'601
1901	18	28'498	18	1'583	1901	18	1'715	1'390	1'583
1902	18	29'271	18	1'626	1902	18	1'800	1'512	1'626
1903	17	27'138	17	1'596	1903	17	1'715	1'470	1'596
1904	21	33'504	21	1'595	1904	21	1'702	1'445	1'595
Sumas.	276	438'232	276	1'587	Suma de las tallas medias.				22'219

— OBSERVACIONES —

- 1.^a El año 1900, no hubo alistamiento.
- 2.^a Las medidas se refieren á metros y milímetros.
- 3.^a Mayor talla máxima=1'800 en 1902.
- 4.^a Menor talla mínima=1'365 en 1895.
- 5.^a Mayor talla media anual=1'626 en 1902.
- 6.^a Menor talla media anual=1'550 en 1892.

$$7.^a \left\{ \begin{array}{l} \text{Coinciden máxima} \\ \text{y mínima.} \end{array} \right\} \text{ mayores con } \left\{ \begin{array}{l} 1'800 \\ \text{y} \\ 1'512 \end{array} \right\} \text{ en 1902.}$$

$$\left\{ \begin{array}{l} \text{Coinciden máxima} \\ \text{y mínima.} \end{array} \right\} \text{ menores con } \left\{ \begin{array}{l} 1'641 \\ \text{y} \\ 1'365 \end{array} \right\} \text{ en 1895.}$$

8.^a TALLA MEDIA TOTAL 1'587.

9.^a Procedimiento para obtenerla:

Suma de las tallas totales: 438'232, divididos entre 276 mozos=á 1'587.

Suma de tallas medias anuales: 22'219, divididos entre 14 años=á 1'587, despreciando en ambos un pequeño residuo.

(Continuará).

Reglamento de la Higiene

DE LA

Prostitución en Salamanca

Formulado y aprobado por la Comisión permanente
de la Junta provincial de Sanidad

CAPITULO PRIMERO

Sección de Higiene

Artículo primero. La organización, inspección y mejoramiento de la Higiene de la Prostitución, depende de la comisión permanente de la Junta provincial de Sanidad, de acuerdo con el señor Gobernador civil de la provincia.

Art. 2.º El Inspector provincial de Sanidad es el jefe técnico de este servicio y llevará su especial estadística, además de la documentación y el archivo.

CAPITULO II

Casas de prostitución

Art. 3.º Son casas públicas, las establecidas y dirigidas por un ama, en la que se hospeden varias pupilas con residencia más ó menos permanente.

Considéranse como casas de citas, aquellas en que dedicándose ó no la dueña á la prostitución, recibe á prostitutas de un modo eventual.

Art. 4.º No podrá consentirse ninguna de estas casas en proximidad inmediata á edificios públicos, templos ó escuelas.

Art. 5.º Las casas públicas están obligadas á tener un Médico que cuidará bajo su responsabilidad del estado sanitario de las mujeres dedicadas al tráfico y de la higiene de la vivienda. Dicha responsabilidad se hará efectiva por vía gubernativa, si otra no procediese, con la penalidad señalada en el art. 204 de la vigente Instrucción de Sanidad.

Art. 6.º En todas estas casas se exigirá la más escrupulosa limpieza en las habitaciones, ropas, etc., cuidando también de que cada pupila tenga de su propiedad un irrigador

Art. 7.º Las dueñas de las casas harán su inscripción en la oficina de la Inspección Sanitaria, donde presentarán los documentos siguientes:

Primero. Declaración de tener un médico que cuide del estado sanitario de las mujeres y de la higiene de la vivienda.

Segundo. Un escrito autorizado por el facultativo en el que

haga constar los siguientes extremos: 1.º Aceptación del servicio para el cual ha sido llamado, con todas las obligaciones y responsabilidades consignadas en la R. O. de 1.º de Marzo último. 2.º Manifestación de que la vivienda tiene las condiciones higiénicas necesarias para la industria á que se dedica. 3.º Deber de comunicar al Gobierno civil cualquiera ocultación que á su conocimiento llegase respecto á la menor edad y estado de las pupilas. 4.º Una relación de los nombres de las pupilas que albergan en sus respectivas casas, así como de las que eventualmente concurren á ellas, señalando sus edades, naturaleza y estado. 5.º Un libro registro que ha de ser llevado por el médico respectivo, según dispone el párrafo 2.º de la base 3.ª de dicha Real orden, ajustándose al modelo aprobado por la Inspección de Sanidad. 6.º Declaración de que han adquirido las amas ó se proponen adquirir en breve plazo los instrumentos y medios que el facultativo ha considerado necesarios ó necesite en lo sucesivo. 7.º Una certificación del Subdelegado de Medicina que acredite que el facultativo designado reúne todas las condiciones legales para el ejercicio de su profesión.

Art. 8.º Las dueñas de casas de lenocinio ó de citas tendrán siempre á disposición de sus clientes eventuales y de las autoridades, el libro registro, y las segundas, el certificado sanitario de las mujeres que á sus casas acudan.

Art. 9.º No podrán admitirse en estas casas, como no podrán ser inscriptas, las menores de 23 años, y solo las de esta edad á 25, con autorización de sus representantes legales. Las menores de 23 años serán entregadas por los agentes de policía á disposición de la Sra. Vicepresidenta de la Delegación de Patronato Real, para la represión de la Trata de Blancas, de esta capital, dándose conocimiento del caso á la autoridad judicial.

CAPITULO III

De la prostitución clandestina

Art. 10. Las mujeres que se dediquen á la prostitución clandestina, están obligadas á presentar una vez por semana, en la Inspección de Sanidad, un certificado de reconocimiento expedido por un Médico de la localidad que ejerza la profesión legalmente.

Art. 11. Toda mujer que desee establecer una casa de citas, presentará la solicitud á la Inspección de Sanidad, acompañada de su cédula personal é impondrá á las mujeres que allí acudan la observancia de las disposiciones contenidas en este Reglamento respecto á higiene y policía, referente á las mujeres públicas.

Art. 12. Las mujeres que concurren á una ó distintas casas de estas, tres veces en un periodo de doce meses, serán consideradas como prostitutas públicas, quedando obligadas á proveerse de la correspondiente cartilla, á inscribirse en el libro correspon

diente y á remitir semanalmente el certificado facultativo de su reconocimiento á la Inspección provincial de Sanidad.

CAPITULO IV

De la petición de bajas

Art. 13. Las mujeres dedicadas á la prostitución, cualquiera que sea su clase y categoría, que deseen abandonar esta clase de vida, lo solicitarán por escrito al Inspector de Sanidad, haciendo constar el oficio ó profesión á que piensan dedicarse inmediatamente. La casa, fábrica, taller donde hayan de ejecutarlos ó ejercerlo; el sueldo ó jornal con que han de atender á su subsistencia y el punto elegido para su nueva residencia. Todos estos extremos serán garantizados á satisfacción del jefe del servicio por persona que merezca su confianza. Aprobada la instancia se la recogerá la cartilla, anotando su baja en el Registro.

Art. 14. Serán baja también las pupilas ó amas de casa que tengan una enfermedad infecto-contagiosa, á cuyo efecto el médico reconecedor ordenará la hospitalización de esas mujeres, dando cuenta por escrito á la Inspección de Sanidad.

CAPITULO V

De los médicos reconocedores

Art. 15. Los médicos reconocedores tienen el deber de visitar semanalmente á las prostitutas, certificando en el libro correspondiente sobre el estado de salud de las mismas, comprensivo de todas las enfermedades infecto-contagiosas, no tan solo de la sífilis ó venéreo.

Art. 16. Como las resistencias y subterfugios para no ser reconocidas, constituyen un indicio de enfermedad en las prostitutas, los médicos encargados de este servicio quedan obligados á dar conocimiento por escrito al Inspector de Sanidad de las que se hallen en estos casos, á fin de que éste adopte en el acto la resolución procedente.

Art. 17. Participarán también al jefe de este servicio las bajas que ocurran á consecuencia de embarazo, anotando todas estas causas en el libro registro.

Art. 18. Bajo ningún concepto asistirán terapéuticamente á las prostitutas, sean cualesquiera las enfermedades que padezcan. Las enfermas que por alta en el Hospital volvieren á las casas de donde salieron, serán nuevamente reconocidas por el médico higienista en el mismo día de su reingreso, participando al Inspector de Sanidad las dudas que tuviese respecto á una posible recaída.

Art. 19. Se fija en una peseta la cantidad que deben percibir los médicos reconocedores por cada uno de sus reconocimientos.

Art. 20. El resultado de cada reconocimiento de las pupilas de casas públicas se anotará en el libro registro de cada casa, consignando la fecha y autorizándole con la firma y rúbrica del referido médico; y cuando se trate de mujeres dedicadas á la prostitución clandestina, fijarán su estado sanitario en una cartilla, que es la que será exhibida semanalmente al Inspector de Sanidad.

Art. 21. Los médicos reconocedores darán cuenta también por escrito, á la Inspección, del estado higiénico de la viviendas dedicadas á este tráfico.

Art. 22. Siempre que soliciten reconocimiento en estas casas las pupilas que declaren ó sean menores de edad, el Médico ó los Médicos reconocedores accederán á ello, previo el pago de los derechos referidos, pero dándose cuenta á la Inspección del nombre de estas mujeres y casa donde hayan sido observadas, para los efectos oportunos.

Art. 23. También será de obligación de los Médicos reconocedores, participar á la Inspección si observan la existencia de menores de edad en las casas públicas, que queda terminantemente prohibida.

CAPITULO VI

De las demás autoridades Sanitarias

Art. 24. Para los efectos del orden público y el ejercicio discreto de la prostitución, quedan sometidas á la vigilancia gubernativa las casas toleradas, las de citas y las privadas.

Art. 25. El jefe político de la provincia, como Presidente también de la Junta de Sanidad, tendrá á su cargo la ejecución de los acuerdos de ésta y de su comisión permanente.

Art. 26. Los Sres. Alcaldes, en sus respectivas circunscripciones, cooperarán por su parte á que se cumplan las leyes y disposiciones de que emana este Reglamento, y obligarán á que los dependientes de su autoridad presten los auxilios que en caso de necesidad puedan demandarles la comisión permanente, el Inspector de Sanidad y los Médicos encargados del reconocimiento.

Art. 27. La comisión permanente de la Junta provincial de Sanidad cooperará á los fines que persigue el Real Patronato para la represión de la Trata de Blancas, concertando con la Delegación que existe en esta capital los medios que estime más convenientes para ello.

Art. 28. Hará así mismo de conformidad con el art. 204 de la Instrucción general de Sanidad, que se impongan las correcciones

y multas á que aluden ese artículo y el 496 del Código penal, á los que infringieren las disposiciones sanitarias de policía sobre prostitución, en cuyo caso se encuentran las que se dedican á la prostitución clandestina.

Art. 29. El Inspector provincial de Sanidad cuidará como jefe técnico de este servicio, de llevar los oportunos libros de registro y demás expedientes relacionados con este ramo de la Higiene.

Art. 30. Graduará bajo su responsabilidad las urgencias que ocurran para conseguir el mejor resultado de los servicios, escuchando según preceptúa el art. 58 de la Instrucción de Sanidad, la intervención directa de las autoridades gubernativa ó municipal, mientras ella no sea necesaria por precepto legal, ó no la requiera el pronto y efectivo éxito de las providencias.

Art. 31. Despachará con la frecuencia necesaria con el Jefe de Orden público, á fin de acordar con él los medios más conducentes á la buena vigilancia de este servicio.

DISPOSICIÓN FINAL

En ningún caso y por ningún concepto que el del reconocimiento facultativo á que se refieren las disposiciones de este Reglamento, podrá exigirse á las mujeres dedicadas al tráfico cantidad alguna, salvo los casos de multas por contravención á lo repetidamente ordenado.

Salamanca 15 Mayo 1908.

APROBADO:

El Gobernador civil,
JUAN JOSÉ ZAPATA.

CLÍNICA DE PEDIATRÍA

A CARGO DEL PROFESOR D. H. RODRÍGUEZ PINILLA

Causas de la escoliosis en los niños.—Músculos que principalmente son atacados en la escoliosis escolar.—Su tratamiento ortopédico

por el alumno D. Juan Sánchez Mata.

¿Qué entendemos por escoliosis? Las desviaciones laterales del raquis con ó sin torsión de las vértebras.

Para explicar estas desviaciones, se han emitido varias teo-

rias, de las cuales he de ocuparme ligerísimamente, para entrar después en el estudio de las causas que pueden producir la escoliosis

Una de ellas es la de las *lesiones de los ligamentos* indicada por Antonio Pareo y defendida después por Malgaigne, Follin, Duplay y algunos otros. Para estos autores la causa de toda escoliosis es el relajamiento de los ligamentos. Apoyan su teoría en experimentos de una importancia relativa, como sucede con el de Hirschfeld, que consiste en seccionar todos los pedículos de las vértebras y comprobar después la exageración de corvadura que resulta del lado de las láminas.

Ahora bien, ¿porqué regla de tres se produce esa laxitud en los ligamentos? He aquí la pregunta que se me ocurre hacer á esta teoría y á la que no he sabido contestar.

Viene después la teoría de la *desigualdad de desarrollo en las vértebras*; teoría defendida por Bouvier y que aún en la actualidad cuenta con numerosos partidarios. Dicen estos, que tanto la escoliosis hereditaria, como la producida por causas mecánicas, se explica perfectamente con esta teoría.

Y yo me pregunto: ¿Porqué razón las vértebras han de desarrollarse de un lado más que del otro, si se hallan todas ellas en igualdad de circunstancias para la nutrición? ¿Es causa suficiente la presión que pueda obrar sobre ellas, como han pretendido la mayoría de sus defensores? A nuestro modo de ver, nos parece que no, y somos de este parecer, porque entendemos que para que la desigualdad de desarrollo fuera un hecho, sería necesario que la presión ejercida sobre esa parte de la vértebra, además de ser mayor, fuera constante, para que de esa manera pudiera producirse una verdadera atrófia del hueso. Esto en lo que se refiere á la escoliosis habitual. Ahora en la que se observa en el raquitismo ó en la espondilitis, puede muy bien ser producida por esa desigualdad de desarrollo en las vértebras, puesto que la lesión de las mismas puede estar más ó menos desarrollada en uno ú otro punto.

De lo dicho se desprende, que no podemos admitir esta teoría para explicarnos la escoliosis habitual, y sí solo para la producida por el raquitismo, osteomalacia, etc., etc.

Tenemos después, la teoría *miopática*, que apesar de la ruda oposición que se le ha hecho en todos los tiempos, a nuestro caso entender es la más racional y científica á todas ellas.

La escoliosis, según esta teoría, es producida por una alteración en el equilibrio funcional de los músculos encargados de la flexión del raquis.

Tenemos en apoyo de la misma, no solamente lo que la Fisiología nos enseña, sino también una serie de experimentos de los cuales, para mayor brevedad, no he de citar más que uno de Fontanu, y es el aumento que se observa en la estatura después de una comida, aumento que desaparece al poco tiempo.

Este fenómeno lo explicaba diciendo, que como al comer se aumenta la actividad muscular, las curvas del raquis, tienen forzosamente que distenderse y como consecuencia, producir el aumento en la estatura.

Ahora bien; una vez admitida esta teoría, réstanos saber si la escoliosis se produce por una disminución en la energía muscular, por una relajación de los flexores de uno de los lados, ó si tal vez es una retracción exagerada de los músculos de una parte del raquis.

Puntos son estos hasta la fecha muy discutidos por la mayoría de los autores que admiten dicha teoría, pues mientras que unos opinan por el primero, otros creen sea el segundo y no pocos que son las retracciones.

Nosotros creemos que tanto la disminución de la energía, como la relajación de los músculos, son las principales causas que pueden producir la escoliosis habitual y así procuraremos demostrarlo al ocuparnos más adelante de la escoliosis escolar.

Muchas más teorías háñse inventado, pero como las anteriormente expuestas son las más importantes, nos conformaremos únicamente con numerar algunas de ellas. Estas son: la parálisis del serrato anterior mayor, de Atromeyer; la ingurgitación de las raíces intervertebrales, de Delpech; las alteraciones mecánicas, de Parow y Kormann; el crecimiento anómalo de las costillas, de Hister; la inflamación crónica de las vértebras, de Larínser, y la influencia de la aorta, de Sabatier y Cruveilhier.

Expuestas ya las principales teorías que se han inventado para explicar la escoliosis, vamos á exponer ligerísimamente las causas que pueden dar origen á la misma.

Para esto hemos de dividir las en dos grandes grupos: causas de origen constitucional y causas de origen mecánico. Entre las del primero, tenemos la herencia, el sexo, la edad y las enfermedades que obran sobre el desarrollo de los huesos, y en el segundo, las fracturas y luxaciones del raquis, las actitudes viciosas habituales, las lesiones musculares, las bridas cicatriciales, la presencia de tumores á los lados de las vértebras, los dolores intensos en cualquiera de los lados del cuerpo y en una palabra, toda flexión lateral del raquis, adoptada durante un tiempo más ó menos largo y en el trascurso de varios días.

La herencia, es, según los datos que nos suministran las estadísticas, la que ocupa uno de los primeros lugares, puesto que el 25 por 100 de los casos de escoliosis, son producidos por ese legado criminal que los padres de naturaleza débil y viciada, transmiten á sus hijos en el acto de la generación.

El sexo.—Todos los autores están conformes, en que las niñas son más frecuentemente atacadas de escoliosis que los niños, existiendo una diferencia entre unos y otras de un 70 por 100 según numerosas estadísticas.

Esta preferencia por el sexo femenino ha sido explicada por varios autores de muy diversas maneras. Tillaux dice que el ser las niñas más propensas á esas desviaciones es porque no suelen dedicarse á ejercicios violentos, los cuales, como en los niños, corregirían las actitudes viciosas que pudieran haber adquirido en las escuelas. En cambio para Martinez Angel la causa principal de la escoliosis en las niñas, no es otra que la superposición de la función menstrual á la actividad organizadora del crecimiento, así como también la costura á mano, á la que atribuye la escoliosis de convexidad dorsal derecha.

La edad.—Por regla general, la escoliosis, no se observa más que en la niñez y principalmente de los seis á los diez años. Son muy raros los casos durante el primer año y rarísimos en los recién nacidos, tanto es así que, según Malgaigne, entre 23.293 niños examinados por Chaunir en la Maternidad de París, solo pudo encontrar una desviación del raquis y en este caso era raquíptico el niño.

Las afecciones generales que obran sobre el desarrollo de los huesos como son principalmente el raquitismo y la osteomalacia, dan lugar á esas desviaciones del raquis, de la misma manera que todas esas enfermedades graves que tienen una larga convalecencia. Y así, no es raro observar que después de una fiebre tifoidea, por ejemplo, nos encontremos con una desviación del raquis que ha sido producida, ya por la posición, siempre igual, que ha tenido el enfermo durante tanto tiempo, ó ya porque se haya presentado una afección en los huesos.

También la posición es otra de las causas de origen constitucional. Todos sabemos que por regla general á los niños de buena posición social, se les quiere obligar desde pequeños á presentarse ante la sociedad como hombres serios y estas exigencias de los padres, dan por resultado una debilidad muscular en el niño que le predispone á la escoliosis; por esta razón creo yo que se observa con más frecuencia en los niños ricos que no en los pobres, que vigorizan sus músculos con ejercicios y juegos violentos.

Hemos dicho que entre las causas de origen mecánico tenemos las fracturas y luxaciones y se comprende fácilmente que estas lesiones den lugar á la escoliosis. Un individuo, que por ejemplo, presenta una luxación de la cadera, ó una anquilosis de la rodilla, al andar tiene forzosamente que inclinarse hacia el miembro más corto; de aquí que los músculos de un lado se distenderán mientras que los del otro se hallarán acortados, dando lugar, á consecuencia de este desequilibrio funcional de los músculos, á una curvatura del raquis.

Con mayor motivo se comprenderá este desequilibrio funcional, entre los músculos lesionados y los músculos sanos, por lo cual no creo oportuno detenerme en su demostración.

Los dolores intensos en un lado del cuerpo dan igualmente

lugar á escoliosis, pues como el enfermo, para aplacar el dolor, suele inclinarse hacia el punto doloroso, de aquí que se produzca el desequilibrio funcional en los músculos y que se presente la escoliosis.

Por la misma causa los tumores malignos, sobre todo los situados cerca de las vértebras, pueden producir esas desviaciones del raquis.

De propio intento hemos dejado las actitudes viciosas habituales para estudiarlas, como causa de la mayor parte de las escoliosis en los niños de uno á trece años, al final de todas

Es muy frecuente en nuestro país, el que las rollas para enseñar á andar á los niños, los cojan por un solo brazo. Esta pernicioso costumbre, es causa de no pocas escoliosis, pues obligado el niño á tener más levantado un brazo que otro, el cuerpo tiene que inclinarse hacia el lado opuesto, resultando de esta posición una distensión en los músculos del brazo levantado y una retracción en los opuestos que viene á producir el desequilibrio funcional y con él la desviación del raquis

Otro tanto sucede con esas pequeñas rollas, que á veces cargan con niños que á duras penas si pueden levantarlos del suelo. El peso las obliga, ó bien inclinándose hacia atrás, ocasionándole una lordosis, ó bien hacia el lado opuesto de la carga, en cuyo caso se le puede presentar la escoliosis.

A esas posiciones viciosas se deben los numerosos casos que se observan en los niños que asisten á las escuelas. Todos hemos visto, y la mayoría habremos pasado por ello, que la generalidad de los maestros, para enseñar á escribir á los niños, les hacen adoptar á éstos una posición rara y difícil, que consiste en inclinar exageradamente la cabeza hacia el lado izquierdo. Como consecuencia de esta posición, el equilibrio muscular se altera, originándose una escoliosis dextro convexa. Expliquemos su mecanismo:

Al colocarse el niño en esta posición, la escápula derecha vemos que se dirige hacia arriba y atrás, mientras que la izquierda se aplasta y dirige hacia adelante. Sucede esto, en el lado derecho, porque los músculos supraespinoso y trapecio, en su parte superior se contraen y hacen elevar la escápula; al mismo tiempo que el pectoral menor y el córaco braquial, contrayéndose también la dirigen hacia adelante. De aquí que el ángulo inferior de la escápula del lado derecho, sea más alto que el del izquierdo. Además las contracciones del latísimo de la espalda le hacen separar en este lado más que en el izquierdo. Los músculos de la escápula izquierda durante esta posición, se hallan poco menos que inactivos y por esta causa resulta esa diferencia entre ambas escápulas.

En la escoliosis que algunos autores han denominado, del *serrato anterior mayor* porque se observa en las parálisis de este

músculo; el mecanismo es el siguiente: El serrato anterior mayor, tira de la escápula hacia adelante y abajo; el romboideo, su praespinoso y trapecio lo hacen hacia atrás y arriba. Ahora bien, si el primero se paraliza ó disminuye sus energías, la escápula tiene que ser arrastrada, digámoslo así, por los otros músculos, sufriendo una verdadera rotación, según Eulenburg, alrededor de su eje longitudinal.

No es solamente la productora de la escoliosis escolar, esa posición que adoptan los niños para escribir; la manera de sentarse, el bordado y hasta el tocar ciertos instrumentos, tales como el violín y el arpa, ocasionan también esas desviaciones del raquis.

Como prueba de ello, citaré dos observaciones de Ory: Eran dos hermanas que trabajaban en una misma mesa, incapaz para que las dos pudieran obrar con desahogo.

La primera que ocupaba el lado izquierdo, contaba ya sus quince años y tenía la costumbre de sentarse sobre la nalga izquierda, costumbre que le acarreó una escoliosis típica de convexidad izquierda. La otra, que apenas si contaba trece años, se sentaba al lado derecho en una actitud idéntica á la adoptada por su hermana y se le observó una escoliosis típica de convexidad derecha.

Si no fuera porque el tiempo de que podemos disponer es bastante limitado, nos detendríamos algo más sobre este punto, y estudiaríamos el mobiliario que, por regla general, existe en las escuelas y que por sus malas condiciones higiénicas, es causa de no pocas escoliosis. Pero dejémosle para mejor ocasión y digamos para terminar cuatro palabras sobre el tratamiento ortopédico de la escoliosis.

Si hubiéramos de describir todos los aparatos que se han inventado para corregir y curar las escoliosis, á buen seguro, que tendríamos materia más que suficiente para llenar un volumen de gran número de páginas, mas como nuestros propósitos son el ser todo lo breve posible, nos limitaremos á describir los más principales.

A últimos del siglo pasado, la moda, pues hasta para la cura de las enfermedades interviene esta dama, impuso el empleo de un corsé enyesado descubierto por Sayre y modificado por Beyel. Este chaleco ó corsé se hace de la siguiente forma:

Se coloca al enfermo sobre una mesa, fijándole la cabeza por medio de un cinturón y obligándole á tener los brazos verticales y en extensión por medio de vendas. Después se le aplica al cuerpo un vendaje enyesado, cuidando antes de proteger el pecho y el abdomen con una manta de algodón en rama y las partes salientes del cuerpo con torundas apropiadas. Una vez que se ha solidificado, se corta por la línea media anterior y se le retira con cuidado, dejándole secar. Hecho esto se marca en el mismo la línea que corresponde á las apófisis espinosas y se le divide por este punto más ó menos pronto, para volverle á colocar. Por último, se es-

polvorea con talco y para evitar molestias al enfermo se secciona por debajo de los brazos.

Este aparato, si bien es verdad que en algunas ocasiones ha dado óptimos resultados, no debemos emplearle por ser nocivo para el estado general del enfermo, pues no solamente comprime los órganos circulatorios, respiratorios y digestivos, sino que también, á más de lo molesto que resulta, produce escoriaciones y abscesos.

Para evitar en lo posible estas molestias, el Dr. Eulenburg ha ideado un aparato metálico, que descansa todo él sobre un cinturón de acero y con el cual se obtienen muy buenos resultados. La complejidad de este aparato y su precio exorbitante, han sido causa de que los ortopédicos se hayan echado á buscar el medio de corregir estas faltas.

De aquí la multitud de *cinturones* llamados de *palanca* y que, aunque distintos en la forma, el objeto principal de todos ellos es el tener el tronco constantemente inclinado en el sentido inverso de la curvatura.

Aun con estos aparatos, son muchas las molestias que siente el enfermo y muy poco ó nada el beneficio que experimenta; bien es cierto, que la mayoría de las veces la culpa de que no se obtengan los resultados apetecidos, consiste en el mal empleo que de ellos se hace y el cual es causa de los trastornos que hemos indicado más arriba.

Para que tanto estos cinturones como el corsé enyesado, produzcan los fines apetecidos, es necesario que los sepamos combinar con los ejercicios gimnásticos que se recomiendan para la reducción de la escoliosis, y así, por ejemplo, si después de una suspensión del tronco por un tiempo más ó menos largo y con movimientos que favorezcan la reducción de la escoliosis, aplicamos el corsé, no solamente no perjudicaremos al enfermo, sino que por el contrario, la inmovilidad en que coloca al tronco este aparato, hace que la reducción persista y por lo tanto favorezca la curación de la escoliosis.

En resumen; el empleo de estos aparatos, sin el auxilio de la gimnasia, creemos que en todas ocasiones debe de desecharse y por el contrario lo creemos muy beneficioso, si lo combinamos con los ejercicios gimnásticos de que nos vamos á ocupar.

Estos pueden ser de dos clases, ejercicios que se verifican en la estación vertical normal y ejercicios con sustentación del tronco por suspensión.

Los primeros, se reducen á movimientos del cuerpo y miembros en diferentes sentidos, ejecutados sin aparato de ninguna clase. Estos ejercicios se practican en casi todas las escuelas de niñas que hay establecidas en Salamanca.

Los segundos, requieren el empleo de algunos aparatos muy

sencillos y de los cuales describiré los más corrientes en todo gimnasio.

Las *escaleras inclinadas*, son como el mismo nombre lo indica, una serie de peldaños unidos por sus extremos á dos pies inclinados y que á medida que van ascendiendo, la distancia de unos á otros va siendo mayor

Las *escaleras curvas* se distinguen de las anteriores, no solamente en la forma, como el mismo nombre lo indica, sino también en que además de los dos pies que sostienen los peldaños, existe un tercero más ancho que se halla colocado en la parte media, es decir, que vienen á formar dos escaleras unidas por los pies extremos.

Las *escaleras transversales*, que no se diferencian en nada de las ordinarias, y las cuales se hallan colocadas en la posición que indica su nombre

Las *escaleras verticales*, que se hallan formadas por un solo pié vertical de dos ó tres decímetros de anchura y de cuyos lados sobresalen los peldaños.

Los movimientos que el paciente ejecuta en las tres primeras escaleras, son de oscilación y en zig-zag; para ello se suspende de los peldaños y después de unos movimientos de vaiven, procura avanzar apoyándose únicamente con las manos, hasta recorrer todos ellos. En la cuarta la ascensión á la misma se hace también por las manos, pero con las espaldas apoyadas sobre el pié de la escalera.

Otro de los procedimientos para la curación de la escoliosis es el llamado por algunos *juego de lanzas*, que consiste en agarrarse el enfermo y otra persona cualquiera, á los extremos de dos palos de metro y medio á dos metros de longitud, se colocan en la posición de *firme* y entonces la persona sana, á un mismo tiempo, imprime á los palos dos movimientos uno de impulsión y otro de tracción, movimientos que va aumentando progresivamente en intensidad.

Además de estos aparatos, tenemos el llamado *paralelas*, el de las *pesas* y otros varios que no nos detenemos en describir y que vienen á formar parte de todo gimnasio medianamente instalado.

Voy á terminar con la siguiente advertencia: Al pasar por alto la sintomatología de la escoliosis, así como también el pronóstico y el tratamiento profiláctico y terapéutico de la misma, lo hemos hecho por concretarnos al tema que se nos dió y por esta misma razón, nos hemos abstenido de hablar con detenimiento de la *escoliosis ortopédica*, ó sea la que tiene por fundamento el raquitismo ó la espondilitis.



NOTAS ACADÉMICAS*Academia Médico-Farmacéutica
de Salamanca***Sesión del 4 de Abril de 1908**

Celebróse bajo la presidencia del de la Academia señor Segovia, con asistencia de los señores Sánchez García, Díez (D. A.) Gascón, Hernández Sanz, Peláez, Pinilla, Llauradó, Villalobos, Herrera y Giral, y actuando de Secretario el de actas.

El señor Pinilla, en uso de la palabra como continuación de la sesión anterior, abogó por el método crioscópico, defendiendo la superioridad del proceder de L. Bernard sobre todos los demás. Hablando de la fisiología del riñón, se inclina á creer que la orina es el resultado de una función catalizadora de aquel órgano, que poseería cuerpos especiales, cuya acción se podría comparar á la de los fermentos metálicos.

El señor Hernández Sanz toma la palabra para exponer la opinión, que es la reinante en el estado actual de la Ciencia, de que la orina es el resultado de una verdadera secreción del riñón, pero en la que intervienen de distinta manera las diferentes partes de su elemento estructural por estar anatómicamente constituídas de modos muy semejantes. Hay sitios en los que la intervención formativa del epitelio renal es indiscutible.

Se inclina á creer en la existencia de fermentos en el riñón que explicarían la antitóxica, pero no actuando catalíticamente, sino por inducción.

El señor Díez (D. A.) cree que el riñón es sencillamente un filtro y que, por tanto, la presión sanguínea es el elemento más importante en la secreción urinaria. Niega la existencia de fermentos renales. Todos los cuerpos, así anormales como normales, que se encuentran en la orina preexisten en el organismo.

El señor Pinilla insiste en sus opiniones, proponiénd-

dose tratar más extensamente estas cuestiones tan interesantes, en un tema que presentaría á la Academia.

El señor Giral, cierra por último, la amplia discusión suscitada por el tema sobre "Análisis de orinas," por él presentado, haciendo un instructivo resumen. Los procedimientos químicos, dice, son brutales é imperfectos indudablemente, pero son la base para el descubrimiento de otros más progresivos, los determinadores, por ejemplo, del poder energético de la orina. La crioscópia, la presión osmótica, la conductibilidad eléctrica, etc., son métodos por sí solos insuficientes, pero que unos á otros se completan.

Terminada la discusión del tema y transcurridas las horas reglamentarias, el señor Presidente levantó la sesión.

Revista de revistas

Diversos opúsculos del Dr. Sohier Bryant

La nariz en relación con la epilepsia.

El Dr. W. Sohier Bryant, refiere que en una clínica de mujeres epilépticas hizo un cuidadoso exámen de la nariz, incluyendo los senos accesorios, en cuarenta y ocho casos. En todas halló extensas anomalías de la nariz (de variedad obstructiva) y en algunas había supuración é inflamación de los senos. En once de los casos mencionados el tratamiento fué la operación rinológica, corrigiendo los defectos que la nariz presentaba, y se observó en ellos una notable mejoría (disminución, casi en la mitad, del número de ataques por mes), cosa que no se había observado antes de la operación, á pesar del tratamiento empleado, ya médico, ya quirúrgico.

El autor deduce las siguientes conclusiones:

- 1.º La epilepsia es un síntoma dependiente de una sobreexcitación de los centros más altos de la médula y cerebro (epilepsia esencial).
- 2.º Esta sobreexcitación puede ser de origen reflejo (epilepsia refleja).
- 3.º La reacción normal de un nervio se puede hacer patológica hasta cuando es irritado por una, comparativamente, insignificante estimulación periférica.
- 4.º Los ataques epilépticos (de origen reflejo) son más á

menudo debidos á excitaciones reflejas de la membrana de Schneider, y á través del 5.º par, que á otras causas.

5.º Un apropiado tratamiento del defecto intranasal puede disminuir grandemente el número de ataques, y en casos favorables podrá remover enteramente la irritativa y periférica causa de la epilepsia, lo cual hará cesar los ataques.

6.º En la neurosis epiléptica, la predisposición ó débil resistencia del sistema nervioso central es debida á otras causas.

*
* *

Otro folleto del mismo autor da cuenta de una serie de siete casos de supuración mastoidea curados por operación y con rápida convalecencia, cuyo buen éxito cree él ser debido á no haber empleado puntos de sutura y disminuir en lo posible la laceración de los tejidos y por no haber hecho uso de substancias antimicrobianas ó desinfectantes que disminuyen la resistencia de los tejidos (tan solo una solución salina fisiológico-normal).

Las afecciones del oído en relación con las mentales.

Después de estudiar varios casos deduce las siguientes conclusiones:

1.º La locura es usualmente acompañada por las enfermedades del oído. En la mayoría de los casos las dos afecciones son mutuamente dependientes.

2.º Las alucinaciones del oído surgen de las enfermedades del mismo por una mala interpretación de los estímulos auditivos bajo psicopáticas condiciones.

3.º Cesando la causa auditiva puede esperarse un alivio de dichas alucinaciones.

Importancia de la inspección periódica, física y fisiológica del oído en los individuos sanos.

Según el mismo escritor inglés las enfermedades del oído en su periodo incipiente producen una disminución de la intensidad auditiva; investigado á tiempo este síntoma se puede corregir la causa, evitando así serios trastornos del oído medio (esclerosis, etc.) El exámen periódico del oído debe ser hecho, anatómica y fisiológicamente, en todas las edades y después de haber padecido el sujeto en cuestión enfermedades generales ó afecciones del oído; tanto más cuanto que serios trastornos del oído pueden tener lugar sin conocimiento del paciente. Cuando el individuo es sabedor del mal que le aqueja—cosa que ocurre muy pocas veces y lo contrario de lo que sucede en las afecciones oftálmicas—los cam-

bios patológicos han avanzado lo suficiente para hacer imposible ó muy difícil el tratamiento causal. La primera denuncia de un disturbio auditivo debe ser tratada convenientemente.

Radical operación mastoidea.

1.º La radical operación mastoidea asegura la terminación de una otitis purulenta.

2.º Es una operación necesaria para el inmediato alivio de esa condición patológica.

3.º Se puede aventurar esta operación como recurso final.

4.º La audición es muy beneficiada después de la operación, puesto que en varios casos la función auditoria del oído medio puede ser completamente restaurada.

5.º La parálisis del facial es un muy raro é inesperado accidente en manos expertas.

6.º Los resultados son uniformemente satisfactorios cuando es empleada la técnica mejor.

La modificación del cuajaron de sangre en la cirugía de la mastoides.

Sabido es que la cicatrización por primera intención en las operaciones de la mastoides, dejando que la herida se llenara de sangre formando un grumo que luego se reorganizaba (sin suturas ni procedimientos injuriosos para los tejidos) ha dado buen resultado en manos de Blake, Sprague, Reik y otros varios. Más modernamente Blake y Sprague modificaron el procedimiento é hicieron público el resultado de unir á la cura anterior un pequeño drenaje. Según este autor, la modificación esa tiene aplicación en un número mayor de casos que la cura por el simple cuajaron de sangre. Hasta en los casos en que este último está indicado da mejores resultados el anterior. El autor acompaña la tesis con cuatro casos ilustrativos sacados de su práctica.

Un caso de mastoiditis y epidural abceso: operación y rápida convalecencia.

Una muchacha de 16 años, desarrollada y bien nutrida, con una fosa nasal parcialmente ocluida debido á su tabique deficiente, padecía una otitis purulenta recurrente.

La palpación de la apófisis mastoides era dolorosa y delataba cierta pastosidad. Por la inspección se notaba una tumoración en forma de pezón en la membrana del tímpano que llenaba el conducto auditivo. Se le propuso operación y fué aceptada. Se en-

contró un absceso epidural. La convalecencia fué completa á los seis días; la herida curó por primera intención en tres días. La convalecencia del oído medio fué más prolongada, durando siete días, y dando como resultado una buena función de dicho órgano. Las condiciones aurales subsiguientes de la enferma fueron buenas, exceptuando la nasal, obstrucción que fué la causa primaria de la enfermedad.

Tratamiento exudativo en las supuraciones crónicas del oído medio.

Bryant hace pública la curación por este procedimiento de limpieza y desagüe del oído medio en treinta casos de su clínica, sin necesidad de recurrir á operación alguna. El procedimiento consiste únicamente en drenaje, irrigaciones con la jeringuilla de Blake y con soluciones fuertemente alcalinas, cura seca con polvos de ácido bórico, y en último resultado, si esos procederes no son suficientes y el médico cree que hay acumulación purulenta en el oído medio, la succión puede ser aplicada con gran resultado; este último procedimiento tiene la ventaja de provocar hemorragias y edemas en las partes vecinas y la exudación actúa como antiséptico, neutralizando los elementos bacteridianos.

La raquianestesia. (U. Beurnier).

De ochenta casos de raqui-estovainización bien observados, en quince la anestesia ha sido más ó menos incompleta. Los incidentes consecutivos han consistido en cefalalgias y vómitos que cedían á una nueva punción. La retención de orina es frecuente. Un enfermo operado de fimosis se quejó de dolores muy violentos en las piernas y tuvo retención de orina y de materias fecales durante algunos días. El autor ha observado un caso de muerte en una mujer de 62 años que fué operada por primera vez bajo anestesia clorofórmica sin incidente y que pasado un mes sucumbió bruscamente después de una inyección de ocho centigramos de estovaína.

M. Bazy.—Este autor no ha empleado más que seis veces este modo de anestesia. Según él solo debe emplearse en los casos en que la anestesia general está en absoluto contraindicada. La retención de orina que frecuentemente le sigue es prolongada y la infección vesical particularmente fácil.

Según *Moty* la cocaína local es suficiente en un gran número de pequeñas intervenciones y la emplea con frecuencia y sin incidente.

Reacción del organismo tuberculoso bajo la influencia de la paratoxina (M. Lemoine).

Según este autor los fenómenos provocados por un exceso de paratoxina son: congestiones pasajeras alrededor de las zonas cicatriciales, llamaradas congestivas á la cara, flujo hemorroidal, reacción térmica. La paratoxina modifica rápidamente la expectoración y disminuye el número de bacilos. La dosis de paratoxina es, sin embargo, necesario que sea reglada y vigilada.

Yodismo latente despertado por los purgantes.

M. Ramond hace la observación de una mujer sometida á un tratamiento yodurado y en la cual el empleo de purgantes oleosos y salinos reveló todos los síntomas del yodismo: fluxión de las mucosas, cefalalgia...

Nuevo método que permite hacer constar por la radiografía si un infante, declarado muerto al nacer, ha vivido ó no ha vivido realmente. (M. Ch. Vaillant).

Sabido es que los medios de investigación de que dispone la medicina legal para reconocer si un infante ha vivido ó no son pocos y no ofrecen certeza absoluta. Así, por la autopsia de un recién nacido, durante la cual se hizo la prueba hidrostática del pulmón, fué declarado muerto al nacer, y no obstante había vivido catorce horas. Ahora bien; resulta de las investigaciones del autor que la radiografía permite determinar, dentro de ciertos límites si un recién nacido ha vivido y durante qué lapso de tiempo, fundándose en las siguientes conclusiones:

1.º Infante que no ha vivido: ningún órgano es visible por la radiografía.

2.º Infante que ha verificado algunas inspiraciones: el estómago es el primer órgano perceptible.

3.º Infante cuya vida ha progresado normalmente: el estómago y la masa intestinal son visibles.

4.º Infante que ha vivido algún tiempo sin alimentación: el estómago, los intestinos, los pulmones, el hígado, el bazo y el corazón son visibles.

5.º Infante que ha vivido y ha sido alimentado: todos los órganos son más visibles que en el caso precedente.

Valor de la constitución química y de las propiedades físicas de los medicamentos en la explicación de sus efectos fisio-

lógicos, por Alberto d'Aguiar, profesor de la Escuela superior de Farmacia de Porto.

El *Anuario da Escola Médico-Cirúrgica do Porto* publica el discurso inaugural leído por el profesor Alberto d'Aguiar en la sesión de apertura de la Escuela superior de Farmacia. En dicho discurso estudia el citado profesor los progresos de la Farmacología bajo la influencia de la Química y la Física. Divide el trabajo en tres partes: acción física de los medicamentos, acción química de los medicamentos minerales, idem de los medicamentos orgánicos.

En la primera parte estudia el valor de la solubilidad, concentración, difusión, disociación electrolítica. Después de hacer notar las propiedades medicamentosas de los alcalinos (disolventes de las concreciones úricas) y las de los narcóticos (disolventes de las grasas ó lipoides de los centros nerviosos, según *Overtone, Pohl, Frantz*, etc.) cita á *Ernst Frey*, el cual ha hecho notar que las sustancias susceptibles de disolver los cuerpos grasos tienen la facultad de atravesar rápidamente las paredes celulares sin provocar en las células fenómenos de plasmolisis, ni aun en solución concentrada, lo que no sucede con las sustancias incapaces de disolver á dichos cuerpos y que, sin embargo, en solución acuosa provocan una plasmolisis ó retracción protoplasmática, desde el momento en que esas soluciones sean hipertónicas con respecto al plasma intracelular; considera además que la diferencia entre las *corrientes vitales*, capaces de impregnar á la célula viva, y las *no vitales* (tiñendo la célula muerta) reside precisamente en esa facultad de solución oleosa que poseen los primeros—bases libres—y no los segundos—ordinariamente sulfurales de esas mismas. Pasando á la influencia de la concentración medicamentosa, dice que los medicamentos necesitan tener para lograr su acción, una determinada tensión osmótica que les permita la entrada en la célula, á fin de que en ella realicen los fenómenos físicos ó químicos necesarios para el efecto fisiológico; si tienen una concentración muy leve, la perturbación que provocan es apenas de orden reaccional, estimulando las propiedades fisiológicas de cada órgano, sin intervenir por sus cualidades específicas en el concierto de los reacciones intracelulares; se fija en el hecho de que los medicamentos á dosis mínimas son estimulantes y alterantes y que á medida que se aumentan las dosis aparecen los efectos terapéuticos y los tóxicos. La difusión, propiedad física tan íntimamente relacionada con la magnitud molecular y con la capacidad de ionización de las sales nos explica el pequeño valor purgante de los cloruros y los efectos exosmóticos de las sales más pesadas como el sulfato de sodio y, sobre todo, de las sales de magnesia; el cloruro sódico de pequeño peso molecular es fácilmente ionizable y atraviesa la pared intestinal sin provocar efec-

tos purgantes, mientras que el fosfato y el sulfato de sosa, así como las sales de magnesio menos ionizables, pero pesadas y de iones más voluminosos no se difunden con tanta facilidad y provocan, por lo tanto, corrientes exosmóticas, punto de partida de los efectos purgantes de estas sales; experiencias sobre animales demuestran que estas sales, difícilmente absorbibles, son espléndidamente diuréticas si se inyectan en la vía intravenosa, porque ejercen ese poder de concentración y de exósmosis sobre el riñón; hace recordar que el acetato de potasio parece ser una excepción, puesto que esta sal es muy difusiva y muy diurética, pero según Löwi dicha sal se transforma en la sangre en carbonato de potasa, y esto nos da la razón en ese desacuerdo, pues el acetato de potasa—muy difusible—atraviesa el intestino, se torna poco difusible por su transformación en carbonato de potasa y, por lo tanto, apto para revelar sus efectos diuréticos; en los organismos superiores, para ser el trabajo celular convenientemente desempeñado, necesita ser ejecutado en un medio físico-químico de valor relativamente constante y uno de los factores de este equilibrio de presión osmótica es el cloruro sódico, fácilmente dissociable, muy débil y, por lo tanto, de movilización rápida, y al mismo tiempo lo suficientemente inerte para no tomar parte en las operaciones químicas que en torno de él tienen lugar; el cloruro sódico forma la base de un método terapéutico nuevo y muchas veces heroico—la desclorurización. Entra luego en el papel que desempeña la ionización de los medicamentos y pone de manifiesto el hecho de que el poder antiséptico de las sales de mercurio guarda relación con su grado de ionización: en soluciones equimoleculares de cloruro, bromuro, cianuro y oxicyanuro de mercurio, el poder bactericida disminuye desde el primero hasta el último, precisamente en armonía con el grado de conductibilidad eléctrica y, por lo tanto, de ionización, que es mayor en el cloruro y decrece gradualmente en los restantes; Paul y Krönig han demostrado igualmente que las bases potasa, sosa y litina, comparadas bajo el punto de vista de su disociación, tienen el mismo valor bactericida, al paso que el amoniaco, difícilmente dissociable, tiene menos poder bactericida.

Después de hablar de la acción química de los medicamentos se fija de nuevo en la acción física y dedica su atención á las diferencias fisiológicas de los medicamentos isómeros. Desde que por la síntesis se han ido construyendo, poco á poco, los diversos cuerpos de los seres vivos, se impone la evidencia de que los procesos químicos del mundo exterior son idénticos á los vitales; muchos de esos cuerpos—del mundo exterior—son inactivos mientras no adquieran el poder rotatorio, *levo* ó *dextro*, propio de los isómeros, al integrarse en la corriente de la vida, en el ciclo de asimilación y desasimilación. Cabe á Pasteur, el demoledor de la generación espontánea, el papel de mostrar, por sus estudios

de cristalografía óptica que, aun bajo este punto de vista restringido, la vida no es más que un aprovechamiento de los procesos químicos del mundo exterior, diferentes, no por la calidad de cada uno de ellos, sino por la asociación en que se nos presentan. Hoy, por procesos no vitales, se desdoblán los cuerpos de cadena cerrada ó inactivos por compensación, en dos cuerpos asimétricos, difiriendo entre sí por sus propiedades *dextro* ó *levogiras*.

El carbono y el nitrógeno son los dos cuerpos que más se prestan para la organización de los compuestos isómeros, pues son capaces de imprimir una orientación diferente á los radicales que con ellos se unan.

Brown y Freser, estudiando los productos de adición del yoduro de metilo á varios alcaloides del tipo de bases terciarias, han hallado que los compuestos adquirirían, fuese cual fuese la acción originaria de los alcaloides estudiados, una propiedad, parecida á la del curare, de paralizar las terminaciones motoras de los nervios. Estas interesantes experiencias, cuya explicación exacta no podemos todavía profundizar, demuestran muy bien cuánto los caracteres físicos dominan en la acción electiva de los medicamentos. Complicados agrupamientos atómicos, diversos por la calidad y cantidad de sus elementos, pero análogos por la estructura estereoquímica en que se disponen, dirígense, por el hecho mismo de las fuerzas interatómicas de ese equilibrio molecular, á puntos altamente diferenciados del organismo, como son las placas terminales de los nervios motores, para que allí ejerzan una acción que debe tener más de física que de química.

La obra científica de Chamberland.

El director del Instituto Pasteur, M. Roux, fué el encargado de pronunciar el discurso que lleva este título en los funerales del que fué su compañero, y discípulo del gran Pasteur. En el relato de los descubrimientos que la bacteriología debe á Chamberland, figuran en primer término su célebre autoclava para la esterilización de los medios de cultivo y trabajo y su no menos célebre filtro-bujía para la esterilización de los líquidos alterables por el calor. La atenuación de los virus é inoculaciones preventivas, la etiología y profilaxis del carbunco, la vacunación contra la roseola, la vacunación antirrábica, sus discusiones sobre la transmisión de los gérmenes infecciosos por el aire, han sido trabajos de este hombre de ciencia, universalmente conocidos y en todos los cuales, como característica de su obra científica, se destaca un gran sentido práctico y de aplicación que tanto le hizo ser apreciado á los ojos de su maestro. Discípulo predilecto de Pasteur y colaborador asiduo en su obra admirable, su muerte será seguramente sentida de todos los amantes de la ciencia y de todos

los hombres de corazón que han sabido apreciar el alcance portentoso de las doctrinas pasteurianas.

Acción de la colina sobre la presión arterial.—(«Comptes Rendus de l'Academie des Sciences de Paris», tomo 146, núm. 2).

Desgrez y Chevalier demuestran que la colina y sus derivados no deben considerarse como residuos de desasimilación cuya destrucción interesa al organismo, sino como sustancias realmente útiles para su normal funcionamiento. Es la colina el primer caso de sustancia fisiológica de constitución química definida, que produce un descenso marcado sobre la presión arterial. Experiencias hechas en perros demuestran que por inyección intravenosa á la dosis de 0,005 gramos por kilogramo de materia viva, produce la colina un descenso de presión arterial que hace llegar á esta á 5 c. m. de mercurio transitoriamente y á 2 c. m. durante algunas horas. Su acción es completamente antagónica con la de la adrenalina, de tal modo que puede lograrse la neutralización de sus respectivos efectos. La abundancia de la colina en las cápsulas suprarrenales y su influencia favorable sobre las secreciones salivar, pancreática y renal, hacen considerar á esta sustancia como desempeñando un papel importante en Química Biológica.

Ptomainas y toxinas.

Sobre este asunto ha comunicado M. Boos á la Sociedad americana de Química un detenido estudio en el cual demuestra que, excepción hecha de la sepsina, todas las materias aisladas de la putrefacción de la carne muscular son inofensivas, siendo necesario tener en cuenta que las únicas ptomainas *tóxicas* son las toxinas. M. Boos ha logrado aislar la sepsina de la sangre en putrefacción y ha demostrado que 20 mlgs. de su sulfato bastan para matar en algunas horas á un perro de gran talla. A esta sepsina se refieren los efectos tóxicos de la carne en vías de putrefacción, pudiendo hacerse inofensiva por simple elevación de temperatura, porque entonces pasa la sepsina á cadaverina, sustancia no tóxica. La conservación de las carnes en cámaras frigoríficas no es suficiente para la destrucción de la sepsina; es necesario la congelación de la misma carne.

La reacción hemafeica de las orinas.

Según los últimos trabajos de Dujan («Bull. Soc. Ch. de France», tomo 3.^o. 4.^a serie, n.^o 7) parece demostrado que la coloración pardo-caoba que las orinas llamadas hemafeicas toman con el ácido nítrico no es debida á esa sustancia especial que algunos

químicos han pretendido aislar como producto de metamorfosis de la hemoglobina y á la cual han denominado hemafeina; parece ser que dicha coloración es debida á la superposición de otras dos, una amarilla debida casi en su totalidad á la urobilina y otra roja debida á la indirubina producida por transformación del indoxilo existente en gran cantidad en las orinas hemafeicas según ha demostrado Dufan. Es muy probable que el rojo escatológico intervenga en esta reacción colorante sin saberse aun positivamente el papel que en ella desempeña. Las numerosas experiencias hechas por el autor prueban que la urobilina juega un importante papel en la reacción, pero que no es la única substancia que en ella interviene.

Naturaleza de la grasa de las materias fecales.

Según Long y Tohnson («American Chemical Society», tomo 29, pág. 1.214) esta grasa está formada en su mayor parte por una substancia muy análoga á la lecitina, no siendo su origen de los alimentos sino de la bilis, como producto de descomposición de las células del hígado, escapando así á la acción del fermento pancreático cuya hipótesis viene corroborada por los trabajos de Hammarsten, según los cuales la lecitina existe en gran proporción en la bilis de ciertos animales.

Bibliografía

Consideraciones acerca de la enseñanza en Francia, organización de sus Laboratorios químicos y trabajos de síntesis efectuados en ellos, por D. José Giral y Pereira, catedrático de la Universidad de Salamanca. 1908.

Precedido de un prólogo del docto maestro Carracido, el señor Giral acaba de publicar la Memoria de pensionado en el extranjero.

Para los que le oímos el año pasado unas conferencias en que dió cuenta de sus estudios en los laboratorios de Francia, el libro de ahora no nos ha sido extraño. Pero su contenido no es meramente informativo, y, por tanto, resulta que lo que no pudo apreciarse por la audición, se comprende por la lectura. No es, en efecto, el trabajo del joven profesor un *relata refero*, es algo propio, pues Giral ha practicado los métodos de síntesis orgánica

que esboza ó describe, y ha vivido durante buen tiempo la práctica de que nos habla.

La primera parte de la obra, en que describe las instalaciones de los laboratorios, y antes, la organización de los estudios de cultura general en Francia, está escrita con gran facilidad y soltura, sin acumulo de datos y cifras, así como los capítulos en que trata de la organización del profesorado francés y de las asociaciones escolares. La segunda y última parte es más técnica: alude á la «síntesis química y en especial de la ionona», que Giral ha obtenido artificialmente de la esencia de violeta.

Por último, el autor nos dice las deficientes condiciones en que se trabaja en los laboratorios españoles en general y los oficiales de las facultades de Ciencias, como la de Salamanca en particular, y estampa las *Conclusiones* que vamos á transcribir de su obra. No sin antes consignar, confirmando palabras de Carracido, que el señor Giral es todo un maestro y que, como tal, ha de darnos pronto otros frutos sabrosos de su culto á la ciencia que con gran vocación practica.

CONCLUSIONES:

A) Referentes al pensionado en el extranjero

1.^a Que los ministerios de Instrucción pública y Estado deben gestionar de modo eficaz, la exención del pago de derechos de inscripción, matrícula, biblioteca y trabajos prácticos á los pensionados que hayan de ampliar sus estudios en los centros docentes oficiales y particulares del extranjero

2.^a Que se cree en el ministerio de Instrucción pública y Bellas Artes un Centro de informaciones científicas y artísticas en directa relación con los establecimientos de enseñanza y sociedades de esta índole, del extranjero, con objeto de que pueda suministrar á los futuros pensionados todo género de datos que orienten y faciliten su misión.

3.^a Que debe aumentarse considerablemente el número y la cuantía de las pensiones, tanto de alumnos como de catedráticos, equiparando, para este efecto cada una de las secciones de la Facultad de Ciencias á las restantes Facultades.

4.^a Que se reduzca el tiempo de pensión á los nueve meses que ordinariamente duran los cursos en la mayoría de los establecimientos docentes del extranjero.

B) Referentes á la enseñanza

1.^a Que se reduzca el número de Universidades y Facultades: dotando mucho más ampliamente á las que subsistan.

2.^a Que se les conceda á las Universidades la autonomía administrativa.

2.^a Que se supriman los cursos preparatorios y Doctorado, incluyéndose la mayor parte de los estudios que la constituyen en los planes de Literatura.

4.^a Deben aumentarse considerablemente los derechos de trabajos prácticos que actualmente abonan los alumnos en determinadas facultades.

5.^a La enseñanza práctica del inglés y alemán debe considerarse obligatoria dentro de las Facultades de Ciencias, Medicina y Farmacia.

6.^a Es de absoluta necesidad la creación de laboratorios de investigación, de indole muy distinta á los de enseñanza, en las Facultades mencionadas.

7.^o Que se favorezca la creación de asociaciones escolares y que éstas formen parte de los claustros universitarios y juntas de Facultad, con voz y voto en todos ellos.

8.^a El ingreso en el profesorado ha de ser: por oposición para los cargos de auxiliar y por nueva oposición entre los auxiliares que lleven cinco años de servicio, para los cargos de catedráticos.

9.^a Es de necesidad la creación de una Escuela práctica de catedráticos análoga á la Escuela Normal de París.

10.^a Debe reformarse el actual escalafón de catedráticos de Universidad reduciendo las últimas escalas y haciendo estas más proporcionadas.

11.^a Sería de gran utilidad el aumentar los haberes del catedrático con un determinado tanto por 100 de los derechos de matrícula que pagaran sus alumnos.

12.^a Deben organizarse conferencias en las distintas Universidades, llamando para ellas á reconocidas eminencias del mundo científico extranjero.

C) Referente á los Laboratorios de Química

1.^a Debe crearse Escuelas prácticas de Química y Física aplicadas, dependientes de las Facultades de Ciencias.

2.^a Procède autorizar á las Facultades de Ciencias químicas para prestar servicio público de análisis y consultas, quedando los honorarios correspondientes á beneficio de la Facultad respectiva.

3.^a Es de necesidad aumentar considerablemente la consignación del material destinado á las clases experimentales.

4.^a Asimismo interesa ampliar el personal auxiliar creando los cargos de preparadores y jefes de trabajos prácticos.

5.^a Deben exigirse, como indispensable para conseguir el grado de Licenciado, un determinado número de años de asistencia asidua en laboratorios oficiales de química.

6.^a Que la dirección de los laboratorios químicos de investigación esté á cargo de catedráticos que se hayan distinguido en esta especialidad y sin que tengan otras obligaciones docentes que cumplir.

7.^a Que la estancia de los alumnos en los laboratorios químicos sea por lo menos de tres horas diarias durante un curso, para cada asignatura.

D) Referentes á la síntesis química

1.^a Que es teórica y prácticamente posible la síntesis química de toda substancia orgánica por muy compleja que sea su constitución.

2.^a Que debe estimularse la enseñanza práctica de los métodos sintéticos en química.

3.^a Es de importancia establecer, como asignatura del periodo de Licenciatura en Ciencias químicas, la titulada Síntesis química, análoga á la ya establecida con el nombre de Análisis químico.

4.^a Deben establecerse premios en metálico para los profesores y alumnos que, por estos medios, descubran sustancias de reconocida utilidad.

LECCIONES DE MEDICINA LEGAL, por don Inicial Barahona Holgado, Catedrático por oposición de dicha asignatura en la Universidad de Salamanca.—1908.

Acaba de publicarse el primer tomo de esta obra, que constará de dos, bien nutridos de lectura.

Con gran modestia, el autor consigna en la portada y en el Prólogo, que su trabajo está hecho con recopilaciones y textos de diversos autores, pero cuando se lee con detención, puede observarse que el Sr. Barahona, aporta labor personal más árdua, como por ejemplo en los capítulos sobre Deontología médica, en el que trata de las "diversas situaciones del médico ante los Tribunales," y la "antropología forense," donde se ven huellas de una labor algo más trabajosa y profunda que la de un arreglador y compilador.

Los libros extensos de Medicina legal, al estilo del Tardieu, ó los Compendios por el orden del que Yáñez tenía en su cátedra, están llenos de defectos y son anticuados. Las obras de Vibert y Lacasagne no tocan asuntos de interés en España, y por eso creemos que Barahona ha hecho perfectamente en dotar al cuerpo escolar de un libro que á la española, puedan consultar ahora y luego en cuantas materias se relacionan con la Medicina jurídica.

No solo los escolares; los médicos prácticos que á toda hora son llamados por los tribunales á dictaminar sobre árduas cuestiones que la complejidad de las leyes actuales complican, harán bien en adquirir estas "Lecciones," sobre las cuales volveremos á ocuparnos al aparecer el último tomo.

Mientras tanto, reciba nues'ra cordial felicitación el distinguido profesor.

MEMORANDUM DEL ALUMNO DEL LABORATORIO HISTOLÓGICO Y RESUMEN SINÓPTICO DE LA HISTOLOGÍA GENERAL, por el Dr. Arturo Núñez, Catedrático por oposición de la Universidad de Salamanca.

En un mismo mes han publicado dos maestros, de la Facultad de Medicina de Salamanca, dos obras utilísimas, cada una en su especialidad.

Este Resumen, contiene veinte cuadros sinópticos que constituyen los alcaloides de la Histología, y facilita como es natural el estudio. El microscopio, los reactivos, los métodos histológicos, y luego los tejidos que integran el organismo, forman los asuntos de que tratan esos cuadros, en los cuales está como decimos, escogitado lo más sustancial del conocimiento sobre la materia.

Es lástima que la forma en folio, no haga el libro más manejable ó de bolsillo. En cambio está hecha la exposición con gran claridad y no recargada de datos inútiles para la práctica histológica.

Anuario Farmacéutico-médico.

Acaba de publicarse el Vigésimo-octavo Suplemento de este importantísimo libro, conocido entre la clase farmacéutica más familiarmente por el nombre de Dorvault, "La Oficina de Farmacia Española," obra de gran importancia y á la que á diario tiene que acudir para resolver dificultades y aclarar dudas el farmacéutico amante del ejercicio concienzudo de su profesión.

Redactado el presente Suplemento por dos autoridades en materia farmacéutica, como son el sabio profesor de la Facultad de Farmacia de la Universidad Central don Joaquin Olmedilla y Puig y el ilustre químico y farmacéutico militar don Joaquin Mas y Guindal, inútil es encarecer la bondad de su labor, puesto que á diario nos están demostrando con su ciencia lo mucho que valen. La utilidad de este Suplemento resulta á medida que se lee; en él tiene cabida lo más escogido é interesante que la ciencia ha dado á conocer en el trascurso del año último. Entre otros asuntos que merecen fijar la atención del lector, citaremos los siguientes: Constitución y síntesis de la adrenalina; fabricación sintética del alcanfor: nuevos procedimientos para obtener alcohol absoluto, cloroformo, fósforo rojo, lecitina y oxígeno; descripción de algunas variedades del almizcle; de los alcaloides hallados en el colombo; una idea de los fermentos metálicos cuestión que ha producido no pocas controversias luminosas y de gran provecho científico; la constitución de la morfina; un estudio sobre los alcaloides del tabaco, etc. También da á conocer nuevas é interesantes reacciones, describe los modernos aparatos y útiles usados en laboratorio, y, por último, es digno de mención el considerable número de fórmulas nuevas que contiene. Tal es á grandes rasgos, la descripción de este importante libro, que debe tener á la vista todo farmacéutico que quiera conocer cuanto de nuevo y provechoso la práctica y la ciencia han sancionado en el año último. Editado por la Casa Bailly-Baillière é Hijos, de Madrid, véndese este libro al precio de 6,50 pesetas en rústica y 8 encuadernado, en su librería, plaza de Santa Ana, 10, y en todas las de España y América.

VARIEDADES

Acción bactericida de las aguas minerales

M. Reinbolt ha hecho sus investigaciones con las de Kissingen sobre cultivos de *Bacillus prodigiosus*. El agua recientemente emi-

tida tiene una acción bactericida muy neta ya al cabo de cuatro horas de contacto con los cultivos y que aumenta con un contacto más prolongado. Por el contrario, el agua arrojada desde algunas semanas antes no ha demostrado ninguna acción en este sentido. Esta acción parece estar en relación con el poder radioactivo de las aguas minerales, pues si se añaden cuerpos radioactivos á un agua vuelta inactiva, este agua recobra su poder bactericida, pero éste último, artificial en algún modo, es menos duradero que el poder natural; la radioactividad espontánea de las aguas minerales parece, por lo tanto, más persistente con estas emanaciones que poseyendo otras diferentes que las del radio y menos fugaces.

El radio obra, por otra parte, sobre los fermentos digestivos, disminuye su actividad (Victor Henri), aun la del lab (Schmidt Nielsen).

M. Heinrich acaba de estudiar la radioactividad de las aguas de diferentes fuentes termales: Wiesbaden, Baden-Baden, Carlsbad, Gastein. Ha caracterizado el helio en los gases que encierra el agua de Wiesbaden.

Para separar los otros gases, ha utilizado el débil coeficiente de absorción de estos gases por el carbón de madera, especialmente por el carbón de nuez de coco.

Se observa, en efecto, que un centímetro cúbico de este carbón puede absorber á la temperatura del aire líquido 125 centímetros cúbicos de hidrógeno, 155 centímetros cúbicos de azoe, 230 centímetros cúbicos de oxígeno, 175 centímetros cúbicos de argón y solamente 15 centímetros cúbicos de helio. Este último gas puede separarse, de este modo, íntegramente.

El doctor Piatot explica las propiedades radioactivas y las indicaciones terapéuticas de las aguas termales de Bourbon-Lancy, no pudiendo hacerlo los análisis químicos por la ionización, la acción coloidal y la radioactividad, permiten entrever la acción de las aguas debilmente mineralizadas del tipo Bourbon-Lancy.

Los hechos experimentales sobre la acción de las emanaciones del radio se sobreponen á los hechos clínicos observados en las aguas más radio-activas.

Su efecto general y dominante es la sedación y la estimulación dulce.

Bourbon Lancy es un ejemplo concreto que confirma las ideas del profesor Armand Gautier sobre la génesis de las aguas termales. Bourbon-Lancy está indicado en las formas dolorosas del reumatismo, en los enfermos excitables y nerviosos y en todos los trastornos funcionales cardiacos, aislados ó sobreañadidos, de las lesiones orgánicas del corazón.

M. Lœwenthal ha observado que las aguas radioactivas provocan en el reumatismo crónico una reacción marcada que se traduce al principio por una generalización de los fenómenos doloro-

sos y un aumento de su intensidad. Si se continúa el tratamiento, estos trastornos se atenúan y se obtienen pronto resultados curativos notables.

Experiencias de comprobación, hechas á escondidas de los enfermos, han demostrado que cuando se reemplaza, en el curso del tratamiento el líquido radioactivo por agua comun, la afección vuelve, los dolores aumentan de nuevo. La mejoría se manifiesta generalmente hacia la tercer semana de tratamiento.

Estos resultados son un poco contrarios á los de Soupault, Dominic y Gye, que han observado la sedación rápida.

La artritis deformante parece refractaria: no se observa reacción alguna y esta particularidad permitiría sentar el diagnóstico en ciertos casos de interpretación difícil.

Mientras las neuralgias de los neurasténicos resisten á la medicación, las neuritis crónicas son netamente influenciadas. La sedación del dolor es conocida (Foveaux, Julio 1903). Bongiovanni ha curado también neuralgias del trigémino.

«Para ciertas afecciones uterinas, Luxeuil, dice Gustavo Le Bon según Pozzi, es muy superior á Plombieres. Dado que la radioactividad de estas aguas es del mismo orden, que tienen un origen subterráneo idéntico y una temperatura casi igual, ¿cómo explicar esta diferencia?»

»Seguramente no es por la influencia del medio, que ejercería más bien una influencia inversa.

»La causa de las diferencias notadas, tan misteriosamente en apariencia, me apareció netamente cuando ví en Luxeuil, á los médicos utilizar una canalización especial, dar duchas vaginales de agua á 48° durante veinte minutos, mientras que en Plombieres las mismas duchas se administran á una temperatura de 37° y durante cinco minutos solamente.

»La acción descongestionante del agua muy caliente en esta categoría de enfermedad, siendo muy conocida, las diferencias entre Luxeuil y Plombieres se explican por simples modificaciones de canalización y bastaría sin duda cambiar la canalización de Plombieres para obtener allí los mismos resultados que en Luxeuil.

»Añadiré que si las aguas minerales debieran simplemente sus propiedades á la radio-actividad, no habría nada más facil que dar estas propiedades á un agua cualquiera añadiéndola sencillamente una pequeña cantidad de sal de uranio, producto cuyo valor comercial es muy pequeño.»

Por lo tanto, este autor saca en consecuencia que las curaciones obtenidas en las aguas y que aun no nos explicamos, se deben á *liberadores de energía* desconocidos todavía y que hay que buscar, pues los hechos están patentes.—P. de C.

La medicación marcial

Las teorías antiguas de los temperamentos han cedido el sitio hace ya mucho tiempo á la concepción, mucho más clara y mejor establecida, del terreno, en el que parecen evolucionar las enfermedades, sean adquiridas ó hereditarias, haciéndose tanto más rebeldes á todo tratamiento, tanto más graves desde el punto de vista pronóstico, cuanto más debilitada se halle la economía y cuanto más acentuados sean los trastornos de la nutrición general. Hay una serie de grados intermedios entre los diferentes tipos; cuantas veces el terreno esté empobrecido se seguirá como consecuencia inmediata una completa predisposición á ciertas enfermedades y en segundo lugar su esencia misma dará una marcha particularmente acentuada á las enfermedades que accidentalmente pueden producirse.

El linfatismo es, sobre todo, uno de los terrenos de que hay que desconfiar. Determina como consecuencia todo un cortejo de complicaciones cuyo primer escalón es la escrofulosis, siendo los últimos las enfermedades esencialmente parasitarias; por lo tanto, los principios infecciosos, pueden considerarse como gérmenes latentes, pero permanentes, que no piden más que una ocasión favorable para presentarse y desarrollarse.

Hay que tratar desde luego los linfáticos desde la primera edad; también hay que modificar lo más pronto posible su estado constitucional, de manera que se impida á los principios morbosos aparecer y dar una nota agravante á las enfermedades accidentales.

En efecto, los síntomas del linfatismo se manifiestan claramente desde la primera edad. Con frecuencia apenas si esperan á la primera dentición. Si no remediais inmediatamente estas primeras localizaciones parasitarias, los jóvenes sujetos irán de mal en peor, y á los quince ó veinte años tendreis un candidato forzoso á la tuberculosis.

Las costras de leche, los eczemas impetiginosos, los males de los ojos, los flujos de oídos, las fluxiones ganglionares y los accesos congestivos adeno-brónquicos son los primeros grados de la marcha segura y progresiva del mal.

La anemia se acentúa entonces, y de no intervenir en seguida, suele llegarse tarde para impedir esta invasión de trastornos de la nutrición.

La acción curativa del Peptonato de hierro de Robin en el linfatismo es hoy un hecho reconocido por todos los médicos.

Puede dársele á los niños desde su más tierna edad, desde los seis meses si es necesario, á la dosis de una gota dos veces al día, en un poco de leche.

En tesis general, la dosis debe fijarse en una gota por año de edad; es el modo más racional de emplearlo.

Hay que hacer un uso lento y continuo, lo que indica que no es necesario forzar para nada la dosis. Procediendo así, se obtendrán resultados curativos y siempre idénticos. Es una comprobación que dimana de una serie no interrumpida de éxitos.—G. R.

Noticias

La salud pública en Salamanca deja siempre que desear, pero en estos dos meses de Abril y Mayo no ha habido epidemia que sentir. Algo es algo.

En cambio hay sarampión de mal caracter en varios pueblos y difteria en dos próximos á la capital.

Veremos si se extiende ó logra enfocarse tan peligrosa enfermedad.

El día 8 de Mayo tuvo lugar la inauguración de la nueva Academia de Obstetricia, Ginecología y Pediatría de Madrid, en la cual dieron gallarda muestra de valía el doctor Soriano, ocupándose del «Tratamiento de la fiebre puerperal;» el doctor Bourkaib, del «Tratamiento del cáncer del útero en relación con el concepto moderno del mismo,» y el doctor Goyanes, de la «Patogenia y tratamiento de las enfermedades congénitas del pié», todos los cuales fueron muy aplaudidos.

El Secretario, doctor Parache, expuso los móviles á que han obedecido los iniciadores de esta nueva Corporación, dando fin al solemne acto, que estuvo muy brillante, el Presidente, doctor Recasens, con un discurso encareciendo la importancia que, en bien de la humanidad, entraña el engrandecimiento de las especialidades agrupadas en dicha Sociedad.

Resuelto á su favor el recurso entablado por el Dr. Forns, ha sido nombrado Catedrático de higiene de la Universidad Central tan distinguido como ilustrado laringólogo, por cuyo nuevo triunfo le enviamos nuestros entusiastas plácemes.

Inauguradas las sesiones del II Congreso Español de Cirugía el 11 del pasado mes de Mayo, comenzaron las tareas del mismo discutiendo notables comunicaciones de los ilustres cirujanos doctores Ribeu, Cardenal, San Martín, Berruero, Cospedal, Martínez, Ángel, Recasens, Gutiérrez y de los entusiastas profesores doctores Goyanes, Ortiz de la Torre, Rusca, Arquellada, Yagüe y otros muchos que han demostrado que la cirugía española sigue

su marcha progresiva y raya á igual altura que en el extranjero.

El 24 del pasado mes de Mayo tuvo lugar en la Real Academia de Medicina la solemne recepción del distinguido catedrático de Medicina legal doctor Maestre, quien, lo mismo que el doctor Gómez Ocaña, escuchó unánimes aplausos al final de la lectura del discurso reglamentario, que versó acerca del tema «Órgano del alma» y tuvo la satisfacción de ser obsequiado por sus discípulos y admiradores con un espléndido banquete en la reputada casa Tournié, al final del cual se pronunciaron sentidos y cariñosos brindis.

Movimiento demográfico de Salamanca

		Población, 27.405.		<u>Marzo</u> <u>Abril.</u>	
<i>Número de hechos.....</i>	<i>Absoluto.....</i>	Nacimientos	97	77	
		Defunciones	89	76	
		Matrimonios	15	12	
<i>Número de hechos.....</i>	<i>Por 1.000 habitantes.....</i>	Natalidad.	3'54	2'81	
		Mortalidad	3'25	2'77	
		Nupcialidad.	0'55	0'44	
<i>Número de vivos.....</i>	<i>Vivos.....</i>	Varones	45	44	
		Hembras	52	53	
<i>Número de nacidos.....</i>	<i>Vivos.....</i>	Legítimos.	81	70	
		Ilegítimos.	7	3	
		Expósitos.	9	4	
		<i>Total.</i>	97	77	
<i>Número de muertos.....</i>	<i>Muertos.....</i>	Legítimos.	1	3	
		Ilegítimos.	2	2	
		Expósitos.	»	»	
	<i>Total.</i>	3	5		
<i>Número de fallecidos.....</i>	<i>Fallecidos.....</i>	Varones.	46	45	
		Hembras.	43	31	
		Menores de 5 años.	33	32	
		De 5 y más años.	56	44	
		En hospitales y casas de salud.	8	7	
		En otros establecimientos benéficos.	27	24	
	<i>Total.</i>	35	31		