

# Revista Médica Salmantina

R. 2306

---

JUNIO DE 1907.

---

SECCION DOCTRINAL

## Un Cirujano salmantino del siglo XVII

(NOTAS PARA UNA BIOGRAFÍA)

por el DOCTOR PINILLA.

---

El siglo XVIII fué para la filosofía en Europa, lo que fué el siglo XVI para la ciencia y el arte. Siglo de efervescencia en los espíritus, de calor en todas las inteligencias, en el cual, ya enterrada la edad media escolástica, rompíanse los antiguos moldes del pensamiento humano y el vino añejo de los antiguos sistemas, se encerraba, según la frase de Goethe, en los odres nuevos de la libertad y de la civilización moderna.

Bacon y Descartes habían echado ya los cimientos del verdadero método científico: la observación y la experiencia, ayudadas de la reflexión. Comenzaba el culto al *hecho* en las ciencias físico-naturales, la época del análisis y del escalpelo en todas las esferas de la actividad humana, y las nuevas maneras de estudiar la naturaleza iban socavando, *pædentes progredientes*, desde el edificio social hasta el edificio científico, empujando antes por el *magister dixit* que encerraba en cuadrícula fija las ideas, borrando toda espontaneidad al pensamiento.

Como siempre, la Medicina sufría la influencia de su *alma mater* la Filosofía, y de trastorno en revolución, se movía unas veces, á principios de siglo, en la condensada atmósfera que había elaborado la yatro-química y la yatro-mecánica, para mecerse más tarde,

en las postrimerías del mismo siglo, en los deliquios del mas puro vitalismo con Stahl (1660-1734) y Barthez que continuaba la obra de éste (1734-1806) y caía otras en manos de los Boerhave (1668-1738) y Baglivo (1650-1706), Silvio, etc.

En la historia de las ideas nunca puede limitarse fijamente dónde nacen y se encauzan unas en determinado sentido y dónde otras, opuestas ó contrarias se determinan y establecen.

La Medicina ha oscilado siempre entre dos escuelas rivales: el materialismo y el vitalismo, siquiera revista diversos apelativos según las épocas en que se nos presentan; pero rara vez, y solo en épocas de verdadera atrofia intelectual ha podido presentarse una sola de ambas escuelas como dominadora de las ideas médicas. El siglo XVIII es en el que con más motivo puede decirse lo anterior. Vivieron en él ilustres representantes de entrambas doctrinas; en él lucharon por domeñarse mutuamente; y pasó la centuria sin que ninguno de los combatientes hubiera logrado la victoria, pues parece que, nuevos Anteos, resurgen nuevas fuerzas en ellos á la inminencia de su ruina y al contacto de la madre naturaleza.

El animismo de Stahl tuvo su florecencia á principios del siglo XVIII, y así como él heredaba en doctrina á Van-Helmont, se vió heredado á su vez, mas mejorado en quinto y tercio por el maestro de Montpellier, el gran Barthez, de cuyas obras aun recojemos grandes enseñanzas.

Empero al mismo tiempo adquirían fama europea los nombres de Baglivo (1706), Boerhave (1668-1738) y Brown (1736-1788) que representaban diversos aspectos de un organicismo algo orlado de dinamista en el último y más francamente materialista en los primeros, pero hijo legítimo del sensualismo de Themison. Y así, entre esas dos corrientes justificadoras de los versos de Tosti

in física e moral tutto in el mondo  
di fondo in cima va, di cima in fondo,

el cuerpo médico de la pasada centuria oscilaba como el asno de Buridan entre el pasto intelectual que le proporcionaban los *Elements of Medecine* del doctor inglés, las *Institutiones medicæ* del profesor de Leydem, la *Theoria medica vera* del médico y químico alemán, ó los *Neuves elements de la sciencæ du homme* del maestro de Montpellier, pues aparte de los discípulos de éstos, puede decirse que Brown, Boerhave, Sthal y Barthez, dominaron en los cerebros de todos los Galenos del pasado siglo.

No se quedó atrás España en dar buenos médicos y en propagar la ciencia. Es el siglo XVIII el siglo de los Gimbernat, el anatómico de fama europea, discípulo de Hunter y de Saunders y maestro más tarde de sus maestros, por sus descubrimientos anatómicos y su habilidad quirúrgica; de los Andrés Piquer, el Hipócrates español; de los Gaspar Casal, el autor de la *Historia natural y médica de Asturias*; de los José Suñol, excelente práctico y doctor palatino; de los Juan Luis Roche; de los Torres Villarroel y de los Solano de Luque, más conocidos quizás en el extranjero que en la propia casa.

Y no solamente las personalidades ilustres, sino que también las colectividades científicas daban buen nombre á España. Fué por entonces la fundación de la Tertulia Médica en Sevilla, convertida más tarde en Academia médico-quirúrgica; de Academias en Barcelona y Madrid, como la Tertulia; las Conferencias médicas semanales (convertidas en Reales Academias por Carlos III) y la Clínica del Hospital de Madrid, que tuvieron después Valencia, Salamanca y Valladolid; y no murió el siglo sin que se crearan colegios de facultad de Medicina y Cirugía en Salamanca, Burgos y Santiago, por reales cédulas de 15 Abril, 15 Junio y 10 Noviembre de 1799.

Los jalones para el renacimiento de las ciencias se ponían, en efecto, de buen modo; pero cuán distante estaba el apetecido progreso. ¡Cuán merecida era la crítica sañuda en el P. Feijóo, más templada en los

han dejado aun para los modernos útiles enseñanzas, la *turba multa* de los discípulos de Esculapio estaba á la altura de aquel que refiere Ribera como visto por él, y que necesitando recetar azucar en polvo, escribía: "R.º Sacari petri sine mollere,,.

D. Francisco Suarez de Ribera nació en Salamanca en el año 1686. Estudió la Medicina y Cirugía en Valladolid y Salamanca y tomó la borla de Doctor en Santa Bárbara, y una vez hecho médico, practicó su arte en los pueblos de Usagre, Piedrahita, Torresvacas, Gargantaolla, Monasterio, Yuste y Barco de Avila. Por fin se estableció en Madrid.

Su afición predilecta fué la Cirugía. De las cuarenta y cinco obras que publicó, según Morejón en su Bibliografía Médica Española, entre los años 1718 y 1754, las más importantes y dignas de tenerse en cuenta se refieren á asuntos quirúrgicos.

Dominaba en él un estilo gongorino y pretencioso que trasciende de todas sus obras. Se diría que Ribera es el Paracelso español, con clarividencias que dan á conocer un hombre estudioso unas veces; con vulgaridades y absurdos otras, que hacen dudar de su buen juicio.

Son sus obras *pandemonium* de ideas opuestas y discordes, adornadas con vistosos ropajes propios de un Arlequin literario y de un Churriguera de pluma.

Si se hubiera de juzgar en frase breve su práctica quirúrgica, diríamos que era la Cirugía del emplasto y del bálsamo; una cirugía sucia y mal oliente, que contrasta bien con la de los tiempos actuales, en que el arte se cifra en llegar al *summum* de la pulcritud y del aseo.

---

## NOTAS ACADEMICAS

### *Más sobre el Peritaje Médico*

Por considerarla interesante publicamos la siguiente

te comunicación dirigida á la Academia Médico-farmacéutica de Salamanca por el distinguido médico de Villavieja don Dionisio García Alonso, acerca del tema que presentó á discusión en dicha Academia el doctor Pinilla, y de cuyo trabajo tienen ya conocimiento los lectores de esta Revista.

El escrito del señor García Alonso dice así:

**Sr. Presidente de la Academia Médico-farmacéutica de Salamanca**

Ignoro si es costumbre admitida en ese Centro la de dar lectura á comunicaciones sobre los puntos puestos en él á discusión cuando son sus autores personas extrañas al mismo; pero por si acaso, allá va la presente motivada por mi deseo de defender y dar razón clara de la conducta que como peritos nombrados por las autoridades judiciales tienen que seguir y siguen los médicos de pueblo ó rurales.

Advierto, no obstante, antes de comenzar que soy yo uno de ellos y que no se espere por tanto en este trabajo ni atildadas exposiciones de doctrinas, ni teorías ingeniosas ó atrayentes, ni textos siquiera, ni citas de autores. Mi anhelo es más modesto. Quiero exponer solo hechos concretos, sucedidos, y á lo sumo, consideraciones sobre los casos y cosas que en nuestro caracter de «peritos forzosos» nos están ocurriendo todos los días.

Y no quiero hablar de la violenta situación en que se nos coloca ante las familias de los procesados ó litigantes, clientes nuestros casi siempre; de las molestias y vejaciones que solemos sufrir por tal motivo; de las amenazas con que quiere cohibírsenos; de las venganzas que muchas veces se han sucedido, etc. Todo esto, por lo comun, nos importa un ardite. Tampoco he de hacer mención del modo imperioso con que se nos manda; de la desconsideración con que suelen tratarnos los tribunales; de los muchísimos viajes que tenemos que hacer á las capitalidades de Juzgados y Audiencias; del abandono forzoso que en ellos tenemos que hacer de la clientela que nos paga; de los gastos que se nos originan; de la falta del pago de derechos de nuestras actuaciones; de las nulas ó mezquinas indemnizaciones por viajes, etc. Esto lo toleramos y sufrimos, aunque con protesta, como toleramos también las torturas y quebraderos de cabeza que nos proporcionan con sus preguntas y repreguntas los abogados y fiscales en nom-

bre de las partes. Al cabo estas cosas llevan su razón, y comprendemos que hay que sufrirlas.

Pero lo que es ya más difícil sufrir, porque hiere á nuestro honor y dignidad, al paso que muchas veces al esclarecimiento también de la justicia, es el desdén, la indiferencia, el desprecio á veces, el recelo, la animadversión con que suelen mirarse nuestras opiniones en las Audiencias, y no ya ciertamente por parte de los Abogados, cosa que en todo caso podía ser disculpable, sino por parte de nuestros compañeros de profesión, los médicos de fama y de renombre de la capital, los peritos últimos que las partes asociaron á nosotros para dilucidar y poner en claro «con nuestro auxilio» los puntos enmarañados y oscuros que de nuestras declaraciones hubiesen quedado en el sumario.

Pienso yo que esta, y solo esta, es la misión de esos á quienes yo llamaría los peritos de última hora, porque nada vieron ni debieron saber hasta entonces del asunto del juicio, y para distinguirlos de nosotros que intervinimos en los primeros momentos de los hechos, cuando las cosas estaban recientitas, cuando bullía á nuestro alrededor el aura popular, cuando fué relativamente fácil apreciar con la mente ó de *visu* todas las circunstancias, y cuando, por fin, pudimos dictar nuestras declaraciones antes que las impresiones recibidas pudieran desvanecerse con el tiempo.

Pretender, como es la tendencia, que esos últimos peritos por su mayor suma de ciencia, que yo sería el primero en reconocer, pero sin haber visto ni oído nada más que la relación fría y sin alma ya del hecho delictuoso; pretender, digo, que éstos, en caso de discordancia, digan más verdad ó tanta al menos como nosotros, es pretender un imposible; y por eso, en ciencia y conciencia, debieran de limitarse á preguntar, á inquirir de nosotros, á hacer que les aclarásemos los puntos que encontrasen deficientes ó no explicados, y nunca á hacernos cargos, á refutar y menos á negar lo por nosotros dicho. Cuando nosotros declaramos, ó sea en los primeros momentos de los hechos, lo hicimos sin estudio, sin preparación especial para aquel caso. Allí habló solo la honradez, la moral, la fidelidad á la justicia. Cuando hablan éstos, es seguramente lo mismo; pero la maledicencia pública (y de esto no se me culpe; son hechos que recojo) suele tildarles de apasionados ó caprichosos, y en último caso, atribuir sus disconformidades al deseo de exhibición, al placer de anonadar al compañe-

ro que toman por contrario, á la conveniencia de la parte que hizo el nombramiento, etc.

Ya sé yo que ni pública ni privadamente ha de haber nadie que confiese que fueron tales sus móviles al informar, ni quiero yo creer que nadie en este caso desobedezca ó vaya en pugna con los dictados de su conciencia; pero que ponga cada cual la mano en la suya, y vea si desde antes de la comparecencia no llevaba ya alguna idea preconcebida, si no iba un más ó un menos iniciado en el asunto, si un alguien, fiscal, acusador, defensor ó el mismo público no le habían enterado, etc., etc.

Ocurre, á mi parecer en esto, lo que pasa en las consultas sobre enfermos. El médico de cabecera es el que lleva la batuta desde el principio, y á pesar de toda la impericia que se le quiera suponer, el que más ha visto. Los llamados después, vienen á ilustrar, á ayudar á aquel, teniendo por interés supremo el bien del enfermo, y en este caso, de peritos ante tribunales, el bien de la justicia. Hay familias que gustan que los médicos se peleen en las consultas y si no quedan conformes. En el caso este, son los abogados, las partes, quienes quieren lanzarles á la pelea, y les empujan para aprovecharse de la discordia é inclinar por tal medio á favor suyo la balanza de la justicia. Está bien, dentro de nuestras costumbres, que ellos lo pretendan; pero que nosotros á conciencia les hiciésemos el juego, sería bochornoso. Si ellos tienen por misión defender la cosa que se les mande, aunque en puridad sea indefendible, que se arreglen como puedan, pero que no nos tomen á los médicos por testafierros, prevaliéndose de su famosa teoría sobre peritos de la acusación y de la defensa. Los peritos médicos deben serlo solo de la ciencia, y la ciencia médica es cosa muy sagrada para ponerse al lado de nadie, sino es al de una estrecha y rígida conciencia.

Tal es la conducta de los médicos dignos, de los celosos de su buen nombre y de los prestigios de la profesión, en las consultas; y merced á ella, rara, rarísima será la vez que no consigan ponerse de acuerdo con el compañero, á pesar de las diferencias de apreciación que pudieran separarle del primero. Así es como puede llegarse al beneficio del enfermo. Pero si el uno ó el otro no son dignos; si el último llamado se presta á servir de juguete á la familia que, como es frecuente, le asigna á él el papel de juez para que el de cabecera haga de víctima; si éste se subyuga (ó se

rebela) ante los modos altisonantes ó palabrerías de aquél; si los dos se enardecen ante las heridas del amor propio ó el azuzamiento de las partes; si en vez de la discusión razonada y tranquila se entroniza en ella la pasión ó el capricho, entonces adios buena fé y armonía y beneficios. De la discusión solo saldrán tinieblas y absurdos, cuyas consecuencias recaerán sobre el enfermo; y siguiendo el símil sobre la justicia, que será quien venga á pagar los vidrios rotos.

Urge, pués, que siquiera por el buen nombre nuestro y el de nuestra profesión, no demos semejante espectáculo. Que no demos pretexto para que magistrados, jueces, abogados, jurados y todo el público se ría de nosotros. Que convengamos de una vez en que los peritos del comienzo, por muy ineptos que sean, deben tener noción más clara de los hechos. Que los de última hora, por mucha que sea su ciencia, no se desdeñen en bajar y ponerse de acuerdo siempre que sea posible, con aquellos. Que se persuadan unos y otros de que rara vez podrá contestarse categóricamente á las preguntas que se les hagan, y que todos se olviden, en el momento de declarar, de la parte á quien deben el nombramiento.

Tal es la conducta interprofesional á que yo creo que debemos ajustarnos para formar un bloque de dignificación que no pueda desmoronarse ni agrietarse, por fuertes que sean las acometidas de las partes; bloque que constituye el único remedio que dentro del régimen actual de administrar justicia puede adoptar nuestra clase, mientras que se consiga la creación del tribunal médico-legal de cada Audiencia propuesto; según hemos leído, por un Académico, ó se arbitre otro medio que borrarase las frases de «*peritos de la acusación*» y «*peritos de la defensa*» y acabase, si posible fuera, con la forzosa intervención de nosotros, los médicos de pueblo, en un servicio tan importante que no se nos resarce más que con disgustos, ratos malísimos y con toda clase de vejaciones.

---

## VARIEDADES

### *Régimen bromatológico de verano*

Cuando hace calor, todo el mundo, con raras ex-

cepciones, pierde el apetito. La carne produce repugnancia y los vegetales conquistan el gusto de las gentes.

Esto no debe sorprender á nadie. Influidas por la persistente exageración de la temperatura, nuestras funciones pierden gran parte de su actividad á consecuencia de fenómenos diversos, entre los cuales figura la menor absorción de oxígeno.

Además, nuestro cuerpo no tiene necesidad de engendrar calor. Para vivir nos es indispensable permanecer en nuestra funda de carne á una temperatura constante de 37°. Nuestra ración alimenticia debe proporcionarnos cuotidianamente una suma de calor variable según el peso y, sobre todo, la superficie del cuerpo, comprendida entre 2.000 y 1.500 calorías próximamente.

En invierno comemos por fuerza mucho más que en verano, porque hay que luchar contra el frío; pero si exageramos la alimentación en verano, elevaremos inútilmente la temperatura del cuerpo. De buen ó mal grado es preciso perder el exceso de calor que fabricamos. La transpiración y el enfriamiento resultantes restablecen el equilibrio térmico. Pero más sencillo es comer menos, fabricar menos calor, transpirar menos.

Aquellos que no se sujetan á estas reglas que la propia naturaleza impone, tienen que sufrir constantemente los efectos de una continua traspiración y, por tanto, pierden en sudor lo que ganan en alimento.

Para combatir el exceso de calórico molesto, bebemos, y esto constituye un gasto más.

El líquido frío ó helado obra físicamente porque su contacto con los tejidos hace descender la temperatura; pero la sensación de frío por acción refleja, lanza la sangre á la periferia del cuerpo y provoca el sudor.

El abuso de los líquidos irrita la túnica estomacal y las glándulas secretorias en el interior, y el exterior puede ocasionar, á la menor corriente de aire, enfriamientos muy peligrosos.

En este tiempo conviene disminuir la ración de car-

ne y adoptar, en gran parte, el régimen vegetariano. La misma naturaleza lo indica, brindando al hombre con sus abundantes legumbres y frutas, pobres en materias albuminoides.

Las legumbres herbáceas producen poco calor al cuerpo.

Las ensaladas, la lechuga, las espinacas, los berros, las acederas, etc., introducen en la economía pocas materias orgánicas asimilables, pero en cambio llevan muchas aguas y sales ricas en potasa, sosa, fosfatos, magnesia, hierro, fósforos y grasa.

Muchas de las legumbres, por sus sales de sosa, alcalinizan la sangre y son recomendables para los artríticos.

Ciertas legumbres-frutas, que son buenas para la salud en general, tienen inconvenientes para los diabéticos, como, por ejemplo, el tomate, los pimientos, las berengenas, etc.

El tomate, contra lo que se creía, es bueno para los gotosos, artríticos y uréticos.

Las frutas poseen sales que se transforman en la economía por combustión total de su parte orgánica, en carbonatos solubles, que alcalinizan los humores. Ciertas frutas entran en el arsenal terapéutico por su gran influencia en el organismo. Sabido es, por ejemplo, que las uvas son eficaz medicina para ciertas dolencias del estómago, y que el limón dulce á altas dosis se recomienda para el reuma, la hidropesía, el escorbuto y la fiebre amarilla.

---

### Revista de revistas

*El tratamiento del cancer por los fermentos proteolíticos.—*  
(*Deutsche Med. Wochens*)

El profesor Leyden acaba de publicar en colaboración con Bergell un folleto sobre el tratamiento del cáncer por los fermentos hepáticos.

Se trata de un ensayo terapéutico que marca quizás una nueva época en el tratamiento del cáncer; pero sobre el cual la nota de estos autores queda por el momento muy poco explícita. Se adivina, sin embargo, toda su importancia poniéndolo en relación con sus trabajos anteriores sobre la tripsina.

Se fundamentan estos estudios terapéuticos en la teoría de que el cáncer está caracterizado por su energía de crecimiento, su resistencia á los agentes químicos mecánicos y térmicos, de donde parece deducirse que las proteínas que constituyen los tumores malignos se componen de sustancias albuminoides particulares, específicas, que pudieran ser destruidas por agentes que poseyeran también un efecto específico.

Esta acción especial es la que Bergell y Leyden han creído ver en la tripsina. En los casos tratados por ella, en inyecciones locales, se ha podido comprobar el hecho de que la destrucción ó disolución parcial del tumor no iba seguido de un aumento de la energía de crecimiento del tumor.

Pero ante este fracaso, Leyden y Bergell han ensayado otro fermento proterolítico sacado de los hígados triturados de animales. Este fermento, que tendrá la propiedad de provocar la disolución de ciertas peptonas no atacadas por la tripsina, ha sido inyectado en un caso de sarcoma del cuello, en otro de carcinoma recidivante del seno y en un tercero de epiteloma del útero. Los tres casos fallecieron, pero la destrucción por disolución de la masa cancerosa se efectuó con tal rapidez y tal energía, que los autores se ocupan ahora en hallar un método que permita regular esa acción «enzimática».

#### *Cuti-reacción á la tuberculina en los niños.—Método de Pirket.*

M. Henri Dufour ha procurado en su Clínica de niños comprobar las investigaciones de Pirket. Según el autor alemán, la cuti-reacción no tiene valor sino en los lactantes durante los primeros años de existencia. Más allá de esta edad, todos los niños y adultos aún no tuberculosos, reaccionan á la inoculación. De la estadística Pirket dá 88 % de niños tuberculosos que han reaccionado positivamente, 12 % no han reaccionado, pero se trataba sobre todo de niños caquéticos ó atacados de tuberculosis miliar; 16 % de niños no tuberculosos han reaccionado positivamente.

M. Dufour inoculó 20 niños; 8 de diez á catorce años reac-

cionaron, excepto uno muy débilmente que llevaba en el cuello antiguas cicatrices de adenitis: en los siete restantes, uno no era tuberculoso y en los otros tres el diagnóstico era discutible. Cinco niños de cinco á diez años, dieron tres resultados positivos, correspondiendo á dos tuberculosis mediastínicas y la tercera dudosa. Los resultados negativos, fueron de un tuberculoso cabitario y de otro niño no tuberculoso.

Cinco niños de tres á cinco años, dieron dos resultados positivos en un tuberculoso ligeramente atacado y en otro dudoso, dos resultados negativos en los no tuberculosos y un tercero negativo igualmente en un tuberculoso cabitario.

Dos niños de año y medio á tres años dieron un resultado positivo (era tuberculoso) y otro negativo (no tuberculoso).

En suma, parecidos resultados á los de Pirket, si bien no resulta un procedimiento diagnóstico de seguridad.

(Como se sabe la cuti-reacción consiste en hacer una ligera escarificación en la piel de cualquier región, poniendo en su contacto una gota de tuberculina al 1 % y observar después la reacción inflamatoria que suele presentarse en los tuberculosos y no en los normales.)

*La tiosinamina y el tratamiento de la sordera*, por M. Lermoyez y G. Mahu.—(*Presse Medicale*).

Según estos autores, la familia de los sordos puede dividirse en tres órdenes: la de los laberínticos, la de los oto-esclerosos y la de los oto-adhesivos.

Los laberínticos son quizás los más numerosos: adultos con arterio-esclerosis la mayoría. El tratamiento local es inútil en ellos. Los oto-esclerosos reciben de sus padres, generalmente sordos, una afección congénita que se denomina oto-esclerosis. Al contrario de los laberínticos, aquí se trata de jóvenes y la lesión está constituida por una osteitis de la cápsula ósea del laberinto. Inútil en estos también el tratamiento.

Los oto-adhesivos son enfermos de origen nasal. La infección sube de la nariz y naso-faringe, por las trompas y ataca el oído medio, bruscamente ó por catarros recidivantes. La otorea deja cicatrices viciosas; los catarros provocan otitis hiperplásica progresiva que deforma el tímpano é inmoviliza los huesecillos.

El tratamiento local recobra aquí sus derechos. Son estos los únicos sordos que pueden tratarse con éxito. La thiosinamina es buen medicamento para ellos.

\*  
\* \*

Introdujo en la terapéutica este medicamento Hebra. Lo empleaba para reblandecer las cicatrices consecutivas al lupus, en inyecciones hipodérmicas de una solución alcohólica al 15 ‰. En 1900 comenzó Teleky á usarla para reblandecer las cicatrices del oído medio. . . . .

Los autores han ensayado la siguiente técnica: el sordo toma cada día (preferentemente antes de acostarse) un baño de oído durante cinco minutos con una solución caliente de thiosinamina-antipirina. Dos veces por semana masaje del tímpano. Si esto no mejora, se hacen inyecciones á través de la trompa de un par de gotas de medicamento en solución glicerizada estéril al 10 ‰. Pero siempre acompañado del masaje timpánico; sin esto no hay resultado feliz.

En resumen: las indicaciones de la thiosinamina, son, los sordos en los cuales el Rinne es negativo y el Gellé positivo y que han conservado una buena percepción ósea.

\*  
\* \*

La acción íntima de este medicamento se explica según Glas, porque edematiza las cicatrices y esto, á distancia, es decir, que puesta en inyecciones hipodérmicas, desaparecen las estrecheces de la uretra, lo mismo que las estenosis de la laringe.

La acción de la thiosinamina es comparable á la de el éstasis venoso en el método de Bier.

Según Doliker, cuatro horas después de su administración se presenta una leucocitosis muy marcada, y solicitados por una especie de quimiotaxia positiva, los leucocitos en exceso atraídos hacia las cicatrices, afluyen á ellas convirtiéndose en fagocitos del tejido conjuntivo.

*A propósito de la investigación de los bacilos de Koch en los esputos.—(Progreso Médico)*

Muchas veces ocurre que los bacilos de la tuberculosis, investigados buenamente en los esputos, escapan á nuestro reconocimiento, y el resultado del exámen puede ser en estos casos con-

trario á la verdad, es decir, aparecer como *negativo*, cuando el esputo contiene en realidad bacilos de Koch.

Para precavernos de este error, un buen método para capturar y reconocer los bacilos de Koch en los esputos es, sin duda alguna, el siguiente:

1.º Prepárese una mezcla de:

Esputos. . . . .	10 centigramos.
Agua. . . . .	100 »
Lejía de sosa. . . . .	x gotas.

Dicha mezcla se hierve agitándola hasta que se obtenga un líquido bastante homogéneo.

2.º Se echan 20 cg. de esta mezcla, reunida á esta otra, compuesta de:

Eter sulfúrico. . . . .	4 centigramos.
Acido acético. . . . .	IV gotas.

3.º Al agitar con fuerza se produce un precipitado que se disuelve por la lejía de sosa.

Se añade entonces un exceso de éter, y después de agitar otra vez, se deja en reposo.

Se notará luego la formación rápida de un anillo más ó menos voluminoso al nivel de la superficie de separación del éter y del líquido, anillo que poco á poco se convierte en una película delgada, de la cual es fácil, una vez evaporado el éter, coger fragmentos para colorearlos con el Ziehl y examinarlos en el microscópio.

*La naturaleza de los tumores malignos según Dungern y Werner, por L. Hallián (Presse Medicale)*

El estudio del cáncer sigue preocupando. Después de la observación clínica, la experimentación ha venido á expolear á aquella por investigaciones profundas sobre la etiología, la anatomía, los caracteres de evolución de los tumores malignos, se procura establecer su patogenia todavía obscura, y así se puede esperar, lógicamente, ver y descubrir una terapéutica nueva y los poderosos medios de acción.

Un libro reciente, de Dungern y R. Werner, resume las principales nociones adquiridas actualmente, y más especialmente aquellas que resultan de investigaciones contemporáneas.

\* \* \*

Los autores recuerdan todos los principales resultados positivos que poseemos hoy sobre los tumores y especialmente sobre su histología. Muestran cómo el tejido neoplástico proviene de las

células que constituyen el tejido normal; cómo toman nacimiento en los diversos órganos, cómo se desenvuelven sobre el tejido anormal (cicatrices, lesiones inflamatorias, deformaciones, tumores benignos, órganos senitales, corión). Comparan el neoplasma maligno con las tumefacciones inflamatorias, y señalan sus diferencias.

¿Por qué la célula cancerosa se multiplica con tanta intensidad?

El proceso neoplásico es una exageración de la aptitud normal de los tejidos para el crecimiento. Además la fecundación celular es la causa más poderosa de proliferación prolongada é intensiva; ella sola es capaz de conferir á los elementos histológicos la actividad de crecimiento, atributo de la juventud. Quizás el origen de los neoplasmas malignos no sería más que un acto de fecundación. Ahora bien, las excitaciones normales y anormales para el crecimiento de los tejidos, pueden arrancar de otros tejidos lejanos entre otros orígenes.

En cada célula hay partes que tienen por función detener su crecimiento. Las excitaciones alteran más ó menos estas partes, y así se producen por insuficiencia del freno que las modera las proliferaciones celulares, las cuales en general no traspasan de ciertos límites, y en todo caso, cuando la excitación provocadora ha cesado, cesa la proliferación también. ¿Por qué? Es que el freno intracelular no se ha destruido del todo, y una vez suprimida la excitación, las partes moderadoras del desarrollo se restauran. Por el contrario, en las células que se hacen neoplásicas, falta ese proceso de reparación, y la proliferación es desempeñada.

Los autores refieren á tres causas las diferencias que distinguen los crecimientos de buena y de mala naturaleza: 1.º disminución ó abolición en el tejido maligno de la facultad de regenerar los frenos de crecimiento; 2.º pérdida de poder de reconstitución de las partes de la célula que juegan papel en la organización; 3.º una secrección exagerada de las sustancias que irritan la célula.

En definitiva, no es necesario buscar una causa verdaderamente específica del neoplasma maligno.

Queda, sin embargo—aun aceptando estas teorías—un tanto oscuro el determinismo del dolor.

---

## ***Sanatorios marítimos para niños***

por el Dr. Calatraveño

..... Portugal no ha quedado á la zaga en este

hermoso palenque de la caridad, y en poco tiempo ha establecido los tres Sanatorios marítimos que hemos tenido ocasión de visitar durante los días que permanecemos en la hermosa capital de la nación vecina.

Está emplazado el primero en Outao, y su situación no puede ser más espléndida; el edificio que le constituye era un antiguo fuerte cedido por el Estado para esta obra benéfica, y mediante cuantiosos donativos, debidos la mayoría á la bondad inagotable de S. M. la reina Amelia, ha quedado convertida la vetusta fortaleza en un soberbio Sanatorio, con hermosa y tranquila playa, dormitorios espaciosísimos donde la luz y el aire entran á torrentes; allí son acogidos los niños raquíuticos, los débiles y predispuestos á la tuberculosis, y allí tuvimos ocasión de observar diversas criaturas ostentando las más variadas clases de estigmas escrofulosos.

Los niños son admitidos de cuatro á catorce años, permanecen todo el día al aire libre, practicando moderados ejercicios físicos (juegos de corro, marcha, paseos lentos, cantos, etc.); no existe escuela; hacen cuatro comidas diarias muy succulentas; sólo toman—los que á juicio del médico-director lo precisan—aceite de hígado de bacalao durante los meses de Noviembre á Marzo, y algún preparado de arsénico, ó de iodo y hierro; á esto queda reducido el arsenal farmacológico de aquel establecimiento; lo demás se confía todo á la Naturaleza, que obra tales prodigios, que desde que se inauguró el Sanatorio en Junio de 1900 hasta el mismo mes de 1904, han sido admitidos 166 pacientes, de los cuales han salido curados, ó notablemente mejorados, 93; en el Sanatorio que nos viene ocupando sólo se reciben niñas; el día de nuestra visita existían 70 en tratamiento, estándose realizando obras para poder albergar hasta 100.

Dirige este Sanatorio el doctor Calheiros, anciano venerable que mira como hijas á todas las acogidas; en la interesante conferencia que con él celebré, se mostró entusiasta partidario de estas instituciones; me dijo eran necesarios seis meses, por lo menos, de permanen-

cia en el establecimiento para lograr algún resultado, siendo lo más conveniente que los niños estén el mayor tiempo posible á orillas del mar; su experiencia le ha demostrado que la escrófula ganglionar es la que mejor se cura; también ha visto muchos tumores blancos en rodillas, codos, cadera, etc., en plena supuración, sanar milagrosamente; en todos los pacientes se observa una notable mejoría, habiéndome referido el caso de una niña que en un año de tratamiento marítimo llegó á ganar 20 kilos de peso.

En el Sanatorio de Carcavellos, para niños, á cuyo frente se encuentra el simpático y muy ilustrado doctor Almeida, se han obtenido análogos beneficios; de 53 pequeños tratados durante un año, 26 salieron muy mejorados; 23 aliviados; dos seguían lo mismo y dos murieron.

El Sanatorio de Santa Ana, de fundación particular, es el más suntuoso, y en él, á más de los pabellones destinados á niños, existen otros dos aislados para enfermos cardiacos y cancerosos.

Está bajo la inteligente dirección del doctor Almeida Ribeiro; limitándome tan solo á la sección de niños, los datos recogidos no pueden ser más interesantes y decisivos; desde el 31 de Julio de 1904 á 31 de 1905, ingresaron en el Sanatorio *ciento cuarenta y un enfermitos*, de los cuales fueron dados de alta 79, fallecieron 3, y quedaron en tratamiento 59: de los que salieron con alta, 45 obtuvieron completa curación; 17 mejoría, 15 fueron reclamados por sus padres, y 2 dejaron el Sanatorio por no convenirles el clima marítimo.

Ingresaron 101 niños, que padecían anemias ó linfatisimo, 2 raquíuticos, 28 con lesiones escrofulosas y 8 con tuberculosis oseas y articulares. De los tres fallecidos *dos* sucumbieron de bronco pneumonía, y el tercero de meningitis tuberculosa, no habiendo permanecido en el Sanatorio más que diecinueve días.

El tiempo medio de estancia fué para cada niño de sesenta y tres días, el año 1904, y de 157, en 1905.

Los gastos que ocasionaron los pacientes fueron por

término medio, 680,75 reis (unas 3 pesetas diarias de nuestra moneda) el año 1904, y 474,54 reis (próximamente 10 reales) en el de 1905.

Según lo que me manifestó de palabra el doctor Almeida Ribeiro, y consignado por él en la excelente memoria que tiene publicada, los resultados obtenidos en el Sanatorio no han podido ser más sorprendentes; criaturas en el último grado de miseria fisiológica, se transforman á los pocos meses de permanecer á orillas del mar en fuertes y robustas; causando el asombro de los visitantes que les vieron al ingresar, y después de su curación, el peso observado en los niños es constante, alcanzando en algunos proporciones extraordinarias; entre otros recuerdo uno que aumentó 10 kilos en doscientos diez y ocho días, otro 8 kilos en el mismo espacio de tiempo, otro 12 kilos y medio en doscientos veintitrés días, y otro 10 kilos en ciento noventa y ocho.

Al mismo tiempo que el aumento de peso se observa notables cambios en el estado general, que va modificándose de manera favorable día tras día, especialmente en los que ingresan por sufrir debilidad orgánica, linfatismo, escrofuloides, tuberculosis ósea ó articular.

Los niños escrofulosos ofrecían las más variadas manifestaciones de esta dolencia, eczemas impetiginosos, localizados en las orejas, nariz ó boca, adenopatías cervicales y sub-maxilares, algunas de extraordinario volumen, otorreas crónicas; corizas, eritemas escrofulosos, blefaró-conjuntivitis, y kerato-conjuntivitis ulcerosa y vulvitis

De todas estas dolencias las más rebeldes al tratamiento fueron los eczemas y las manifestaciones oculares; á pesar de esta rebeldía, niños que entraron en un estado verdaderamente lastimoso y con keratitis bilaterales antiguas, que no les permitían ni siquiera abrir los ojos, mejoraron considerablemente en pocos días.

Los casos más graves observados por el inteligente director del Sanatorio, fueron los de varias niñas afectas de escrofuloides cutáneas, de lesiones oculares, y renitis; todas salieron curadas en el espacio de ciento

noventa y cinco días, término medio de estancia, habiendo ganado en peso, la que menos 2 kilos, y 4 la que más; estos resultados son tanto más notables, cuanto que como es sabido, las lesiones escrofulosas revisiten casi siempre un carácter de cronicidad que hace sumamente difícil la curación espontánea de las mismas.

En las tuberculosis óseas, los éxitos no pueden ser más brillantes; entre los casos más notables registrados, se encuentra el de un niño que ingresó con un tumor blanco en la rodilla, para el cual se le colocó algunos meses antes fuera del Sanatorio un vendaje enyesado; el enfermo no podía andar sin el auxilio de una muleta, la cual abandonó al mes de estancia en el Sanatorio, desapareciéndole los dolores que especialmente durante la noche le atormentaban; otro que sufría la misma dolencia, con varias fístulas en supuración, las vió cicatrizar á los tres meses; su único tratamiento fué la permanencia á orillas del mar y un vendaje aséptico.

El caso más notable, es el de una jovencita, María Eugenia, atacada de coxalgia en el lado izquierdo; estuvo en su casa dos meses en cama, después ingresó en el Hospital Estefanía, permaneciendo en él cuatro meses, también en cama y con un aparato enyesado; viendo que no mejoraba pidió el alta y se trasladó de nuevo á su domicilio, donde al poco tiempo vió aparecer sobre la articulación enferma un abceso, que la obligó á reingresar en el hospital á las seis semanas de haberle abandonado.

Esta vez entró en la Sala de Santa María del Hospital de San José, donde el abceso se abrió espontáneamente dejando dos fístulas que parecían inagotables; en este asilo permaneció cuatro meses, siempre en cama, febril, sin apetito, enflaqueciendo rápidamente hasta que un interno del Dr. Almeida Ribeiro, le pidió ingresara en el Sanatorio Marítimo de Santa Ana; admitida la enferma, que no podía andar sin muletas, y con sus fístulas abiertas, á pesar que hacía un año había comenzado la dolencia, no se hizo esperar su transformación; al cabo de veinte días abandonó la cama, an-

daba solo con el auxilio de un bastón, su inapetencia se cambió en apetito devorador, las fístulas se cerraron y dos meses y medio después de su admisión andaba sin apoyo, corría, saltaba, conservando tan solo como recuerdo de la terrible enfermedad pasada, una pequeña cojera, que ha sido corregida por entero por medio de zapatos apropiados.

Todos los médicos y profesores que conocieron á la paciente antes de su ingreso en el Sanatorio, están hoy maravillados de su excelente estado de salud; durante su estancia, de doscientos noventa y cuatro días, ganó 10 kilos; los médicos que hemos visto infinidad de enfermitos, sufriendo terribles dolores efecto de tumores blancos, inmóviles en el lecho meses enteros, agotados por profusas supuraciones, y muriendo, por fin, de septicemia, de meningitis ó tuberculosis pulmonar, no podemos menos de mostrarnos absortos ante resultados tan maravillosos, y bendecir el nombre de los que, animados por un noble altruismo, procuran el bien de los pobrecitos niños. fundando estas instituciones de caridad.

El tratamiento general de los enfermos en el Sanatorio que nos viene ocupando, difiere poco del que se emplea en los otros dos á que nos hemos referido anteriormente; todo se espera de la beneficiosa influencia del *clima marítimo*; practícanse los preceptos higiénicos con suma escrupulosidad, y aparte de las indicaciones terapéuticas, necesarias en cualquiera enfermedad intercurrente, los niños solo toman el aceite de hígado de bacalao, en los meses de invierno, que es sustituido por jarabes iodo-tánicos ó de ioduro de hierro, en aquellos que manifiestan gran repugnancia por el oleoso.

Los niños se levantan á las siete de la mañana; después de lavarse, almuerzan á las ocho, pasean, corren y juegan por las galerías ó el jardín de invierno hasta la hora de comer, —doce del día;—después de la comida, vuelven á pasear por las galerías; si hace buen tiempo, salen á jugar en la playa; de tres á cuatro me-

riendan; á las seis cenan; después juegan hasta las siete, hora en que se acuestan; en el verano, cenan á las seis y media, y se acuestan á las ocho; en el intervalo del desayuno á la comida, funcionan durante una hora, en días alternos, dos clases, una para los niños analfabetos, en la que se les enseñan las primeras letras; otra donde los que tienen algunos rudimentos de lectura y escritura, hacen ejercicios de ambas cosas y de nociones de aritmética; las niñas de más años, se entretienen en lijeros trabajos de costura, y ocupaciones de arreglo de una casa, todo en relación con su edad; la alimentación es de primera clase, y como se paga bien y al contado, y no se adquiere por administración ni contrata sino como en una casa particular, los proveedores sirven bien y los niños comen de lo mejor y en excelentes condiciones de sanidad. (1)

Si á esto se agrega el soberbio Dispensario para tratar á tuberculosos adultos, inaugurado durante los días del Congreso, podrá formarse idea del vigor con que en Portugal se ha empezado la lucha contra el más terrible de los azotes que hoy afligen á la humanidad: la tisis.

Según un notable trabajo del profesor Lencastre presentado al Congreso, España, con 18 millones de habitantes, pierde 5.000 individuos por millón cada año por tuberculosis; en tanto que Inglaterra, con 42, solo pierde 1.500; bastan estos datos para dar idea del valor que tienen las medidas adoptadas por todos los pue-

---

(1) En el Congreso internacional de la tuberculosis, celebrado en París el año 1905, los doctores Zuber y Armand Delille, comunicaron haber encontrado una porción de 33 por 100 de tuberculosis incipientes, en los niños de las clases obreras más pobres enviados por los patronatos de Montmartre y Veurgirad, con objeto de que los doctores citados los examinaran á fin de escoger los que habian de ser mandados á las *colonias escolares de vacaciones*.

Entre los que fueron llevados á orillas del mar, durante tres ó cuatro semanas, casi todos regresaron -á pesar de tan corta permanencia—sumamente mejorados en su estado general, siendo el aumento medio de su peso, 1 kilo 450 gramos. habiéndose notado también crecimiento de la talla y del primer torácico.

blos cultos para prevenir los estragos de la tisis, *entre las cuales figura en primera línea la creación de Sanatorios marítimos para niños escrofulosos.*

Las clases directoras de Portugal están plenamente convencidas de su eficacia, y secundando las nobles iniciativas de S. M. la Reina Amelia, se ocupan con preferente atención de tan vitales asuntos, mientras que en nuestra desdichada nación registran cifras de mortalidad espantosas en los niños, y en los adultos; y millares de defunciones debidas á la tuberculosis, sin que se les ocurra á nuestros ilustres y adinerados dedicar una pequeña parte de sus frecuentes y cuantiosas mandas á conventos é iglesias en beneficio de los niños que sufren víctimas de la miseria y del abandono, ni ocuparse de ningún género de profilaxis, sin perjuicio de protestar y hasta de blasfemar cuando ven muertos á sus hijos por el germen que les trasmitió el desvalido, habiéndose podido salvarse ambos con un poco más de caridad y amor hacia los niños pobres y enfermos.

---

## *Noticias*

Durante el mes pasado han aumentado las infecciones de sarampión y tos ferina. Se han visto algunos casos de viruela y sobre todo otros más numerosos en los niños de infecciones intestinales. La diarrea verde de los lactantes, que facilmente en este tiempo adquiere caracteres de epidemia, se ha presentado y no en pequeño número.

Señalemos también el hecho de haber habido una turbia en el rio Tormes, que casi siempre coincide con aumentos de la morbilidad, señaladamente del aparato digestivo.

\*  
\* \*

El doctor Malo de Poveda ha publicado una traducción, con notas aclaratorias del libro de Guerville «*Cómo se cura la tuberculosis sin medicamentos*».

Es interesante la lectura de este librito, pues se dan conse-

jos oportunos de higiene del aparato respiratorio y general, que á todos convienen.

Las notas del doctor Malo constituyen una segunda obra que dá relieve á la publicación autobiográfica de Guerville.

---

También ha publicado el médico de Cespadosa de Béjar, señor Antiguiedad un folletito, conteniendo el índice de sus artículos y escritos médicos, siempre interesantes.

Damos las gracias por estos envíos á los autores.



*Segundo Congreso de Fisioterapia.* — Se reunirá en Roma el 13, 14, 15 y 16 de Octubre próximo.

El Congreso se compondrá de miembros titulares y miembros asociados.

Podrán ser inscritos como miembros titulares los doctores en Medicina y los doctores en Ciencias que se interesan por la Fisioterapia, y como miembros asociados los propietarios, directores ó representantes de establecimientos termales, balnearios y climáticos y de los Institutos de Física terapéutica, así como los fabricantes de aparatos de Fisioterapia.

Las señoras y demás personas de las familias de los miembros titulares pueden también ser inscritas como miembros asociados.

La cuota señalada es la de 20 francos para los miembros titulares y de 15 francos para los asociados.

Una carta personal firmada por el secretario general, acreditará la calidad de miembro del Congreso.

Solo los titulares tendrán derecho á tomar parte en las discusiones y presentar comunicaciones.

Los asociados serán invitados á las fiestas y recepciones oficiales y podrán asistir á las sesiones.

Cada día tendrá lugar una sesión plena para discutir los temas oficiales y las comunicaciones que á ellos se refieran. Las demás comunicaciones tendrán lugar en las sesiones de secciones que son las siguientes:

a) Electricidad (electroterapia, electromagnetismo, rontgenología, radioterapia, fototerapia, etc.)

b) Kinesiterapia (gimnástica médica y mecanoterapia, reeducación de los movimientos, masaje, vibroterapia, ortopedia mecánica, etc).

c) Hidrología, balneología, climatoterapia y otros agentes físicos.

Las adhesiones deberán remitirse al secretario general del Congreso, señor Ch. Colombo, 1, Vía Plinio, en Roma (Italia), ó al secretario del Comité Central español doctor don Arturo Pérez Fábregas, médico director del establecimiento de Aguas Radioa-zoadas de la Sociedad Española del Radio y sus aplicaciones, Infantas, 19 y 21, en Madrid.

## Movimiento demográfico de Salamanca

		<u>JUNIO.</u>	
Población, 27.160.			
Número de he- chos.....	Absoluto.....	Nacimientos . . . . . 56	
		Defunciones . . . . . 89	
		Matrimonios . . . . . 17	
Por 1.000 ha- bitantes....	Natalidad . . . . . 2'06	Mortalidad . . . . . 3'28	
		Nupcialidad.. . . . 0'65	Varones . . . . . 51
			Hembras . . . . . 25
Número de na- cidos... ..	Vivos.....	Legítimos. . . . . 42	
		Ilegítimos. . . . . 10	
		Expósitos. . . . . 4	
Número de na- cidos... ..	Muertos....	Total. . . . . 56	
		Legítimos . . . . . 1	
		Ilegítimos. . . . . »	
Número de fa- llecidos. ....	Muertos....	Expósitos. . . . . »	
		Total. . . . . 1	
		Varones.. . . . . 50	
Número de fa- llecidos. ....	En hospitales y casas de salud . . .	Hembras. . . . . 59	
		Menores de 5 años. . . . . 59	
		De 5 y más años. . . . . 50	
		En otros establecimientos benéficos. . .	7
		Total. . . . . 58	51
		Total. . . . . 53	

(*Presse medicale belge*, 29 Febrero 1880,) pudo comprobar en la autopsia, un edema cerebral limitado al hemisferio del lado opuesto á la parálisis; aceptó por lo tanto este edema como lesión causal y le concedió igual categoría que á esos edemas localizados y asimétricos que suelen aparecer en distintas partes del organismo, durante el curso de las nefritis.

Päetsch, Leichstenstern y Jäckel presentan casos de parálisis urémicas acompañadas ó no de convulsiones y aceptan la misma teoría de Carpentier. Raymond en su célebre memoria (1) se adhiere á igual doctrina, expresándose en los términos siguientes: "La única lesión constante que puede ser invocada para una interpretación patogénica, es el edema de la substancia cerebral; edema siempre asociado á un poco de hidrocefalia ventricular."

En este sentido y persiguiendo igual idea, practicó Raymond dos notables experimentos que demuestran la importancia de los trastornos circulatorios en la producción de estos accidentes paralíticos: extirpó primeramente el ganglio cervical superior del simpático en dos conejos adultos; algunos días después y cuando ya habían desaparecido los trastornos vasculares subsiguientes á la operación, produjo la uremia en los mismos animales por ligadura de ambos ureteres; el resultado fué la aparición de una hemiplegia del lado contrario á aquel en que se produjera la extirpación ganglionar.

En una segunda categoría de experiencias, practica el mismo autor la trepanación en perros y por cauterizaciones superficiales de los centros motores llega á producir parálisis limitadas en los miembros del lado contrario. Estas parálisis mejoran progresivamente y cuando ya han desaparecido por completo, liga la yugular del mismo lado en que practicó primeramente la lesión cerebral, obteniendo como consecuencia la reaparición de la anterior parálisis.

---

(1) Raymond —De certains accidents paralytiques observés chez les vieillards, leurs rapports probables avec uremie, *Revue de medecine*, 1885.

De estos experimentos deduce Raymond la importancia de los trastornos vasculares y la influencia de las lesiones preexistentes para la producción de las parálisis urémicas.

Chantemesse y Tenneson en un notable trabajo (1) manifiestan una opinión análoga: "Para explicar los síntomas en foco, hemiplegia ó epilepsia parcial, es necesaria una lesión ó una alteración funcional en un territorio del cerebro. Esta alteración no puede ser dependiente más que de una modificación circulatoria, como lo atestiguan la congestión, el edema y el derrame subaragnoideo y ventricular."

"En las autopsias de nuestros casos (siguen diciendo los citados autores) había modificaciones circulatorias, apreciables en el encéfelo por la congestión y la exudación serosa. Que estas perturbaciones circulatorias tengan por causa primera una modificación de los plasmas, lo creemos desde luego, porque nuestros enfermos no hubieran tenido edema cerebral, si sus riñones hubieran funcionado normalmente. Sin embargo los fenómenos dependen inmediatamente de una lesión mecánica, no de una intoxicación "

Un año después de estas observaciones ó sea en 1886, Dewevre publicó una observación sumamente curiosa: Un soldado que había padecido, tres años atrás, una grave nefritis escarlatínica, fué atacado bruscamente de un edema circunscrito á la región dorsal de una mano; este foco de edema que solo duró veinticuatro horas fué el precursor de una hemiplegia brusca, que desapareció igualmente en menos de cuatro días.

Se ve pues por la lectura de tales datos y opiniones, que se trata de relacionar las parálisis urémicas, en cuanto á su mecanismo, con el edema súbito de los párpados, con los focos errantes de congestión pulmonar, y en una palabra, con esas alteraciones bruscas de las

(1) Chantemesse et Tenneson — De l'hémiplégie et de l'épilepsie partielle urémiques; Revue de médecine, 935-948 1885.

circulaciones locales que suelen presentarse inopinadamente durante el curso de las nefritis.

“Que semejantes modificaciones de los vasos (dicen Chantemesse y Tenneson) sobrevengan en el encéfalo y tendremos toda la evolución de los accidentes mencionados.”

Por otra parte, las perturbaciones circulatorias invocadas por los citados autores, constituyen el substratum lesional de otras alteraciones indudablemente relacionadas con la insuficiencia renal.

El edema agudo del pulmón está esencialmente constituido por modificaciones bruscas é intensas de la circulación pulmonar, que toman su origen generalmente en las afecciones del riñón.

La neuro-retinitis albuminúrica es un curioso proceso, cuya autopsia en vivo, permítase lo paradójico de la expresión, podemos hacer gracias al empleo del oftalmoscopio, y así vemos que dicha enfermedad está caracterizada por la turgencia excesiva de las arterias, con focos de edema y pequeñas hemorragias, es decir, trastornos locales de la circulación ocular. Aunque varien las opiniones sobre la manera de comprender la patogenia de la neuro-retinitis albuminúrica, habrá que conceder siempre una importancia de primer orden á los trastornos del funcionalismo renal y, por lo tanto, creer que con él van ligadas íntimamente aquellas perturbaciones vasculares que, asentando en el fondo del ojo, dan lugar á esta forma especial y curiosa de retinitis.

Vemos ya que en dos importantes procesos, íntimamente relacionados con la insuficiencia renal, ha ocasionado ésta trastornos vasculares tan importantes y ostensibles como los del edema pulmonar agudo y la retinitis albuminúrica y, por lo tanto, no es nada exagerado presumir que algunas otras manifestaciones de la uremia, como, por ejemplo, las parálisis de esta índole, tengan también en los trastornos vasculares, un intermediario de gran importancia para su producción.

Perfectamente conocidas son las íntimas conexiones del riñón con el aparato circulatorio, y nada tiene de sorprendente que su enlace fisiológico y su solidaridad en el estado de salud se traduzcan asimismo por una influencia recíproca en su modo de padecer; así sucede, en efecto, y desde bien antiguo se ocuparon los autores de explicar, aplicando diversas teorías, los cambios de la tensión vascular, la hipertrofia cardíaca, el ruido de galope y otros muchos síntomas de aparato circulatorio que aparecen y se desarrollan durante el curso de la nefritis.

Los síntomas que Dieulafoy ha denominado *pequeños accidentes del brightismo*, síntomas vasculares son, como lo prueba su identidad con los que otro autor famoso, Huchard, considera como característicos del periodo *hipertensivo* de la arterio-esclerosis.

El mecanismo según el cual las lesiones del riñón dan origen á la hipertensión arterial y las subsiguientes perturbaciones circulatorias, está siendo en la actualidad objeto de estudio y pertenece todavía al terreno de las hipótesis; acaso la secreción interna de las cápsulas suprarrenales, no sea del todo agena al proceso y pueda suponerse correlación ó suplencia funcional entre el riñón enfermo y la secreción capsular que, aumentando la tensión sanguínea, sostenga y facilite la filtración en el glomerulo, como defensa contra la auto-intoxicación; datos importantes hay para pensar de tal manera, pero en la actualidad no pasa esto de ser una hipótesis más ó menos justificada.

Lo que de día en día gana más terreno en la opinión médica, es la creencia de que la hipertensión arterial y los trastornos vasculares, representan un factor de mucha importancia que no se debe olvidar nunca, para la interpretación de muchos accidentes de la uremia y de otros fenómenos morbosos que con ella tienen grandes semejanzas y analogías

Recientemente, en "La Semana Médica," del 13 de Marzo de 1907, H. Vazquez, razona en un concienzudo artículo las íntimas conexiones que existen entre la