

# Revista Médica Salmantina

Año VI

ABRIL DE 1910

Núm. 4

## *Teoría de ciertas acciones radio-biológicas*

por GUERRA JUNQUEIRO

La acción biológica del radium, de los rayos X, y de los rayos ultra-violetas ha sido investigada con ardor en estos últimos años, descubriéndose nuevos horizontes en la fisiología, la química y la terapéutica.

De una infinidad de experimentos que es inútil detallar, se deduce que los organismos más atacados por aquellas causas son precisamente los más subalternos en el orden evolutivo: bacterias, óvulos, células seminales, leucocitos, células dérmicas, células cancerosas, etc. etc.

Existe, pues, una influencia electiva indiscutible, pero ¿cómo se justifica? ¿Por qué razón tal célula epitelial es modificada ó desorganizada, y la muscular y la nerviosa permanecen indemnes? La ciencia no lo ha explicado todavía.

En demanda de tal explicación voy á formular una teoría que juzgo interesante y verosímil.

Fáltame competencia para fundarla en estudios y demostraciones de laboratorio, pero quede á los sabios el valorarla.

La electricidad es uno de los fenómenos primordiales en la evolución inorgánica. Todos los cuerpos son electrizables. Sin embargo, no se manifiesta de idéntica manera la electricidad en todos los cuerpos: en uno mal conductor, por ejemplo, la corriente camina con lentitud extraordinaria, y en un cuerpo buen conductor marcha como la luz, á trescientos mil kilómetros por segundo. Véase, por lo tanto, que ya la naturaleza de

los cuerpos y su estado molecular condicionan los fenómenos eléctricos y magnéticos.

La vida biológica heredó de la inorgánica de que desciende un estado eléctrico, pero impuesto por herencia utilizó el fluido como instrumento para el juego de sus equilibrios y dinamismos y los subordinó á sus apetitos y voluntades.

La importancia de los fenómenos eléctricos en la vida biológica es incalculable. Bastará indicar la diferenciación química que en histología llega á innumerables variantes, que todos los tejidos son coloides y que estos por regla general tienen un signo eléctrico, sea positivo ó negativo. No hay reacción biológica en que no intervenga la electricidad. Y puede asegurarse que la arquitectura dinámica de los organismos desde el protozoario hasta el hombre, se fundamentan en grande escala sobre fenómenos eléctricos y magnéticos.

Mas, estos fenómenos que en la vida orgánica son casi automáticos y espontáneos en la vida biológica, tórnanse dirigidos y por decirlo así, domesticados. Cuanto más camina la evolución, más independencia van perdiendo, amóldándose y esclavizándose á las voluntades elevadas del organismo, á las energías cerebrales ó directoras.

Y á la inversa, cuanto más ínfima es la célula, más se aproxima la electricidad á sus tendencias originarias. La electricidad de una bacteria es todavía mucho más libre, mucho más inorgánica, si se me permite la expresión, que la de una célula muscular ó nerviosa y, por lo tanto, mucho más sujeta en sus diversos estados á las influencias físicas exteriores.

Ahora bien, los rayos X y los ultravioletas, perturban profundamente los equilibrios eléctricos de los cuerpos brutos. Los equilibrios eléctricos de algunas células inferiores, tampoco se le resisten mucho tiempo sin que choquen y se destruyan. Los tales organismos en semejante situación ó varían adaptándose ó decaen ó mueren. Y por el contrario, células más nobles permanecen indemnes porque alcanzaron ya ma-

por firmeza y estabilidad en sus equilibrios eléctricos. La electricidad muy espontánea aun en el primer caso, se fué amoldando poco á poco por evolución á las convivencias y mandatos de las energías superiores: podría decirse que se disciplinó. Y con esto no quiero significar que la electricidad cambiase de naturaleza, sino que el fenómeno eléctrico cada vez más dirigido y condicionado por el organismo, se fué liberando gradualmente de las causas externas que sobre él actuaban, bien desde el mundo inorgánico, bien desde el mundo biológico inferior.

Así se explica á mi parecer, la acción eléctrica del radium, de los rayos X, y de los ultravioletas sobre un gran número de células de naturaleza subalterna. Esos edificios orgánicos atacados en las armazones eléctricas en que se apoyan, se transforman creando nuevas arquitecturas, ó se desordenan y desmoronan. Hay primero una acción física perturbadora y luego un cambio químico correspondiente.

Mas no son únicamente las células y organismos subalternos los que menos resisten, sino principalmente los embrionarios y de división activa los que más sufren, corroborando con esto nuestra teoría.

Porque la ley que formulamos es esta: la estabilidad de los equilibrios eléctricos en la vida biológica marcha en razón directa de la evolución.

Hay células en que tales equilibrios se mantienen, bien en el periodo embrionario, bien en la edad adulta, y hay células en que los mismos equilibrios ya resistentes en la edad adulta son perturbados ó destruidos en su fase embrionaria ¿Por qué?

Porque la célula embrionaria es evolutivamente inferior á la célula adulta, y porque en la mecánica de la mitosis deben asumir los fenómenos eléctricos una importancia capital.

En resumen:

La substancia biológica heredó la electricidad de la substancia bruta, pero la fué gradualmente disciplinando y adaptando á sus funciones y dinamismos.

Cuanto más elevada es la célula, más estable. La ciencia lo demuestra. Pero si los equilibrios celulares se apoyan en gran parte en equilibrios eléctricos, es evidente que la fijeza de tales equilibrios está en razón directa de la estabilidad celular. La conclusión es matemática y la ley que formulo verdadera.

Siendo las células subalternas las más inestables en sus equilibrios eléctricos, son también las más fácilmente destruidas ó modificadas por aquellas energías que perturban en los cuerpos brutos equilibrios de idéntica naturaleza.

Empero, inestabilidad no es sinónimo de muerte. Un organismo puede variar por causas externas ó internas sin adolecer y sin morir, adaptándose, creando nuevas arquitecturas y nuevas formas. Y cuanto más inferior el organismo mejor se adapta.

Tal es precisamente lo que sucede con los organismos expuestos á la acción del radium, de los rayos X y de los ultra-violetas. Cuando la acción es menos intensa y prolongada no sucumben, se transforman. Las curaciones radioterápicas se obtienen muchas veces no por la muerte, sino por la modificación regresiva de varios tejidos enfermos. Aumentándose así la influencia perturbadora, la célula acaba por desagregarse.

Y por el contrario, las células superiores teniendo una facultad menor de adaptación y variación, resisten muchísimo más porque sus equilibrios eléctricos perfeccionados evolutivamente y defendidos, se volverán más duraderos y más sólidos.

Alguien podría objetar: los equilibrios eléctricos son más inestables en las células inferiores, no hay duda. La teoría es inatacable. Mas ¿quién nos dice que la acción del radium, de los rayos X y de los ultra-violetas sobre determinadas células en vez de ser de naturaleza física no es de naturaleza química? De acuerdo. La teoría en ese punto no es matemática, pero sí verosímil y probable. Si el radium, los rayos X y los ultra-violeta determinan perturbaciones eléctricas en los cuerpos brutos, es natural que la susciten igualmente en los cuer-

pos biológicos, visto que sus equilibrios ó actividades reposan en gran parte sobre equilibrios eléctricos. Y los organismos más atacados serían más inferiores, porque sus equilibrios eléctricos son más espontáneos, más inestables. Y el radium, los rayos X y ultra-violeta ejercerán una influencia un poco diversa dentro de un caracter común á todos ellos: atacar y destruir los equilibrios eléctricos.

Es igualmente posible que la influencia química de aquellas energías sobre los cuerpos brutos tenga como punto de partida una causa eléctrica.

La teoría que acabamos de exponer esclarece además los siguientes hechos: los electricistas y los fogoneros se vuelven muchas veces neurasténicos. El medio ambiente iontizante en que viven perturbarían los equilibrios eléctricos edificados y mantenidos por el sistema nervioso, el cual resiste cuando se halla íntegro á la acción pasajera de tal ambiente, pero que disminuiría gradualmente de resistencia dejando por fin la arquitectura eléctrica del organismo á merced de las influencias iontizantes perturbadoras.

Corroborando esta manera de ser, añadiremos aún esta observación personal de grande alcance tal vez para la terapéutica de la neurastenia.

Hemos advertido, en efecto, que ciertos agotados nerviosos mejoran considerablemente viviendo algunos días entre galerías encristaladas, con ventiladores, pero sin abrir las ventanas, á una temperatura media de 15 á 16". Ya al aire libre y á la misma temperatura, el efecto no se produce. Y es también observación personal que el estado de esos enfermos se agrava cuando permanecen al lado de las llamas, de un fogón, por ejemplo, aunque la temperatura no sea alta, ni el aire se conserve en condiciones higiénicas regulares.

Explicación: el enfermo en el primer caso tomó durante el día un baño de luz vivificador, eliminando los rayos nocivos para él, los ultra violeta, porque el vidrio blanco los absorbe. En el segundo caso, hállese en un ámbito pernicioso, de grande actividad iontizante.

Y es tal vez ese uno de los motivos porque en los climas cálidos y secos, en cuya atmósfera abundan los rayos ultra-violeta, son las dolencias nerviosas más frecuentes.

*Guerra Junqueiro*

\*  
\*\*

P. S. La teoría que acabamos de exponer se formuló hace tres años en nuestro libro inédito "La unidad del ser", juntamente con dos teorías paralelas, una explicando la trasmisión nerviosa y otra ciertos fenómenos medianímicos.

En los comienzos de 1909 determinamos publicar la teoría radio-biológica, porque la acción del radium, de los rayos X y de los ultra-violados sobre los organismos era y es todavía hoy uno de los problemas más interesantes y debatidos. Tradújose al francés tal estudio y llegóse á componer el original portugués para el periódico «A Lucta».

Desgraciadamente, una grave enfermedad que me atacó de muerte, hizo imposible durante meses toda clase de trabajos intelectuales.

Las tres teorías de referencia deducíanse de una ley universal enunciada en ese libro inédito que abarca la explicación de todos los fenómenos de la vida inorgánica hasta la vida del espíritu más alta y más compleja.—La ley es esta:

"Solo hay relaciones armónicas directas y recíprocas entre las sustancias ú organismos de igual naturaleza ó de parentesco próximo."

Formulando la ley quisimos demostrarla y simplificarla, sugiriéndonos así las tres teorías á que aludimos.

La teoría de la trasmisión nerviosa se inicia diciendo:

"En los organismos biológicos superiores en un hombre, por ejemplo, los elementos soberanos hablan directamente con los subalternos. La célula nerviosa correspóndese con la epitelial. La dá órdenes y éstas

se cumplen. La imagen psíquica del alimento provoca en el epitelio del estómago la formación de jugo gástrico. Se diría, pues, que la ley dejó de gobernar. No hay tal cosa, sin embargo. La neurona conversa con el epitelio en lenguaje que este entiende. Se relacionan ambos por intermedio directo de un elemento específico, el nervio,,.

Y en seguida llegamos á esta conclusión: todas las células nerviosas y sus axones difieren químicamente y de la diferenciación química proviene una diferenciación paralela de ritmos eléctricos.

Ese mismo es el principio en que fundo la teoría radio-biológica. Una está incluida en la otra.

Ahora, hace media docena de días, llega á mis manos la "Revue generale des Sciences,, y vemos allí expuesta una teoría sobre el funcionamiento nervioso de un fisiólogo nervioso, Mr. Lapicque, teoría deducida de otra forma y por otros procesos, pero que llega exactamente á las mismas conclusiones.

Disgústonos la coincidencia, porque nuestras ideas sobre la transmisión nerviosa se hallan inéditas, pero enorgullécenos, en cambio, el ver que aparecen autorizadamente presentadas,

*Junqueiro*

(Dr. Pinilla, trad.)

## *De Clínica Quirúrgica* (1)

por el DOCTOR PINILLA  
Catedrático.

*Los aforismos hipocráticos y los de Salerno.—Alcance de estos aforismos.—Hay un plan quirúrgico como hay un plan médico.—Sistemas quirúrgicos: cirugía conservadora y no conservadora.—El concepto moral de buena ó mala no es apli-*

(1) Lección clínica dada en la Facultad de Medicina.

*cable á la cirugía. Tampoco el económico.—La cirugía debe llegar á su fin sin traspasarlo.*

Averiaguado el diagnóstico, ó realizado el juicio diagnóstico, con "todos sus accidentes y propiedades,, y teniendo en cuenta que es también diagnóstico quirúrgico, el decir: "lo ignoro,, el cirujano propone ó se propone un plan que ha de llevar á cabo. Si sabe lo que el enfermo tiene, vá á destruir ó separar la causa del mal, á romper la condicionalidad en que se produce ó conduce el mal, y sino sabe lo que el enfermo tiene, vá á averiguarlo, sea en su esencia, sea en su forma, que por esencia ó por forma puede perturbar el consensus vital.

Digo que es también diagnóstico quirúrgico el no tenerlo fijo, porque para instituir un plan de ataque á una lesión desconocida, hemos descartado la existencia de otras lesiones (diagnóstico por exclusión) y aun no descartando gran número de cosas posibles, el cirujano vá á la conquista de su verdad concreta armado de todas armas y previendo toda clase de sirtes y escollos. Así como decía el romano: "un medio de salvarse queda al vencido: el no esperar salvación,, (*una salus victis, nullam sperare salutem*) así al cirujano que ignora un diagnóstico le queda un camino, hacerlos todos, ó ir á resolver de un golpe ambos juicios el diagnóstico y el terapéutico.

¿Y qué vá á hacer el cirujano cuando acierta y cuando no acierta?

Va á ejecutar una *operación*, que aun llamándose atípica ó no reglada, tiene reglas.

Cuáles son éstas? El dictarlas es tanto como enfocar sobre *el caso*, todos nuestros conocimientos médico-quirúrgicos, pero estas reglas tienen su condensación en el aforismo clásico; hay que realizar el plan quirúrgico, decían los antiguos hipocráticos, *tuto, cito et jucunde*, es decir, hay que extirpar todo el mal, hacerlo rápidamente, hacerlo del modo más agradable.

La primera condición no la olvidamos nunca al extirpar un tumor, al amputar una extremidad. Recordad

que los progresos en la técnica operatoria del epitelio-  
ma, van dirigidos á vaciar la axila, por ejemplo en el  
cáncer de la mama. Llámase vaciar la axila á extirpar  
todos los ganglios axilares que sea posible, y con ellos  
queremos llevar por delante todos los tejidos posible-  
mente enfermos. Quedarse cortos en la exeresis de te-  
gidos ú órganos lesionados, es dejar al enfermo expues-  
to á la recidiva y repululación de los gérmenes morbo-  
sos.

La segunda regla del aforismo, el hacerlo pronta-  
mente, informa también los progresos de la ciencia:  
Hoy se opera más rápidamente que antes, y lo que de-  
be tenerse presente es no sacrificar esta rapidéz á la  
completa realización del plan operatorio. Es torpeza,  
por ejemplo, llevarse en la exeresis tejidos innecesarios,  
dar lugar á que un quiste que podía extraerse íntegro,  
se abra y ensucie su contenido el campo quirúrgico, no  
recubrir un hueso cortado de una capa de perióstio  
que se separó, ó dejar asperezas y esquirlas, etc.

Por último, debe operarse ahorrando sufrimientos.  
Para ello no es bastante la narcosis, es preciso no asus-  
tar antes á los enfermos con diagnósticos terribles, es  
necesario que no presenciemos nuestros aprestos de opera-  
dores, y en las pequeñas intervenciones conviene igual-  
mente, no ahorrar ningún anestésico local...

La anestesia local hace hoy prodigios en manos de  
Reclus y sus discípulos que llegan á extirpar así, úni-  
camente con el manejo de las inyecciones de novocaina  
al 1 X 200, tumores de vientre no muy profundos, y  
hasta resecciones de maxilar superior.

Es pues, verdadero, hoy cual siempre, el aforismo  
lacónico de *cito, tuto et jucunde*, lo es también este  
otro que se atribuye á la escuela de Salerno, que flore-  
ció, como sabéis, desde el siglo X al XIII. Decía así:  
*si tibi desitiam médici, médici tibi fiam, hæc tria:  
mens hilaris, quies, moderata dieta:* (si los médicos  
desconfían de tí, confía tú en estas tres cosas: espíritu  
alegre, quietud y dieta moderada).

Estos cánones de la higiene general, tienen grande

aplicación á la cirugía. El progreso de los tiempos ha hecho que nos demos cuenta mejor del cómo, de la manera de conseguir el reposo de un órgano enfermo. Los adelantos de hoy en el arte de curar la cifosis escoliosis, las artritis fungosas, etc., dependen de saber hasta qué punto y en qué forma deben *reposar* las funciones y los elementos anatómicos. Y en la *dieta moderada* no hay más que recordar que á cada enfermedad, y á veces á cada enfermo, corresponde un régimen dietético.

Párrafo aparte merece, *el mens hilaris*. Con frecuencia se olvida que debemos conseguir que nuestros enfermos sean optimistas. El ver la vida azul, el ver la vida por su aspecto agradable, es condición magnífica para curar nuestros enfermos. Yo he conocido alguno, —pocos de estos,— que aun bajo el peso de un ataque de dolor ó de disnea, hablaba de que “mañana estaría bien, mañana tomando un purgante se le quitaría todo,, y en efecto, ese optimismo contribuía á ahorrarle de la gravedad y molestias del estado actual y del futuro.

Hay en cambio otra porción de enfermos que no aguantan una ducha moral tan fuerte como la de informarles sobre la verdadera naturaleza de su enfermedad. En estos hay que andar con cautela, y si van á ser operados, disponer los aprestos del acto quirúrgico, lejos de su vista. Es por eso una buena regla práctica la de narcotizar á los enfermos antes de que estén sobre la mesa de operaciones.

Aun aceptados todos estos preceptos, los cirujanos divídense ahora en dos bandos: los partidarios de las intervenciones *larga manu*, intervencionista *á outrance*, y los cirujanos conservadores, retusos para toda intervención, económicos, ahorrativos de intervención. Estos son los que extreman las consecuencias de algún descubrimiento que ha tenido por objeto disminuir los actos quirúrgicos, los que extreman las aplicaciones de los métodos de Bier ó de Calot, haciendo “la cirugía sin bisturí.,”

Pues bien, no se debe ser conservador ó *liberal* en Operatoria, así por sistema. El que un cirujano se de-

cida ó operar á un enfermo afecto de una enfermedad dada, no significa que siempre ha de hacer lo mismo. Reclus, por ejemplo, ha salvado de amputaciones á enfermos con fracturas de femur, abiertas y conminutas. Que se le presenten esos casos, los mismos casos en una Clínica modesta de medios, en una ambulancia y tendría que haber amputado.

No hay buena ni mala cirugía, aunque haya buenos y malos cirujanos, y no debe existir tampoco cirugía conservadora y despilfarradora. Solo hay una cirugía.

Pasemos breve revista á los criterios abstencionistas é intervencionistas en cuanto á los traumas, en cuanto á los tumores, en cuanto á las infecciones locales.

El esperar á que un traumatismo demarque bien su extensión, me parece obligación inexcusable hoy, con las ventajas que nos dá la antisépsia. Son muchísimos los casos en que heridas penetrantes de vientre, de pecho, de cavidad craneal han curado sin más que esperar. Aquí tenéis un enfermo que se disparó un tiro de revólver sobre la sien derecha, y hemos visto la bala por los rayos X enquistada en el coronal, sin que se produzca ningún trastorno. Esperar es prudente. El año pasado vimos á un soldado que se atravesó el vientre de un balazo con Maüser, á nivel del epigástrico, y que curó sin hacer nada. Esos ejemplos son múltiples. Se intervendrá en cambio cuando los tegidos afectados, cuando las funciones ligadas con órganos traumatizados dan cuenta de que el trauma produce trastornos que hacen peligrar la vida: hoy se operan peritonitis en caliente, y se trepana con éxito, aun habiendo colecciones purulentas en foco. Hay que saber esperar por supuesto, no operando enfermos preagónicos, ni operando trepanaciones craneales por solo ver una línea curva en los huesos, que puede resultar una sutura de huesos vormanos.

Acordaos á este tenor, de esta frase un poco sangrienta, que se atribuye al Rector de nuestra Universidad, gran hacedor de paradojas: "los médicos se mueven en este dilema: ó dejan morir al enfermo por miedo

á matarlo, ó lo matan por miedo á dejarlo morir,,. Ni tanto, ni tan poco. Pero, hay que atreverse... incluso á herir nuestra reputación. Y aquí el lema de la Jarretiera: "*honni soit qui mal y pense*,,.

En materia de tumores suele pecarse de conservador: operar precózmemente tiene la inmensa ventaja de que la exeresis es menor, de que el tumor aun siendo orgánico, aun siendo benigno, no de pretexto y sirva de patrón á neoformaciones conjuntivas ó epiteliales. Hago una excepción á los adenomas de la mama en jóvenes con los que puede y debe ensayarse una Terapéutica médica, pero solo un año.

En las infecciones locales debe distinguirse: la osteomielitis de huesos largos, no debe respetarse y hay que desbridar cuanto antes. *In crudum sica* (corta en crudo, precózmemente) era la regla clásica y sigue siendo, pues no se detienen estos procesos con paños calientes de sublimado. Cuando los dolores á lo largo de un miembro, con el empaste profundo de la osteomielitis, han venido después de una erisipela ó de un proceso de estreptococia en otra parte, puede haber esperanza en la seroterapia. Pero, como no se alivie el enfermo en una semana de inyecciones de suero polivalente ó anti estreptocico, la intervención, es decir, la canalización del hueso se impondrá.

En las osteo-artritis, en cambio, convendrá no ser tan exigente, sobre todo en las de caracter tuberculoso. Quietud, vendaje escayolado, asepsia, será lo útil. Si equivocándose y creyendo que masas fungosas periararticulares son pus, intentais con un desbridamiento dar salida, cometeis un grande error, que paga el enfermo con fístulas incorregibles.

No hay, pues, una mala ni una buena cirujía. Adoptada una tendencia sistemática, conducirá al error. Los adjetivos de índole moral no deben aplicarse á la ciencia. No hay mala ciencia sino en los que la ignoran. El error no es malo éticamente, por sí mismo, sino en cuanto se esgrime á conciencia. Por eso hay más gentes equivocadas que malas.

Tampoco puede aplicarse á la Cirujía un adjetivo que no es propio de esta ciencia: el adjetivo de Cirujía económica. La Naturaleza no economiza tiempo para sus cosas, y aunque nos parece que economiza espacio, esta es una explicación para nosotros, que no siempre se podría generalizar. No, no hay Cirujía económica, porque nadie corta y extirpa tejidos ú órganos por sistema, sino por anhelo de hacerlo mejor, de hacer lo preciso.

La Cirujía tiene sus límites fijos que la impiden traspasarlos, la situación del enfermo y la situación del medio en que médico y enfermo se mueven. Adaptar á la realidad una prescripción teórica, es el oficio del arte.

No podemos olvidar que á la cabecera de los enfermos tenemos más de artistas que de otra cosa.

---

## *Historia Clínica*

por FELIPE ANCIONES.

El día 27 de Octubre de 1909, se me encomencó la redacción de la historia clínica de un sujeto, que por aquél tiempo ocupaba la cama número 3, en la sala de "La Milagrosa,, de este Hospital.

Es este individuo, Francisco Javier de la Iglesia, de 46 años, natural de Villanueva del Conde y sin antecedentes patológicos, ancestrales ni personales, de ninguna clase.

Interrogado, nos refiere que á fines del mes de Septiembre último, se introdujo un "espigón,, en el dedo grueso de la mano izquierda y por su cara palmar; bien pronto hubiera olvidado este accidente á no haber notado, no mucho tiempo después (mediados del mes de Octubre), dolores lancinantes en la mano, más acentuados en el dedo anteriormente herido, hinchazón en el mismo dedo, que se difundía al resto de la mano, y mucho calor local.

En esta situación ingresó en el Hospital, y cayó ba-

jo nuestra observación. Puesto el miembro al descubierto, apreciamos un considerable aumento de volumen, los dedos con un aspecto de morcilla, están ligeramente doblados hacia adelante, en el espacio interdigital último, hay una pequeña solución de continuidad, que á duras penas, permite la salida de un pus espeso, y de un color amarillo y rojizo. La cara dorsal de la mano está afectada de una enorme hinchazón edematosa, que conserva por mucho tiempo la huella del dedo con que hacemos presión. En la cara palmar no es tan manifiesto el aumento de volumen, percibiéndose una sensación especial de resistencia, despertando la exploración en el enfermo, vivísimos dolores. La muñeca tumefacta, pastosa y dolorida. En el antebrazo encontramos lo mismo que en la mano el aumento de volumen, y del calor local, la piel roja y lustrosa, llegando esta inflamación, hasta cerca de la región del codo.

Los dolores, tanto espontáneos como provocados, son vivísimos, é irradiados á los dedos.

Los movimientos de la mano son del todo imposibles.

También tenemos síntomas generales como la rápida demacración del sujeto, algùn escalofrío y fiebre bastante intensa.

Cogida una gota de pus de este individuo y hecho el análisis, resulta haber leucocitos poli-nucleares, y una cantidad mayor que la ordinaria de leucocitos mono nucleados, la flora bacteriana muy abundante, compuesta casi en su totalidad de estreptococos. El cultivo de este mismo pus, en agar, resultó poco floreciente, poco vigoroso, demostrando, la virulencia no exagerada del micro-organismo productor de la afección. (Necesario es hacer constar que este análisis ha sido hecho después de algunos días de haber estado sometido el enfermo á fomentaciones sublimadas, calientes, del lugar afecto).

*Diagnóstico.*—Creo que con estos datos hay suficiente para darse cuenta, no solo del diagnóstico de la afección, sino también de cómo ésta, se ha ido fraguando.

El nombre de la enfermedad, será, el de flemón sub-aponeurótico de la palma y del antebrazo.

Esto en un principio, fué un panadizo profundo, cuya puerta de entrada fué el cuerpo extraño que en el pulpejo del dedo pulgar se introdujo. Ahora bien, recordando la disposición anatómica de los sinoviales tendinosos de los flexores, nos damos perfecta cuenta de cuanto aquí ha pasado. En efecto, sabemos que existen dos vainas, radial y cubital, la primera ó externa acompaña al tendón del flexor largo del pulgar, llega á la muñeca, pasa por detrás del ligamento anular anterior del carpo, terminando en fondo de saco un poco por encima. La vaina cubital ó interna, empieza en el dedo menor, asciende hacia la palma de la mano, ensanchándose para abarcar los flexores del segundo, tercero y cuarto dedos, pasa como la anterior, detrás del ligamento anular estrechándose, terminando por encima nuevamente ensanchada, y solo separada de la anterior por un pequeño espacio donde asienta el nervio mediano. Como se vé, normalmente no existe comunicación entre las dos serosas, pero en la enfermedad no pasa lo mismo, bien porque exista una disposición anormal, ó bien, y esto es más fácil, por que estas vainas serosas son delgadas, delicadas y fácilmente se perforan por la supuración, es el hecho, que la comunicación entre una y otra se establece, ya tenemos, pues, la infección transportada por esta vía á la palma de la mano, y debajo, ó mejor dicho, detrás de la aponeurosis palmar superficial; desde aquí ya tiene el camino trazado para llegar al antebrazo, canal carpiana arriba, la supuración invade vainas, se inmiscuye entre los intersticios musculares y ya tenemos el antebrazo afectado de la misma manera que la mano, con un flemón profundo bien caracterizado.

El diagnóstico diferencial apenas hay que hacerle. En el flemón supra-aponeurótico, de la palma de la mano, la inflamación está limitada á este punto, en el sub-aponeurosis palmar superficial muy resistente, no permite el paso de la supuración hacia adelante, mientras

que por el contrario la profunda que es muy ténue, deja al pus fácil acceso. En la supra-aponeurótica, dejan libres relativamente los movimientos de los dedos, y en este permanecen por el contrario, inmóviles.

Además, la muñeca permanecería intacta, de la misma manera que el antebrazo, ya que el tejido celular sub-cutáneo de la mano, se continúa difícilmente con el del antebrazo y en este caso por el contrario, es todo uno, el profundo del antebrazo y el que rellena el canal carpiano.

El *pronóstico* en estos casos es grave, no solo porque pueden poner en compromiso la vida del sujeto, sino también por las deformidades que deja acompañadas de dificultad y hasta imposibilidad de ciertos movimientos.

En este caso, el cultivo del pus y la presencia en él de gran cantidad de leucocitos mono-nucleares, que indudablemente me indicaban una enérgica reacción de defensa, me hicieron el pronóstico menos sombrío.

*Tratamiento.*—Este ha de ser enérgico, comenzar desinfectando la región, hacer una incisión en la parte inferior y cara anterior del antebrazo, introducir una sonda que pase detrás del ligamento anular del carpo, y una vez llegado á la mano, con el pico de la misma, hacer prominencia en la piel de la de la palma de la mano y practicar una contra abertura, cuidando no herir el arco palmar superficial, para lo cual recordaremos que el vértice de éste se encuentra en la línea ficticia transversal que une la comisura del pulgar con el borde cubital. Ambas incisiones, deben ser practicadas en la línea media y siguiendo el eje del miembro. De una á otra abertura se pasará un tubo de desagüe, además se aplicarán fomentaciones antisépticas y calientes. A veces hay que multiplicar las aberturas y contra aberturas, según la formación de nuevos focos de supuración, otras hay que llegar á la amputación.

El tratamiento general no hay que descuidarlo, la quinina está muy indicada, buscando sus tres efectos: antitérmicos, tónicos y antisépticos. El alcohol, las in-

yecciones de suero artificial, y en este caso, en que el análisis bacteriológico demostró la presencia casi en pureza del estreptococo, fácil es que con la aplicación del suero anti-estreptocócico, hubiéranse conseguido buenos resultados.

Cuando el periodo inflamatorio ha cedido, hay que movilizar los dedos que han quedado deformados, lo que se consigue mediante el masaje de una manera metódica, por temor á que esta misma movilización, contribuya á la formación de nuevos brotes inflamatorios.

*Observación del enfermo.*—El día 13 de Noviembre, se le hizo una amplia incisión en la parte interna y tercio inferior del antebrazo, por la que salió una gran cantidad de pus espeso, de color amarillo rojizo, se puso desagüe y aplicáronse fomentaciones calientes de sublimado. Dispúsose además como tratamiento general, quinina y vino de Jeréz.

El día 22 se le hizo una concisión en la palma de la mano y otra en el dorso, entre los dos últimos dedos; continúa con fiebre y demacrado.

El 27, la fiebre ha desaparecido, el aspecto del sujeto mucho más tranquilizado, la inflamación también ha disminuído.

El 7 de Diciembre, los síntomas generales han desaparecido por completo, la región enferma ha recobrado casi su aspecto normal, la disposición en garra de la mano, tiende á desaparecer, por las aberturas ya en vías de cicatrización fluye solo serosidad.

El 10, la forma de la mano en garra se ha acentuado, se presenta de nuevo inflamación, muy manifiesta en el dorso de la mano, cuya piel se presenta roja y brillante, se practicó una incisión en esta región, centímetro y medio por encima de la quinta articulación metacarpo-falángica.

A partir de este día, siguió mejorando, y á fines del mes de Enero tenía agotado el proceso inflamatorio, sus heridas completamente cicatrizadas, conservando sin embargo la mano en garra, disponiéndosele masaje y corrientes eléctricas, con lo que se consiguió movilizar

un poco el dedo pulgar; en esta situación el enfermo salió del Hospital en uno de los últimos días del mes citado.

---

## DEL NATURAL

---

### Gajes del oficio.

por el DR. R. LOPEZ PELAEZ

Médico de la Horcajada (Avila).

Allá estaba, en el portalón del señor Juan, el pro-hombre de aquél lugarejo, todo el señorío. Elegido con frecuencia aquél sitio, por lo fresco y pasajero que era y por la hospitalidad del amo, para hacer la tertulia, estaba aquél día desusada y extraordinariamente concurrido: las dos señoritas de Madrid, la esposa del comerciante, la maestra de la Villa inmediata, un magistrado de Cáceres, el notario del partido, un capitán retirado; la mar de gente, en fin, que resultaba en aquél portalón, aristocrático. Se charlaba, y se mataban así las horas de una de esas largas mañanas de verano que tan lentamente transcurren en los pueblos, cuando entramos el médico y yo. También estaba allí, aunque no llegué á saber á qué había ido, la partera; quizás como vecina, había metido baza, con esa llaneza corriente en las costumbres de aldea; acaso, por tener las mismas habilidades que para los partos, para los barridos, había sido llamada por la dueña de la casa para que la ayudara: lo cierto es que allí estaba.

Muy mona, de la mano de su madre, y llevando en la otra una cestita con fruta, entró una niña de unos dos años; ya andaba bien y empezaba á parlotear con esa graciosa media lengua de los pequeñuelos. Dió, como se lo mandaba su madre, al señor Juan el regalito que le traía, y sin que la detuvieran los mimos que el obsequiado trató de hacerla, corrió, con su pasito corto

é inseguro, á ponerse al lado del médico. Bien sabía la picarona que pocas veces dejaba de tener éste para ella algún terrón, ó alguna moneda para comprar galletas en el comercio, y que nunca dejaba de darla las cariñosas palmaditas en las mejillas. Y así ocurrió; la dió un terrón, la sentó sobre sus rodillas, y como la alegría es expansiva, sintióse comunicativo, y nos habló de aquella pequeñuela.

Siempre que el médico se encontraba con aquella criatura de rubia y rizada cabellera y angelical sonrisa, sentía íntima y pura alegría. Al verla, en más de una ocasión sintió deshacerse las negruras de su ánimo, malhumorado por el cansancio y las decepciones. Y ocurríale eso, porque teniendo la convicción de que si vivía aquella niña era por él, se sentía alentado con su presencia, y al mismo tiempo que la satisfacción del deber cumplido, experimentaba ante ella algo que dignificaba y le infundía fé en la Ciencia.

—Esta rapazuela, que vino á alegrar con sus risas el hogar de un matrimonio, que había perdido ya, por su edad, la esperanza de tener hijos, me debe á mi la vida—acababa de decir el médico.

Con sorpresa oímos una voz destemplada y chillona que contestó enseguida.

—Con más motivo puede decirse que me la debe á mí.

Era la partera que, como si la hubieran pinchado, ó la hubieran quitado algo suyo, se revolvía airada: ¡ya, ya, había sabido ella que el médico andaba alabándose de haber salvado á aquélla niña!; y sentía ¡claro es! las rivalidades del oficio.

—A usted ¿por qué?—preguntó realmente asombrado el médico.

—Porque cuando usted dispuso, después de perder el tiempo tirándola para arriba y para abajo de los brazos, que se la metiera en el baño, ya lo había yo hecho, mientras usted fajaba á la madre.

—¡Eso qué tiene que ver!—contestó el médico—. Y practicar la respiración artificial en los recién nacidos.

en estado de muerte aparente, es muy eficaz, no es perder el tiempo.

—Pero sepa usted que fué en el baño donde la niña empezó á respirar y á estar menos amoratada.

—Aunque fuera así, yo extraje la niña, haciendo la versión á tiempo para que no acabara de asfisiarse. ¡Lo que es si tardo unos momentos más en hacerlo, ya hubiera usted podido después darla todos los baños que quisiera!

—Yo la hubiera sacado también.

—¡Usted! ¿Cómo?

—Tirando del brazo que ya había salido.

—Imposible; se trataba de una presentación de hombro; hubiera usted hecho sufrir á la madre, y matado á la niña, sin conseguir extraerla.

—Pues á otros he sacado así.

—¡Vaya usted á fregar platos, trapalona!—contestó ya descompuesto el médico—. Señores, el que quiera creer lo que he dicho, que lo crea; si no hubiera sido por mí, no estarías tú ahora aquí, nena,—dijo acariciando la rubia cabeza de la niña. ¡Tienes que quererme mucho, pequeñilla!

Y así acabó la escena. Se conoció bien que le pesaba haber hablado, y se quedó casi corrido. Fué aquello un jarro de agua fría para los entusiasmos del pobre médico.

Y á mí me mortificó también el lance. ¡Delicioso es ejercer en pueblecillos, donde las parteras y los curanderos se nos suben á las barbas para disputarnos los triunfos!

Si lo ocurrido lo hubieran oído sólo lugareños, yo estoy casi seguro de que no hubieran dudado un momento de que quien decía la verdad era... la partera. Esto es lo más natural en un país que, moralmente al menos, se pone de parte, no de la guardia civil, sino del bandolero ó del contrabandista, á los que encuentra simpáticos.

Pero aquellas personas, que tenían regular cultura, ¿dieron, allá *in mente*, la razón al médico? Lo observé

claramente; hay tanta propensión á reirse de los médicos y á creer que éstos se equivocan, como á dar asentimiento á lo que afirman los ignorantes y los intrusos. Allí se hizo aquello á que obligaba la más elemental cortesía; pero se sentía el hielo de la indiferencia, y de seguro, ninguno más que yo, participó de los justificados entusiasmos del pobre médico. Los que tuvieran instrucción médica suficiente para comprender el asunto, comprendiendo las imposturas de aquella mujer, no tendrían más remedio que poner las cosas en su punto. Pero los otros, los otros... fué para dudarlo: ¡hubo allí risitas tan expresivas y melévolas!

Nada: á los médicos, no hay que permitirnos sentir ni manifestar satisfacción por los que salvemos; debemos servir sólo para que nos achaquen la muerte de los que se van á la otra banda.

---

## Libros nuevos

### LIBRO UTILÍSIMO

Después de leer con bastante detenimiento el *Manual de Terapéutica de Enfermedades de los ojos*, publicado en Alemania el año 1909 por el doctor Adani, y cuya traducción española hecha por el doctor M. Gradaille en Coruña intercalando extensas adiciones, forman una pequeña obra de grandísima utilidad práctica para todo aquél que al ejercicio de la Medicina se dedique.

Hace tiempo que se sentía la necesidad en España de una obra de esta índole, dando á conocer á los Médicos generales, particularmente á los que ejercen lejos de los Especialistas, el tratamiento de algunas afecciones de los ojos, y los primeros cuidados que deben prestarse á sus heridas, con cuyos conocimientos no llegarían á nuestras consultas gran número de enfermos en los cuales se hace imposible su curación por haber ignorado ó descuidado en el comienzo de la enfermedad su lógico tratamiento y grave pronóstico, no haciendo en muchos de estos casos el Médico más que una expectación pasiva, que no suele hacer otra cosa en la mayoría de las ocasiones que hacer venir al enfermo

por su cuenta propia á nuestras consultas cansado ya de esperar y sufrir, cuando la enfermedad no tiene remedio.

Hago estas divagaciones por lo que diariamente estoy viendo en mi consulta en la gente del campo, donde se padecen con una gran frecuencia las afecciones de las vías de excreción lagrimal que suelen traer á consecuencia de las erosiones ó afecciones más benignas la pérdida del órgano de la visión.

Son estas las razones que me obligan á felicitar, en primer lugar, á los autores de este Manual, que en cortas páginas explican con claridad y precisión los conocimientos necesarios para el tratamiento de las enfermedades de los ojos á todo aquél que á la práctica de la medicina se dedique, y recomendar, no solamente su lectura, sino su estudio á todos mis compañeros.

*Dr. Alonso Nieto.*

\* \* \*

*Pratica de autópsias, Technica é Diagnóstico*, por João Alberto Pereira de Azevedo Neves, da academia Real das Sciencias, de Lisboa; Director geral do Laboratorio de Analyse clínica do Hospital Real de San José é Annexos. Vogal de conselho Médico-Legal, de Lisboa; Socio correspondente do Instituto, de Coimbra, é da Sociedade de Medicina é Cirurgia do Porto, etc., etc.

Acompañado de cariñosa dedicatoria, nos remite el doctor Azevedo Neves, un ejemplar encuadernado del primer tomo de su citada obra, y el primer fascículo del tomo segundo, que recientemente ha publicado

Mucho agradecemos al autor tal distinción, y sin perjuicio de ocuparnos más extensamente de la obra cuando esté concluída, nos es muy grato poder anticipar algunas consideraciones sobre el mérito indiscutible de este libro.

Resaltan en primer término las ventajas de una exposición sencilla y práctica, en consonancia con la idea que el autor nos manifiesta en el *Prefacio*, donde nos indica que quiere escribir un libro para uso de los estudiantes de Anatomía Patológica y Medicina Legal, y para los médicos todos que se encuentren en circunstancias de practicar autópsias clínicas ó médico-legales.

Esquiva en tal sentido toda cuestión exclusivamente teórica,

lo que hace que su obra resulte amena y fácil de manejar.

Precede á la *Práctica de autópsias* una introducción en la que se estudian sucesivamente:

- 1.º Las medidas antropológicas.
- 2.º Las indicaciones craneológicas.
- 3.º La determinación de la edad y del sexo por el exámen del esqueleto, y
- 4.º Las medidas de los principales órganos del cuerpo humano.

Después entra de lleno en la cuestión principal. Se ocupa de las salas destinadas á los trabajos de autópsias, del instrumental, del exámen microscópico de preparaciones frescas, de la manera de recoger materiales para los exámenes bacteriológicos, de los análisis químicos cualitativos más frecuentes, etc., etc.

Pasa luego á ocuparse de los datos que arroja el exámen exterior de los cadáveres, y allí describe las monstruosidades, los signos anatómicos de atentados contra el pudor y contra la vida, los datos anatomo-patológicos que arrojan las enfermedades de la piel y del tejido subcutáneo, y las lesiones de las mamas.

Termina el tomo primero con un estudio de la identificación por el exámen cadavérico y un método general para este exámen.

En el primer fascículo del segundo tomo, comienza el estudio parcial del cadáver por el de las autópsias de la cabeza y, según manifiesta en el Prefacio de la obra, continuará ocupándose de las diversas cavidades y órganos bajo el punto de vista necrópico.

No terminaremos esta breve reseña sin hacer especial mención de la parte artística del libro que nos ocupa.

El primer tomo inserta 253 grabados, y el primer fascículo del segundo tomo, lleva 62, siendo la mayor parte reproducciones del natural, admirablemente ejecutadas por distinguidos colaboradores artísticos.

En suma, el doctor Azevedo Neves ha venido á proporcionarnos una nueva y valiosa obra, que manejará con indiscutible utilidad todo el que quiera sacar de la autópsia los resultados que puede proporcionarnos la primera y más importante fuente de estudio de la anatomía Patológica.

*Arturo Núñez García.*

---

## *Decreto importantísimo*

Ha sido firmado por S. M. el Rey el tan deseado decreto creando el «Instituto General de Maternología y Puericultura», proyecto madurado por el «Consejo Superior de Protección á la Infancia», y en el que tenía puesto todos sus amores nuestro estimado compañero el doctor don Manuel de Tolosa Latour.

Esta nueva y utilísima Institución, tiene por objeto fomentar la lactancia materna, amparando á la mujer pobre embarazada, reglamentar el comercio de nodrizas, cuidar de la salud de los recién nacidos, tratar de conseguir el abaratamiento de la leche, cosas todas de una importancia capital, que ha de redundar á la larga en bien de la humanidad en general y produciendo excelentes beneficios á nuestra patria.

Bien merece el «Consejo Superior de Protección á la Infancia», así como el doctor Tolosa Latour, todo género de plácemes, que deben hacerse también extensivos al dignísimo y laborioso Secretario del Consejo, don Pedro Sangro, y nosotros muy gustosos de todo corazón se lo enviamos, alegrándonos mucho de que ya sea un hecho lo que ha tanto tiempo suspirábamos todos los que nos interesamos por la infancia.

---

REAL ACADEMIA DE MEDICINA DE MURCIA

## *Programa de premios para el año de 1910*

Con objeto de estimular el estudio de las Ciencias Médicas, y cumpliendo con lo que preceptúan los Estatutos, esta Real Academia ha acordado abrir un concurso para premiar las Memorias que mejor desarrollen, á juicio de la Corporación, los siguientes temas:

- 1.º *Los tumores del ángulo ponto-cerebeloso. Estudio clínico y terapéutico.*
- 2.º *Diagnóstico de la tuberculosis por los modernos procedimientos de laboratorio.*

Se adjudicará un premio y un accésit á cada uno de los temas.

El premio será una medalla de oro, diploma especial y el título de Académico Corresponsal si no lo fuere el agraciado.

El accésit consistirá en diploma especial y el título de Académico Corresponsal en iguales condiciones que el anterior.

I. Las Memorias que se presenten estarán escritas en castellano, sin firma, rúbrica, ni indicación que pueda revelar el nombre del autor.

II. A cada una de ellas acompañará un pliego cerrado en el que conste el nombre, apellidos y residencia del autor. Este pliego vendrá señalado con el *lema* que figure en la primera página de la Memoria.

III. Las Memorias se dirigirán á la Secretaría de la Corporación, donde se expedirá, á quien lo solicite, el correspondiente recibo de la entrega.

IV. El concurso quedará cerrado el 30 de Septiembre de 1910.

V. La Academia publicará oportunamente los *lemas* de las Memorias recibidas, así como los de aquéllas que juzgue acreedoras á premio.

VI. Su adjudicación se verificará en la sesión pública inaugural del año 1911, abriéndose en el mismo acto los pliegos que deben contener el nombre del autor ó autores de las Memorias premiadas é inutilizándose los de aquéllas que no hayan obtenido premio.

VII. No pueden tomar parte en el concurso los Académicos de número de la Corporación.

Murcia 3 de Enero de 1910.—El Presidente, *Francisco Medina*.—El Vicesecretario, *Bernabé Guerrero*.

---

## **El nuevo Reglamento de oposiciones á cátedras**

---

Es una rectificación de otra reforma que el propio conde de Romanones hizo en 1901; pero el ministro actual no ha vacilado un momento en modificar su obra anterior, mirando imparcialmente las lecciones de la experiencia.

A redactar este Reglamento ha contribuído poderosamente el Consejo de Instrucción en minuciosas deliberaciones presididas por el señor Dato, que, no obstante sus muchas ocupaciones, asistió á todas las sesiones celebradas para este asunto. El Consejo ha demostrado en el informe su sabiduría y su experiencia, y el ministro lo ha seguido en la mayoría del proyecto, aunque apartándose en algunos puntos importantes.

La reforma que se hace actualmente tiende á remediar los siguientes males, que había demostrado la experiencia:

1.º Abandono de la enseñanza. En efecto, en cada tribunal entraban cuatro ó cinco catedráticos, y como los tribunales eran muchos, se ha dado el caso de permanecer en Madrid durante cursos enteros no pocos profesores de provincias. Baste saber que hay Institutos que han pasado cursos enteros no solo cuatro catedráticos, en vez de los diez que tienen asignados; los otros estaban de jueces de oposiciones. Esto se remedia poniendo *cinco* jueces en los tribunales en vez de los siete de ahora, y ordenando que dos de ellos sean catedráticos; los otros tres serán: un consejero de Instrucción pública, un académico y una persona competente. Con esta reforma, además, se evita que en la adjudicación de cátedras predomine ó decida el espíritu de clase.

2.º Duración excesiva de la oposición. Este era otro abuso lamentable. Desde que se comenzaban los ejercicios hasta su terminación, solían transcurrir meses y meses, por la brevedad de las sesiones, por la facilidad con que se interrumpían los ejercicios, hecho todo esto á veces con el propósito de permanecer en Madrid ciertos jueces. Ello producía dos males: primero, carestía de las oposiciones para el Estado (la provisión de una cátedra ha llegado á costar unas 3.000 pesetas de dietas; anualmente se consignan 220.000 para esta atención y aún suele faltar); segundo el gasto excesivo para los aspirantes, obligados á residir en Madrid largas temporadas. Todo esto se remedia obligando á los tribunales á que funcionen durante tres horas diarias, cuando menos, á que no suspendan los ejercicios sin causa justificada, y á que acaben en el plazo de tres meses como *máximum*.

3.º Retraso en la formación de tribunales y en el comienzo de los ejercicios. En estos puntos el abandono era inconcebible. Cátedras anunciadas en 1905 están aún sin proveer, y no hace más de mes y medio que comenzaron los ejercicios. Ejemplos aún más

notorios podrían citarse. Esto se remedia fijando una época precisa para el anuncio, que será en los primeros días de Julio, publicando al propio tiempo el tribunal y obligando á que los ejercicios comiencen inexorablemente en los primeros días de Octubre y acaben antes del 1.º de Enero siguiente. La idea de nombrar los tribunales en cuanto se tenga la lista de vacantes y antes de anunciarlas, evitará los retrasos á que antes se alude, y evitará también las gestiones de los aspirantes para que se nombre tal ó cual juez, alejando las sospechas de que los tribunales pudieran ser nombrados á la vista de los opositores y mirando al interés de alguno en particular.

4.º Renuncias reiteradas de jueces. También era un grave inconveniente del régimen actual. Hay ahora tribunal en Madrid que no puede constituirse, después de convocados jueces y opositores porque varios de los primeros, que no renuncian en la época fijada, no se han dignado venir.

Esto se evitará declarando obligatorio el cargo de juez para consejero de catedráticos, porque, al fin, se trata de un servicio docente.

---

## Revista de revistas

por A. DEL CAÑIZO.

Catedrático.

Damorlad y Flattes (de Argelia). — *Síndrome de Sandry de forma de meningomielitis aguda difusa, en un enfermo palúdico y saturnino, linfocitosis del líquido cefalo raquídeo; curación rápida en pocos días.* — (*Revue Neurologique*, 30 Marzo de 1910.)

*Observación.* — Hombre de 33 años nacido en Argelia, de padres franceses; es recibido el 29 de Julio de 1909 en el Hospital civil de Mustapha, por razón de una parálisis completa de los miembros inferiores y del tronco sobrevvenida cinco días antes. Ha sido siempre sano á excepción de unas fiebres palúdicas contraídas hace dos años. No presenta antecedentes específicos, es algo alcohólico y ofrece signos de saturnismo crónico, cosa nada extraña,

puesto que en su profesión ha tenido que manejar amenudo compuesto de plomo.

Su paludismo no estaba en el presente completamente curado y de un tiempo á otro sufre accesos febriles de forma muy irregular.

Cinco días antes de su entrada, el enfermo había tenido un poco de fiebre por la mañana, y estaba dedicado á su trabajo sobre un puente en construcción, cuando súbitamente fué atacado de hormigueos y debilidad brusca de las piernas, que se le doblaban bajo el peso de su cuerpo.

A partir de este momento, la parexia se fué acentuando hasta convertirse en parálisis completa de las piernas, que ascendió rápidamente acompañada de hormigueos y adormecimiento. A los dos días, la parálisis había ganado los muslos, á los tres invadía el abdomen y el tronco, al otro día aparecieron los hormigueos y parexias en las manos y brazos, y asustado el enfermo, se hizo trasladar al Hospital. Allí se aprecia que estaba atacado de una parálisis flácida de los miembros inferiores y del tronco, con retención de orina y estreñimiento; las manos eran asiento de hormigueos é inhábiles, y empezaba á ser dificultada la respiración.

Las masas musculares flácidas y adelgazadas sin signos de atrofia local; reflejos tendinosos y cutáneos abolidos, los plantares existen siendo en los dos dedos en extensión recta (signos de Babinski). Anestesia completa al tacto, al calor y picadura, hasta nivel de una línea que pasa por el punto esternal.

La sensibilidad profunda (muscular y ósea) es conservada y el enfermo tiene noción exacta de la posición de sus miembros y de los movimientos que se les imprime.

Al séptimo día de la enfermedad (31 de Julio) se nota con gran sorpresa una ligera mejoría: la facies es mejor y la sensibilidad de los miembros parece recobrase. Se practica una punción lumbar que dá salida á un líquido de apariencia normal y que no encierra microbios, ni al exámen directo, ni por la cultura, pero que presenta una reacción linfocitaria de las más netas (de 12 á 15 linfocitos por campo).

El 1.º de Agosto la mejoría es manifiesta y aparecen ligeros movimientos en la pierna izquierda y dedos del pié; la retención de orina ha desaparecido. El enfermo tiene un poco de fiebre y se queja de dolor de cabeza. Su mejoría continúa progresivamente

hasta el 5 de Agosto, en el que aparece repentinamente una exacerbación febril de  $39,8^{\circ}$  con herpes naso-labial. El exámen de la sangre demuestra numerosas formas amiboides intraglobulares de hematozoarios.

(Concluirá)

## VACANTES

La de Castillejo de Martín Viejo (Salamanca), dotada con 375 pesetas por la asistencia de familias pobres.—Las solicitudes hasta el 5 de Mayo.

—La de Dievres (Guadalajara), dotada con 750 pesetas.—Solicitudes hasta el 5 de Mayo.

—La de Lizarra (Guipúzcoa), dotada con 750 pesetas.—Solicitudes hasta el 4 de Mayo.

—La de Lumbreras (Logroño), dotada con 1500 pesetas.—Solicitudes hasta el 5 de Mayo.

—La de Guadalcazar (Córdoba), partido judicial de Posadas —por renuncia—. Habitantes 992; distante 12 kilómetros de Posadas. Estación en el ferrocarril de Córdoba á Ecija. Las solicitudes hasta el 4 de Mayo al alcalde don Francisco González. (No se indica dotación).

—La de Castromembribe (Valladolid), partido judicial de Mota del Marqués —por renuncia—. Habitantes 412; distante 11 kilómetros de la cabeza de partido. Las solicitudes hasta el 5 de Mayo al alcalde don Baltasar Pérez. (No se indica la dotación).

—La de Fabara (Zaragoza), partido judicial de Caspe. Habitantes 1080; distante 16 kilómetros de Caspe y 50 de La Zaida, la estación más próxima. Dotación anual 400 pesetas, que se aumentarán á 500 en 1911, por la asistencia á 56 familias pobres y las iguales. Las solicitudes hasta el 10 de Mayo al alcalde don Ramón Latorre.

—La de Navacerrada (Madrid), partido judicial de Colmenar Viejo —por defunción—. Habitantes 234; distante 27 kilómetros de Colmenar y 5 de Collado Mediano, la estación más próxima. Dotación anual 2000 pesetas por la asistencia á todo el vecindario. Las solicitudes hasta el 11 de Mayo al alcalde don Eleuterio Garabaya.

—La de Puerto Lápiche (Ciudad Real), partido judicial de Alcázar de San Juan —por fallecimiento—. Habitantes 103; distante 25 kilómetros de Alcázar, la estación más próxima. Dotación anual 1.000 pesetas por la asistencia á 60 familias pobres y 2.000 en concepto de iguales. Las solicitudes documentadas hasta el 12 de Mayo al alcalde don Juan R. Almoguera.

—La de Encinedo (León), partido judicial de Ponferrada. Ayuntamiento de 2.655 habitantes, compuesto de nueve pueblos; Encinedo dista 36 kilómetros de Ponferrada, la estación más próxima. Dotación anual 600 pesetas por la asistencia á las familias pobres y las iguales. Las solicitudes hasta el 6 de Mayo al alcalde don Anselmo Carrera.

—La de Placencia (Guipúzcoa), partido judicial de Vergara —por renuncia—. Habitantes 2.200; distante 8 kilómetros de Vergara. Estación en el ferrocarril de Bilbao á Durango. Dotación anual 2.000 pesetas por la asistencia á las familias pobres y las iguales. Las solicitudes documentadas, acreditando poseer el idioma vascongado, hasta el 7 de Mayo al alcalde don Hipólito Iturriz.

—La de Sotés (Logroño), partido judicial del mismo —por renuncia—. Habitantes 558; distante 16 kilómetros de Logroño y 14 de Fuenmayor, la estación más próxima. Dotación anual 250 pesetas por la asistencia á las familias pobres y las iguales. Las solicitudes hasta el 11 de Mayo al alcalde don Narciso Aguado.

—La de Villafranca de Ebro (Zaragoza), partido judicial de Pina —por defunción—. Habitantes 693; distante 15 kilómetros de Pina y 24 de Zaragoza, la estación más próxima. Dotación anual 500 pesetas por la asistencia á las familias pobres y las iguales. Las solicitudes hasta el 11 de Mayo al alcalde don Marcial Berche.

—La de Arguisuelas (Cuenca), partido judicial de Cañete —por destitución—. Habitantes 374; distante 33 kilómetros de Cañete y 37 de Cuenca, la estación más próxima. Dotación anual 100 pesetas por la asistencia á las familias pobres y las iguales. Las solicitudes hasta el 12 de Mayo al alcalde don Pascual Fernández.

—La de San Lorenzo de Calatrava (Ciudad Real), partido judicial de Almodóvar del Campo —de nueva creación—. Habitantes 817; distante 27 kilómetros de Almuradiel, la estación más próxima. Dotación anual 750 pesetas por la asistencia á 20 familias po-

bres y las iguales. Las solicitudes documentadas hasta 12 de Mayo al alcalde don Nemesio Arévalo.

La de San Juan Bautista (Baleares), partido judicial de Ibiza. Habitantes 5 785; distante 22 kilómetros de Ibiza. Dotación anual 1.000 pesetas por la asistencia á las familias pobres y las iguales. Las solicitudes hasta el 14 de Mayo al alcalde don Vicente Mari.

—La de El Fresno (Zaragoza), partido judicial de Calatayud —por renuncia—. Habitantes 1.147; distante 19 kilómetros de Calatayud. Dotación anual 900 pesetas por la asistencia á las familias pobres y las iguales. Las solicitudes hasta el 15 de Mayo al alcalde don Pascual Hernández.

---

## *Noticias*

---

El distinguido neurólogo, doctor Fernández Sanz, ha dado recientemente en la Unión Ibero-Americana una notabilísima conferencia sobre la «Influencia del carácter nacional en las enfermedades nerviosas», tema que desarrolló con su elocuencia habitual, demostrando una vez más sus excepcionales condiciones de conferenciante y sus grandes conocimientos científicos.

El doctor Ubeda ha comenzado también á dar en la Universidad Central una serie de conferencias importantísimas sobre «La vida de Madrid: algunas cuestiones de higiene relacionadas con las condiciones de la capital». Dada la competencia de tan reputado higienista, excusado es decir que á estas conferencias asiste numeroso público, que premia con merecidos aplausos las notables disertaciones del doctor Ubeda sobre cuestiones que tanto afectan á España.

\*  
\* \*

El digno Gobernador civil de Barcelona ha dirigido, á instancias del Colegio de Farmacéuticos de la misma, la siguiente comunicación á los Subdelegados de Medicina de aquella provincia:

«Previniendo el tercer inciso del apartado 9.º del art. 154 de la Instrucción general de Sanidad, que los embalsamamientos de todas clases habrán de ser precisamente practicados por un médico y un farmacéutico ó ayudante de éste, con noticia ó asistencia del Subdelegado del distrito, encargo á V. S. que en adelante no autorice ninguno en que no concurren las circunstancias dichas».

\*  
\* \*

Se ha concedido, por Real decreto del 5 de Abril, "á un capítulo adicional del presupuesto del Ministerio de la Gobernación, del presente año, un crédito extraordinario de 333.974,17 pesetas, igual al remanente ofrecido en 31 de Diciembre de 1909 por el crédito de 2.000.000 que para atenciones sanitarias concedió la ley de 25 de Noviembre de 1908, en esta forma: Artículo primero: Material, obras, instalaciones y demás servicios sanitarios, 118 558'23 pesetas; y Artículo segundo: Personal y gratificaciones á los Inspectores provinciales de Sanidad, 215.415,94 pesetas,."

## Movimiento demográfico de Salamanca

### ENERO Y FEBRERO

		Población, 27.895.	
<i>Número de hechos.....</i>	<i>Absoluto.....</i>	Nacimientos.....	78 77
		Defunciones.....	99 85
		Matrimonios.....	15 12
<i>Número de hechos.....</i>	<i>Por 1.000 habitantes.....</i>	Natalidad.....	2'80 2'76
		Mortalidad.....	3'55 3'05
		Nupcialidad.....	0'54 0'45
<i>Número de nacidos.....</i>	<i>Vivos.....</i>	Varones.....	34 41
		Hembras.....	44 36
<i>Número de nacidos.....</i>	<i>Vivos.....</i>	Legítimos.....	64 62
		Ilegítimos.....	11 7
<i>Número de nacidos.....</i>	<i>Vivos.....</i>	Expósitos.....	3 8
		<i>Total.....</i>	78 77
<i>Número de nacidos.....</i>	<i>Muertos.....</i>	Legítimos.....	5 4
		Ilegítimos.....	» »
<i>Número de nacidos.....</i>	<i>Muertos.....</i>	Expósitos.....	» »
		<i>Total.....</i>	5 4
<i>Número de fallecidos.....</i>	Varones.....	48 49	
	Hembras.....	51 36	
	Menores de 5 años.....	41 30	
	De 5 y más años.....	58 55	
	En hospitales y casas de salud.....	10 11	
<i>Número de fallecidos.....</i>	En otros establecimientos benéficos.....	28 23	
	<i>Total.....</i>	58 34	

SALAMANCA.—Imprenta de Almaráz y Compañía.