

Revista Médica Salmantina

Año IV

JULIO DE 1908

Núm. 7

Médicos titulares é Inspectores de Sanidad

por el Dr. Pínilla

La Asamblea de médicos titulares que se celebró en Madrid en el mes de Octubre del año pasado (1907) tuvo una fundamental aspiración doctrinal y práctica: la de pedir al Estado que con ocasión del proyecto de ley reformando la administración local, aceptase el criterio y lo consignase expresamente, de que es función social y del Estado como su órgano, la de atender á la Sanidad pública.

Los médicos titulares unánimemente aprobaron esta moción, es á saber: que en el artículo 97 del proyecto de ley de referencia figurase este párrafo:

“No pueden incluirse en la denominación de dependientes del Municipio los médicos titulares, como Inspectores municipales de Sanidad y auxiliares de la Administración del Estado, y sus nombramientos ó destituciones se harán con arreglo á lo dispuesto en el capítulo VIII de la vigente Instrucción de Sanidad.”

Estas líneas expresaban lo que llamaron los titulares “enmienda Jimenez Verdejo”, por ser este señor quien la presentó después de haber explorado el ánimo de sus colegas y de algunos hombres políticos.

Posteriormente á esta Asamblea, los que asistimos á ella quedamos obligados á trabajar con la pluma, con la palabra, en el mitin ó en la prensa, para que el convencimiento de nuestra razón llegase á mover en igual sentido á los legisladores.

Quedaron obligadas además las Asociaciones de ti-

tulares á requerir el apoyo de los diputados de su provincia en igual dirección.

Y va á pasar un año. Las Cortes han aprobado (es decir, el Congreso) el artículo 97, sin la enmienda Jimenez-Verdejo, y los titulares se han callado. Juzgárase que no tienen interés por el asunto que se debate. Porque no puede creerse que estén tan faltos de medios de protesta que no hayan podido exteriorizarlos.

No, no han protestado. Pero ha sido porque viven en la creencia—falsa en mi opinión—de que el actual presidente del Gobierno cuya es la ley á reformar, ha de injertar la enmienda Jimenez Verdejo en una ley de Sanidad adaptable á la ley de Administración local. Error funesto en que viven los titulares.

Los discursos de los señores Presidente del Consejo y ministro de la Gobernación, éxplicativos de su conducta de negativa á la aprobación de la citada enmienda del artículo 97, dejan ver claro, no entrever, que para ellos, aunque sea función del Estado la Sanidad pública, que á esto no se oponen sus doctrinas, aunque nieguen que lo sea por representar una función social, no por eso han de ser menos dependientes del Municipio los tales médicos titulares.

La consignación de este hecho en la ley es lo suficiente para que se afirme la hegemonía del alcalde sobre el médico, y para que la Sanidad civil no pueda hacerse independiente del cacique.

Creo yo que no hará falta hoy esforzarse en demostrar que el capítulo XVIII de la Instrucción de Sanidad no se cumple, y que el caso de Elanchove tiene imitadores en toda España. Creo que no hará falta argumentar para que todos afirmemos que la inamovilidad de los titulares no está lograda, y que á ese ideal no hemos llegado hoy. ¿Quién no sabe de algún compañero que no tiene en su plaza de titular consignada la cantidad que le corresponde, ó si la tiene no se la pagan y, sin embargo, está contento y lo consiente por lo tanto?

A centenares hay médicos que dicen á quienes por

su cargo oficial podrían trabajar por la mejora de su consignación: "No, no haga usted nada; es peor. El Ayuntamiento ofrecería que lo consignaba pero me obligarían á firmar que recibo lo que no recibo. Tengo detrás á quién lo haría más barato,,.

Y si esta situación es de hoy en que está *recomendado* á los Municipio que hagan contratos por tiempo ilimitado con los médicos titulares ¿qué no será mañana en que la ley disponga que esos Municipios son libres de elegir sus servidores, con... tal ó cual condición?

No se puede abrigar confianza en que el cap. VIII de la Instrucción se convierta en ley, sustantiva ó adjetiva. Para muestra, ahí está sin salir en la *Gaceta* el decreto convocando á oposición á los titulares. ¿Es que se duermen los empleados que tienen que firmaresas órdenes, ó es que se trata de modificar todo el tinglado sanitario?

¡Mal año para los médicos titulares el año de gracia de 1908! Su Montepío reformado no ha llegado á cogüelmo en su reforma, sus asociaciones callan ante los magnos problemas; personalismos crueles les atraen y preocupan.

Y entre tanto asoma por el horizonte administrativo otra reforma que vá contra su exhausto bolsillo: amenaza la contribución sobre utilidades, de cuya cuantía el 8 por ciento —algunos hablan del 10— es inútil decir lo onerosa que resultará.

Preocupada una clase social tan importante como la nuestra con esas cuestiones de existencia; de vitalidad para la misma, ¿se oculta á nadie que acabará por resentirse la propia cultura española?

El epiteloma del labio entre curanderas

por F. Fuentes Marcos

Licenciado en Medicina, Capitan de Ejército

Doy este raro título al artículo por razones que se han de ocurrir al que lo lea: supongo enterados á la mayoría de los médicos de la existencia, no ya de la curandería más antigua aun que la medicina, sino de la aplicación de esa arte piadosa á la curación y saneamiento de los labios cancerosos. ¿Creeis que me burlo? Bueno; pues ahí van un par de casos como testimonio y acaso razón también de poder resultar ciertos muchos más.

Un hombre de campo acudió á la Beneficencia municipal por habérselo así impulsado un vivo dolor del labio inferior, en el centro de su mitad derecha, donde días antes brotó una exulceración dura y sangrante á veces; fué al hospital, sufrió la intervención quirúrgica del caso, puesto que dada la edad, el sitio, aspecto y demás caracteres de la lesión, dejaban indudable el diagnóstico de "epiteloma.". Fué dado de alta con la herida operatoria cicatrizada, y en ella, al poco tiempo nota dolores, molestias continuas, hinchazón y salida de un líquido sanioso. Me consultó y le propuse hacer una nueva exéresis, puesto que la recidiva estaba apenas iniciada y en muy poca extensión.

—A mí no hay quien me corte más—dijo—y se salió con ella.

Fué á Marchena, vió á la especialista, le puso un parche (parche que fundió la cicatriz con tejido celular) y á los quince días volvió á verme, completamente curado. Hace ya dos años esto y sigue bien.

Ahí va otro y más reciente aun, pero menos dudoso.

Un señor, también de no poca edad, bien conservado, fuerte, advierte hace tiempo el labio escoriado; acude á mí y le aprecio una pequeña úlcera en el mismo sitio del caso anterior; la tomo por ulceración sim-

ple, acaso traumática y la toco con un cristal de sulfato de cobre. Al otro día la úlcera aumenta y se recrudece y yo formo el juicio provisional de epiteloma incipiente, proponiéndole la operación, previa consulta á otros compañeros. Opinan conmigo que se trata de epiteloma incipiente y tratan de convencerle de que la operación es necesaria y sencilla; pero inutilmente. "A mí no hay quien me corte,"—dijo—y se fué á Madrid, en donde vieron al microscopio un trozo de tejido, aconsejándole el mismo tratamiento, Pero él persistió en la misma negativa.

Fué á otro pueblo donde hay otra *especialista*, según él, mejor que la de Marchena, cuya *operadora* le urgó con unas tijeras arrancando la costrita, le puso unos polvos de color gris, según él, y *pasó las negras* así en la intervención como en el tiempo que siguió á la aplicación de los polvos grises. Su parche encima y á supurar, se ha dicho. Dolores, el labio en negro, el pus fluyendo y á renglón seguido, cuando la anciana de Coos lo creyó oportuno, unguento de la *tesorera*, y á los quince días, bueno. Lo he visto hace poco y no deja nada que desear el labio que había sido asunto de toda esta odisea patológica y terapéutica.

Ahora tratad de convencer á esos sujetos de que las sacerdotisas de marras no han hecho, auxiliadas de los gérmenes piogenos una verdadera exéresis más premiosa, larga y dolorosa que lo que aconseja el cirujano sensato y de conciencia, y contestarán: "Usted me decía que había que operarme y yo me he resistido; usted ha anunciado con la propagación de este daño la muerte consecutiva; yo no me he operado y estoy bueno; *ergo* la *especialista* de Marchena y su colega saben más que los médicos."

Es muy cierto que la curandería durará lo que dure la ignorancia, pero también es cierto que contribuye mucho á ello el exceso de sensatez en combinación con el déficit del estado actual de la ciencia, y conste que no aludo á estos casos, puesto que cualquiera puede emplear el auxilio de que se valen las comadres de re-

ferencia para fundir epitelomas y dar gusto á los que sufren más por la forma que por el fondo; aludo á otros que por falta de perspicacia hacen que un profano nos dé una lección clínica como ha ocurrido á veces.

Que es muy triste que ante nuestras propias togas se encarase el coloreado refajo de una vieja, saneando con manos sucias y tijeras mohosas, al que nuestras desinfectadas manos y lucido instrumental, pronosticamos un éxito *dudoso*, y aconsejamos con cordura. Que no se siga cumpliendo aquello de que si á las curanderas les dieran títulos y se lo quitaran á los médicos, todo el mundo apelaría á éstos.

Jeréz de la Frontera, Junio de 1908.

NOTAS CLINICAS

Arritmias cardiacas

por Julio Sánchez Salcedo

Tuvimos ocasión, hace unos meses, de observar á una enferma, habitante en un pueblo de la Armuña, que padecía unas arritmias cardiacas tan pronunciadas y tan fácilmente perceptibles, que nos llamaron la atención.

Nos refirió la enferma, que no ha tenido enfermedad alguna desde su niñez, y que su marido es sano y robusto, sin hábitos viciosos. Cuenta, que su padre murió de apoplejía cerebral, y su madre vive, conservando á pesar de sus 83 años cierta agilidad y fortaleza.

Ella—la enferma—es estéril, contando con 45 años de edad; es de talla menor que mediana, con tendencia á la obesidad, y se queja de fuertes cefaleas que viene padeciendo desde hace tres años próximamente; el dolor á temporadas se mitiga y á temporadas se exacerba, llegando en ocasiones á obligarla á no salir de su aposento, impidiéndola sus ocupaciones habituales.

Este dolor de cabeza no es constante, sino que so-

breviense por accesos casi diarios muchos días repetidos, teniendo su aparición por causa, hechos tan múltiples como poco precisos: tales como una caminata, una digestión difícil, muchas ó pocas horas en la cama, etc.

La cefalea suele durar varias horas, y comienza siendo total, opresiva, pero al cabo de algún tiempo el dolor se limita á un lado solo de la cabeza y parte de la cara, con sensación de vértigo á veces muy acentuado, malestar general y náuseas en no pocas ocasiones.

Durante este acceso, la enferma, se recuesta en la cama, huye de los demás y de la luz y así en este estado, aguarda la cesación del dolor, que á veces no desaparece sino por el sueño.

Interrogada por aparatos y explorada convenientemente, obtenemos como único dato para la interpretación de este caso y para el diagnóstico, la apreciación de unas arritmias cardiacas, que se perciben muy claramente por palpación y por auscultación en la región precordial, así como también por el examen del pulso.

Obtuvimos un esfigmograma y por su observación, concluimos: 1.º, que en todas las pulsaciones se observa una tendencia al dicrotismo; 2.º, que mientras la arritmia no se presenta, las pulsaciones son regulares; 3.º, que dichas arritmias son completamente irregulares; así la primera que se observa es después de doce pulsaciones normales; la segunda después de cuatro; la tercera después de cinco, y la cuarta después de otras cinco; 4.º, que durante la pulsación que falta, el diástole se prolonga bajando la palanca del esfigmógrafo bastante más que lo que corresponde al diástole normal; quiero decir que en vez de trazar una horizontal sobre el papel, el estilete del esfigmógrafo, traza una línea oblícua hacia abajo, no faltando en la rama descendente las llamadas oscilaciones elásticas consecutivas.

Y este es el único trastorno somático que pudimos apreciar, pues los demás aparatos estaban en su integridad anatómica y funcional; no presentando tampoco la enferma más desórdenes, ni objetivos, ni subjetivos de los mencionados.

*
* *

Y entrando en reflexiones, hemos de decir que las alteraciones del uniformismo cardiaco son, unas veces en forma de arritmias completas, manifestadas por irregularidad de las contracciones; y otras veces son intermitencias, que los autores distinguen en verdaderas y falsas.

Hablando con propiedad, nuestra enferma presenta arritmias, ya que hay alteración del ritmo cardiaco, pero dada la disposición irregular de la arritmia, y la normalidad de las pulsaciones y contracciones cardiacas, fuera de la contracción que falta, como demostró el esfigmograma, no pueden ser consideradas las referidas alteraciones rítmicas, como otra cosa, que como intermitencias verdaderas; puesto que entre las arritmias propiamente dichas, no encajan más que el pulso bigémico, el pulso alternante, el pulso trigémico, el alternante duplicado—sumamente raro—y el paradójico, descrito primeramente por Griesinger y Kusmaul.

Ciertamente, que por lo que á la etiología y patología se refiere, no existe diferencia entre unas arritmias y otras—excepción hecha del pulso paradójico—ya que en general todas reconocen como causa una alteración orgánica ó funcional del corazón.

Y bien se comprende que algunas alteraciones orgánicas del corazón, tales como la miocarditis callosa que describe Romberg, las esclerosis del miocardio, las miocarditis crónicas sobre todo, y las miocarditis agudas, amén de las diversas sobrecargas del corazón, tendrán forzosamente que producir las alteraciones más diversas del ritmo cardiaca, ya que el ritmo es función de la estructura del miocardio; y una alteración importante de ésta, como sería la interposición de bandas y focos escleróticos, separadores de los fascículos musculares, tendrían que producir la irregularidad de las contracciones, por la falta de sinergia de los diferentes segmentos.

Mas también se observan arritmias en las pericar-

ditis, y estas acaso puedan ser explicadas como una consecuencia de la famosa ley de Stockes.

Y estas son las principales causas de que las arritmias se presenten, por más que hemos de decir, que existen muchas más, tales como las que se producen como consecuencia de una considerable baja de la presión arterial, en algunos febriles y convalecientes, las que Huchard describe por *doble hipertensión*, y como consecuencia del agotamiento que el músculo cardiaco experimenta en su lucha con la tensión pulmonar y la arterial, etc., etc.

Pero ninguna de estas causas nos explican las arritmias de la enferma nuestra, ya que en ella no se comprueba ni se pueden comprobar los signos de una cardiopatía.

Y por eso es por lo que tenemos que echar mano á lo funcional, que aunque ya desacreditado, en no pocas ocasiones, es de absoluta precisión su concurso, y en especial en casos como en los que no puede comprobarse más que una dispepsia, una intoxicación por el tabaco, por el café, una emotividad exagerada, como las de los niños, los neurasténicos, etc., etc.

A estas arritmias, que nosotros denominaríamos de origen reflejo, mejor que funcionales, pertenece á no dudarlo, las que se presentan en la enferma en cuestión. Y decimos esto, porque como Gómez Ocaña ha hecho ver, el ritmo cardiaco, es influído notablemente, tanto por la excitación directa del pneumogástrico ó del espinal, como de la excitación refleja, de los nervios referidos; y esta excitación refleja de los nervios referidos, es provocada por todas las funciones sin excepción, y singularmente por las funciones cerebrales.

Por eso creemos nosotros que la enferma padece unas arritmias de las llamadas intermitencias, de índole puramente refleja, y sin que podamos afirmar de un modo categórico el punto de partida del reflejo presu- mimos que tenga su origen como consecuencia de las perturbaciones cerebrales, consecutivas á la hemicra- nea. De este modo nos explicamos además la relación

que puede existir entre las cefaleas que á la enferma aquejan y sus arritmias; ya que explicar la cefalea por el trastorno circulatorio consecutivo, sería una sutileza con pocos visos de probabilidad.

Corrobora la opinión sustentada, el hecho de la mejoría experimentada por la enferma (no solo de las cefaleas, sino también de las arritmias) mediante el uso de dosis moderadas de antipirina.

Salamanca, Junio—908.

Hipospádias congénito.

OPERACIÓN Y CURACIÓN

por José González.

Los progresos realizados por los estudios embriológicos, nos dan una explicación clara de la mayor parte de los vicios de conformación de la uretra.

Sin abordar los extensos conocimientos que existen sobre esta materia, cosa que puede verse en los Tratados especiales; solo diremos para los fines patogenésicos del caso que vamos á exponer, y de conformidad con los trabajos de Coste y Tourneaux; que la uretra en el sexo masculino, se desarrolla por tres segmentos sucesivos, que por orden cronológico de aparición son: 1.º, posterior ó prostato-membranoso; 2.º, medio ó uretro-esponjoso; 3.º, anterior ó balánico.

En el caso presente se manifiesta la deformidad en la uretra esponjosa, cuyo desarrollo tiene lugar en la mitad del tercer mes embrionario, que según Tourneaux, se hace la diferenciación de los dos sexos. En esta época, el tubérculo genital masculino, se alarga y engruesa, forma en su interior los cuerpos esponjosos, la hendidura urogenal queda unida á la primera porción, cerrándose para transformarse en conducto de atrás hacia ade-

lante, siguiendo la misma marcha hasta llegar al glande, última porción que se suelda.

Si por cualquier circunstancia se detiene el desarrollo normal, queda constituido el hipospádias.

En nuestro enfermo la detención al desarrollo tuvo lugar en el extremo anterior de la segunda porción, quedando el canal sin soldarse desde el meato hasta el glande. Vimos á éste anormal á la edad de siete años, no nos decidimos á intervenir en tan temprana edad, por el escaso desarrollo del pene, quietud y cuidados post-operatorios más fáciles de realizar á los doce ó catorce, cuyas razones convencieron á los padres, habiéndose presentado al cumplir los quince, en que tiene algunas molestias. Pertenece al tipo de los llamados acelerados ó linfático de téz quebrada, escaso desarrollo, labios gruesos, nariz abultada y de escasas fuerzas con relación á su edad, apesar de vivir en el campo y dedicarse á la agricultura. El padre es catarroso y asmático, la madre flaca y enfermiza; una hermana de 17 años, con signos de infantilismo y clorótica.

Nos manifestó que tiene dos primos carnales con la misma anomalía que él, y que esperan el resultado de su operación para someterse á la misma, si queda bien.

En estos tres últimos años hemos operado á dos primas con tuberculosis locales, la primera se la practicó la amputación del dedo anular con el metacarpiano correspondiente de la mano izquierda, y á la segunda, la enucleación del carpo con tumor blanco fistulado.

Por los datos que anteceden, se deduce que la causa de este vicio de conformación, ha sido la herencia, y esto mismo podemos decir de otros dos casos que hemos operado, que son todos los que hemos visto en nuestra vida profesional.

Las teorías de Dionis y Hallez, para explicar las malformaciones uretrales, y que hacen depender la rotura del conducto por la presión de la orina fetal sobre el glande imperforado, no es admisible, al menos en los casos observados por nosotros, en los que no existían vestigios de traumas de ningún género.

Los síntomas son nulos, el pene está bien desarrollado, el meato se abre en la cara inferior á 25 milímetros del vértice del glande; el diámetro es pequeño, solo deja para una sonda del número 10. Desde el meato al vértice del glande, existe un canal bien epidermizado y bastante profundo.

La micción es molesta, de chorro delgado, derramándose las últimas porciones por el escroto y ropas, teniendo necesidad de levantar la punta para evitar esta molestia. La erección, también le molesta, por incurvarse el pene sobre el plano inferior, lo cual ha de ser una dificultad para el coito.

Estos vicios de conformación no crean peligro de ningún género, sobre todo en el caso presente; solamente la fecundación podía estar más ó menos comprometida. Expusimos este juicio á la familia y al interesado, pidiendo éste la operación por las molestias que dice sufría.

La intervención se llevó á efecto el día 18 de Mayo del año actual, previos cuidados de purgante, baño, desinfección de la región y bajo la anestesia clorofórmica administrada por el hoy médico don José Esteban.

El procedimiento uretroplástico seguido, parecido ó inspirado en el de Bech, sencillo y al alcance de todos los médicos, sobre todo cuando se trata de casos como en los que hemos intervenido, en que el orificio uretral está cerca del glande. No sucede lo mismo en las hipospadias posteriores ó perineo-escrotales, en los que á pesar del ingenio derrochado en métodos y procedimientos, son difíciles de ejecutar y de resultados poco seguros aun practicándolos en varias sesiones.

El instrumental necesario consiste en un bisturí pequeño, tijeras curvas, idem rectas, sonda acanalada, una pinza de disecar, cuatro de Pean, una sonda de goma del número 10 á 12 y agujas finas y curvas para catgut y recta. Todo el material debe estar perfectamente esterilizado; la región es de las que se infectan fácilmente y cualquier infección en la asepsia estropearía la operación.

Pasamos la sonda hasta la vejiga, incindiendo la piel del meato circularmente á unos dos milímetros de distancia y sobre la cara inferior de esta, siguiendo el centro de la pared inferior, otra de cuatro centímetros de longitud interesando solamente la piel. Tallamos dos colgajos de base externa sobre dicha incisión hasta por fuera de los extremos del diámetro trasversal. La liberación de la uretra con su cuerpo esponjoso es el tiempo más difícil, debe hacerse con un instrumento obtuso, pero hay que auxiliarse con la tijera curva, dirigiendo los cortes sobre el canal de los cuerpos cavernosos y nunca sobre el conducto uretral. Una vez liberada la uretra en una extensión de tres á cuatro centímetros, se separa hacia uno de los lados y se aviva el canal de atrás hacia adelante hasta el vértice del glande, separando en todo su espesor la piel que la cubre. El meato con la sonda, se fija al vértice del glande por tres puntos con catgut, no debe temerse el desgarró, por ir fijado al círculo de piel que dejamos al meato.

Solo resta cubrir la uretra con los colgajos y los bordes del canal refrescado del glande, con puntos de sutura continúa de seda, clavando la aguja á dos ó tres milímetros de los bordes cruentos.

La fijación del canal del glande para cubrir la uretra y la confección del frenillo, necesita reforzar los puntos, ya sea con crines ó sutura metálica; bastan dos puntos, uno alto y otro en la base, que comprende los bordes del prepucio avivados. La sutura de puntos pasados es exclusivamente peniana.

Los cuidados post-operatorios deben ser expresados, se coloca el miembro, con su apósito aséptico, hacia arriba sobre el pubis, dejando la sonda permanente cuatro ó cinco días. El operado debe permanecer en cama de siete á diez días, en decúbito supino ó laterales, evitando todo movimiento brusco.

También recomendamos usar unas píldoras de ópio y alcanfór, á fin de evitar las erecciones y los movimientos intestinales. Si al tercer día no ha movido el vientre, se le administra el aceite de ricino y enemas oleo-

sos. La alimentación de los primeros días, será la leche, mas al tercero ó cuarto puede dársele de comer alimentos sin salsas ni excitantes.

La cura sino existen fenómenos que obliguen á ello, no debe levantarse hasta el cuarto ó quinto día. En nuestro operado le quitamos los puntos el séptimo día, y á los doce de operado le dimos de alta.

Los otros dos casos en que intervinimos, fueron aún más sencillos que el expuesto; en el primero el meato se abría en la base del glande, nos bastó atravesar éste con un bisturí estrecho, disecar la uretra, pasarla por el tunnel así formado, fijándola al vértice del glande.

El tercero consistía en una gran estrechéz del orificio del glande, que dilatamos con un bisturí estrecho, haciendo dos incisiones laterales.

Revista de revistas

Empleo terapéutico de la hiperhemia venosa y de la arterial.

Mr. Durey, en sesión de 25 de Abril de la Sociedad de Medicina de París, expone los resultados obtenidos y fundados en 200 casos. Da á conocer que la hiperhemia venosa por éxtasis da excelentes resultados en las afecciones inflamatorias agudas, siempre que se siga escrupulosamente la técnica del profesor Bier; que la hiperhemia activa arterial es, al contrario, una terapéutica de los estados crónicos no infecciosos; que los peligros del método son nulos; y que de una manera general se debe emplear la hiperhemia, menos como un procedimiento terapéutico que como un medio fisiológico destinado á venir en ayuda del proceso curativo general.

Sobre el empleo del yoduro potásico en el tratamiento de la sífilis, por Mr. Bizard.

El yoduro potásico, que ha sido durante mucho tiempo considerado como el único tratamiento del periodo terciario de la sífilis, debe ser colocado y cada vez arraiga más esta opinión, en su verdadero rango de agente auxiliar, cuyo empleo debe ser abandonado al tratar la diátesis á fondo. En efecto, por rutina se aban-

donar el mercurio, en el periodo terciario, en provecho del yoduro; sin embargo, obrar así es cometer una falta muy grave, pues se da lugar á la aparición de los más serios accidentes de la sífilis. El yoduro debe ser considerado no como un específico general, sino como agente curativo de algunos accidentes y tal vez como preventivo de la esclerosis arterial.

(Comunicación presentada por Mr. Bizard en la sesión del 10 de Abril de 1908 de la Sociedad Médica de París).

Megacolon congénito ó enfermedad de Hirschprung, por el Dr. Córdova —(*Revista de Medicina y Cirugía de la Habana*, Febrero 1908).

Córdova ha podido observar en menos de dos años dos casos de dilatación congénita del colón, uno de los cuales fué seguido de autopsia. La sintomatología fué: constipación tenaz desde el nacimiento, vientre *balonné* y circulación suplementaria; al cabo de algunos días expulsión de gases y de una gran cantidad de materias fecales con disminución del volúmen del vientre, esos mismos accidentes de retención aparecieron de nuevo siguiendo un ciclo evolutivo, hasta que la rápida desnutrición condujo á la inanición al marasmo y la muerte. En la autopsia el colón, excesivamente grande para un niño de cuatro meses, tenía un largo de 76 centímetros y una anchura de 23. El resto del intestino normal; no había traza alguna de extenosis en el trayecto del colón ó recto. El examen microscópico demostró que la mucosa estaba atrofiada; casi todo el elemento glandular había desaparecido: la submucosa presentaba lesiones de degeneración hialina. El peritoneo era normal. El apéndice presentaba algunas lesiones; la mucosa estaba atrofiada, los folículos cerrados habían desaparecido por completo, y la túnica muscular estaba sensiblemente hipertrofiada como lo estaba también la de todo el intestino grueso.

VIAS URINARIAS.—Núcleos de epididimitis blenorragica mejorados por las inyecciones intersticiales de tiosinamina, por P. Delbet —(*Anual. des mal. des organ gen —urinaires*. Número 1.—1908).

La tiosinamina aunque conocida antiguamente no ha recibido su sanción y entrada en la práctica corriente hasta que la importante comunicación de Frank al *Congrès d'Urologie* ha llamado de nuevo la atención sobre este producto, siendo empleada al mismo tiempo por Lermoyez contra las esclerosis timpánicas y Renón para combatir los desórdenes de los arterio-esclerosos. Delbet refiere el caso de un hombre con una induración epididimaria post-blenorrágica. La tiosinamina disolviendo el tejido fi-

broso haría desaparecer las nudosidades y acaso la obliteración canalicular.

Se trataba de un joven que contrajo una blenorragia seguida de orqui-epididimitis doble; tratamiento con sándalo y curación aparente, pero conservando una doble hinchazón epididimiaria. Sin embargo persistían dolores de carácter neurálgico que se aumentaban por cualquier causa.

El Dr. Delbet, que en las afecciones epididimiarias cree que el mejor tratamiento consiste en el lavado y desinfección del canal uretral, prescindió en este caso de dicho tratamiento para ensayar la tiosinamina.

Practicó las inyecciones de tiosinamina al décimo, la primera vez cinco gotas en plena induración, haciendo la segunda á los 13 días y otras tres con menos intervalo, aumentando la dosis hasta diez gotas. Las inyecciones son poco dolorosas y los fenómenos consecutivos siempre los mismos: primero un ligero aumento de la tumoración que retrocede al tercer día; y en los días siguientes aún más. Los efectos se notaron sobre todo con las dos primeras inyecciones. En resumen: la tiosinamina ha hecho desaparecer los dolores por completo y disminuir muchísimo las induraciones epididimarias, pero éstas no han desaparecido del todo.

Tratamiento quirúrgico de la tuberculosis renal, por el Dr. Nicolich (de Trieste).—(*Folia Urológica*. Junio 1907. Pág. 23.)

La gran mayoría de las tuberculosis renales, son de origen circulatorio y unilateral.

La ulceración tuberculosa de las papilas renales puede producir hematurias muy graves aunque haya una sola papila atacada.

El riñón tuberculoso es algunas veces más pequeño que el riñón normal.

La nefralgia existe á veces del lado sano y no del lado enfermo.

La cistoscopia basta muchas veces para conocer cual es el riñón tuberculoso. Es muy informante para el diagnóstico ver alrededor del meato ureteral granulomas ó pequeños papilomas.

Si la vejiga no presenta alteraciones, es preciso hacer el cateterismo ureteral bilateral.

Si la orina es límpida no se puede excluir la existencia de la tuberculosis renal porque el ureter del lado enfermo puede estar obliterado.

La presencia de bacilos de Koch en la orina recogida por el cateterismo ureteral no es siempre un signo seguro de tuberculosis renal porque los bacilos pueden penetrar en el cateter á su paso por la vejiga.

Si la orina de los dos riñones es turbia, será preciso practicar

el examen bacteriológico de las dos orinas, porque de un lado puede estar el riñón tuberculoso, mientras que en el otro no exista más que una pielonefritis banal.

Si el cateterismo uretral y los otros procedimientos de división de las orinas no son posibles, será preciso practicar el cateterismo de los ureteres, previa overtura de la vejiga.

Una vez sentado el diagnóstico de la tuberculosis renal, es preciso practicar la nefrectomía; porque la operación es tanto menos peligrosa, cuanto más precoz.

La bilateralidad de las lesiones y la tuberculosis de otros órganos no son siempre contraindicaciones para la operación.

La anestesia medular con la estovaina es el mejor medio para evitar los peligros de la narcosis.

Lesiones del riñón del lado opuesto en la tuberculosis renal unilateral, por J. Albarrán. (Anual. des mal. des orga. gen. urinaires. Núm. 2. 1908.)

Al lado de la tuberculosis renal doble, de tipo quirúrgico, existen lesiones úlcero-caseosas de un riñón con lesiones no específicamente tuberculosas del otro.

Se admiten hoy día las siguientes lesiones renales en los tuberculosos:

1.º Brotes congestivos con baciluria (Jousset) que corresponden alguna vez con la albuminuria pretuberculosa de Teissier.

2.º Albuminuria simple, sin otro síntoma (Bernard, Castaigne).

3.º Nefritis parenquimatosas del tipo del gran riñón blanco.

4.º Nefritis uremígena, más rara.

5.º Riñón amiloide.

6.º Tuberculosis renal verdaderamente quirúrgica.

Los médicos describen estas formas como si fueran análogas, y los cirujanos en cambio no se preocupan apenas del riñón del lado opuesto. Pero al lado de una tuberculosis quirúrgica de un lado, pueden existir lesiones en el opuesto que entren en alguno de los tipos citados, ó bien tengan otra forma.

Albarrán ha encontrado en el riñón del lado opuesto, no tuberculoso, lesiones de nefritis de dos tipos principales; 1.º, albuminuria simple, tipo común; 2.º, nefritis hidrofúgena, forma rara; se observan además otras formas entre las que distingue un tipo hematórico y otro descamativo.

Describe á continuación estos diversos tipos, anotando un total de siete observaciones personales, y estudiando las modificaciones que suceden en el riñón del lado opuesto á las intervenciones quirúrgicas en el enfermo.

Tiene importancia desde el punto de vista clínico hacer el

diagnóstico diferencial entre la tuberculosis bilateral y las lesiones no específicas del lado opuesto; importa distinguir las formas benignas de las graves.

En los casos de tuberculosis bilateral, del lado menos atacado, las orinas son pálidas turbias y contienen pequeños grumos en suspensión. Por el examen histológico se ven numerosos leucocitos. Puede ó no encontrarse el bacilo de Koch. La prueba de la poliuria experimental, muestra un menor funcionamiento que un riñón sano, disminuyéndose también las eliminaciones acuosas y salinas y el azúcar floridzínico.

Por el contrario, en el caso de lesiones no específicas del riñón del lado opuesto, la albuminuria acompañada ó no de poliuria, se observó en orinas limpídicas, subidas de color. No se encuentra pus al examen histológico, y únicamente en algunos casos se ven pocos leucocitos. No hay bacilos de Koch. Por la prueba de la poliuria experimental, se vé casi siempre una buena eliminación del azul de metileno; en suma, son riñones poco lesionados.

El riñón del lado enfermo puede obrar sobre el otro por diversos mecanismos, por acción refleja, por sobre carga de trabajo, por las citotoxinas que sus células producen en estado normal, por los microbios y las toxinas del riñón enfermo, y en fin, por el estado general de la economía. Esto se demuestra bien por la modificación del cuadro sintomatológico del riñón del otro lado, después de la nefrectomía. En particular, las albuminurias ligeras pueden desaparecer completamente y las más graves disminuyen y aún pueden también desaparecer.

No hay pues que insistir sobre la importancia clínica de estos hechos. Sabiendo lo frecuente de la albuminuria simple en el riñón del lado opuesto al que está afecto de las lesiones tuberculosas, estamos autorizados á practicar la nefrectomía que no causará mal alguno. La influencia que el riñón enfermo ejerce sobre el riñón sano debe animarnos, en vez de hacernos temer la práctica de la operación precóz.

En cambio hay otros casos en los que la albuminuria no es más que un síntoma precursor en la evolución de una nefritis hidropígena, que la ablación del riñón enfermo, no detiene; el clínico intentará reconocer estos casos, afortunadamente raros, en los cuales la nefrectomía parece contraindicada; temerá sobre todo la *albuminuria abundante* acompañada de *cilindruria* y de *poliuria*, así como el mal funcionamiento del riñón, demostrado por los diferentes exámenes de la prueba de la poliuria experimental.

Sobre la hidronefrosis con respecto á su diagnóstico y operaciones precoces, por G. Ekehorn. (Folia Urológica, número 1, Marzo 1908.)

La operación ideal de la hidronefrosis, no puede consistir más que en la desaparición tan precóz como sea posible del obstáculo que se opone al curso de la orina, á fin de que no pueda formarse un saco de gran tamaño y no sean disminuídas las funciones renales.

El hecho de que el riñón pueda recobrar una intensidad de función normal ó casi normal, si el obstáculo es quitado bastante pronto, se deduce de una parte que el riñón en los primeros periodos de la hidronefrosis puede en los intervalos tener funciones normales, de otra parte, de que el riñón después de una tal operación recupere las funciones normales.

Aunque la hidronefrosis sea pequeña, las orinas se estancan en la pelvis renal, es decir, las orinas eliminadas por el riñón durante el tiempo que sigue el acceso, pueden ser diluídas.

Aun si la orina de la pelvis, en el caso de una pequeña hidronefrosis con alteraciones poco marcadas fuera diluída, la posibilidad de un funcionamiento normal después de la operación no está excluída.

El diagnóstico podrá hacerse bastante pronto en la mayor parte de los casos.

El cateterismo de los uréteres puede á veces asegurar el diagnóstico.

En los casos de retención, aun en las hidronefrosis, en el primer periodo con aumento mínimo de la pelvis, pueden sobrevenir fuertes hematurias.

Si las orinas pueden de nuevo derramarse fácilmente de la pelvis, ésta que no está muy distendida, se contraerá por sí misma.

La operación de la hidronefrosis en el primer periodo, consiste únicamente en la desaparición del obstáculo primitivo al curso de la orina.

Por una operación precóz se tienen las mayores probabilidades de descubrir y de estudiar la causa primera de la hidronefrosis.

Los pteneurasténicos y su tratamiento, por el Dr. Malabant («Le progrès médicale») núm. 28. 1908.

El autor denomina así á los enfermos que sin ser neurasténicos, experimentan sin embargo cierta laxitud general al levantarse del lecho, que concluye por desaparecer cuando el enfermo se entrega á sus ocupaciones habituales.

Concluye por recomendar el uso del Neurogenol para estos enfermos.

Estenosis pilórica de origen tuberculoso (Sociedad de Cirujía Francesa, Junio 1908)

El señor Poucet admite que además de la tuberculosis clásica hay otra categoría de lesiones, que aunque de origen tuberculoso, están desprovistas de todo carácter específico: lo que se llama tuberculosis inflamatoria.

El señor Poucet pregunta por qué razón lo que puede hacer la sífilis, no lo ha de hacer la tuberculosis. Lo mismo que en la pleura determina inflamaciones, puede hacerlo en las sinoviales.

El señor Poucet no aporta en apoyo de su opinión datos histológicos, sino clínicos, y entre otros, algunas observaciones de estrecheces pilóricas.

Los señores Reclus y Delbet, niegan á su vez que puedan admitirse como tuberculosas lesiones cuya naturaleza no se haya demostrado que es específica.

Acción electiva del radium sobre los tegidos angiomasos.
(Sociedad de Dermatología Francesa.)

Los señores Wickkam y Degrais recuerdan sus comunicaciones anteriores sobre la acción electiva del radium, respecto á las diversas afecciones de la piel. En ninguna parte esta elección se manifiesta mejor que sobre ciertos tegidos angiomasos. Los tegidos pueden ser reducidos y decolorados, sin que haya revulsión inflamatoria. Estos resultados se obtienen por diversos procedimientos: aplicaciones muy cortas, pero frecuentemente repetidas; aplicaciones de muy larga duración, interponiendo pantallas más ó menos espesas, á fin de filtrar los rayos y no operar, sino con dosis globales muy débiles. Los tratamientos sin reacción tienen muchas ventajas, si bien son pocos prácticos en razón de su lentitud. Es preferible en muchos casos provocar ligeras reacciones.

La hemofilia. Patogenia y tratamiento, por el señor Latté. (Revista de Medicina. Febrero de 1908.)

La hemofilia es un estado diatésico, hereditario caracterizado por una predisposición á las hemorragias provocadas ó espontáneas en todos los puntos del cuerpo. La predisposición á las hemorragias provocadas es el hecho capital. Las hemorragias espontáneas son secundarias y aun pueden faltar diferenciándose en ésto la hemofilia de la púrpura.

Muchas teorías patogénicas han sido propuestas; las teorías que atribuían la hemofilia á una lesión vascular, circulatoria ó nerviosa no son aceptables; más bien es la alteración de la sangre la responsable de todo. Hayem, Sahli, Weil, han mostrado en efecto, que había retardo en la coagulación de la sangre, sin embargo el coágulo es retractil, puesto que los hematoplastas son normales y abundantes. Pero las nuevas nociones sobre la coagulación de la sangre, permiten plantear el problema de mejor modo. La formación de la fibrina, resulta en efecto de la acción de un fermento, la *plasmosa*, sobre una sustancia albuminoide, el *fibrinógeno*. Este se halla en cantidad normal en la hemofilia, lo que no le sucede á la *plasmosa*.

El tratamiento, pues, debe consistir en reforzar la acción de esta última, para lo cual se preconiza el empleo de las sales de cal, cuya acción sobre la coagulación es bien conocida. Se dá el lactato de cálcio á las dosis de 2 á 4 gramos diarios, por periodos de tres días, separados por iguales periodos de reposo. Más activas son aún las inyecciones de suero fresco de caballo ó de sangre desfibrinada. Prácticamente las inyecciones deben hacerse con suero recientemente preparado, y á falta de otro, puede usarse el antidiftérico á las dosis de 20 á 40 centímetros cúbicos.

Adiposis dolorosa por insuficiencia ovárica, por M. M. Sicard y Berkovich. (Sesión del 12 de Junio de la Sociedad Médica de París.)

Han presentado los doctores arriba mencionados, el caso de una joven que habiendo sufrido la castración ovárica, presentó al poco tiempo el síndrome de Dercum: adiposis, nudosidades dolorosas, asténia, trastornos psíquicos. Según esos autores, se puede considerar á la enfermedad conocida con el nombre de *adiposis dolorosa*, no como una perturbación tyroidea, sino como una insuficiencia de los ovarios.

El tratamiento tyroideo no ha dado resultado.

M. Renón ha observado la enfermedad de Dercum en una mujer en menopausia, en la cual el tratamiento tyro-ovariano ha dado excelentes resultados.

Pigmentaciones azules en los morfinómanos, por Montar Martin.

Este doctor, á propósito de la reciente comunicación sobre este caso, propone, para averiguar la etiología de esta pigmentación, hacer una serie de inyecciones con la jeringuilla y líquido del enfermo, y otra con jeringuilla y líquido del servicio del Hospital.

Presentación de enfermos.

M. Queyrat presenta un hombre con una ulceración en el índice, que fué tomada por una ulceración tuberculosa y que resultó ser un chancro blando extragenital.

M. M. Mosny y Pinard, hacen la observación de un enfermo sífilítico, tratado convenientemente y que tuvo á los tres meses del tratamiento una paraplégia espasmódica. La punción lumbar demostró una linfocitosis típica. Tratamiento: inyección intraraquidiana de electrargol.

La paraplégia y la linfocitosis desaparecen. El hecho importante que se deduce, es que después del tratamiento ordinario antisifilítico, los síntomas nerviosos pueden desaparecer, pero la linfocitosis persiste, mientras que ésta última desaparece por la inyección intraraquidiana de electrargol. Inconveniente del electrargol: reacción intensa del organismo (cefalea intensa, 40°, vómitos) que desaparecen rápidamente.

El subnitrito de bismuto en los vómitos de los tuberculosos.

M. Lyon ha obtenido por la administración del bismuto, resultados muy notables. Da 20 gramos en una ó varias veces antes de la comida. Los vómitos cesan, la tos se calma. No influye sobre la anorexia.

M. Martin se pregunta cuál es la influencia del bismuto sobre el intestino.

M. Lyon ha visto detenerse las diarreas con ese tratamiento y nunca ha observado constipación alguna y consecuente.

M. Legendre no cree que el bismuto obra recubriendo la mucosa gástrica, porque por radioscopia se observa que el bismuto se acumula en la porción distal del estómago, y por consiguiente no puede tapizar toda la mucosa.

M. Lyon replica que los enfermos así tratados, permanecen en la cama, se revuelven en ella, y que así el bismuto se reparte por toda la mucosa gástrica. Desde luego, el bismuto obra por neutralización de la acidéz gástrica, formando un cloruro de bismuto.

Anémia perniciosa plástica de origen tuberculoso.

M. Agasse Lafont hace la observación de un caso, y concluye creyendo en la presencia de una toxina hemolítica en la sangre de los tuberculosos.

Empleo terapéutico de la hiperhemia venosa y de la arterial.

M. Durey, en sesión de 25 de Abril de la Sociedad de Medicina de París, expone los resultados obtenidos y fundados en 200

casos. Dá á conocer que la hiperhemia venosa por éxtasis, dá excelentes resultados en las afecciones inflamatorias agudas, siempre que se siga escrupulosamente la técnica del profesor Díez; que la hiperhemia activa arterial es, al contrario, una terapéutica de los estados crónicos no infecciosos; que los peligros del método son nulos; y que de una manera general se debe emplear la hiperhemia, menos como un procedimiento terapéutico que como un medio fisiológico destinado á venir en ayuda del proceso curativo general.

Sobre el empleo del yoduro potásico en el tratamiento de la sífilis, por M. Birard.

El yoduro potásico, que ha sido durante mucho tiempo considerado como el único tratamiento del periodo terciario de la sífilis, debe ser colocado, y cada vez arraiga más esta opinión, en su verdadero rango de agente auxiliar, cuyo empleo debe ser abandonado al tratar la diátesis á fondo. En efecto, por rutina se abandona el mercurio, en el periodo terciario, en provecho del yoduro; sin embargo, obrar así, es cometer una falta muy grave, pues se dá lugar á la aparición de los más serios accidentes de la sífilis. El yoduro debe ser considerado, no como un específico general, sino cómo agente curativo de algunos accidentes, y tal vez como preventivo de la esclerosis arterial.

Megacolon congénito ó enfermedad de Hirschprung, por Córdova (Rev. de Med. y Cir. de la Habana. Febrero, 1908.)

Córdova ha podido observar en menos de dos años de dilatación congénita del colon, uno de los cuales fué seguido de autopsia.

La sintomatología fué: constipación tenáz desde el nacimiento, vientre *balonné* y circulación suplementaria; al cabo de algunos días de expulsión de gases y de una gran cantidad de materias fecales con disminución del volumen del vientre; esos mismos accidentes de retención aparecieron de nuevo siguiendo un ciclo evolutivo, hasta que la rápida desnutrición condujo al infante al marasmo y la muerte. En la autopsia el colon, excesivamente grande para un niño de cuatro meses, tenía una longitud de 76 centímetros y una anchura de 25. El resto del intestino, normal; no había traza alguna de estenosis en el trayecto del colon ó recto. El exámen microscópico demostró que la mucosa estaba atrofiada; casi todo el elemento glandular había desaparecido; la submucosa presentaba lesiones de degeneración hialina. El apéndice presentaba algunas lesiones; la mucosa estaba atrofiada, los folí-

culos cerrados habían desaparecido por completo, y la túnica muscular estaba sensiblemente hipertrofiada, como lo estaba también la de todo el intestino grueso.

Noticias

Durante el presente mes se han presentado con gran frecuencia las llamadas diarreas estivales con caracteres de más intensidad y duración que otros años. También se ha observado que su aparición ha sido más temprana.

—El primer Congreso antituberculoso que se celebrará en Zaragoza á primeros de Octubre, promete ser un éxito.

Según nuestras noticias, llegan á 500 las inscripciones ya hechas; están representadas todas las facultades de España y se leerán comunicaciones de gran interés, no solo teórico, sino también práctico.

Movimiento demográfico de Salamanca

		Junio.
Población, 27.405.		
Número de hechos.....	Absoluto.....	Nacimientos 82
		Defunciones 83
		Matrimonios 14
	Por 1.000 habitantes....	Natalidad. 2'99
		Mortalidad 3'03
		Nupcialidad. 0'51
Vivos.....	Varones 42	
	Hembras 40	
Número de nacidos... ..	Vivos.....	Legítimos. 71
		Ilegítimos. 8
		Expósitos. 3
	Total. 82	
Número de muertos... ..	Muertos....	Legítimos. »
		Ilegítimos. »
		Expósitos. »
	Total. »	
Número de fallecidos.	Varones. 41	
	Hembras. 42	
	Menores de 5 años. 46	
	De 5 y más años. 37	
	En hospitales y casas de salud. 2	
	En otros establecimientos benéficos. 20	
Total. 22		

Villavieja.

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

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

Dionísio García Alonso

Médico titular

(Continuación.)

CAPITULO III.

Ocupaciones ó profesiones más comunes.—Osten-
ta en este punto Villavieja como en otros muchos, un
sello de originalidad que le caracteriza. No es este un
pueblo exclusivamente agrícola y ganadero, como ca-
si todos los del partido y la provincia. Se cultivan sus
campos, es claro, y en esto y en la cría y guardería de
ganados se ocupa una parte de los habitantes que no
alcanza siquiera á la mitad, dedicándose el resto á in-
dustrias varias, cuyo pormenor más por extenso pue-
de verse en el cuadro estadístico de profesiones inserto
en la página 73 de este trabajo y en el diagrama de la
página siguiente, cuya principal utilidad es la de que
pueda sin trabajo verse el orden de mayor á menor que
guardan las profesiones de cada clase.

Según los datos que en ellos aparecen, son los jor-
naleros del campo los que numéricamente van á la ca-
beza de las profesiones, lo cual parecería implicar pa-
ra en su día algún conflicto de orden económico-social,
si no fuera porque casi todos esos jornaleros, lo mismo
que los jornaleros industriales, son propietarios al mis-
mo tiempo de alguna finca rústica ó urbana, que natu-
ralmente, procuran agrandar ó conservar. Son raros los
que no pagan alguna cuota mayor ó menor, por con-
tribución territorial, y esto establece una diferencia má-

xima con la mayor parte de los obreros de las ciudades. Además su número no es excesivo aunque lo parece, porque es mayor el de labradores unidos á los hijos que trabajan, y porque el trabajo es aún mayor en su demanda. No alcanzan ellos, en efecto, á desempeñar todo el preciso á las grandes labores que aquí y en las dehesas inmediatas tienen establecidas los grandes labradores y para salvar esas deficiencias, se ocupan varios jornaleros forasteros. Por eso su porvenir se halla asegurado, lo mismo que el de sus congéneres los guardas de ganados que constituyen otro núcleo importante de la población agrícola y ganadera, cuya suma total de individuos es de 300, un poco menos de la mitad.

A 350 asciende la de la industrial, repartidos sus individuos en profesiones varias. De entre ellas las de abolengo más antiguo, son las derivadas de los curtidos y la zapatería, industrias, que asociadas en muchos casos ó desligadas la una de la otra, dan medios de vida á más de cien familias, y vienen luego las canteras, que desde el año 1883 en que por haberse construído el ferrocarril que atraviesa el término, pudo empezar á explotarse para la exportación la gran riqueza que ellas representan, proporcionan ocupación á unos ochenta individuos, que con los dedicados á construcción de obras (carpinteros y albañiles) hacen otro total de ciento nueve.

El resto de la población industrial no merece más mención que la del cuadro y diagrama antecedentes, ni tampoco el de la población intelectual ó profesiones liberales, á no ser que llame la atención la cifra escasísima de estudiantes, siendo así que es el pueblo rico y que la riqueza hasta hace poco, era considerada como la condición capitalísima para poder seguir una carrera. Aquí á los ricos no les dá por eso, mereciendo más bien alabanza que vituperio, y por eso si algún estudiante sale á flote, es de la clase pobre y decidido. Para la agricultura y las industrias que después han de ejercer pudieran aquellos prepararse en escuelas ó esta-

blecimientos *ad hoc*, pero hasta hoy no han ido las corrientes por ese camino.

Hemos advertido antes, que al tratar de profesiones hacíamos caso omiso de las mujeres por no tenerla especial casi ninguna; pero, esto no obstante, conviene hacer notar que ellas se influyen también de las de los padres ó maridos; y que, aunque dedicadas de preferencia todas al cuidado doméstico, son *labradoras de hecho* á temporadas las de familias de labradores y trabajan y *faginan* más en todo tiempo que las de industriales ó simples jornaleros, que llevan una vida por lo común demasiado sedentaria y tranquila.

Esta diversidad de ocupaciones lo mismo en ellos que en ellas, trae aparejada diversidad también de gustos y aficiones, de porte, de instrucción, de costumbres y hasta de indumentaria y condiciones físicas, no siendo difícil al enterado de estas cosas, acertar con la profesión de un individuo ó individuoa por su sola presencia. Pero como todo lo relacionado con este asunto ó se ha tratado ya en el anterior capítulo ó se tratará en el siguiente, por tener en ellos más adecuada cabida, señalaremos ya solo aquí la influencia que en el modo de ser y de enfermar ejercen las profesiones antedichas, y hablando en tésis general.

Los labradores y canteros que, como es natural, ejercen sus oficios al aire libre y gastan en ellos fuerzas, son robustos, atezados, nervudos y tanto más fuertes en general, cuanto más fuerte es su trabajo. Por eso los últimos suelen serlo más que los primeros, y por eso entre éstos los hay un tanto afeminados, aunque menos que los pastores, jornaleros del campo, etc., que no trabajan de continuo aunque vivan al aire libre, ó trabajan con poco esfuerzo.

Pero aún son menos fuertes los que trabajan en locales cerrados (zapateros, curtidores, carpinteros, herreros, etc.,) cuya tez descolorida y anémica y escasa musculatura, contrasta con las formas hercúleas y el color moreno-tostado de los otros, y cuya fuerza si se midiese por el dinamómetro, quedaría muy por bajo del tipo

medio en éstos. Entre ellos se puede hacer también la observación de que á trabajo más forzado corresponde mayor robustéz, y por eso los carpinteros valen más físicamente que los zapateros, obligados siempre á una vida por demás sedentaria y sin ejercicio apenas más que de los miembros superiores, induciéndose de esto que no es solo el aire libre y la vida de campo las que engendran robustez y energía, sino que en parte principalísima y tal vez la mayor, lo es la magnitud y continuidad del ejercicio físico que requiere el trabajo respectivo.

Compruébanse ambas cosas por el hecho mil veces repetido en este pueblo, de haberse visto cambiar naturalezas valetudinarias ó enfermizas en jóvenes zapateros, por otras robustas y sanas coincidentes con su trueque en canteros, y análogo efecto en los niños cuando para empezar á trabajar, se les ha destinado al mismo oficio.

Enfermedades directamente relacionadas con las profesiones puede decirse que no existen, á no ser que se tomen por tales los traumatismos á que estas profesiones de campo dan lugar con frecuencia y la pústula maligna ó carbunco que de vez en cuando ataca á los curtidores. De entre aquellos, muy á menudo se ven los del ojo en los canteros por las chispas de piedra y acero que quedan clavadas en la córnea, y de éstas, raro es, aun cuando no suelen verse más que uno ó dos casos por año, que se acabe la vida de un curtidor sin haber padecido una vez siquiera la dicha pústula.

Por lo demás, las anémias, reumas musculares, catarros y enfisemas, son las enfermedades más comunes en la clase industrial que vive confinada, la cual se desenvuelve de ellas con dificultad y lentamente; y el paludismo, gastricismos, cardiopatías y otras enfermedades agudas, son más propias de la gente de campo que reacciona mejor, y más pronto muere ó se cura sin dar lugar á tantos cronicismos.

En las mujeres ya no se marca tanto la línea de separación, fuera de que las de familias de industriales

es sumamente raro que padezcan paludismo, verdadera enfermedad del campo; y en los niños, son más frecuentes los afectos del aparato digestivo en verano en los de la clase labradora, por la facilidad con que se exponen al calor solar á efecto de las ocupaciones de las madres, y más si ellas trabajan, como suelen, y han de darles su leche al mismo tiempo.

CAPÍTULO IV.

Condiciones morales y sociales.—Como pueblo este de los que van ó pretenden ir más al avance entre sus congéneres por el camino del progreso, presenta las virtudes y vicios que lleva consigo, y al parecer como inherentes, el mayor grado de civilización. Por eso hay aquí *amor al trabajo* (virtud), que fácilmente degenera en *avaricia* (vicio); por eso la *alimentación é indumentaria* son *buenas* (casi virtud), rebasando á veces hasta el *despilfarro* (casi vicio); y por eso la soberbia, el orgullo, la envidia, el despecho, el deseo de venganza, encienden con frecuencia y sostienen ódios y rivalidades personales semi-ingertas en luchas políticas, y hasta en lucha de clases sociales. Es el ejemplo de los pueblos que han comenzado á descollar, con todos sus inconvenientes y ventajas.

El *amor al trabajo*, es aquí proverbial. Ni el mediano, ni el rico, ni el pobre, se creen excluidos de la obligación de trabajar, y si por alguno de éstos se rompe la cuerda, es por los últimos. Son estos más fácilmente dados á bromas y *jolgorios*, y por la más mínima causa, sobre todo los obreros industriales, organizan una fiesta en la que gastan tanto al menos como lo que dejan de ganar.

Los obreros del campo, son más vividores y económicos en compensación á los cortos salarios ó jornales que disfrutan comparados con muchos de los de los otros, y es muy común verles subvenir á todas las necesidades de la familia y de la casa con una peseta diaria y su comida, al paso que un cantero, por ejemplo, con 3, 3'50 ó 4, no tiene bastante.

Los de posición media, labradores, fabricantes, comerciantes, etc., trabajan también siquiera sean sus oficios menos pesados, pero sin perder si pueden, rí-pio, y lo mismo los ricos.

Estos son en su mayoría labradores y ganaderos, algunos millonarios; pero cuyos millones no son óbice para que montados en sus cabalgaduras recorran todos los días sus numerosas haciendas, ayudando y hasta haciendo por sí lo que no alcanzan ó pueden sus dependientes, y son también algunos fabricantes de curtidos que recorren las ferias y mercados para la expen-dición de sus productos, y rematan, preparan y cortan para distintos usos las pieles fabricadas, los días que están en su casa.

Las mujeres imitan á los hombres en eso de traba-jar, solo que para ellas no hay ninguna profesión deter-minada. Sus ocupaciones son las propias de la casa, y ni las ricas ni las pobres están nunca ociosas. Hasta se da el caso general de que trabaja más y en trabajos más rudos la rica, sobre todo cuando forma parte de una familia labradora, ocurriendo idéntica cosa con los niños. A éstos se les ocupa en cosas apropiadas á la edad desde muy pronto, cuando pertenecen á gentes del cam-po quitándoles de la escuela, y siendo este el motivo principal del mayor atraso é incultura que se suele ob-servar entre la gente labradora.

De lo dicho se infiere que la *vagancia* ú holgaza-nería se desconoce en absoluto aquí, por más que la gente joven, educada ya en otros principios que más que sus padres la inculcó el nuevo ambiente social que se respira por doquiera, fia más que estos en los tra-bajos de inteligencia, y aplicándose el refrán de que "*vale más una hora de trato que ciento de trabajo*...", desdeña un poco el trabajo corporal, y se va haciendo más apática é indolente, al paso que más generosa y desprendida. Los bienes, según observación de siem-pre, se aprecian tanto más, cuanto mayor trabajo cos-tó el obtenerlos; y por eso los jóvenes se desprenden de ellos ó los gastan con mayor facilidad que la gente ma-

dura en la que imperan más el *egoismo*, la *avaricia* y la *envidia*. No tanto desea esta gente acaparar bienes para disfrutarlos y gozarlos, cuanto para dejar atrás, si puede, al capital de su vecino.

Y lo mismo que en esto, en los vestidos y comidas. Cualquier adocenado se regala en la mesa como el vecino principal, y cualquiera se adorna en un día de fiesta con tanto ó mayor boato que el primero. Consideran el lujo necesario las clases ricas, para diferenciarse de las pobres, y éstas, en sus conatos de igualdad, ya que no puedan alcanzar á aquéllas en todo, las persiguen en esto azuzándolas y empujándolas siempre más allá, dando por resultado el quedar de todos modos ellas á la zaga, pero unas y otras en punto ya fronterizo al *despilfarro*.

La tacha ésta, sin embargo, reza casi solo con las mujeres, porque ellas son y no los hombres, las que suelen manejar el cotarro. Si alguno se mete en estas cosas, lo hace por ellas obligado; porque aquí se está dando el caso de que ellos no sean por lo común más que unos pobres polichinelas que gesticulan y corrisquean y hacen que hacen delante del telón, estando detrás la mano que maneja el resorte y lo mueve. Ellas son árbitras en todo; y si no fuera por esto del *lujo* y de la *envidia* y de otras cositas que después diremos, menos mal; porque son diligentes, trabajadoras y *avizadas* por regla general, aunque *algo* ignorantes, orgullosas, engreidas, soberbias... ¿Cómo han de ser ellos?

En esto del despilfarro, ya los jóvenes van también lejos. Cualquier hijo de familia se gasta al cabo del año en *furrionas* ó francachelas, lo que quizá le queda á la familia haciendo falta para comer. En los días del Carnaval, de las Pascuas y en cualquier otro que se les ponga en la cabeza, se hacen independientes de los padres; y contando con su debilidad ó sumisión, organizan festivales y diversiones en los que el vino, la carne y golosinas juegan el principal papel. Ahora mismo en el momento en que escribimos, y en el espacio

de menos de un mes, se han matado por dos tandas de mozos, después de torearlas con gran algazara en un corral, dos hermosas vacas que por ellos han sido consumidas sin subvenir á ninguna necesidad. Y cuenta que no había ahora fiestas en el pueblo ni más razón de semejante exceso que el *porque sí*; y que entre preparación, algidez y postrimerías de los sucesos, habrán perdido y hecho perder á muchas gentes tres ó más días de trabajo. Y cuenta además que á la mayor parte de estos jovencitos, se les da poco más de un arquite por el baile histórico del tamboril y otras diversiones honestas que cambian por la del juego en las tabernas, y que muchos de los de casas ricas, jactanciosos, pretenden no doblegarse ó doblegarse tarde ante la cruz del matrimonio.

Causa espanto en el ánimo pensar que todos estos, en los que campea además la indiferencia religiosa, han de ser en breve los que rijan los destinos de Villavieja, y más cuando se les ve imbuidos de fatuidad y tontería y engolfados desde el uso de la razón en las luchas caciquiles de bandería que sostienen los padres, las cuales matan cualquier impulso generoso, y dan al traste con todo lo que no sean egoismos, ni añagazas, ni ruindades.

Mas doblemos la hoja. Y para no hacerlo bajo tan malas impresiones, digamos, después de repasado lo anterior, que acaso resulta exagerada la nota pesimista y que no vamos tan mal como decimos. Quizá nuestros temores son infundados, porque *Deus super omnia*; pero la fuerza del cariño que nos une con el pueblo natal nos hace tenerlos, porque nunca quisiéramos para él más que venturas y engrandecimiento.

Por ello trabaja también, puesto que en su seno abriga y alimenta instituciones sociales buenas, entre las que descuella por su antigüedad y fines la *Sociedad de Socorros Mútuos* (1). Cuenta ésta ya más de

(1) Fué esta Sociedad una de las primeras entre las de su clase, que se fundaron en la provincia; la primera quizá en pueblos de la ca-

(Continuará).