

Revista Médica Salmantina

Año VI

JUNIO DE 1910

Núm. 6

La Psicología de la Muerte

por el DOCTOR PINILLA
Catedrático.



(Continuación)

De estos recuerdo un caso notable, que temiendo el morir buscó la muerte; se suicidó, sin duda para que el sufrimiento físico no acabase más tiempo su vida, tal como el que tiene necesidad de tomar muchas medicinas amargas, las toma todas juntas, por acabar.

Era un catarroso crónico que fué á consultar con un afamado doctor para que le desengañara acerca del verdadero carácter de su dolencia. Él quería saber si era ó no era tuberculoso, pues como sabía que esa enfermedad se cura en el primer periodo decidiéndose á hacer una vida altamente higiénica, él la haría si tal necesitare, pero si no, continuaría viviendo en Madrid, acudiendo á sus negocios, pues conocía muchos catarrosos crónicos que así lo hacían. Por otra parte, añadió que se decidiría en tal caso á irse á un Sanatorio extranjero donde el régimen se lleva á todo rigor. Había pensado en el de la Selva Negra, pues leyendo unos artículos dedicados al mismo en la Revista *Ninrenty Century*, se informó del plan que allí se aconsejaba y de lo útil de su práctica.

Hablaba de la tuberculosis en general y de la suya en particular, como si hablase de una enfermedad insignificante y para él conocidísima. Es cierto que no había tenido en su familia ningún tuberculoso, pero sí visto morir de ello á un íntimo amigo suyo, y era pre-

ciso hacer lo imposible por evitarlo, sobre todo hacer lo que la ciencia dispusiese.

El doctor sondeó el ánimo del enfermo, para calcular la resistencia del resorte moral de su espíritu; mañosamente inquirió si había padecido enfermedades graves y si había tenido conciencia de su estado, y si era ó no un espíritu religioso --Sí, sí; era religioso, figuraba como católico, aunque algo de nombre, pues frecuentaba poco los sacramentos de la Iglesia, y había tenido enfermedades graves con plena conciencia de su gravedad. Luego, convalecía bien de sus pequeñas dolencias, y era aficionado á los *sports* de moda, á la bicicleta, al polo, á la esgrima. Solo que ahora le fatigaban, y también por eso deseaba conocer su mal.

Efectuado el sondaje de aquella conciencia, satisfactoriamente en sentir del médico, éste se decidió á pronunciar su dictámen verdadero. Se trataba de un tuberculoso pero con energías materiales y morales para resistir tal afección. El, el médico, tenía la convicción de que decidido un verdadero plan científico, la curación radical se efectuaría. Era de aconsejar el abandono de los negocios durante un año que pasaría en la Selva Negra. Ya, ya le eran conocidos los artículos de Collins sobre el particular, y la triada terapéutica: ceboamiento, reposo, aire libre, que allí daba tan felices resultados. Y luego, dado el golpe inicial para la curación, y creado el hábito de cuidarse, no habría miedo al clima variable de Madrid; vendría con la costumbre de dormir con la ventana abierta, pasearía todas las mañanas por el Retiro con fuerte calzado y abrigo interior, pero sin gaban ni capa. Vendría también acostumbrado á la hidroterapia, que en Madrid arraiga tan poco, y á comer bien y beber cerveza, otra de las cosas que también se hace mal en la corte. Ya vería, ya vería, cómo si ahora pesaba 50 kilos, cuando volviese pesaría 70 y sería una envidia verle. Y ahora, ningún medicamento: disponer el viaje, no ir á los cafés, ni al Casino, y por supuesto, viajar solo. La señora había que dejarla en casa con los dos hijos que tenía, pues la

ausencia del cariño y mimo del hogar tonifican, despiertan más energía, son causas que se apartan en la génesis de la neurastenia. Un enfermo ilustrado como el que se trataba, ya conocería los saludables principios de la cura de Weir-Mitchel, ese americano que se cuestra á los enfermos y les da de comer como á los patos, á quien hay que engrasar el hígado, salvo el pinchazo, cebándoles poco á poco, hasta que aumentan sus fuerzas asimiladoras, aminoradas por ese mal del siglo, esa neurastenia, que originada en Europa, hase inventado su curación en América.

El enfermo salió, en efecto, complacidísimo de la consulta del sabio doctor, pero aquel estado de conciencia que allí había revelado no era el suyo propio, era una máscara que se había colocado, un señuelo para cazar doctores incautos.

Su verdadero pensamiento era un miedo horrible á la tuberculosis, como á todas las enfermedades crónicas, pero más á esa que dicen las gentes que está llena de idilios, pero que él había visto llena de podredumbre. Su sentimiento verdadero era huir de semejante peligro por el suicidio.

Cuando pasó por graves ataques de pulmonía, vió cerca la muerte, pero la vió sin poder retroceder y además rodeada de un nimbo de paz: muy dulce como el sueño que lentamente va cerrando por las noches nuestros párpados y dejando sin resolución nuestros músculos. Asi como no hay sueño posible cuando el ruido de la calle llega á excitarnos, entonces veía á la muerte sin ruido, tan enteramente semejante á un descanso necesitado por el cuerpo como cuando él había hecho de militar una jornada de diez leguas, y al llegar á su destino rechazó el rancho y rechazó todo auxilio, deseando solo tumbarse, al sol ó á la sombra, al abrigo ó al descubierto, para que le dejaran en paz dormir, dormir sobre todo.

No era asi la muerte que indudablemente vendría ahora. Era el fin esperado un día y otro, martirizando con su continua perspectiva, era un no acabar de tris-

teza infinita solo interrumpido por la excitación de la fiebre, era la imposibilidad de la vida civil, el consumo de los ahorros de su casa al par que los ahorros de sus fuerzas físicas, era, en suma, el destino averiguado, conocido, inexorable, y ya se sabe que lo mejor que ha hecho Dios es tapar el porvenir á los humanos.

El no podía resistir que ese horizonte racional fuese mañana horizonte visible y tangible. Prefería huir, adelantar á su familia el desconsuelo de su muerte, como quien descuenta una letra de facil cobro. Parecería á todos una enfermedad aguda que terminaba tan mal como habrán tenido que terminarse otras padecidas.

De buena gana hubiera ido á confesarse y á comulgar, como cuando tuvo la pulmonía cumplió con la Iglesia. El no era ateo, no era más que miedoso, y el miedo no era un pecado que debiera condenar el catolicismo. No necesitaba que le dijera nadie: ten valor y fé y resiste hasta el fin. Ya se lo decía él á sí mismo, y se decía más. Se decía ¿cómo es que yo tengo valor para suicidarme y no lo tengo para esperar la muerte á plazo largo? Hay muchas clases de valor, se contestaba. ¿No decían del general Prim que en cierta ocasión dejó de acometer una empresa porque "su estrella le aconsejaba no hacerlo,"? ¿No vive hoy otro general, de valor probado, que le tiembla el pulso cuando tiene que hablar en el Parlamento? ¿No hay médicos que visitan á coléricos ó pestosos con la tranquilidad del mundo, y no serían capaces de ir á la guerra? Pues así él tenía valor para matarse ¡obra de un momento! y no para aguardar la muerte rastrera de todos los días, complicando la vida misma de los suyos.

Y el sabio doctor leyó al día siguiente con asombro mezclado de remordimiento, que su consultante del día anterior se había disparado un tiro con certera puntería en la sien derecha.

Pero hay que tener en cuenta que el miedo á la muerte tiene una base patológica. No es una vesania

definida, pero es un síntoma de variado origen.

Los homeópatas, que como se sabe estudian mucho la acción de los medicamentos en el hombre sano para sacar indicaciones que cumplir luego en el enfermo, describen en muchas drogas ese síntoma. Así, un hombre que toma mucho tiempo acónito, llega á sentir miedo á la muerte; lo mismo que sucede con el hyosciamus, la silicea y otros. Y aunque no se quiera conceder á este síntoma patogenético toda la importancia que le dan esos sistemáticos, sí hay que confesar que bajo un determinado trastorno provocado por un agente exterior (droga) ó por una enfermedad comun, el miedo á la muerte se presenta, provocando tras de sí otra sintomatología.

Se dirá que esa *fobia* especial debe aumentar la atención del individuo hacia su cuidado personal, mas estas cuestiones de Patología no son silogísticas.

Aceptar de ese modo las cosas nos lleva á recordar la defensa ingeniosa que de un homicidio hacía cierto criminal ingenioso: "*Yo le suicidé—decía—porque sabiendo que él tenía horror á la vida, sin atreverse á concluir con ella, me rogó que le sustituyera en ese acto que por cobarde no se atrevía á ejecutar.*"

Lo cual no es del todo broma, pues, como hemos visto también ejemplos, el miedo á la muerte impide á otros que desprecian la vida, aniquilarse.

* *

LA MUERTE DEL CREYENTE

Nacer no es lo contrario de morir, no son términos antitéticos, no son términos opuestos siquiera.

Morir es desaparecer una manifestación de la naturaleza. Un misterio, la vida, cambia en otro misterio, la muerte, fenómeno por fenómeno.

Nacer, es surgir de lo impalpable á lo tangible, del cristal á la masa, de la célula al organismo, de la idea á la doctrina. Pero no es hacer de la nada algo, como la muerte no es hacer de algo, nada.

Todo alumbramiento es doloroso porque es destructor. Tiene que desaparecer algo, para que otra cosa crezca, y se reproduzca á su vez. Hasta la roca, el mineral, la formación de las masas terrestres se han desarrollado por transformaciones sucesivas. Tanto evoluciona el granito como la crisálida. Y si á nuestros ojos ésta se detiene en mariposa, cual será el término evolutivo de la lenta metempsicosis de un Cosmos entero?

Morir no es lo contrario de nacer. Antes del primer vagido hay un organismo. Hasta el Código Penal lo sabe. Después de exhalar el último aliento aumenta la temperatura del ser humano. Miriadas de seres coexistían con él, y miriadas de seres subsisten sobre él. Casi nada ha desaparecido. Ese *quid divinum* que desapareció, no es la armonía y consenso del organismo, porque ya antes estaba rota, no es la muerte de un tejido ni de un órgano, porque su desorganización es compatible con el ser. Un nada, la vida, se fué; eso es todo.

Nuestra sorpresa es natural, propia de nuestra limitada inteligencia. Todo lo que tiene tras de sí misterio, nos la produce, inconsciente ó consciente, confesémoslo ó no.

Al labriego ignorante bastará el vulgarizado telégrafo para asombrarle, mas, ¿cuántos *intelectuales* no creyeron que los rayos X eran cosa de espiritistas?

Y lo que no es misterio, procuramos que lo sea para su mayor atracción. La atracción de los abismos, en lo moral es la atracción de lo desconocido.

La *mise en scene* procura nuestra atención, estimula nuestra curiosidad, lleva nuestro aplauso, así en lo artificial de un teatro, como en la espontaneidad de la naturaleza.

Qué de particular tiene por lo tanto, que sobre el misterio de la muerte se ideen tantas cábalas, se levanten tantas hipótesis, se ponga en prensa nuestro cerebro?

Sin embargo, la vida está rodeada de misterio y no procuran nuestra atención en el grado superlativo que el último, el del morir. Tan general y obscuro es el fenómeno del nacer, como el del vivir mismo y no nos

atrae de igual modo. Es más, el hombre vé y provoca el momento de la muerte y solo condiciona la vida sin sorprender el instante de su creación, y si los hombres de ciencia prestan á este problema igual atención, al otro se la dedicamos; todos, sabios y vulgo, expertos y profanos.

Cuantos desprecian durante su vida normal la importancia de tal temor, parece que como por ley de compensación se la conceden aumentada á última hora. Los incrédulos de mesa de café suelen impresionarse más que nadie á la hora final. Cuantos en buena salud no quieren oír cosas tristes, como ellos dicen, sufren horriblemente con la tristeza de la muerte.

El aparato, el espectáculo de que los pueblos civilizados rodean al moribundo, expresa esa misma idea de asombro. Solo el loco y el niño rien ante la muerte. Y aquél á quien una fé viva inspira la seguridad de una vida futura tiembla también, aparentando que es por el juicio divino que puede ser adverso al revisar sus actos en la tierra cuando en realidad tiembla por el espectáculo en sí, más que por el porvenir.

Hay sin embargo hombres de fé tan intensa, que ante la muerte de sus hijos, de sus padres ó sus hermanos, permanecen tranquilos, pensando que "Dios sabe bien lo que se hace,,", "que el muerto no era digno del mundo,,", "y le habrá acogido en su seno como premio á sus virtudes,,", y "no puede haber felicidad sin conformarse con la voluntad divina,,", "pues más desgraciados somos los que permanecemos aquí abajo,,",.

El moribundo por su parte, no siempre tiene igual conformidad y satisfacción. Como idea, la expresó y meditó antes del momento crítico. Cuando éste llega y la idea reflexiva tiene por sujeto el propio pensante, el corazón no está á la altura del cerebro, el sentimiento de la idea.

Jesu-Cristo sabe la muerte de su amigo Lázaro, y aun teniendo su fé en que había de resucitarle, llora con lágrimas aquella muerte (*fremuit*, decían las Escritu-

ras) como para demostrar su doble naturaleza de hombre y de Dios.

Así yo he visto en el lecho de la muerte á una virgen inocente, no llegada aún á los veinte años, religiosa con todo su corazón y toda su alma, no manchada pero ni aun tocada con las impurezas sociales, la cual por motivos de su dolencia crónica, había meditado y deseado la muerte como Santa Teresa la deseara y la meditase. Aquella alma noble, de infinita pureza dentro de lo humano, puesta la mirada solo en Dios y en la Virgen preparó su muerte, es decir, su comportamiento ante la muerte como sabía preparar á sus muñecas para un desposorio imaginado.

Eligió su mortaja, señaló las oraciones que habían de leerle antes de su muerte y aun después, señaló las dádivas y recuerdos que habían de prolongar su memoria y todo con calma y sin pena, pero todo antes de sentirse morir. Llegado el momento, aquél momento que ella había soñado más que pensado, idealizado más que sentido, y sin que sus fuerzas le fueran muy infieles, asomáronse las lágrimas á sus ojos aún brillantes, y aquella plegaria que ella había leído antes y pedido que ahora le leyeran, arrancó un sollozo de su pecho y una emoción suprema....

Aun entonces luchaba su fé inaudita, puede decirse contra las "debilidades de la carne,,.—No lloréis decía, á sus hermanos; si yo lloro es por vosotros, mas no vosotros por mí, que estoy contenta. "Pax, pax, et non erat pax,, pudiera entonces habersele dicho. Como Virgilio que juraba no hacer versos y los hacía al jurar, aquella alma sencilla predicaba la alegría del morir con lágrimas en los ojos.

Influyen en la manera de afrontar la muerte el concepto que de ella se tenga, la edad, el carácter, la enfermedad, y por ende la educación é instrucción del sujeto, la integridad de sus funciones intelectuales, y como suele decirse "su temple de alma,,.

Mas para todo eso, preciso es morir *despacio*. Cuando el consensus individual se rompe, cuando la agonía,

el *combate final* que decían los antiguos ha destrozado la personalidad, no hay posible meditación ni pensamiento consciente, y cuenta que aún falta para la *disolución*, el periodo metagónico ó de las muertes locales, y el de *resolución* de todas las energías aun en lucha.

El enfermo agudo, sea por intoxicación carbónica de la sangre, sea por la elevación térmica, sea por ataque directo al cerebro, no siente venir la muerte. Raro puede ser el que responda en conciencia á estas cuestiones.

Ahora, el enfermo que tenga el cerebro intacto y la sangre intoxicada, puede llegar al primer periodo agónico imperturbable. Ejemplos de esta clase dan los tuberculosos cuando en el curso de su afección no viene una pulmonía intercurrente, pues hay crónicos que mueren como los enfermos agudos.

* * *

El espectáculo que en nuestros días se observa con menos frecuencia que en los tiempos antiguos, es la muerte del creyente; la muerte del que no decapita en la hora postrera sus creencias de la primera hora, del que católico para ir á misa, lo es para despedirse del mundo con todo su conocimiento. En nuestros tiempos, escasean los hombres de una pieza, forjados de un bloque, y abundan los aficionados á las antinomias y á las antítesis, al absurdo brillante, al sofisma encubierto, eunucos de una moral austera, incapaces de otra cosa que de contemporar, si ello les resulta provechoso á su auge personal, para cuyo medro no dudan en arrojar por la borda como lastre embarazoso la dignidad y el deber, *conceptos vacíos* según ellos, útiles tan solo para una dialéctica parlamentaria.

Sin embargo, esos *valientes* en la contienda humana, son *cobardes* ante el supremo fin. Suelen morir como creyentes, pero aun en tales actos hay que exclamar como los industriales franceses: *mefiez des contrefa-*

cons. Si dicen que se mantienen en su protesta, por dentro se arrepienten de miedo.

No es ese en verdad—motivos graves hay para pensarlo — el arrepentimiento de un Claudio Bernard al pié de la tumba, de un González Encinas, tres días antes de la muerte, porque estos sabios tenían una cultura grandísima, unida á unos sentimientos de piedad, reconocidos, y no tiene nada de extraño que el sentimiento religioso cristalizase á última hora en una forma determinada.

Cuando la muerte del creyente llega, nada hay más dulce y más fortalecedor. Sobre el fondo de sublimidad que siempre tiene el morir, en estos casos dibuja lo sublime apacible, la sublimidad del cielo azul contemplado desde una altura ó la de un cielo estréllado en noche estival, no la sublimidad trágica de horrenda tempestad ó de naufragio irremediable. Y es que la esperanza en un más allá, en una inmortalidad bien asegurada, y el vago anhelo de hallar un Dios todo misericordia, en un Empíreo algo mundano, engendra la conveniente placidez á la fantasía, inclinada ya por el acto mismo hacia el mimoso consuelo de una protección que se juzga absolutamente necesaria.

Si pudiera compararse esa muerte tranquila, ese estado de íntima conformidad ante lo irremediable, que proporciona al católico ferviente su doctrina vivida con espíritu y con verdad, con la incertidumbre que allá en lo más hondo palpita á la hora terrible en el hombre de la duda... ¡Cuántos más cristianos habría! Cristianos en el sentido de creyentes, de videntes, de hombres de religión positiva, y mejor antropomórfica.

Esas almas sencillas, llegan á tener y á sentir la verdadera felicidad compatible con el necesario dolor del ser humano, ya despreciado por lo mismo de ser factor ineludible.

Para esos escribió Guerra Junqueiro:

O velhos aldeoes, exhaustos de fadiga
que andaes de sol á sol n' á terra á mourejar
roubarvos de vossa alma, á vossa creença antiga.

sería como quem roubase á unha mendiga
as tres achas que lleva á noite pr'a ó lar.

Morir, así; morir; beber el dulce nectar.

* * *

EN EL SENO DE LA IGLESIA

No hace aún muchos meses, pude presenciar un espectáculo que debía repetirse con frecuencia en el hogar de todos los que se dicen católicos, y que no sucede sino de tarde en veces, en el seno de alguna familia, en donde las firmes creencias religiosas van unidas como la yedra al viejo tronco.

Era en Madrid—cosa aún más rara—. Había muerto una joven de veinte años, soltera, hermosa, y á quien como suele decirse, sonreía la fortuna. “Quedaban para llorarla,, padres y hermanos, y, la casa del duelo se llenó de esos amigos de tarjeta, que en la Corte, solo en los grandes acontecimientos de las familias suelen hacer visitas efectivas.

Los “pobres padres,, “los pobres hermanos,, recibían los obligados pésames, con cara sonriente y animada. No solo no lloraban; estaban satisfechos. Las gentes con manifiesto asombro, dudaban lo qué decir; las frases de consuelo que se prodigan en tales visitas, quedaban cortadas en los labios de los concurrentes, y en vez de llevar la conversación los de fuera, eran los de casa los que hacían de *monitor* en aquél desfile de frases hechas, estereotipadas para tales actos de sociedad.

Aquél suceso insólito, vuelvo á repetir, me llenó de estupefacción. ¡Cómo!... ¡se podía ser buen padre y no llorar la muerte del hijo! Se podía querer á un hermano y no dolerse de su pérdida! ¿Qué extrañas gentes eran aquellas? Merecían ir todos á un manicomio, ó habían engañado á la sociedad dándoselas de familia cariñosa llena de virtudes! Extraña *chifladura*, era aquella—como murmuraban muy quedo todos los amigos—que *afortunadamente* se vé poco.

Y en tanto el padre, que juzgábamos debía estar acongojado, con voz dulce y entera, nos decía: “se ha hecho la voluntad de Dios, que sabe más que nosotros, y mi hija elegida de su misericordia, goza á estas horas de la verdad de su luz. Quien sabe como yo, después de Dios, lo angelical de su carácter, la inocencia de su vida, sus virtudes verdaderamente celestiales, no puede dudar de que su hogar está en el Empíreo. ¡No la merecíamos, sin duda alguna! Ella en cambio, intercederá por nosotros, y no seríamos dignos de la bendición del Señor, si protestásemos de su divina Gracia,,.”

“¡Cuántos infelices hay por el mundo que desconocen los consuelos de nuestra santa religión! ¡Cuánta luz tiene el alma cuando se posee la verdad de nuestra fé!,”

“Yo no comprendo —seguía diciendo la madre— como pueden sobrevivir á estas pérdidas las personas—si tal nombre merecen—que no tienen religión. Sería cosa de desesperarse,—como ellos se desesperan—pensando que vá uno á morir como un cerdo, sin remisión de nuestras culpas, y sin más tribunal que juzgue del bien y del mal... Por supuesto, que así está la sociedad de ahora...”

Y tras consideraciones de parecida índole, el cortejo del duelo, íbase despidiendo de aquella casa.—¡Sí, sí, conformémonos con la voluntad divina!—¡Felíz ella que goza de Dios!—No somos nada sin Su Voluntad.—¡No era alma para este mundo, y Dios bien sabe lo que se lleva!

¡Los desgraciados somos los que quedamos aquí abajo!

* * *

Y sin embargo, nada de extrambótico ni raro debía ni debe ser semejante espectáculo. Si los católicos apostólicos romanos, fuesen verdadera encarnación de su dogma, ¿á qué tal extrañeza?

Aquella familia modelo de virtudes, religiosa de pura sangre, religiosa de estirpe, hacía lo que debía y lo que debe ser. Si el culto externo no se lleva adentro

también, formando parte de nuestro corazón y de nuestra alma, ¿á qué llamarse católicos?

¿Qué sedimentos de satanismo y rebeldía son esos de que dan prueba los católicos verbosos que se golpean contra el suelo cuando pierden un ser querido? ¿Qué firmes creencias son esas que oscilan hacia el fatalista "estaba de Dios," que no se cae de la boca, mientras se busca en lo divino y en lo humano hasta lo imposible, por salvar una vida? ¿A qué esas lágrimas y congojas que no permiten elevar el corazón á Dios, y que parecen protesta de su voluntad Omnipotente? ¿Por dónde aparece la fé sentida y palpitante, si fé sin obras es fé muerta? O es que dentro del espíritu cristiano resurge el satánico esfuerzo, que solo se yugula ante la cruz refulgente?

¡Ah! no lo dudéis. La noble familia madrileña á que antes aludía, eran tipo del verdadero católico. Aquél padre sobrevivió á la muerte de su hija con la verdadera dulce complacencia en la voluntad de Dios.

Oid ahora, cómo recibió el último mandato.

Oid, cómo murió un católico verdadero.

* * *

Ya hemos dicho cuan raro es el moribundo por enfermedad aguda que se da cuenta de la muerte. En las enfermedades crónicas, es otra cosa. En la misma tuberculosis, en la cual la excitación del sistema nervioso que la fiebre ligera acarrea, produce á su vez un aumento en la función cerebral, una mayor asociación y variedad de ideas y por tanto una menor insistencia en un tema fijo; en los tuberculosos que cuando lo son sin complicaciones lo que mata es la consunción y la fiebre lenta, no suele abundar la tristeza, y el verdadero concepto de su estado les es conocido. Pero en los demás cronicismos, y en el aludido cuando lo que mata es solo la debilidad creciente, el enfermo tiene conciencia de su fin, y tiene tiempo de meditar sobre él. Tal sucedió con el Marqués de A... cuyo estado psicológico premortal pude observar bien, y que se asemeja al de otros espí-

ritus religiosos de igual fuste, aunque no abunden en este siglo.

“Puede á usted constarle; puede usted dar testimonio querido doctor—me decía—de mi fortaleza de ánimo, y de la debilidad de mi organismo. No tema usted pues contestar cuando le pregunte y usted sepa las horas que me quedan de vida,,.

“Desde niño mis padres me acostumbraron á frecuentar los sacramentos de nuestra Santa Madre Iglesia y estas prácticas de todo buen católico, no me alteran, y no me han de perturbar, sino consolar mucho cuando por última vez deba confesar y comulgar y yo espero que usted cumpla, doctor, con este deber que le impongo como amigo y como médico,,.

¡Ah! cuanto celebré que las circunstancias me relevaran de plantearme esa colisión de deberes entre el de satisfacer los deseos del Marqués mi amigo, y los de no causarle un dolor moral... Porque no acaba el hombre de conocer al hombre, y siempre es difícil sujetar á medida la verdadera sinceridad.

Porque en efecto el Marqués conoció su próximo fin y mandó llamar á un sacerdote que no tardó en llegar abandonando entonces el gabinete del enfermo todos los que le acompañábamos.

Pocos momentos despues presenciaba yo como médico y como psicólogo, un fenómeno extraño. El Marqués de A. . sincero católico, correcto caballero, que iba á morir de una afección crónica al pecho, y que por lo tanto le proporcionaba fatiga y dificultades respiratorias, mandó á su ayuda de cámara que le trajera ropa limpia, camisola y el traje de frac, pero sin condecoraciones; y con el auxilio escaso de alguno de sus hijos se vistió de pies á cabeza, como si fuera á asistir á un brillante sarao. Con una seña dió la orden de que preparasen la casa para recibir el Santo Viático y se sentó sosegadamente para recibir la solemne visita. Ni una pulsación más de lo acostumbrado se podía notar en sus arterias.

En pocos minutos se trató de arreglarlo todo, por-

que la noche se venía encima, y ha de evitarse á menos de peligro inminente la administración del Santísimo Sacramento después de puesto el sol, y cuando el palacio estuvo tan limpio y de gala como su dueño, el Marqués moribundo, se oyó la vibrante campanilla, heraldo de la Sagrada Eucaristía.

Como el artillero al pié del cañón, me encontraba yo al pié del enfermo. Mi emoción intensa formaba parte del cuadro...

Con voz entera contestó las preguntas del sacerdote, escuchó la antífona y hasta enmendó alguna pequeña incorrección del acólito con sublime tranquilidad, y acogíendose sobre su misma fé y pensamiento, parecía oírsele rezar, en completa inhibición de su estado, hasta cuando sus párpados caídos medio ocultaban sus ojos; el sudor viscoso metagónico inundaba su cara, y la respiración por sacudidas, hacían dudar de su consciente estado.

Mas, ni aun al borde del sepulcro huyen las preocupaciones de nuestro espíritu, sus más recónditos pensamientos.

Aquél prócer conocía perfectamente la nueva doctrina médica del contagio de la tuberculosis. Sabía que sus esputos, ó quizás la humedad de sus labios, podrían sembrar el *bacilo*, quizás infectar á sus hijos, y no solo no consentía que lo besaran, si no que llegó á más. Un magnífico crucifijo de oro que estaba sobre su mesa, y más tarde sobre su lecho, no consintió en besarlo. Lo apretaba sobre su pecho con manos crispadas; besaba ó acercaba á su boca la mano del sacerdote, pero jamás el crucifijo. Sin duda, temía que sus hijos lo besaran después y fuera inocente vector de tan terrible enfermedad.

(Continuará)

Un caso de Peritonitis enquistada.

Laparotomía. — Tumor inextirpable. — Autopsia.

(Clínica del Dr. Cañizo.)

por A. SANCHEZ LECINE
(Alumno observador.)

En la Sala de San Bernardo, y ocupando la cama número 5 se encontraba el enfermo Cándido Gómez y Gómez, natural de Bañobárez, de 44 años, casado, de constitución fuerte y herrador de oficio.

No recuerda haber padecido más que unas fiebres palúdicas, de las que curó con la administración de la quinina.

En Agosto de 1909 se cayó de un caballo y recibió un golpe en el lado derecho y parte posterior, correspondiendo á la región del hipocondrio, que le obligó á permanecer unos días en cama, pero después se encontraba bien, pudiendo dedicarse de nuevo á sus ocupaciones.

Enfermedad actual.—En Octubre del mismo año empezó á notar un abultamiento en el lado derecho del abdomen, observando al poco tiempo que la pierna del mismo lado se le hinchaba, y al ver que las molestias se iban acentuando cada vez más, se decidió á ingresar en el Hospital el día 9 de Marzo para ver si podía corregir ó curar sus molestias.

Estado actual.—El estado general era bastante bueno, sin dolor ninguno, presentaba edema de las piernas, principalmente en la derecha, y lo mismo en el abdomen, que se encontraba tan distendido, que era imposible practicar a palpación de las vísceras.

Se le administró una dosis de Digital y Teobromina, y á los tres días, y previa evacuación de la vejiga, se pudieron apreciar y recoger los siguientes datos:

Por percusión.—El hígado estaba muy rechazado de la cavidad torácica; á continuación se encontraba una zona de sonoridad timpánica de unos tres traveses de

dedo, seguida de una zona mate que ocupaba parte del hipocondrio, fosa iliaca, hipogastrio y región umbilical, traspasando algo el ombligo, y cuyo límite era una curva de concavidad superior.

Palpación.—No era dolorosa, se notaba una tumoración uniformemente lisa, renitente, del volumen de una cabeza de feto ó algo mayor, que unicamente se podía palpar bien por la línea media; se notaban adherencias en todas direcciones, pero sobre todo por la parte superior. La auscultación, tanto de pulmón como de corazón, nada anormal indicaban.

Desde luego, que por la anamnesis y sola inspección del enfermo, hacía pensar en las muchas afecciones que pueden dar lugar á edemas, pero una vez practicado el reconocimiento, se limitó á las que más relación tienen con la localización de la tumoración y entre ellas se pensó en Hidranefrosis, que se desechó por no haber presentado síntomas propios de aparato urinario (más que los edemas) ni haber tenido nunca esas grandes evacuaciones (despeños) propios de esta afección.

También se pensó en quiste hidatídico del peritoneo, pero sobre lo que más se insistió fué sobre la posibilidad de que se tratara de *Peritonitis enquistada*.

El quiste de hígado se desechó por falta de síntomas de esta víscera, ser el tumor inmóvil durante los tiempos respiratorios y quedar una zona timpánica entre el hígado y el tumor.

Comprendiendo que de las indicaciones médicas nada se podía esperar (y puesto que el enfermo lo deseaba) se acordó practicar la operación que consistió en una *Laparatomía media*: practicada con todas las reglas que la Cirugía moderna exige, por el catedrático señor Pinilla.

Al abrir el peritoneo, empezó á salir gran cantidad de líquido, se procuró contener los intestinos, y se procedió al reconocimiento de la tumoración, notándose por palpacion que era muy voluminoso, de superficie lisa y renitente y que tenía adherencias con la columna vertebral, aorta, vena, cava inferior: é intestinos, decidiendo-

se por todas estas causas á dejar la intervención en Laparotomía exploradora, puesto que la tumoración era inextirpable.

Después de la operación, durante dos días, presentó 39° de temperatura, vómitos biliosos, estreñimiento, hipo frecuencia del pulso, algo de dolor en el vientre, el cual estaba distendido, sudores abundantes y fríos, cara sonrosada. Se le administró morfina, electrargo en inyecciones, hielo, etc., dando por resultado la desaparición de los vómitos, pero los demás síntomas continuaron, aunque menos acentuados. La herida presentaba buen aspecto y fué cicatrizando.

Falleció el 11 de Mayo, un mes después de operado.

Autopsia.—Al abrir las cavidades torácica y abdominal sale gran cantidad de líquido, los intestinos presentan adherencias entre sí, se les separa y aparece un tumor del tamaño de una cabeza de feto, liso y resistente que está ocupando las regiones que á la percusión estaban mates, el hígado muy rechazado hacia la cavidad torácica y entre este y el tumor se encontraba el colon transversal, y fuertemente adherido al tumor. Rotas estas adherencias con los dedos, se continua esta maniobra para desprender las adherencias que tiene con la columna vertebral, aorta, vena cava inferior cuando de pronto se introduce la mano en una gran cavidad de la que sale un líquido sero-purulento; las paredes que están formándola son gruesas, de aspecto lardáceo (blanco amarillento) en algunos sitios grisáceo. Al corte aparece de consistencia fibro-caseosa, apareciendo algunas boquillas entreabiertas.

El hígado tenía un color pálido y el pulmón derecho algunas adherencias con la pleura sobre todo en la base.

*
*
*

La tumoración estaba, pues constituida por el peritoneo parietal que crónicamente inflamado había ido adhiriéndose y engrosándose dando lugar á un espesamiento fibroso lardáceo, dentro del cual se veían esas geodas repletas de pus que son tan características.

El volumen amorcillado del tumor comprimía la

aorta y comprendía dentro á la cava y sobre todo á la iliaca derecha. Para separar en el cadáver toda la masa se tuvo que seccionar parte de estos vasos.

Lo raro es que no hubiese señales de tuberculosis ni en los riñones ni en el pulmón y que el contenido purulento no hubiese vertido en plena cavidad abdominal dado que en algunos puntos tenía poco espesor la pared de este quiste peritoneal.

Un nuevo aparato

PULVI-INHALADOR FISAC

La dilatada experiencia del doctor Fisac, de Dai-miel sobre los beneficios de las atmósferas de cal y yeso en la tuberculosis pulmonar, van á tener ahora posibilidad de ser comprobadas por todos los clínicos merced á un aparato construído bajo la inspiración de este reputado profesor.

El aparato consiste en un recipiente de cristal de forma esférica, dentro del cual se depositan los polvos medicamentos, que salen impulsados por una pelota de Richardson, por la boquilla situada en la parte superior.

Las sales preparadas por el farmacéutico doctor Fisac, son principalmente sulfato de cal y óxido de calcio asociadas al eucaliptal y ácido benzoico, productos purificados y tamizados con esmero. Véndese en frascos parafinados y en cantidad suficiente para un mes de tratamiento.

EMPLEO DEL INHALADOR.

Basta colocar el enfermo mismo el aparato sobre una mesa ó tenerlo en las manos á medio metro próximamente de la boca, que puede estar ligeramente entreabierta—para que el polvo penetre por ella á la vez que por las fosas nasales suavemente impulsado por la

mano que comprime en acompasado movimiento la bola de goma. A los pocos instantes, si la inhalación se efectúa en una habitación, se nota en la atmósfera el polvo que flota y no produciendo mucha tos, no hay necesidad de renovar el aire, ventilando la habitación.

Las inhalaciones durarán 10 minutos por regla general, en ocasiones, si nada molestan se prolongan 15 ó 20 y se practican dos ó tres veces al día. El aparato se agita sacudiéndolo ligeramente si el polvo se acumulase, en algún punto, lo que no suele acontecer.

Debe conservarse, como los frascos de sales, al abrigo de la humedad, tapando con una bola de algodón hidrófilo la boca del inhalador; y si, por descuidar esta precaución el polvo se desnaturaliza y se hidrata, haciéndose grumoso y pesado, debe abrirse el aparato y limpiarse bien, llenándolo de nuevo del polvo del frasco.

Las inhalaciones deben practicarse poco antes de las comidas por dos razones: Primera, porque algunos, por el inmoderado afán de curarse pronto, prolongan la inhalación mucho tiempo y la ejecutan cerca de la boca, lo que les produce vómitos alimenticios, y segunda, porque como parte del polvo que se inhala, es también deglutido, la mucosa del tubo digestivo, se pone en íntimo contacto con aquél y especialmente cuando el estómago no está ocupado por alimentos.

Los Médicos Titulares

Los asociados

En una de las aulas del Instituto de San Isidro, de Madrid, se reunieron los titulares asociados á las tres de la tarde.

Presidió el acto el ministro de Instrucción pública, sentándose á su derecha el marqués de Cortina y á su izquierda el presidente, señor Almarza.

Los representantes que asisten son numerosos.

Pronuncia un discurso muy elocuente el conde de Romano-

nes saludando á los asambleistas y haciendo historia de las muchas dificultades con que se ha tropezado para conseguir la mejora necesaria en las condiciones en que viven los médicos titulares.

«Momento hubo—dijo—en que pensé dimitir, por si era yo la causa de que vuestros intereses estuvieran tan desatendidos en altas esferas. (No, no; eso nunca.) Todas han sido dificultades. Ni gracia, ni justicia.»

Esta parte del discurso, dicha con sinceridad y poniendo en las frases briosos acentos, tuvo la virtud del caldear los ánimos de la asamblea, que interrumpió al conde de Romanones con bravos y aplausos diferentes veces.

«¿A qué obedece esa resistencia pasiva contra todo lo que á vosotros afecta? A la fuerza, á la energía del Patronato. Energía y fuerza que hizo temer algo á alguien». Muchos aplausos.

Continuó diciendo que deben ser parcos al tratar del Montepío, por ser ésta una cuestión que puede dividirlos, y deben permanecer siempre unidos contra todo.

«En poco tiempo habéis reunido una respetable cantidad en la caja del Montepío—dos millones de pesetas en año y medio—, y todos, menos los legítimos dueños, tienen derecho al capital.» Ovación.

Termina prometiendo interceder cerca del señor Canalejas y del ministro de la Gobernación para que se vean pronto realizadas las justas aspiraciones de los médicos titulares.

Sale del salón el ministro en medio de grandes aplausos, y ocupa la presidencia el marqués de Cortina.

Un secretario explica el objeto de la Asamblea: reforma del reglamento para el régimen interior del Cuerpo y tomar acuerdos sobre el Montepío.

Los asambleistas comienzan á manifestar libremente sus aspiraciones. El presidente consigue encauzar la discusión, proponiendo que se nombren dos ponencias: una para todo lo que se refiera al régimen interior del Patronato; otra para lo del Montepío.

Y planteada así la cuestión, se discute nuevamente sobre quiénes deben formar esas ponencias. Unos proponen votos de confianza á la Junta del Patronato, para que ella las nombre; otros quieren que la Asamblea libremente las elija.

Uno de los señores secretarios encuentra la fórmula, propo-

niendo que con los representantes de cada provincia se constituyan esas ponencias.

Así se acuerda, y se levanta la sesión, pasando á reunirse los representantes de las provincias para nombrar las ponencias.

* *

Segunda sesión

A las cuatro y veinte de la tarde abre la sesión, en sustitución del marqués de Cortinas, el vocal de la Junta patronal, señor Laredo.

Ocupan la mesa presidencial, además de dicho señor, los señores Almarza, Villarrubias, Oria, Laredo, Fernández Sánchez y Lumbreras.

Llega el marqués de Cortinas y ocupa su puesto.

El secretario lee el acta de la sesión anterior.

El presidente propone se discuta la ponencia relativa al Montepío y se concede la palabra al señor Lizasoain, que lee las conclusiones siguientes:

1.º Supresión de la Comisión interina del Montepío, con todas las consecuencias que se deriven de esta supresión.

2.º Que se encargue de la administración del Montepío el Consejo administrativo; que sea presidido por el conde de Romanones, que ya está designado, y recabar del ministro de la Gobernación le dé inmediata posesión, cuyas dietas designará la Asamblea.

Los fines de esta Comisión serán:

a) Liquidación inmediata, con toda la rapidez posible, y cuyo máximo de tiempo será de cuatro meses, siendo de preferencia en la liquidación, aquellas provincias cuyo estado de cuentas haga más fácil la misma; dándole facultades al Consejo administrativo para que haga uso de todos los medios necesarios para que los delegados den cuenta rápida de su situación, ó, en caso contrario, exigirles responsabilidades judiciales, si es posible, que dierran lugar á ello, así como también á los representantes ó demás encargados de cobro.

b) Que tomen con preferencia el estudio de satisfacer los deseos de las solicitudes de las viudas y huérfanos que soliciten sus derechos.

c) Que en ese mismo tiempo de cuatro meses esa Comisión

estudie un proyecto de Montepío, dándole toda la publicidad necesaria, con el fin de que cuando llegue la liquidación puedan optar los socios por reclamar su dinero ó aceptar esas nuevas bases de Montepío y continuar en él, procurando dar á esas bases la publicidad más amplia, obligando á los delegados y representantes de distrito á dar cuantas explicaciones sean necesarias para que todos obren, al ingreso nuevo ó á la liquidación, con perfecto conocimiento de las bases, para que sepan el porvenir que les espera.

d) Durante el primero de los cuatro meses admitirá esa Comisión todos los proyectos que presenten los socios, y otros si los cree necesario pudiendo ofrecer un premio al que mejor proyecto presente; y por sí misma esa Comisión estudiará todos los proyectos que desee, especialmente aquellos que están dando buen resultado en la práctica.

Medios de llevar á la práctica esos acuerdos:

Petición al excelentísimo señor ministro de la Gobernación.

La ponencia propone á la asamblea se asesore de personas competentes para que indiquen los medios legales que hay para obligar á cumplir esos acuerdos, si los aprueba la Asamblea, ó emplear los que crea más convenientes.—Lizasoain, Rivera Eri-guren, Rodríguez Hidalgo, Arilla, Fresno, Ros, Fonet, Serrano y otros.»

Se aprueba por unanimidad la primera base y se pone á discusión la segunda.

Habla en contra el señor Hurtado. Dice que ese Consejo que la ponencia afirma ha sido designado, no lo ha sido nunca. Pregunta si hay algún asambleista que le demuestre lo contrario.

Dice el señor Almarza que están designados los candidatos.

El señor Hurtado: Pero no el Consejo, por tanto. No confundamos los candidatos con los representantes del Consejo.

Habla también en contra de la ponencia el señor Sáinz López. Dice que es un contrasentido nombrar una nueva Comisión, que no debería llamarse administrativa sino liquidadora.

El ponente dice que el señor Sáinz discutió ayer los acuerdos de la ponencia y los aprobó, como los restantes firmantes de la ponencia, y no se explica su nueva actitud.

El señor Hurtado insiste en que no debe nombrarse una nueva Comisión, que resultará muy cara.

El señor Lizasoain dice que la ponencia no hace sino presentar una proposición, que puede aceptar ó desechar la mayoría, y respecto á los gastos que puede originar la Comisión, serán también los que designe la asamblea.

Un asambleista.—No serán muy elevados los gastos siendo únicamente cuatro meses el tiempo de duración de esa Comisión.

Otro asambleista propone que se fijen inmediatamente las dietas que han de cobrar los individuos que formen la Comisión expresada.

El presidente afirma que sólo deberá discutirse la sustitución de la Comisión interina por un nuevo organismo.

El señor Basain propone que se pida la redacción de un real orden por el ministerio de la Gobernación nombrando una Comisión.

El señor San Miguel presenta una enmienda, pidiendo que la Comisión deberá cesar en sus trabajos á los cuatro meses justamente.

El representante de Zamora pide que se nombre inmediatamente una Comisión liquidadora que tenga solamente el carácter de tal.

El señor Pamplona dice que la supresión de la Comisión se debe á una de estas tres cosas: ó porque resulte cara ó porque lo haga mal, ó porque ha perdido mucho tiempo, y añade:

Si es por el importe de las dietas, pregunto: ¿Quién es capaz de hacerlo gratis?

Si es porque la Comisión lo hace mal, que pase el dinero á poder del Gobierno y estará seguro.

Se produce un pequeño escándalo.

Si opináis que ha perdido el tiempo, yo digo que el plazo de cuatro meses de duración de la nueva Comisión es muy largo, puesto, que la Comisión actual ha enviado ya los primeros datos.

Una voz: ¡Al cabo de dos años!

El señor Pamplona: Aunque sean cincuenta mil. La liquidación está hecha, y no hacen falta ya cuatro meses.

El ponente dice que los cuatro meses es el máximum del plazo; pero si el trabajo se hace antes, mejor.

El señor Pamplona: No debe nombrarse nueva Comisión.

El señor Domínguez dice: ¿Cómo es posible que esté hecha la liquidación si aún hay representantes que tienen el dinero en su

poder? No está hecha, no, aunque lo afirme el señor Pamplona.

El presidente: Como hay discrepancia de opiniones, se procederá á la votación; ésta será nominal.

Se aprueba la ponencia por considerable mayoría de votos

* * *

Última sesión

La sesión fué presidida por el marqués de Cortina.

Se discutió una base relacionada con la aclaración del Real decreto de 15 de Noviembre de 1909, que fué aprobada por unanimidad.

Tras un largo debate se aprobó otra base pidiendo que se dicte una disposición oficial para que, mientras se haga el reglamento definitivo del Cuerpo, no pueda separarse del cargo á ningún titular sin prévia formación de expediente, en el que se oirá al Ayuntamiento, y que resolverá el Real Consejo de Sanidad.

Esta disposición se hará extensiva á las Provincias Vascongadas y á Navarra.

Luego fué aprobada la base tercera, que trata de que se haga firme la Real orden del Ministerio de la Gobernación de 27 de Septiembre de 1909, referente á la rectificación y clasificación de plazas.

El ponente, señor Gallur, hizo constar que existe una Real orden del señor Cierva por la que se pueden defender los médicos de las arbitrariedades de los médicos.

También se aprobó la base cuarta, pidiendo que se dicte otra disposición oficial, por la cual los gobernadores civiles no aprueben ningún presupuesto sin acreditar los Ayuntamientos que han sido satisfechas todas las atenciones de Beneficencia de Sanidad.

Después se tomaron otros acuerdos y se levantó la sesión, dándose por terminada la Asamblea.

Una Comisión de ésta visitó al señor Canalejas para hacerle entrega de las conclusiones.

El jefe del Gobierno prometió atenderlas.

La misma Comisión visitó al ministro de la Gobernación para hacerle también entrega de las referidas conclusiones.

Revista de Revistas

Tratamiento de la odinofagia (dolor á la deglución) en la tuberculosis laríngea. («La Larynx, l'Oreille et le Nez» 3-910).

La odinofagia es uno de los fenómenos más penosos de la tuberculosis laríngea. Es debida á la invasión de la región superior de la laringe (epiglotis, replugues ari-epiglóticos, aritenoides) por la tuberculosis.

Las lesiones observadas consisten en la infiltración ó ulceración de estas partes del tractus respiratorio.

De todos los síntomas de la tuberculosis laríngea es el más temible por su agudeza extrema y la dificultad que aporta á la alimentación.

Se obtiene la desaparición de la odinofagia por métodos curativos directamente dirigidos contra las lesiones laríngeas, pero en los casos numerosos en que son inaplicables, á causa del estado general del enfermo, es preciso recurrir al uso de calmantes sobre la laringe. La aplicación de sustancias analgésicas puede hacerse por los medios siguientes: *aspiración y pulverizaciones* practicadas por el enfermo; *toques é inyecciones* practicadas por el médico.

La aspiración se hace por medio de un tubo de Leduc, cuya extremidad menor introduce el enfermo en la garganta y cuya extremidad larga sirve para aspirar el polvo calmante.

He aquí algunas de las fórmulas más usadas:

1	}	Clorhidrato de morfina	}	aa.
		Idem de cocaina		
		Goma arábica		
		Azúcar de leche		
2	}	Estovaina	}	aa.
		Piramidon		
		Ortoformo		
		Diyodoformo		

La cantidad que se coje con la punta de los dedos puede aspirarse una ó dos veces al día, de preferencia en el momento previo á las comidas.

Las pulverizaciones se hacen por medio de un pulverizador de vapor, con esta fórmula:

Piramidon	2 gr.
Cl. de cocaina ó estovaina	0,20 á 0,50 gr.

Cl. de morfina	0,10 á 0,20 gr.
Agua de laurel-cerezo	60 gr.

Una cucharada de café en la cuarta parte de un vaso de agua. Las pincelaciones se realizan con las mismas sustancias que las pulverizaciones, sino que en más concentración.

Las inyecciones servirán para dirigir las soluciones en la laringe por medio de una geringa endo-laríngea. Se emplean de preferencia las mezclas oleosas. He aquí una fórmula:

Mentol	2 gr.
Oleato de cocaina	0,20 gr.
Ortoformo	2 gr.
Aceite de olivas esterilizado	30 gr.

Agítese.—Uno ó dos centímetros cúbicos en la laringe.

Con las insuflaciones el médico emplea las mismas sustancias que cuando se usa la aspiración. Debemos una mención especial á las insuflaciones de cloretona preconizadas por Fiocre.

Se coloca una pulgarada del medicamento en la ampolla de un tubo de cristal que tenga la curvadura natural de los instrumentos laríngeos y provisto de una pera de insuflación. La ampolla se calienta por encima de la llama de una lámpara de alcohol y el medicamento fundido se convierte en vapor en cuyo momento se proyecta por el aire de la pelota hacia la laringe. Si la aplicación está bien hecha la cloretona se condensa bajo forma de polvo blanco.

Cualquiera que sea el medicamento utilizado, la anestesia que produce es de una duración relativamente corta que va disminuyendo cada día. Para evitarlo se cambian las fórmulas, y por último se recurre á la anestesia radicular del nervio laríngeo superior que da buenos resultados.

He aquí la forma:

Sentado el enfermo frente al médico, se coge su laringe con el pulgar y el índice de la mano izquierda. Se aplican estos dedos al nivel de la membrana tiro-hyoidea. En esta posición, el pulpejo del primer dedo contacta con el asta mayor del hioides.

Se coge entonces con la otra mano una geringa hipodérmica cargada con la mezcla anestésica escogida y se pica la piel á un centímetro y medio debajo del asta mayor.

Se hace penetrar la aguja oblicuamente de atras á delante (en relación con la laringe del enfermo) de fuera adentro y ligeramen-

te de arriba abajo. Atravesada la piel se inyectan algunas gotas de líquido anestésico en el tejido celular subcutáneo y luego, conservando igual inclinación, se pica la membrana tiro-hioidea. De este modo se halla casi siempre el nervio laríngeo superior.

Se inyectan todavía algunas gotas bajo la membrana tiro-hioidea, y se retira la aguja. Si las lesiones son unilaterales se anestesia la otra mitad de la laringe siguiendo una técnica semejante salvo en lo que concierne á la posición de las manos. Se coge la laringe entre el pulgar y el índice de la mano derecha y se tiene la geringuilla con la izquierda.

La anestesia así obtenida es notable por su perfección y su persistencia: dura 24 horas y puede hacerla cualquier médico

—

El corazón en el corea.—Dr. Pierre le Moal. (These de Paris.)

Contiene 12 observaciones. Al comienzo de la dolencia se encontraba casi siempre huella de una infección reciente ó en curso evolutivo.

La infección que provoca la corea es la misma que provocan las infecciones cardiacas al comienzo ó en el periodo de estadio. El reumatismo existe en casi la mitad de los casos; en los otros se hallan las enfermedades infecciosas de la infancia, las fiebres eruptivas, tifoidea, etc.

Las complicaciones cardiacas deben atribuirse á una nueva infección que viene á superponer sus efectos á los de la infección coreica primitiva, pues la infección llama á la infección.

—

Coreas agudas y trastornos psíquicos. (Rémond y Voivenel, de Toulouse. «Presse médicale,» 19 de febrero 1910)

Según estos autores, no hay «locura coréica» propiamente dicha. Como los trastornos mentales se relacionan siempre en los coréicos con la degeneración ó con la infección no puede pretenderse que los trastornos mentales de los coréicos dependan ante todo de la infección.

De un lado, vemos: el estado mental de los nerviosos, de los que tienen algún «tic», de los histéricos, etc.; en una palabra, de todos los instables; del otro, el estado mental de las toxi-infecciones: alucinamientos, confusión mental; en fin, la posibilidad, en

los coréicos de aparición de estados maníacos, melancólicos, ó, más raramente, de sícosis sistematizadas.

Dicho de otra manera: hay predisposición particular de un sistema nervioso, tanto más fácil de ser atacado cuanto menor resistencia ofrece. La predisposición, la degeneración dan los trastornos del espíritu y del carácter comunes á todas las neurosis: la infección hace aparecer los trastornos toxi-infecciosos comunes á todas las infecciones.

La automutilación. (Raviart y Lorthiois. «ECHO MÉDICAL DU NORD,» 9 y 16 de enero de 1910.)

Los autores dan cuenta de cierto número de casos inéditos, resumen otros citados en la literatura médica, y terminan su estudio con unas cuantas palabras acerca de la automutilación militar. Muy frecuente es ésta, puesto que el Dr. Huguet habla de unos 700 casos, y ya era conocida en la más remota antigüedad.

Del conjunto de los hechos estudiados por MM. Raviart y Lorthiois, resulta que la automutilación, por motivada que parezca ser por ejemplo en los militares no es llevada á cabo sino merced á un trastorno psicopático cuya escala de gravedad puede extenderse: desde el simple desequilibrio de las facultades intelectuales hasta el delirio místico ó melancólico más caracterizado, y aún hasta la demencia.

Aun cuando no sea simulador, el automutilador suele perseguir un fin interesado: el erótico se quita un órgano molesto y que le induce á pecar; el místico espera, al mutilarse, ganar los favores divinos.

En los melancólicos, la mutilación se avecina más al suicidio, con el cual tiende á confundirse.

En fin, el idiota y el demente se mutilan inconscientemente.

Pero, directa ó indirecta, es decir efectuada por el mutilado mismo ó hecha por otras personas á ruego del paciente, la automutilación entraña siempre las mismas consideraciones.

Tratamiento no sangriento de la uña encarnada. —E. Pougel. *Marseille médical*, 15 de Febrero de 1910.

Abundan los procedimientos operatorios sangrientos de la uña

encarnada, no variando sino por la gradación de su crueldad. Ascendían á unos ciento en tiempo de Velpeau, y, desde entonces, esa colección, ya larga, se ha enriquecido aún.

Destrucción de las partes blandas, destrucción parcial ó total de la uña, y, en fin, arrancamiento de la uña por los cáusticos, por el hierro y por el fuego.

Hasta Follin, Th. Auger, Quénu, Dardignac y muchos más, dichos procedimientos eran ineficaces y siempre seguidos de reincidencia con agravación.

Cirujanos más modernos, inspirándose en la fisiología, instituyeron procedimientos racionales que tienen seguramente el mérito de curar, pero que no han suprimido los peligros de la operación. Y son bastantes, esos peligros. El autor ha visto á personas operadas por manos reputadas muy hábiles, y que, no obstante, aún no resultaban curadas al cabo de un período que variaba entre dos semanas y cuatro meses de cama y de curas diarias. Y él mismo —cierto que en época en que se ignoraba la asepsia— tuvo que sufrir, durante ocho á nueve meses, curas muy dolorosas.

Hoy día, las complicaciones son muy raras. Pero son aún posibles, de tal manera es difícil realizar la asepsia en los dedos de los pies, sin hablar de esos individuos de tejidos blandos, de los estrumosos, de los diabéticos acetonúricos, que son verdaderos *noli me tangere*.

Durante cuarenta años de práctica, — treinta de ellos pasados en los hospitales, — el autor no ha arrancado una sola uña encarnada, y todas las ha curado por el simple procedimiento del aislamiento de la uña.

Por cierto que hay que distinguir entre la uña encarnada y la onixis. La primera es siempre de origen mecánico; la segunda es siempre una enfermedad de la matriz de la uña, de causa interna: sífilis, escrófula, lepra, onicogriphosis. Si, en la uña encarnada, está interesada la matriz de la uña no lo está sino de manera secundaria. Sólo en el dedo gordo del pie ocurre que encarne la uña, y, en general, en el lado externo. El microbio no interviene sino secundariamente, y una acción mecánica es la que abre la puerta.

La lesión se cura por una intervención mecánica, y el tratamiento consiste en aislar la uña de las partes blandas. Alzase el borde libre de la uña con algodón hidrófilo empapado en un líquido antiséptico, tintura de yodo ó solución Van Swieten: luego, poco

á poco va uno insinuando dicho algodón á lo largo de la gotera ungueal hasta pasar bajo el reborde de la uña. A veces convendrá reblandecer la uña dura y encorvada por medio de un baño caliente que contenga carbonato de sosa. Los granos desaparecen sin incisión, y, ya que la uña haya crecido, se cortará cuadrada y nunca en la ranura.

BIBLIOGRAFIA

Tuberculosis pulmonar.—Diagnóstico precoz y tratamiento específico. Por el doctor García del Real, catedrático de la facultad de Valladolid, 1910.

Este volumen de unas 287 páginas editado por cierto con mucho esmero, debe constituir digámoslo en síntesis, el vade-mecum de todo clínico á la moderna que trate tuberculosos. Tan clara y seriamente está planteado en este libro el problema del diagnóstico y el terapéutico mediante las tuberculinas.

Comienza la obra por un erudito capítulo sobre la tuberculosis como enfermedad social, y sigue una serie de estadísticas relativas á España y que ponen de manifiesto la intensidad y latitud de de esta plaga.

Después y haciendo gala de sus conocimientos clínicos en el arte del diagnóstico, examina García del Real los modernos procedimientos de percusión y los radioscópicos que permiten encontrar la pista de las tuberculosis iniciales, y luego los métodos de laboratorio que cooperan á este objeto: el suero diagnóstico, la reacción de Wasserman y las de Pirquet y Calmette.

En la segunda parte, estudia el docto catedrático los fundamentos de la tuberculoterapia; sus indicaciones y contraindicaciones con un criterio meditado y sin inclinaciones demasiado optimistas, y en el parte especial consagra las últimas cien páginas al examen crítico de las tuberculinas de Koch, Denys, Beraneck, Laudman y Spengler y de los sueros inmunizadores de Marmorek, Neporoshnji, Schweintz y Ferrán, etc.

Cierran el libro, escogidas referencias bibliográficas.

Como se advierte, el asunto está tratado «á la última» y con perfecto conocimiento de los autores que en Alemania sobre todo han trabajado en tisiología.

Las corrientes del día van afirmando cada día la eficacia de la terapéutica específica de la tuberculosis (pulmonar sobre todo) y el señor García del Real hace un señalado servicio á la profesión con este libro que vulgariza la implantación de este nuevo remedio.

Por si algo faltaba, un señor farmacéutico de Valladolid nos facilita ya en ampollas esterilizadas las disoluciones de tuberculina de diversa potencialidad, que han sido preparadas con la T Koch. De modo que la clase médica tendrá así medios científicos y artísticos para luchar con la terrible plaga.

Solo que hace falta además una *pequeñez*: estudiar este libro y estudiar los enfermos.

¡No se podrá ser tisiólogo de la noche á la mañana por seis pesetas!

DR. PINILLA.

*
**

Las albuminurias crónicas benignas y su tratamiento.

«(Consultas médicas francesas», edición española, cuaderno XVII), por el doctor J. Castaigne, profesor agregado en la Facultad de Medicina de París, médico de los hospitales. En 16^o de 24 páginas. (A. Poinat, editor, 11, rue Dupuytren, París.) Precio: 0'50 frs. franco; suscripción anual (12 cuadernos): 4 francos.

Noticias

Con este número suspende su publicación esta REVISTA.

En el próximo Octubre, según creemos, comenzará otra semejante editada por algunos catedráticos de la Facultad de Medicina de Salamanca.

Los señores que tengan adelantado el importe de la suscripción del año, pueden recoger su parte alícuota de adeudo en esta Administración.