

# Revista Médica Salmantina

Año VI

MAYO DE 1910

Núm. 5

## La Psicología de la Muerte

por el DOCTOR PINILLA  
Catedrático.

### INTRODUCCIÓN

Hace muchos años medito sobre el eterno problema del *au-delá*, del sueño eterno, del gran misterio de la muerte.

No son mis reflexiones del género de las que sobre el mismo asunto se leen en Schopenhauer (1), Tolstoy (2), Luís Figuier (3), Bourdeau (4), Sanz del Rio (5), en libros especiales, y en otros muchísimos escritores, diseminadas en sus obras. Por eso me decido á publicarlás.

Hace once años quise dar á la estampa este ensayo sobre la Psicología de la Muerte, con el título "Como se muere á fin de siglo.". Porque no es verdad que la Parca tenga al presente la misma *psije*, aunque traiga la misma indumentaria que usó entre los pueblos antehistóricos. Así mismo creo que se equivocó el poeta latino cuando escribió:

*Pallida mors equo pulsat pede  
regumque turres, pauperum tabernas.*

La muerte pálida, no pone la planta lo mismo en un palacio que en una choza. Visita menos aquél que

- (1) La Vida, el Amor y la Muerte.—Lezcano y C.<sup>a</sup>, Barcelona.
- (2) Amor y Libertad.—Maucci Hermanos, Barcelona.
- (3) Le Lendemain de la Mort, París.
- (4) El Problema de la Muerte.—Biblioteca científico-religiosa.
- (5) La Muerte, Madrid 1861.

ésta, por de pronto, y luego usa guante de seda en unos lados para llevarse su presa sin la tosquedad y brusquedad que en otras partes emplea. Aquí vá acompañada de Mercurio, allí de Saturno.

No se muere lo mismo el cristiano que el musulmán, el sabio no muere como el bueno, y si me apuran, el *homo mediterráneos* que el *homo caucásicus*. Existen menos variantes en el modo de tratar á los muertos, que en los estados de alma del que se muere.

Porque, claro está que aludo á estados de alma. La muerte siempre es igual. O se muere por parálisis pulmonar ó cardiaca, ó lo que es más cierto, por parálisis bulbar. Y cuando esas parálisis llegan como el rayo ó con el rayo, no hay estado de alma ni psicología que valga. Aludo, pues, más que á la muerte, al estado preagónico. Yo anhelo saber, qué piensan los hombres, qué ejecutan los hombres cuando saben que la muerte es un hecho indubitable que se acerca.

De cien personas que mueren, noventa y cinco se mueren sin saberlo, y sin pensar por lo tanto en ello. Yo quiero estudiar á las cinco restantes, desentrañando de aquél conjunto de síntomas ó fenómenos que presentan, los que son puramente reflejos, subconscientes (1), de los que meditados ó espontáneos, son conscientes. Improbable labor, quizás inasequible; por eso más atractiva.

Habiendo llamado la atención á cierto doctor amigo mío, el hecho que tanto se repite, de que individuos decapitados en la guillotina han abierto los ojos varias veces cuando el verdugo los llamaba ó en otras ocasiones, cuando les llamaban por su nombre más familiar, alguna persona de su intimidad, quiso realizar por sí, una prueba algo parecida.

Prestaba á la sazón sus cuidados facultativos á un

---

(1) Esto no quiere decir medulares. Grasset ha demostrado bien que en el cerebro existen los centros poligonales, cuya función puede no llegar al gran centro. O, substratum de la conciencia y de los actos volitivos.

enfermo canceroso, cuya próxima muerte estaba ya descontada por el mismo sujeto, de alma grande y ánimo probado. El doctor, con la preparación consiguiente por conversaciones alusivas á estas cosas, convino con el enfermo en que cuando éste hubiese muerto, y puesto que él—el doctor—había de estar presente, le llamaría por su nombre, á cuya voz abriría los párpados ó le miraría para dar respuesta á la llamada.

Así fué. Presente mi amigo y compañero, á la muerte de su enfermo, y cuando por auscultación dejó de percibir el sistole cardiaco, y colocando un espejo ante la nariz, dejó de ver el hálito de la respiración, con la emoción consiguiente y á solas en la alcoba con el muerto, llamóle por su nombre en alta voz... El muerto contrajo los párpados superiores de ambos ojos entreabiertos un momento antes, y que lentamente volvieron á su posición inerte. Veinte segundos después, segundo llamamiento, y segunda muestra de percepción.

Mi amigo no obtuvo ya respuesta á la tercera vez, pero no fué por eso menos conmovedora para él, tan triste escena.

Son estos pequeños movimientos musculares conscientes ó no? ¿Interviene en ellos el gran centro O, de Grasset, ó los centros poligonales de la subconciencia? Aun admitiendo que sean volitivos, ¿suponen la total colaboración del entendimiento, ó basta una cadena de neuronas sin vibración de las demás, para provocar el fenómeno?

Estos ejemplos demuestran bien á las claras las dificultades á que aludíamos antes para averiguar esos estados de alma, cuya descripción formarían la Psicología de la muerte.

\*  
\*\*

“Hoy como ayer, mañana como hoy, y siempre igual,,; la muerte, se dice, tiene pocas variaciones. A final de siglo como al comienzo, el espectáculo sigue siendo el mismo. Y sin embargo, unos lo llaman trágico, otros horrible, simplemente severo los espíritus fuer-

tes y solo imponente los que no inventan frases, y se limitan á sentir la realidad.

La muerte es la libertad para el asceta; es "la vida," para el naturalista; "una transformación," para el físico; es "la perfección," para el budista, un cambio, una transmigración, un paso evolutivo, la nada, lo mejor, el día feliz, el caos, una interrogación cuyo eco repercute en nuestra conciencia, y cuya respuesta anhelamos siempre. La muerte es todo eso y nada de eso. La muerte es hoy como ayer, mañana como hoy, y siempre igual, *ignorábimus* eterno.

Peo si el hecho de morir es sempiterno é invariable, el modo de afrontar la muerte no es igual entre todos, ni en todas partes, ni en todas las edades, ni en todas las civilizaciones.

Porque el psicólogo sabe más que el fisiólogo, por eso duda. Conozco que la forma es perenne—dice—por eso no pregunto porqué varía, y solo pienso en la esencia, y en cómo se produce. "Muero porque debo, y eso es lo eterno, mas la gama infinita de las formas, me hace pensar: ¿cómo debo morir?,"

Entonces resulta que la vida entera es un intento de respuesta á esa interrogación igual y opuesta á la de: ¿cómo debo ordenar mi vida?, y resulta que las religiones, el arte, la ciencia, toda la civilización es la respuesta consciente ó inconsciente á esa demanda de mi espíritu que sin querer me constituye en un ente metafísico.

Por esa razón, no es la muerte igual á principio de siglo, que lo será tal vez á fin del mismo. Expresión de un estado de nuestro espíritu, morimos variablemente como varios son nuestros estados de alma. De donde la materia es aquí lo eterno y lo eterno lo variable: solo que es lo perdurable un atributo: el mudar, y eterno que varía una energía de posición, una vista del espíritu.

Cuando mueren Sócrates por la verdad, Lucrecia por el honor, Catón por la justicia, Cristo por la humanidad, Espartaco por la patria, Guzmán por el rey; cuando mueren los gladiadores ante César, los mártires

ante Dios, los héroes ante la bandera, no afrontan la muerte como el vulgo que les contempla, como los acomodaticios de todas las épocas, como los bien hallados de siempre, no. Surgió del alma de aquéllos hombres una fé, un sentimiento, una idea, como queráis, una luz tan viva que su organismo material solo parece el substrato de ella, la forma tangible, necesaria de su manifestación. Su vida es "el comentario vivo de su doctrina", no hay en ellos ubicuidad alguna, son hombres de una pieza; su muerte es solo un incidente, el último, de su existencia.

Pero al lado de esos seres, pululan la "masa ingente", que vive—no es que vive—que se agita y se muere sin dirección, sin finalidad, sin norte, vulgar y este vulgo no puede comprender la muerte, sino como otra vida especial, *sui generis*, pero como sucesión de la unidad suya que concibe más ó menos perfeccionada en el tipo del vivir soñado. Que por eso dice el saber vulgar: "como se vive se muere".

En efecto. Ninguna sociedad primitiva ha pensado en la muerte como tal anonadamiento absoluto. Metempsicosis, transmigración, nirvana, vida eterna; el día después de la muerte les preocupa más que el día antes. Un niño, ó no cree en la muerte, ó se ríe cuando vé morir (1) ó no hace caso de tal incidente. Cuando vá creciendo su inteligencia no puede comprender ese fenómeno, sin otro equivalente que signifique permanencia de algo suyo, personal. En los suicidios de los niños hay siempre un deseo de mejorar más que un anhelo de desaparecer. *Liberet te ab eterna morte Christus, qui pro te mori dignatus est.*

Interroguemos á los mortales nuestros contemporáneos y buceando allá en los bajos fondos de un alma exquisita, acudamos á recibir las inspiraciones de su conciencia; los temores y esperanzas de su corazón, sus anhelos, sus dudas, sus aspiraciones, sus congojas ó sus alientos, sus penas ó sus entusiasmos.

Solo así podremos saber cómo se muere.

(1) Véase sobre esto á Sully.

## EUTANASIA

---

No puede concebirse apenas, que se haya dudado sobre si existe la muerte natural en el sentido propio. Desde el momento en que hay nacimiento y crecimiento ó desarrollo, tiene que haber muerte, desaparición de lo nacido. La enfermedad como desgaste, es tan natural como la vida.

En realidad, la cuestión debatida ha sido y es, si el hombre muere por acabamiento de su energía propia, como se detiene el relój por haberse terminado la cuerda; si existe muerte natural sin enfermedad, sin lesiones, que es á lo que se denomina eutanasia.

Pues bien, no hay tal muerte natural, siendo natural y ¡tan natural! la muerte. No hay muerte sin enfermedad, y la enfermedad misma, es decir, el hombre enfermo, es un modo de existir en la naturaleza, un aspecto del vivir natural. El tipo de salud perfecta, de integridad orgánica del tipo hombre, es un ideal abstracto; como que para que existiera, sería forzoso que en las generaciones anteriores no hubiese habido algo anormal que poder transmitir. La perfecta adecuación de la energía individual con el Cosmos, es función de un número infinito, ó por lo menos incalculable, de variables.

Pongamos algún contraste de lo que puede ser una muerte natural, por desgaste paulatino de los órganos y una muerte con integridad funcional aparente, y veremos qué difícil es la comprobación del fenómeno muerte natural.

Una mujer—y cito la mujer por ser en ellas más frecuente los trastornos á que voy á aludir—tiene una aparente salud tipo; ha llegado con los 30 años á su desarrollo máximo, ó al acmé de su desarrollo. De repente, y sin que parezca que existe causa externa—y siendo la interna, ó determinismo del fenómeno más desconocido aún—cae en catalepsia, tras de la cual puede venir un síncope ó una parálisis bulbar y la muerte. Si se hiciera la autopsia de este cadáver no se hallaría le-

sión; las causas lejanas no aparecerían tampoco. Sin embargo, por tratarse de una mujer sana, nadie llamaría á su muerte natural.

Las causas para producirla nos fueron desconocidas y pudieron ser: un amor contrariado y una herencia neuropática.

Por el contrario, un hombre ha llegado á los 80 años sin enfermedades. Poco á poco se acaban sus energías. Como perdió el apetito venéreo á los 60 años, perdió el gástrico á los 70, todas sus funciones sin embargo, se realizan tomándose más plazo para llenar su fin; anda despacio, habla despacio, su corazón late despacio también. Un día después de comer se queda muerto, y á tal fenómeno se le denomina muerte natural si en la autopsia no se descubre ningún aneurisma, trazas de congestión ó arterio-esclerosis. Sin embargo, si no hay enfermedad, existió lesión. A medida que la anatomía patológica y la bacteriología han progresado, han sido menores las muertes naturales.

Lo que resulta para nosotros más difícil, es fijar el término de una vida humana natural. Con razón dice Schopenhauer:

“La vida humana, propiamente hablando, no puede decirse que sea larga ni corta, porque en el fondo es la escala que nos sirve para medir el tiempo. El “Oupanisshad del Veda,, calcula en cien años la duración natural de la vida, y con razón, según mi manera de pensar. He observado que solo los que pasan de los 80 años acaban por euthanasia, es decir, que mueren sin enfermedad, sin apoplejía, sin agonía, sin convulsiones, en ocasiones hasta sin palidecer y generalmente sentados, después de haber comido. Antes de esta edad se muere prematuramente por enfermedad,,.”

### LA MUERTE DEL SUICIDA

---

Aunque de vez en cuando algún filósofo ó publicista pone sobre el tapete “la preocupación de la muerte,,,” no existe á principio del siglo xx tal preocupación para

la masa. Esa idea constituyó una obsesión en otras edades, pero en la presente, ni nos embarga ni nos distrae de nuestra labor. No tenemos tiempo para pensar en la muerte, porque nos falta para vivir y para ganar la vida. El *memento* constante hoy es: "acuérdate de que aumentan tus necesidades y no tus medios de satisfacerlas; recuerda hombre que el trabajo es tu ley,,. Lo de que somos polvo y á él hemos de volver, está descontado para pasar á otros temas del discurso.

A comienzos de siglo, los que elevan su corazón á Dios, si acaso es para pedirle mercedes.... terrenales.

Jamás se podría aplicar mejor aquello de "le sorprendió la muerte,, que al referirse á los hombres de estos días. Si hay quien dice que la espera, dudadlo: estará muy desocupado. Y lo que importa á las gentes es aumentar las fuentes de vida, siquiera Malthus no haya tenido razón en sus predicciones.

Pero me diréis:—"En cambio aumenta el número de suicidios; esos hacen más que esperar la muerte, puesto que salen á su encuentro,,. Sin embargo, nada está más cerca de la verdad que esta paradoja: "el hombre que más ama la vida es el suicida. Creyó que la vida iba á darle más de lo prometido; condensó todos sus placeres, apuró el cáliz y le faltó el jugo nutricio,,.

El verdadero alcohólico, ha dicho Magnan, no se emborracha nunca. Así el que anhela morir, no meditó tanto sobre la muerte como sobre la vida á la que pedía frutos positivos... Una cosa es el hastío de vivir y otra es la muerte:

Lo demuestra la estadística. El suicidio por amor, ó por pérdida de fortuna, por hambre de placer, en fin, es el hecho diario. Son niños mimados que rompen el juguete porque no mueve la cabeza cuando ellos quieren. Pensaron en un horizonte de dichas; no calcularon las sombras, no pensaron en la muerte. El ideal de la vida fué para ellos gozar, ¿no pudieron? Pues á terminar la acción.

Y precisamente el suicida es el que menor dolor pasa. Ni siquiera puede decir como Musset: "mi vaso es

pequeño, pero bebo en mi vaso,, porque no agoto el contenido.

Se suicida Sansón como Sardanápalo, Sesostris como Annibal, Demóstenes como Temistocles; sectas y religiones hacen un principio del suicidio, y de él son víctimas los cristianos de la víspera como los paganos de siempre, pero todos en añoranza del placer de vivir, buscando el Olimpo, la Gloria ó el Nirvana; porque otra idea superior en categoría para ellos, domina el incumplido fin de la existencia terrenal.

El problema vulgar de si el suicida es cobarde ó no, huye ó no del combate, es problema de palabras al servicio de una hipótesis ó de una religión. Se comprende la cobardía del mandarín chino que si no se suicida puede esperar que le ahorquen de parte del Emperador. Se comprende el miedo á la execración pública de los brahmanes que tienen á honor el suicidio; ó el miedo á la afrenta que Mitrídates recibe al ser derrotado por los romanos. Pero el suicidio de los intelectuales del Oriente, de los griegos, de los romanos más tarde, es por estetismo, en general. Tal es el suicidio de Amilcar, Amilción y Annibal, es el de los númidas, que después de degollar á sus mujeres é hijos se adelantan en masa y sin armas ante los vencedores romanos á buscar la muerte como los numantinos. Pero ¿qué miedo tendría el griego Codro, que se hace matar para preservar la patria de los males de la guerra, ó Menelao por salvar la ciudad sitiada, ó Temistocles por no hacer armas contra su patria, ó Isicrates que á los 90 años no quiere sobrevivir á la derrota de Queronea?

*Un bell morir tutta la vita onora* han cantado después, pero había algo más que eso en la muerte de Sócrates, en la de aquellas mujeres romanas que no querían sobrevivir á la derrota de sus maridos, como Safo ante el desdén de su amante y como Caton, Scipión y tantos otros ante el desdén de la diosa Fortuna.

Buscan la *pose*, muchos suicidas de epidemia, tanto los del Imperio romano, como muchos mártires del

Cristianismo por excesivo celo, mas no es miedoso el suicida.

Un modo de suicidio moderno demuestra la importancia etiológica de la notoriedad del *erostratismo*. Me refiero al anarquista, que después de realizado su crimen afronta erguido su responsabilidad y emprende desafiante su calle de la Amargura, más orgulloso cuanto más en público se ostenta. Esos, buscan la muerte no por la muerte sino por la notoriedad, por el modo de caer. Si no se les preguntara cómo se llaman, ni ellos se vieran en el espejo de la historia, disminuirían en número. Todos, quien más, quien menos, deseamos perdurar y hay quien no repara en los medios.

La ignorancia tampoco es su causa, ni la falta de fé religiosa; España es el tercer país de Europa en el número de suicidas proporcional. Es un pueblo bien religioso. Pero Dinamarca es con Suiza el de menos suicidios y son pueblos también de fé viva. Y hay más suicidios en las ciudades que en los campos. Los analfabetos no han padecido nunca el *wertherismo*.

La religión, la religión! Hace bien la religión en condenar el suicidio que desata los vínculos entre la criatura y el criador, pero no son ateos todos los suicidas. El más ferviente religioso que se mata, duda allá en el fondo de su alma si habrá ó no otro mundo, y juicio eterno. Pero no duda menos el que se llamó incrédulo en vida, porque decía no creer en nada. Por eso todos hemos visto sobre el pecho de muchos suicidas sus correspondientes escapularios y oír misa antes de matarse, como también á muchos católicos fervientes hacer la señal de la cruz ante algún tuerto maleante que ofrezca temor de *jetatura*.

El suicida lo es por otra filosofía. Sí; hay una filosofía del suicidio.

\*  
\* \*

Hay como saben los fisiólogos, una vaga sensación en nuestro cuerpo producida por el equilibrio de sus funciones normales. Ese estado de euforia, de bienestar,

tiene mejores y peores intérpretes, generalmente nadie dice: "¡qué bien estoy!". La cenestesia, ó sea la sensibilidad interna de los centros nerviosos que perciben la ordenada marcha de las funciones vegetativas es inconsciente.

Pero no así sucede con las diferentes *algias* que nos sacuden. El dolor físico es consciente, é inexcusable recibir su aviso, aunque nuestra voluntad luche por inhibirlo ó atenuarlo.

Si esa excitación de los nervios que llega á la hiperalgia, afecta la red nerviosa visceral, no hay euforia. Solo que antes de llegar el dolor inconsciente, está modificada la sensibilidad inconsciente, y se produce el malestar. Por eso la sabiduría popular dice: "la pena le consume". Es un dolor sin gritos laríngeos, sin escándalo, pero con alteraciones profundas. Entonces nace la tristeza; el dolor psíquico, la pena, la aflicción.

El primer dolor, el verdadero, el dolor físico tiene un periodo franco inicial de excitación, de movimiento. El segundo dolor, el psíquico no suele producir esa protesta. Ambos merman la personalidad, pero según las fuerzas reactivas, ambos pueden prestar energía de posición al resorte de nuestra voluntad. De ahí que veamos aguantar sin queja dolores inmensos ó arranques de sublime estoicismo ante catástrofes que á otros anularían. Y por eso el dolor es exponente de la potencia de nuestro espíritu.

\* \* \*

Solo, pues, viendo el poder reactivo contra el dolor, podréis calcular la altura moral del hombre, del mismo modo que una sangría exploradora hace comprender al médico si la opresión de fuerzas que tiene el enfermo es real ó aparente (*opresio virium*) y si aún quedan fuerzas radicales (Barthez) que con esa operación resurgen y lo salvan.

El dolor, primer fenómeno de la vida del ser organizado tiene mil caracteres, variedades polimórficas, aspectos infinitos y martirios múltiples, variada fenome-

nología, acometividades diferentes, reflegismos singulares, máscaras de larvada apariencia, etiología infinita. Pero si buscáis su descripción exacta, su fotografía clara, su característica específica, solo hallaréis, como queda dicho, que resta nuestra personalidad, altera la armonía del vivir y reduce y estrangula esa misma vida.

Bien lo saben y han sabido todos los dominadores, tiranos y verdugos de la historia, cuando han pretendido y pretenden arrancar de las víctimas ó de los reos presuntos las confesiones de sus delitos ahogando el libre albedrío é inclinando al hombre por un determinado camino en donde por la rampa del dolor se precipite al abismo que aquéllos le preparan.

Y razón inconcusa tuvieron y tienen los hombres justos que en todo tiempo han exigido en las leyes externas ó en las costumbres públicas grabar esta verdad inconcusa, es á saber: que cualquier coacción que se verifique de varia índole que sea y que pueda significar dolor físico ó vejación moral, debe tenerse en cuenta para estimar la importancia de las subsiguientes declaraciones de un testigo, de un delincuente, puesto que esto significaría, como llevamos dicho, un *capitis diminutio*, una yugulación evidente de la personalidad.

Ya lo apuntó San Agustín al discurrir luminosamente sobre la gracia suficiente y la gracia efectiva, que las condiciones externas, al medio en que la persona se mueve, constituye una solicitud constante hacia una dirección determinada. «Si á un niño—dice—le mostráis una nuez, acudirá tal vez á recogerla tal como si á una ovejita mostráis verde y jugoso tronco». Lo cual significa que una incitación de la voluntad condiciona el medio ambiente moral, de igual modo que condiciona al medio ambiente físico una determinada presión atmosférica ó una determinada temperatura. El libre albedrío quedaba tal para San Agustín en estos ejemplos, pero, ¿no se vé de modo patente que esta incitación de la oferta al niño y al animal, constituye de por sí un estímulo de mayor cuantía que sin obligar determina?

Ninguno de los que niegan la existencia del libre ar-

bitrio, ha afirmado otra cosa sino que el hombre obra por motivos que él, allá en su conciencia, pesa, mide y condiciona.

La psicología del dolor consiste en averiguar hasta qué punto llega la influencia de éste en nuestras funciones orgánicas, y hasta qué punto las modifica.

\*  
\* \*

Examinemos cuál es el estado de conciencia que precede al suicidio.

Desde luego un dolor intenso sin potencia reactiva para contrarrestarle.

Hay varios hechos que lo prueban.

Muchas veces se ha repetido el caso de abandonar la idea del suicidio ante otra idea de mayor categoría inhibitoria para el cerebro del suicida. No atentan muchos contra su vida, pero se improvisan héroes. Unos se alistan en un ejército en lucha, otros corren á realizar un viaje peligroso, y los de más allá buscan la medicación sustitutiva sin saberlo: una mayor preocupación. Yo sé de un joven á quien su padre quitó la idea de matarse imponiéndole un fuerte castigo.

Otro suicidio reciente de un amigo, fué favorecido por un acto de cariño de su madre, después de haber cometido el hijo una grave falta. Se creyó indigno de tal afecto y se mató por no tener fuerzas para corregirse.

Otro aspecto psicológico del suicidio es el arrepentimiento de que dan muestras si sobreviven al acto. Raro es el suicida frustrado que reincide, sobre todo si se hirió gravemente. El dolor físico fué una sangría de sus nervios en tensión opresora.

Me mato—escribía uno—porque no puedo vivir sin ella. En efecto, se hirió gravísimamente, pero curado, no tardó en casarse con otra, y solía decir: “si antes de suicidarse le dieran una paliza á los que lo intentan, se evitaban muchas catástrofes,,.

Pero en fin ¿piensa en la muerte el suicida? Solo incidentalmente. No van en busca de ella, van huyendo del

dolor de vivir. El creyente de toda su vida, teme si habrá justicia divina. El incrédulo de afición teme también si á la postre resultará que es cierto lo que le enseñaron de niño, pero ambos se echan en brazos de la muerte de prisa como quien se bebe una medicina amarga.

Para que vuestros hijos tengan buena conducta, hacédles visitar despacio un hospital de sifilíticos, ha dicho alguien.

Para no caer en la tentación del suicidio, medita sobre la muerte.

Así comprenderéis como el gran poeta del pe-imismo. Leopardi huía de la ciudad donde reinaba la peste.

Y por eso también sería conveniente una ley que obligase á realizar detenidas autópsias ó experiencias de anatomía con el cadáver de los suicidas.

\* \* \*

Sí; el dolor es el Tribunal supremo que conoce de nuestras grandes íntimas colisiones entre lo vulgar y lo trascendente. Solo él y ante él se para nuestro entendimiento; como á través de un tamíz todo el poivo de prejuicios que se nos pega en el trascurso de la ordinariéz de la vida, dejando sobre la tela en el primer plano de nuestro estado de conciencia, todo lo que constituye la parte noble de nuestro ser intelectual y moral. El dolor es como el reactivo, la piedra de toque en la cual podréis contrastar los espíritus y conocer la ley del oro que ocultan los corazones humanos. Lo que hay en el mundo de grande, de trascendente, de universal, lo que quizás no haya podido escrutarse ni escudriñar nuestra fé por profunda que sea, nuestra ciencia, por progresiva que la supongáis, nuestra fantasía por volcánica que se os dibuje, ante los cristales del dolor se aparece con halo luminoso, resurge del bajo fondo de nuestras pequeñas pasiones ó de nuestro inferior humanismo. No hay, no, mejor crisol para depurar las almas, y para elevarnos al ideal que es

buen escabel para aspirar á la divino, que el dolor que es el colmo de lo humano.

El niño se acoge al regazo de su madre cuando llora, y se aparta cuando ríe, como el hombre vano y superficial no se acuerda de Dios, ni de la insignificancia de la vida, sino en el trance de peligro. Así todos somos Heráclitos á última hora, y Demócritos á la primera.

Y sin embargo el dolor nos empequeñece en la vida, nos dá ideas de subordinación quitándonos energías. Una humanidad pesista á lo Leopardi, acabaría consigo si no fuese que la mayor parte de los pesimistas hacen lo que Shopenhauer, huyen del cólera morbo cuando llama á las puertas de la ciudad.

El dolor no informa, no puede informar toda nuestra existencia; es como las estrellas, á las cuales debe mirarse con frecuencia, no para soñar, sino para pensar en nuestra pequeñez frente al Cosmos, apartando de ellas la vista para no caer de bruces en el lago donde se reflejan, ó en las simas de la realidad terrena.

Así buscar solamente inspiraciones en el dolor intelectual, podrá ser fuente ú origen de una tendencia, de un modo de Arte, un pedazo de belleza, pero bien parcial y subjetivo.

Los artistas como recreadores de la vida pintarán el dolor, pero mientras no lo sientan y lo palpen y no constituya emoción, primera materia prima de su inspiración, se verá como en pensamiento muy reflejado más que sentido y con poder y energías suficientes para hacer palpar otros corazones.

Admiración y admiración profunda sugiérennos en cambio aquéllos seres que saben educir de la Naturaleza como visectriz de las fuerzas que en ella se agitan, un *consensus*, una armonía sana y fisiológica perdurable si no eterna, ni pesimista ni optimista, quizás *seria*, en la cual se dá á cada elemento lo suyo, luz y sonrisas idílicas al argentado arroyuelo, cuyos murmullos se dilatan por el valle como ejercitando un lenguaje desconocido, y lágrimas y tristes meditaciones á esas mismas

gotas cristalinas, que rodando desde las serenas cúspides de los montes, irán á perder su vida, que es su forma y su amoroso enlace, que es su afinidad y cohesión.

¡Qué contraste! Al lado de aquellas almas sencillas que á pesar de una gran cultura, parece que conservan la inocencia de las creencias que mamaron en su infancia, que quizás las evocan y las rumian por gozar de algo de lo más encantador que tiene la vida del hombre, al lado de estos seres cruzan otros por el mundo, que aferrados á la diosa Razón, ni siquiera consienten en gozar de esos placeres del espíritu, que por ser como la trabazón primera del hondo sentir inconsciente, no tiene antecedente ni consecuente, risa irreflexiva no sujeta á caución ni á finalidad alguna.

¡Tantos hombres, tantos fenómenos psicológicos!

Así, suelen presentarse á nuestra vista los temerosos de la muerte, como maniqués de reflexión, tipos en los cuales todos los actos son preparados con serenidad y cautela, de quienes se suele decir que no ponen un pié delante sin asentar bien el de atrás, pero seres que viven al fin de todo miserablemente, sin saber lo que es espontáneo y libre, haciendo de la vida una disciplina escolar ó burocrática, en donde un horario marca los momentos de cada acción, y todo se entrega á la voluntad superior de un director ó monitor, con quien ya se cuenta.

De ese grupo nacen ciertos neurasténicos que no tienen más enfermedad que el miedo al morir, del cual no le sacan ni la religión ni la filosofía, paradojas carnales en las que hace *pendant* á veces su robustéz física con su endebléz moral. Es más, el miedo á la muerte suele desaparecer en ellos cuando en efecto puede temerse. Cuando no tienen dolencia efectiva material, ó cuando la que tienen es compatible perfectamente con la vida durante más ó menos años, entonces la *fobia agónica*, está en su fastigio, á su más elevado nivel.

(Continuará)

---

NOTAS CLINICAS*Ictericia neo-natorum*por VALENTÍN R. ZÚÑIGAAlumno.

Entre las variedades de ictericias que pueden presentarse en el recién nacido, existen dos principales: la *ictericia idiopática, normal ó fisiológica* y la *ictericia sintomática* de otras entidades nosológicas.

Pretendemos estudiar someramente las primeras, ó sean las *ictericias fisiológicas ó neo-natorum*.

El síndrome ictericia, es muy corriente en la infancia. Puede aparecer en forma esporádica sin causa apreciable, tanto en los niños vigorosos y sanos, como en los degenerados; pero no obstante, es más frecuente en los nacidos prematuramente y en los de poco peso, y respeta casi siempre á los que exceden del peso medio. Otras veces esta ictericia se presenta en las Casas de maternidad y adquiere el carácter epidémico.

Su frecuencia es grandísima; según estadísticas de distinguidos pediatras el 90 % de los niños padecen la ictericia idiopática, y no falta quien asegure, como nos dice Breschet, que todos los recién nacidos se vuelven amarillos.

*Cuadro nosológico.*—En las horas que siguen al nacimiento, la piel del niño presenta un tinte rojo manifiesto. A los cuatro ó cinco días subsiguientes, la congestión disminuye y los tegumentos adquieren un color marcadamente amarillo. Principia la coloración de la piel, por la cara anterior del pecho, por las mejillas, luego se extiende á la frente para generalizarse después. Aquellas partes de la piel más exquisita, más fina, es donde más claro aparece el tono amarillento.

Las deyecciones presentan el color de yema de huevo ó verde, que es el propio de la edad de la lactancia.

El estado general del niño no es influenciado por la ictericia, no se acompaña de otras manifestaciones patológicas.

En esta etapa, el examen del suero y de la orina, es particularmente interesante. La orina es amarilla-rojiza; generalmente presenta un sedimento de masas amorfas de color amarillo-rojizo

y que Robin bautizó con el nombre de *masses jaunes*. La densidad es normal.

La investigación de los pigmentos y ácidos biliares, es por lo demás interesante. Los libros por nosotros manejados (1) nos dicen que se comprueba en ellas la existencia positiva de los pigmentos biliares, es decir, creen se trata de una ictericia bilifeica ó hepatógena.

Para dar á conocer tres observaciones personales respecto á este asunto, véome obligado á interrumpir por medio de un inciso este estudio clínico.

Dos de los citados casos eran expósitos y el tercero, hijo de una familia conocida. Estos tres niños aparecieron amarillos, uno á los dos días, otro á los cuatro, y el tercero al sexto de su nacimiento, no se presumía ninguna causa eficiente. Recogidas por mí sus orinas en el periodo culminante de la afección (para lo que nos valimos de colocar entre sus genitales un algodoncito que impregnara su orina), procedimos á un minucioso análisis.

La reacción era normal, enrojecían el papel azul de tornasol.

Tratados por el ácido nítrico para la investigación de la albumina, en una de ellas apreciamos la coagulación de la albumina, según la reacción de Heller. En esta empleamos el Esbach para cerciorarnos más de su presencia y nos dió el mismo resultado positivo.

Procedimos á la investigación de la sangre, para lo que ensayamos la reacción de Van Deen, ó sea: añadimos á la orina 1 c. c. de tintura de Guayaco y la misma cantidad de esencia vieja de trementina, agitamos fuertemente. Si hubiera habido sangre, la mezcla tomaría color azul. Su presencia no fué comprobada.

Pero veamos lo más interesante, los pigmentos biliares.

Dicen los tratadistas, repito, que estas orinas tratadas por el ácido nítrico nitroso, dan en caso de existencia de biliverdina ó derivados, una serie de anillos coloreados de azul verdoso, rojo violeta y rojo amarillento, más ó menos marcados, caracterizando la reacción de Gmelin. Pues bien, nosotros procedimos impregnando un papel de filtro de orina y dejando caer gota á gota el áci-

---

(1) Dieulafoy, Ebstein, Hunger, Comby, Collet, Enciclopedia de Pediatría, de P. Faundler y Schlossmaun, etc.

do nítrico ligeramente nitroso y no corroboramos la presencia de esos anillos, pero sí nos pareció ver un color rojo caoba.

No satisfechos, realizamos la reacción de Prunier. Rociamos un pedacito de sulfato barico con X ú XII gotas de orina, después añadimos igual cantidad de ácido nítrico. Inmediatamente si hubiese habido pigmentos biliares, se produciría una coloración roja. Tampoco fué conocida su existencia.

Ensayamos la reacción verde-esmeralda que dan en contacto con la tintura de yodo, y no nos fué posible.

No dándonos el resultado que deseábamos, renunciemos á su examen.

Tratada por el ácido clorhídrico y el hiposulfito cálcico, nos presentó un color oscuro que creímos parecido al que se denomina pigmento pardo, propio de aquellos casos en que el hígado no puede soportar su trabajo y se cansa, claudica, cae en meopraxia, en una verdadera cojera funcional.

Siguiendo con el curso clínico, debemos marcar el periodo de declinación. El tinte icterico se pierde poco á poco, y á los cuatro ó cinco días se torna en rosa pálido, que es el que presentan los niños bien constituídos.

¿A qué Patogenia obedecen estas ictericias idiopáticas? Nuevas teorías se inventaban y nuevos errores se sucedían explicatorios de tan fragorosa cuestión.

Stadelmann, dice: «sin hígado no hay ictericia», y cree que esta ictericia es producida por la reabsorción de la bilis en el hígado en aquellos casos en que puede demostrarse la presencia de ácidos biliares en las orinas.

Hay otras teorías que sólo merecen un interés histórico, como las que creían producida por hiperemias de la piel ó hemorragias capilares, etc.

Quincke cree que los componentes de la bilis serían reabsorbidos del meconio; admite que una parte de la sangre contenida en las venas del intestino, cargada de meconio reabsorbido, atravesando el conducto venoso de Arancio, todavía abierto, penetraría en la vena cava ascendente, llegando de este modo á la circulación general, sin pasar por el hígado. Pero, como Meckel hace observar, en el recién nacido dicho conducto venoso, apenas si deja pasar una sonda; además de esto, el meconio tiene reacción ácida, mientras que la bilirrubina no se disuelve más que en líquidos.

alcalinos y, por último, la salida del meconio durante el parto, como pasa en la asfixia, no impide el desarrollo de la ictericia.

Otros tratan de explicarla, admitiendo un éxtasis de la bilis que se produciría, según Franck, por la oclusión del conducto coledoco por el meconio; según Virchow, por un tapón de moco. No es suficiente esta explicación.

Ritter y Epstein, piensan que la ictericia de los recién nacidos, sería la mayor parte de las veces de origen séptico; el bienestar de los niños ictéricos y la falta de ulteriores síntomas de sepsis, son los mejores argumentos que pueden oponerse á esta manera de pensar.

Gubler fantaseando sobre el asunto, divide las ictericias en hemaféicas y biliféicas. La ictericia biliféica, aquella que determina la presencia de pigmentos en la orina, es debida á retención biliar: cualquier obstáculo que se oponga al libre derrame de la bilis, dá lugar á una estancación biliar y una reabsorción consecutiva.

Pero hay enfermos de tinte ictérico ó subictérico, y cuyas orinas no contienen pigmentos biliares y que tratadas por el reactivo de Gmelin, dan un color caoba vieja, pero no la reacción verde. Es la teoría hemaféica de Gubler, el cual la interpreta de la manera siguiente:

Los glóbulos rojos constantemente destruidos en la economía, dan lugar á la *hemafeina* que en el hígado se transforma en pigmento biliar. Pero si el hígado no está en aptitud de sufrir este trabajo, ó bien los glóbulos rojos destruidos, son excesivos, es presa de una claudicación que determina un exceso de hemafeina que es eliminada por el riñón; ahora bien, si el emunctorio renal no puede eliminar esta excesiva cantidad de materia colorante, se difunde por la piel y adquiere la coloración amarilla.

La ingeniosa teoría de Gubler, que por sus bellos artificios sugestionaria, hoy no se acepta. La hemafeina nunca fué descubierta ni en la orina ni en el suero.

Gilbert y Lereboullet, creen, que la ictericia de los recién nacidos, es de naturaleza biliféica y que los pigmentos biliares no pasan á la orina, por un funcionamiento imperfecto de la glándula renal.

Modernamente Leuret, con sus constantes estudios sobre tan enmarañado asunto, ha venido á dirimir la cuestión, y expone: la

debilidad del recién nacido, hace que presente una gran tendencia á enfriarse y este enfriamiento disminuye la resistencia globular. Si la disminución resistencial de los glóbulos es intensa, la ictericia será franca, y si es ligera, pasajera será la ictericia.

Esta disminución de la resistencia globular, dá lugar á una destrucción considerable de glóbulos. La hemoglobina puesta en libertad y disuelta, ocasiona esta coloración, prévia la transformación en pigmentos uro hemáticos. La hemoglobina en contacto de los tejidos, se reduce y forma los pigmentos amarillos.

Puede sacarse como lógica consecuencia de este dato, que la ictericia idiopática ó neo natorum, debe ser considerada como el tipo de las ictericias hemolíticas. Estas ictericias estudiadas primero en Francia y después por autores alemanes, constituyen actualmente un estado patológico bien definido.

Respecto á cuál es la causa de la fragilidad globular, no se sabe de cierto.

La ictericia no es fácil de explicar; resultaría fácil suponer que estos pigmentos se forman en el líquido sanguíneo á medida que los hematies son destruídos, pero las experiencias de autores contemporáneos tiende á hacer resaltar las diferencias que existen entre las ictericias de origen biliféico y las demás, y sobre todo en el hecho de no encontrarse en las orinas ni pigmentos ni ácidos biliares, y por tanto, la falta de intoxicación biliar: es pues, una ictericia pigmentaria y esto no podía explicarse si se debiera á una reabsorción de la bilis en el hígado.

El pronóstico es favorable; claro es, que será más grave, si aparece en niños prematuros, y por tanto, será preciso redoblar la vigilancia.

El tratamiento será profiláctico. Procurar evitar el enfriamiento, envolverle en ropas y darles aquella energía colorífica que precisan.

¿Cabe instituir un tratamiento farmacológico? Riviere teniendo en cuenta que la ictericia es debida á la destrucción de los glóbulos rojos, propina á estos enfermitos preparaciones débilmente ferruginosas. La opoterapia medular y el arsénico, han sido ensayados sin éxito.

---

## *Los rayos ultravioletas y su aplicación á la esterilización de los líquidos* (1)

por el DR. TH. NOGIER

Yo no tengo la pretensión de enseñar á nadie lo que son los rayos ultravioletas. Lo sabéis todos tan bien como yo; es la parte invisible, para el ojo, del espectro solar que se extiende desde  $L = 3920$  unidades Angstrom hasta cerca de  $L = 1030$  A, según los señores Schumann y Th. Lyman.

En esta zona tan extendida, se pueden distinguir tres clases de rayos ultravioletas que no se diferencian desde el punto de vista físico más que por longitudes de ondas más ó menos cortas:

1.º El ultravioleta ordinario que vá desde  $L = 3920$  A hasta  $L = 3000$  A que llamo *ordinario* porque los instrumentos ordinarios (espectroscópios de prisma de vidrio) permiten medirlo.

2.º El ultravioleta medio que vá desde  $L = 3000$  A hasta  $L = 2200$  A, es decir á los extremos limitados del espectro de mercurio.

3.º El ultravioleta extremo, que vá desde  $2200$  A hasta  $100$  A.

### Productores del ultravioleta.

Los productores del ultravioleta ordinario son el arco voltáico rodeado de un globo de vidrio. El vidrio ordinario delgado, se opone al paso de rayos de longitud de onda más corta que  $L = 3000$  A.

Los productores del ultravioleta medio son el arco voltáico sin globo, y en cuya llama se volatilice el cadmio ó zinc. La lámpara de mercurio de tubo de cuarzo, deja salir todos los rayos emitidos por el vapor de mercurio incandescente en el vacío hasta  $L = 2225$  A.

Los productores del ultravioleta extremo son el arco voltáico sin globo y en donde se volatilice hierro ó aluminio y los tubos de Geissler modificado por Lyman. Estos suministran rayos ultravioletas, cuya longitud de onda limitada es  $L = 1030$  A.

### Propiedades de las diversas regiones del ultravioleta.

Las tres regiones que distinguimos poseen las propiedades de

(1) Discurso leído ante la Sociedad de Higiene en París.

descargar los cuerpos electrizados negativamente, excitar hasta el máximo la fosforescencia y fluorescencia é impresionar las placas fotográficas.

El ultravioleta *ordinario* puede provocar la quemadura de la piel, pero no es nocivo al ojo á menos de irradiaciones muy intensas ó muy largas; no es bactericida.

El ultravioleta medio es muy peligroso para la piel, provocando la necrosis, y para el ojo que es atacado en una irradiación de algunos segundos de conjuntivitis intensa con supuración, que mosis y fotofobia, es muy bactericida.

El ultravioleta extremo es más peligroso para la piel y para el ojo que el ultravioleta medio, pero sus efectos son en la superficie: es muy bactericida, pero el cuarzo y el agua le absorben enérgicamente.

Comparando las tres regiones del ultravioleta, se comprueba que cuanto más disminuye la longitud de onda, las radiaciones son absorbidas más fácilmente y su agitación es menos profunda. La mejor región para la esterilización es la que contiene rayos muy bactericidas y suficientemente penetrante; está comprendida entre  $L = 2900 \text{ A}$  y  $2250 \text{ A}$ , límites del espectro de mercurio.

A causa de la absorción creciente de los rayos, es necesario colocar el productor del ultravioleta lo más cerca posible de la sustancia que debe estar sujeta á su acción, en el mismo líquido, si es posible, aprovechando las radiaciones en todos sentidos. La lámpara de vapor de mercurio se presta admirablemente á este fin.

Ventajas é inconvenientes desde el punto de vista de esterilización de los diversos productores del ultravioleta.

Los productores del ultravioleta se aplican poco á la esterilización práctica de los líquidos.

El arco voltáico de carbones necesita un regulador mecánico y obliga á renovar periódicamente los carbones, produce gases tóxicos:  $\text{CO}^2$ ,  $\text{CO}$  y un enorme desperdicio de energía por el espectro completo que dá no solo en ultravioleta sino en radiaciones luminosas y caloríficas.

Los arcos llameantes tienen todos los inconvenientes anteriores. Utilizan mejor la energía eléctrica pero desprenden humos, por lo cual están desusados en los locales cerrados.

Los tubos de Geissler de pared de cuarzo (tubos de Lyman), no desprenden humos ni necesitan regulador mecánico, pero su duración es corta.

Las lámparas de vapor de mercurio, constituidas con pared de cuarzo, es un productor ideal del ultravioleta, en el estado actual de esta materia. Duran miles de horas, no necesitan vigilancia ni regulador mecánico, no producen vapores ni gases tóxicos. Tienen un rendimiento de ultravioleta superior á las lámparas de arco, puesto que el espectro de vapor de mercurio está desprovisto de radiaciones rojas y consumen muy poco.

Cómo se llega á la esterilización de las aguas potables.

¿Cómo se ha llegado á utilizar estas lámparas como productores de ultravioletas? En 1901 y 1902, una serie de investigaciones actinométricas en colaboración con el doctor Bordier, me condujo á construir un nuevo actinómetro sensible á los rayos de corta longitud de onda.

En 1903 y 1904 seguía una serie de trabajos para determinar la intensidad de la radiación solar violeta y ultravioleta en diferentes alturas: Lyon (190 metros); Ambert (550 metros); Pralognan (1450 metros); Val d' Isère (1850 metros). En 1905 y 1906, en colaboración con el doctor Thévenot, buscábamos la manera de utilizar la lámpara Cooper-Hewitt para la esterilización, sin llegar á alcanzarla, porque su pared de vidrio se oponía á la salida de los rayos de corta longitud de onda. En 1907 y 1908 fueron continuados estos trabajos con lámparas de vapor de mercurio y cuarzo, dándonos resultados positivos sobre siembras en cajas de Petri. Con las mismas lámparas de cuarzo mostramos la acción de los rayos de corta longitud de onda sobre los vegetales y una serie de acciones químicas muy interesantes: modificaciones de la criogenina, de la santonina, del ferrocianuro potásico, transformación de la oxihemoglobina en metamoglobina, etc. Ante esta intensidad de acción, tuvimos la idea el profesor T. Courmont y yo, de utilizar las lámparas de cuarzo á la esterilización de las aguas potables. Establecimos que el agua *pura* es *permeable* á los rayos ultravioletas emitidos por el vapor de mercurio, dotados de un gran poder bactericida, siendo esta acción utilizable hasta 30 centímetros de la lámpara y la destrucción de los microbios patógenos en 60 segundos. Mostramos también cómo se podía esterilizar en 1

ó 2 minutos el agua de un tonel de 115 litros, previamente polucionada con microbios diversos.

El agua así esterilizada, ¿podía servir para la alimentación?

Una serie de investigaciones ulteriores nos condujo á deducir que el agua así esterilizada no era tóxica ni para las plantas ni para los animales; que los rayos ultravioletas atenuaban ó destruían los tóxicos diluídos y que las sustancias coloides se oponían enérgicamente á la penetración de los rayos ultravioletas.

Pero todo el mundo no atribuía la esterilización á los rayos ultravioletas; para unos era el ozono formado, para otros el agua oxigenada producida.

La esterilización no es debida al ozono ni al agua oxigenada y no se produce en las condiciones en que operamos la esterilización. Es preciso una gran irradiación para que sé produzca el agua oxigenada suficiente para matar el coli-bacilo.

En estas experiencias, la producción de agua oxigenada (si existe) no pasa de dos diez-millonésimas de gramo por litro, cantidad absolutamente despreciable.

Lo mismo sucede con el ozono. La mejor prueba es que la esterilización puede operarse en el agua privada de oxígeno y en presencia de un gas inerte. Hemos probado también que el agua irradiada durante diez minutos conserva sus gases y sales.

Las conclusiones generales de nuestras investigaciones pueden resumirse así:

- 1.º Se puede esterilizar el agua por medio de lámparas de vapor de mercurio y cuarzo, colocadas á corta distancia del líquido
- 2.º Se puede esterilizar el agua mejor sumergiendo estas lámparas en el líquido.
- 3.º El radio de acción de las radiaciones bactericidas es á lo menos, en la práctica, 30 centímetros.
- 4.º La esterilización es rápida y completa.
- 5.º La esterilización se hace en frío.
- 6.º La esterilización destruye los microbios tóxicos diluídos en el agua
- 7.º La esterilización es debida á los rayos de corta longitud de ondas; no al ozono ni al agua oxigenada.
- 8.º La esterilización es impedida por sustancias coloides en suspensión en el agua.

9° El agua esterilizada no es tóxica, ni para las plantas ni para los animales.

10 Las sustancias químicas contenidas en el agua, no sufren alteración.

---

### *Receta curiosa*

Transcribimos á esta Revista, con toda su ortografía, una curiosa fórmula para curar la ictericia, que sin saber cómo ni cuándo ha venido á nuestras manos, y que por su originalidad copiamos *ad pedem literæ*:

#### **Receta para curar la ictericia.**

##### «AL TORBISCO

Buenos días tede Dios  
 Santa barona ho baron  
 De parte de Dios bengo yo  
 Qeme cures la tericia  
 Ma! decida sea de Dios.  
 que se tiene que ver seca  
 Como os teneis que ber bos.

Cada bez que se le diga esto al torbisco se le ace un nudo en la misma Rama.,»

---

### *Revista de revistas*

*El punto de Mac Burney y el punto de Lanz*, por Angelo Garán («Lyon Chirurgical», t. III, núm. 5).

Descubrió Mac Burney en 1884 como sitio del dolor en la apendicitis, el punto situado sobre la línea, onfalo-espinal derecha. Pero en 1893, Lanz observó que las dos espinas iliacas antero-superiores, estaban unidas por un pliegue cutáneo y substituyó esta dirección para la incisión de ciertas laparatomías (incisión transversal) sobre todo las dirigidas á realizar la apendicotomía. De aquí nuevas investigaciones sobre la verdadera región del apéndice.

ce, de las que vino á probarse que la base del apéndice vermicular está situado bajo la línea biespinal, exactamente entre el tercio medio y el tercio externo del lado derecho. A su vez Sonnenburg colocó la base del apéndice en el cruzamiento de la línea biespinal con el borde externo del músculo recto, y Lejars en un punto situado entre el tercio derecho y los dos tercios izquierdos de la línea que une las dos espinas ilacas.

Sobre todos estos *puntos* ha hecho investigaciones el A. y saca estas conclusiones:

El punto de Lanz en la mayor parte de los casos—86 %—nos indica el sitio anatómico de la base del apéndice. El de Mac Burney no es otra cosa que el distrito cutáneo correspondiente al segmento medular, al cual abocan los nervios aferentes de este órgano y conserva por consecuencia su gran valor diagnóstico.

En lo que concierne á la técnica operatoria, la mejor incisión para descubrir el apéndice es la incisión de Senn, á lo largo del músculo recto mayor derecho, prolongada de modo que cruce la línea biespinal de Lanz.

---

*Osteitis y osteo-artritis micósicas* (por A. Caraveu, de Amiens)  
«Journal de Chirurgie», Abril de 1910

Divide el A. las osteitis micósicas en blastomicósicas, esporotricósicas, hemisporósicas y actinomicósicas (las más conocidas).

Hay tres grupos de actinomicósicas: *a)* por extensión continua de lesiones de las partes blandas; *b)* metastáticas; *c)* independientes.

Está fuera de duda la existencia de osteitis primitivas centrales del maxilar inferior, independientes de lesiones de las partes blandas peri-maxilares. Son de diagnóstico difícil.

El sero diagnóstico es el apoyo de este juicio clínico. Su tratamiento el yoduro y el raspado del hueso.

Las blastomicósicas son debidas á hongos que se presentan bajo la forma exclusiva de levaduras redondas y comprenden: *a)* la sacaromicosis que en cultivos producen células redondas ú ovales, pero no filamentos; *b)* la oidiomicosis. Un caso de las primeras refiere Busset-Buschke: la osteitis de la tibia apareció tres meses después de una dermatitis sacaromicósica de la frente. Y estas

osteitis pueden ser, abscesos del hueso, gomas ó necrosis. Las oidiomicósicas se complican con repercusiones pulmonares, pleuríticas, hepáticas, etc.

Las esporotricósicas son de reciente hallazgo. El *sporotrichum* es más frecuente de lo que se cree y pueden ir precedidas de dermatosis de esa índole ó de linfangitis.

Los huesos más afectados son el frontal, la tibia, la clavícula, el esternón, el olecranon.

Las hemisporósicas debidas al *hemispira stellata* son más raras todavía.

Clínicamente solo, son difíciles de diagnosticar todas estas afecciones. Hay que acudir al laboratorio. De igual modo que el suero de los tíficos aglutina los esporos del *sporotrichum*; en lugar de un cultivo de Eberth se utiliza un cultivo ó un medio en que aparezcan suspendidos los esporos; ese medio puede ser la gelosa peptonizada glucosada. Los cultivos adultos son blancos en la sacaromicosis, negros en la esporotricosis, rojos en la hemisporosis.

El tratamiento yodurado intensivo, la yodomaisina, los aceites yodados, el líquido de Lugol en inyección local, sirven. Si esto fracasa, el curetage evitará mutilaciones irreparables.

---

#### *El tratamiento de las supuraciones por la leucofermentina de Merck («Deutsche Zeisch», Enero 1910)*

Ha tratado Bruning más de cien casos de supuraciones no tuberculosas con la leucofermentina de Merck, sustancia que se obtiene inyectando á caballos el fermento de los polinucleares, y que provoca la aparición de un antifermento en el suero del animal inyectado. Este antifermento constituye la leucofermentina.

Inyecta B. dos y tres c. c. cada tres ó cuatro días, y dice que ello no ofrece más garantías desde el punto de vista de la curación final, que la amplia abertura, pero permite contentarse con pequeñas incisiones, lo que en ciertas circunstancias puede constituir una real ventaja. B. ha comprobado que la leucofermentina rebaja la temperatura y el dolor.

---

#### *Un caso de actinomicosis en el ángulo del colon (por G. Ferrarini, «La Clínica Chirúrgica», Enero 1910).*

El sujeto sufría desde un año dolores abdominales, sobre to-

do marcados en el hipocóndrio derecho. Había comenzado por tener una diarrea incoercible y alternando con constipación.

Cuando el A. examinó al enfermo el tumor, tenía el volumen de una cabeza de feto en el hipocóndrio, fiebre nocturna ligera, emaciación. Una laparotomía exploradora hace ver que se trata de un tumor al ángulo derecho del colon fusionado con asas delgadas é inextirpable. El microscópio demostró que la pared cólica estaba inflamada y edematosa con actinomices.

---

*Meningitis cerebro espinal aguda de comienzo epilectiforme,*  
por F. de V.—(«Normandie Medicale» 1909, núm. 21).

Un joven de 16 años, indemne hasta entonces de todo accidente nervioso, es atacado brutalmente en plena salud de una crisis epilectiforme generalizada. Pero desde el día siguiente la sintomatología meníngea se desenmascara y se hace fácil de reconocer: rigidez de la columna vertebral y de la nuca, flexión de las extremidades inferiores, signo de Kernig, abdomen aplanado, raya meníngea, vómitos, bostezos y suspiros.

Por otra parte, el examen citológico del líquido extraído por la punción lumbar, revela una reacción meníngea manifiesta, aunque atenuada: no se hallan microbios.

La punción lumbar produce un gran alivio y no se hace inyección de suero y sí hipodérmica de electrargol. El enfermo curó.

---

*Meningitis cerebro espinal epidémica, curada por el suero antimeningocócico; erupción consecutiva del lupus,* por G. Thirion - («Journal de Sciences Médicales de Lille», 1909, número 41).

El interés de esta observación reside en el hecho de que diez días después de la curación de una meningitis cerebro espinal epidémica, tratada por el suero Dopter, la enferma, de cuatro años de edad, presentó una erupción de nódulos lúpicos, en total diez y ocho. Algunos de estos elementos sufrieron una fusión purulenta y debieron ser raspados. Al examen microscópico de los despojos así separados, se encontraron bacilos bien teñidos por la fuchsina de Ziehl después de la inmersión en el ácido nítrico.

Estos son, dice M. Thirion, los caracteres del bacilo de Koch, ó al menos de un bacilo ácido resistente.

— —

*Tratamiento precoz de la ectopía testicular por la ingestión de cuerpos tiroides*, por S. Bonnes—(«Gazeta Hebdomadaria de Ciencias Médicas» de Burdeos; 1909; número 44, página 517).

El autor relata cuatro observaciones de criptorquidia, dos unilaterales y dos bilaterales en los niños de seis á doce años, tratadas con éxito por preparaciones tiroideas á pequeña dosis. Fué tal el éxito, que desde el segundo día, y á lo más tarde desde el tercero de este tratamiento, los testículos han descendido en las bolsas y no han presentado más tendencia á abandonarlas.

— —

*Ausencia congénita de los músculos pectorales*, por Codet-Boisse—(«Journal de Med.» de Bordeaux; 1909; núm. 45).

En este caso, que se refiere á un niño de diez años, la deformación ocupaba el lado izquierdo, caracterizada: 1.º por la ausencia del pectoral menor; 2.º por la existencia, en lo que concierne al gran pectoral de los dos haces superiores ligeramente hipertrofiados (el primero es cleido humeral; el segundo externo costo-humeral) y por un repliegue cutáneo muy delgado, costo-humeral especie de membrana poco ó nada contractil.

Los movimientos del brazo son normales y se hacen con tanta fuerza como del lado opuesto.

La exploración eléctrica es absolutamente negativa en la región de los pectorales que no corresponde á los dos haces superiores.

Estos se contraen normalmente á la excitación farádica. Los otros grupos musculares parecen normales.

La naturaleza congénita de esta deformación no es dudosa. Entra desde luego en el cuadro de las anteriormente señaladas. Sábese en efecto, que la ausencia congénita de músculos pectorales, es casi siempre unilateral como en nuestro sujeto. Es también frecuente á la derecha más que á la izquierda. No existe más que una sola observación de ausencia congénita simétrica de los músculos pectorales que ha sido publicada por Rebaul.

Frecuentemente la anomalía atañe á la parte inferior y media

del músculo y no se acompaña de ningún trastorno funcional: coincide á veces con otras deformaciones congénitas. En el enfermo de Codette-Boisse parecía existir una ligera suspensión de desarrollo en la pared torácica izquierda.

*Impétigo y albuminuria grave*, por H. Malherbe («Gaz. méd. de Nantes», 1909, núm. 45).

Un niño de cuatro años y medio presentaba hacia tres meses un impétigo diseminado, pero discreto

Después de algunos días, apareció edema en la cara y disminución de orina. El exámen de 200 gramos de este líquido eliminado en las 24 horas demostró gran turbidez, 4'50 gramos de albúmina, tubos mucosos, leucocitos y hematíes en gran número.

Bajo la influencia de un régimen lácteo y de un tratamiento apropiado, desapareció la nefritis.

DR. PINILLA.

## Noticias

Un poco más contenida sigue en la capital salmantina la epidemia de sarampión, con algún caso de difteria, y no pocos de infecciones intestinales.

La viruela, en cambio, parece que ha desaparecido de nuestra urbe.

\* \*

Con destino á la Casa de Socorro ha adquirido nuestro Excelentísimo Ayuntamiento un autoclave con lámpara «Norma» para alcohol, y dos cajas de metal para desinfección de apósitos.

Ya era tiempo, en efecto, de que un establecimiento como la Casa de Socorro estuviese provisto de ese material quirúrgico tan preciso.

\* \*

Según noticias que recibimos de Madrid han terminado allí las oposiciones á la cátedra de Patología Quirúrgica vacante en nuestra Facultad de Medicina, siendo propuesto para ocuparla don Miguel Royo, joven profesor del Colegio de San Carlos y que ha sido ayudante del cirujano de aquella Escuela señor Ribera

Enviamos al señor Royo nuestro cordial saludo y entusiasta enhorabuena, seguros de que con tal compañero nuestra Facultad adquiere un buen elemento.

\* \*

Nuestra Corporación municipal se ha suscrito como Miembro protector del Congreso Internacional de la Tuberculosis que se celebrará en Barcelona en Septiembre próximo y por la cantidad de 65 pesetas.

¡Bien por nuestro Ayuntamiento!

\*  
\*\*

Se anuncia la aparición de una nueva Revista médica en Valladolid, que aparecerá quincenalmente.

Castilla contará, pues, con un nuevo heraldo de su cultura médica.

Saludemos al naciente colega

## Movimiento demográfico de Salamanca

MARZO Y ABRIL

Población, 27.895.

Número de hechos.....	Absoluto.....	Nacimientos . . . . .	75	71
		Defunciones . . . . .	110	105
		Matrimonios . . . . .	10	12
Número de hechos.....	Por 1.000 habitantes....	Natalidad. . . . .	2'69	2'55
		Mortalidad . . . . .	3'94	3'76
		Nupcialidad. . . . .	0'36	0'43
Número de hechos.....	Vivos.....	Varones. . . . .	38	34
		Hembras . . . . .	37	37
Número de nacidos... ..	Vivos.....	Legítimos. . . . .	65	64
		Ilegítimos. . . . .	3	2
		Expósitos. . . . .	7	5
Número de nacidos... ..	Muertos....	<i>Total. . . . .</i>	<u>75</u>	<u>71</u>
		Legítimos. . . . .	4	4
Número de nacidos... ..	Muertos....	Ilegítimos. . . . .	1	»
		Expósitos. . . . .	»	»
Número de nacidos... ..	Muertos....	<i>Total. . . . .</i>	<u>5</u>	<u>4</u>
		Varones... . . . .	56	57
Número de fallecidos.... ..	Muertos....	Hembras. . . . .	54	48
		Menores de 5 años. . . . .	53	50
Número de fallecidos.... ..	Muertos....	De 5 y más años. . . . .	57	55
		En hospitales y casas de salud. . . . .	10	6
Número de fallecidos.... ..	Muertos....	En otros establecimientos benéficos. . . . .	36	28
		<i>Total. . . . .</i>	<u>46</u>	<u>34</u>

SALAMANCA.—Imprenta de Almaráz y Compañía.