

LA CRÓNICA MÉDICA

REVISTA QUINCENAL DE MEDICINA Y CIRUJÍA PRÁCTICAS

• Año V •

Valencia 5 Febrero 1882 •

• Núm. 106 •

LA MUERTE

(Continuación)

Y llega la vejez, la *enfermedad natural* de algunos, el *senectus ipsa morbus* de Aristóteles, la verdadera *lisis* de la vida. Todos los fenómenos anteriores se exageran: la alteración de los elementos anatómicos aniquila su impresionabilidad y los mata, y entonces empieza la muerte, pero la muerte lenta y por partes que ha de acabar por la muerte total. La vida desaparece en sentido opuesto al de su aparición, dice Longet; y así como en el embrión y en el feto la vida va del centro á la periferia, en el viejo vá la muerte de la periferia al centro; al cabo de algún tiempo, el individuo, que ha ido rompiendo sus relaciones con el mundo exterior por la muerte de sus órganos superficiales, «sigue viviendo por dentro, como decía Bichat, después de haber dejado de vivir por fuera.» Las ruedas se usan y se desgastan, los resortes se entorpecen, los engranes no ajustan, todo vá mal, y solo en el fondo llamea débil el escaso fuego que apenas logra mover pesadamente la máquina. La circulación de la sangre en el individuo se retarda, el corazón late lenta y oscuramente, las venas se ingurgitan en el interior de los parénquimas, las sensaciones se amortiguan, todas las funciones languidecen más y más, hasta que por fin hay un instante en que el pecho no se dilata y el corazón se detiene para siempre; ese es el instante de la muerte. El último latido ha sido el último resplandor de vida. El soplo que animaba el fuego ha cesado y la llama se ha extinguido.

«Morir de vejez es una escepción en la humanidad» dice con

razón Bertín. El hombre está expuesto á un sinnúmero de enfermedades y por lo tanto á un sinnúmero de causas de muerte, puesto que ya sabemos que ésta puede ser una de las terminaciones de aquellas; pero á más de las enfermedades, que á pesar de matar algunas veces rápidamente dan siempre poco ó mucho tiempo para desarrollar su curso, hay accidentes que matan de una manera súbita, repentina. En general todo lo que destruye mecánicamente un órgano indispensable para el equilibrio funcional ó priva al organismo completamente de un estímulo necesario suprime la vida de una manera completa, radical é instantánea. La muerte se llama entonces *repentina*. Las causas que pueden producirla son muy variadas y se pueden dividir en tres: 1.^{as}, las físicas y químicas enérgicas, las llamadas traumáticas, las que destruyen elementos anatómicos en el mismo acto de obrar; 2.^{as}, las que matan por privación de elementos ó de estímulos vitales necesarios; y 3.^{as}, las que son de un orden puramente moral.

Entre las primeras podemos contar las contusiones con destrucción de grandes territorios orgánicos, v. gr., la caída de lugares elevados y los golpes fuertes sobre el abdómen; la estrangulación y la decapitación que atacan violentamente la vida del bulbo; las heridas por armas de fuego en la pulpa cerebral y en el corazón; la acción del rayo que mata por conmoción terrible, la del ácido cianhídrico, &c. A las segundas se refieren la asfixia por submersión y las hemorragias que privan al organismo de gran cantidad de sangre, y por lo tanto de medios para vivir, v. gr., por heridas del corazón y de los gruesos vasos. Por último, en las terceras pueden colocarse todas las impresiones morales que conmueven profundamente los centros nerviosos, alteran gravemente su circulación é impiden de una manera absoluta su funcionalismo; si bien en estos casos, cabe la duda de si habrá una lesión, ó mejor enfermedad latente, que haya sido la verdadera predisposición á la muerte.

En todas estas variadas circunstancias la vida cesa por destrucción instantánea de órganos importantes y por agotamiento de su impresionabilidad, no siendo realmente preciso que la alteración material que aquellos sufren sea de las macroscópicas, tangibles y demostrables á simple vista. La muerte repentina sobreviene en medio de la salud; es una muerte del individuo que no vá precedida de la série de muertes parciales que caracterizan á la muerte natural en la senectud.

La muerte repentina no es siempre efecto de una causa que obra enérgicamente sobre un individuo en estado de salud, sino que puede también acaecer en el curso de una enfermedad y sin que haya síntomas que la hagan temer. En este caso débese la desaparición brusca de la vida á una lesión interior sobrevenida por efecto de la misma enfermedad, ó mejor, formando parte de su proceso y de su evolución; lesión propia de la enfermedad que por atacar órganos importantes, cuyas funciones suprime de repente, se encuentra en el mismo caso que las causas traumáticas anteriormente citadas. Podemos poner como ejemplos la rotura de un saco aneurismático, la anemia cerebral por embolia después de una endocarditis, &c.

En la mayoría de casos, la muerte es *lenta* en el curso de las enfermedades, y entonces vá precedida de una série de síntomas que lleva el nombre de *agonía* (1).

Estos síntomas varían mucho en clase, número y duración, según la enfermedad y las condiciones del enfermo. Unas veces es la agonía agitada (*disthanasia*) con desorden, exaltación, dolores, &c., justificando en apariencia el significado de la palabra. Otras es tranquila, lenta, sin sufrimientos (*euthanasia*), y la muerte llega con el último suspiro, costando casi trabajo el creerlo: pero aunque el carácter de la agonía pueda variar, momentos ántes de la desaparición de la vida viene á tener muchas veces el mismo.

La muerte lenta puede sobrevenir en cualquiera de los períodos de la enfermedad, como ya sabemos, menos en el de invasión propiamente dicho. Cuando esto ha de suceder los síntomas adquieren una intensidad insólita ó se presentan otros nuevos que no son realmente característicos de la enfermedad pero sí de un fin próximo. El individuo entra entonces en una fase completamente distinta que ha de recorrer en unas cuantas horas.

«La agonía es la misma, cualquiera que sea la enfermedad que la precede; tal es la opinión de Galeno, de Plonquet y de diversos fisiólogos; es una asfixia lenta, dice Jaccoud, primitiva ó secundaria, según su punto de partida; y no por eso deja de presentar formas diferentes que pueden dar luz sobre las causas y circunstancias de la muerte..... La cianosis indica una lucha violenta y contrasta con la

(1) Esta palabra viene del griego y significa *combate*. Es una expresión poética que los antiguos aplicaban á esos momentos de la existencia en que para el vulgo parece entablarse una verdadera y suprema lucha entre la vida y la muerte.

palidez de las muertes rápidas. El coma es consecutivo á las lesiones cerebrales; la asfixia es franca en las enfermedades del pulmón que producen á menudo la muerte más dulce como la pulmonía de los viejos; la angustia se dibuja en el rostro de los agonizantes de enfermedades del corazón; la expresión del dolor queda en el del que sucumbe á una peritonitis, mientras que el frío progresivo, la calma, la insensibilidad con persistencia del conocimiento caracterizan á la agonía que sobreviene después de estensas quemaduras. La fisonomía del agonizante puede indicar sus últimos pensamientos y expresar el terror que ha inspirado un acto de violencia; una actitud característica puede conservarse hasta la muerte» (Tourdes).

La agonía vá precedida á veces de una mejoría aparente y engañosa, de un rápido decaimiento ó de un cambio fisonómico, fenómenos que son seguidos la mayor parte de las veces de una extremada debilidad: húndese el cuerpo en la cama ó deslízase hácia los pies, la piel se pone pálida, las manos son presa de una vaga y ciega agitación cual si trataran de asir algo invisible que revolotea ante la indecisa vista; los ojos se retiran hácia dentro rodeados de un círculo violáceo y medio cubiertos por los perezosos párpados, la córnea pierde su transparencia como un vidrio que se empaña, la pupila se reduce para dilatarse en el momento de la muerte (*dilatatur in ipsa morte*, Haller), las sienes se aplastan, la nariz se afila y la boca se entreabre, haciendo perder al rostro sus rasgos distintivos. Al mismo tiempo los sentidos amortiguados van suprimiendo paulatinamente la comunicación con el mundo exterior, el tacto se adormece ó falta del todo, un velo ó una nube parece flotar ante la vista y solo el oído conserva un tanto su poder; es como la última trinchera que abandona la sensibilidad; el agonizante, después de esto, roto por completo el lazo que le unía ó lo que le rodea, vá cayendo al abismo de la inconsciencia, quedando solo en su cuerpo las manifestaciones trabajosas de la vida vegetativa. La respiración es difícil, entrecortada, irregular y estertorosa; el pulso filiforme, lento, intermitente, desigual; la parálisis de la faringe y del exófago hace que los líquidos caigan en el estómago ruidosamente como en el fondo de una vasija inerte; hay expulsión involuntaria de heces y de orina y un sudor helado y viscoso baña la piel. El centro circulatorio trabaja fatigosamente, la sangre no llega como debe á todas partes, el frío invade los miembros, aparecen contracciones extremas de los labios, un estertor ruidoso, y la muerte, al fin, en un

segundo, con el último latido del corazón: *cor primum vivens, ultimum moriens.*

Pero no se crea después de esto que todo ha muerto en el individuo cuando ha cesado de latir el corazón. Ya lo hemos dicho, la muerte del hombre no es la muerte total de sus tejidos: «la vida no abandona bruscamente al cuerpo, dice fundadamente Le Bon, como un pájaro que huyera de su nido para no volver.» El último latido no es más que la señal de una gran ruptura, la ruptura de la armonía entre las vidas parciales, es como el eco del golpe que corta el lazo que las unía: suelto el haz, cada elemento anatómico, libre, sigue usando su vida propia hasta su completa extinción. La diversa resistencia á morir de cada tejido depende, según se ha dicho, de su importancia fisiológica la mayor parte de las veces.

Brown-Sequard hizo algunos años experimentos en animales moribundos, consiguiendo reanimarlos por medio de inyecciones de sangre en las carótidas: hasta la vida, perdida momentos ántes, puede reaparecer de esta manera; lo que prueba que los elementos anatómicos aun se encuentran después de la muerte en aptitud de continuar viviendo en contacto con su escitante natural, que es la sangre.

Trascurridas algunas horas, los movimientos de las pestañas del epitelio vibratil se notan todavía. Ludwig, Rahn y Bécher han probado experimentalmente con auxilio de la electricidad en perros decapitados que las glándulas sub-maxilares segregan saliva. Algunas funciones complejas continúan; Spallanzani lo hizo ver respecto á la digestión: la producción de calor es un fenómeno que persiste por algún tiempo y aun á veces aumenta, explicándose esto tal vez por la transformación de las fuerzas vivas en fuerzas fisico-químicas. Pero donde más se nota, sino la vida manifestamente al menos en potencia ó en aptitud, es en el tejido muscular; su contractilidad se pierde lentamente y permite al cadáver el cambio de posición y de gestos, la progresión de los últimos alimentos á lo largo del tubo digestivo (Tourdes), la expulsión del feto (*partum post mortem*), y las contracciones extrañas y hasta espantosas que por medio de la electricidad se obtienen en las salas de disección desde los tiempos de Aldini y de Ure. Todo lo cual prueba suficientemente lo que hemos dicho.

Desde que el célebre Bichat publicó sus *Indagaciones filosóficas sobre la vida y la muerte*, los autores han venido aceptando su no

menos célebre *tripode vital*, corazón, pulmones y cerebro, para explicar la muerte, tratando de demostrar que ésta no puede sobrevenir mas que por las alteraciones graves y supresión funcional de uno de estos tres órganos. Hoy día esto es una vulgaridad, pues se ha probado que hay lesiones estensas y profundas del cerebro (apoplegías) que no matan, y que si los pulmones y el corazón hacen morir paralizándose, es porque el que está lesionado es el bulbo, considerado desde Flourens como el *nudo vital*. Todo hace creer esto en apariencia, puesto que es sabido que basta un pinchazo en dicho órgano para matar un animal y que por golpes sobre la nuca es como se consigue esto en los mataderos; es verdad también que esto se explica porque partiendo del bulbo nervios que anima á las funciones respiratoria y circulatoria, suprimida la impresionabilidad de aquel, quedan *ipso facto* estas abolidas. Si los movimientos respiratorios no se efectúan, si el corazón no late es porque el bulbo es impotente y su impotencia supone la de dichos órganos. Pero esto que parece una gran verdad fisiológica no lo es tanto cuando se reflexiona, como lo hace Bertin, sobre el mecanismo de estos hechos y de otros análogos que pueden presentarse en el terreno experimental. Entonces la opinión se rectifica y se echa de ver que no es el bulbo el órgano por excelencia de la vida y de la muerte.

En los animales de sangre fría una violencia sobre el *nudo vital* de Flourens no causa súbitamente la muerte; un sapo ó una rana pueden vivir un mes y una salamandra cuatro meses, después de dicho traumatismo, según dice Beclard. Los animales invernantes que no necesitan una sangre tan oxigenada y por lo tanto una respiración tan potente, también resisten estremadamente á esta causa violenta de muerte. Es más, aun en un animal superior se puede demostrar experimentalmente el restablecimiento de la vida, después de un traumatismo del bulbo, por medio de la respiración artificial; mientras esta se sostiene, el corazón continúa latiendo y la conciencia aparece (Bertin).

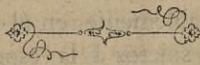
Si la parálisis bulbar causa, pues, la muerte, no es porque en el bulbo se encuentre condensada la vida ó porque dependan de él todas las funciones principales (1), sino porque preside á la de la respiración y paralizada ó abolida ésta, la sangre no puede renovarse é ir á llevar el oxígeno necesario al interior de los tejidos.

(1) El corazón puede latir por medio de escitaciones medulares (Legallois).

Habiendo medio de sostener la respiración artificialmente, la sangre se renovará y el corazón latiendo, la impulsará á todos los ámbitos orgánicos. Este órgano, el corazón, es realmente el *nudo vital*. De lo cual resulta que hemos de volver al antiguo *primum viviens, primum moriens*, de Haller.

DR. AMALIO GIMENO.

(Se concluirá).



DEL CHOQUE TRAUMÁTICO

(Conclusión)

La influencia normal del sistema nervioso sobre la regularización del calor y de la nutrición de los tejidos, parece estar suspendida de una manera más ó menos completa en los traumatismos violentos; y uno de los resultados inmediatos, visibles ó apreciables de esta suspensión de la actividad nerviosa, es la ausencia del cambio de colorido de la sangre que atraviesa los tejidos; fenómeno que ha sido estudiado por Brown-Sequard, comprobando que en la muerte súbita ó repentina, la sangre venosa es mucho menos oscura que en el estado normal; en ocasiones hasta tan rutilante como la arterial; y esta particularidad, así como la disminución rápida de temperatura, son los principales hechos que demuestran que ciertos cambios entre los tejidos y la sangre desaparecen ó por lo menos disminuyen notablemente en el choque traumático; y es de notar que los animales sujetos á la experimentación, presentan estas particularidades á consecuencia de cualquiera de una de las tres causas de muerte que pueden producirla, á saber: la irritación enérgica del nervio vago, la de la médula cervical é istmo del encéfalo y la del gran simpático abdominal; las propiedades vitales de los tejidos contráctiles y nerviosos duran mucho más tiempo que después de cualquiera de los otros géneros de muerte y sobre todo á la ocasionada por asfixia franca ó debida á una hemorragia rápida; y en el hombre la muerte súbita consecutiva á heridas, á fuertes emociones, presenta también en ocasiones los caracteres de la tercera especie de síncope que acaba de mencionarse; y lo que se llama choque, conmoción, colapso traumático, no es en realidad, sino un grado menor de las tres formas de síncope producido por las citadas causas.

En el choque traumático, la parálisis vascular, producida directamente por la violencia exterior, desaparece en gran parte, ante el acto reflejo poderoso que partiendo de la región herida llega al corazón y á los grandes vasos; lo cual se vé no solamente en los trau-

matismos que obran sobre las estremidades, sino sobre todo en los que afectan el abdómen.

Como consecuencia, pues, de las perturbaciones cardio-vasculares, el sistema venoso presenta un estado de escésiva dilatación, viéndose que la mayor parte de las funciones se encuentran dificultadas ó abolidas; y el resultado directo de este estado de éxtasis deberá necesariamente ser la hipotermia. Puede compararse este estado general, al de la asistolia, en el que por una parte el corazón, pervertido en sus funciones por una lesión de sus válvulas, se contrae débilmente, y las arterias están incompletamente llenas de sangre y hasta casi vacías, mientras que el sistema venoso encuéntrase ingurjitado de aquellas, pues á causa de la poca resistencia de las paredes vasculares y de su escésiva dilatibilidad, se acumula todo el líquido sanguíneo en ellas, y las partes activas del sistema circulatorio son impotentes para ponerlo en movimiento.

La mayor parte de los autores que han escrito sobre el choque traumático, han adoptado esta manera de considerar su mecanismo, deduciendo el predominio en él de la parálisis cardíaca y vascular, pues como dice Fischer, interpretando los diversos síntomas del choque traumático, los hechos fisiológicos experimentales explican fácilmente su mecanismo: la piel está exangüe, pálida y fria; pero como la sangre se estanca en las venas y en puntos determinados déjase ver una coloración ligeramente azulada por debajo de la piel; los músculos exangües se ponen rígidos é incapaces de funcionar, lo cual explica la gran debilidad consecutiva al choque, y la perturbación de los movimientos; por la irregularidad de la acción cardíaca, se explica el pulso pequeño, irregular y depresible; y la anemia cerebral, la demuestra la pereza del sensorio, la indiferencia del paciente, las náuseas y vómitos; de manera, que si se tratara de sintetizar todos estos fenómenos, en busca de su causa íntima, bien pudiera decirse que se vén en ellos perfectamente representados dos hechos: la disminución del impulso cardíaco y la deficiencia nutritiva.

Para terminar el estudio de la patógenia del choque traumático, resta decir que otros autores, como Delpech, admiten un estremecimiento total del sistema nervioso, y Chassaignac la conmoción de la sangre; y en estos últimos tiempos se ha atribuido á una infección de la misma por variados gérmenes; para lo cual sería preciso admitir en esta especie de septicemia aguda fulminante, que los

gérmenes se producen de un modo espontáneo en la sangre del contuso, ó que venidos de fuera, se inoculan en la herida, se multiplican instantáneamente y producen un envenenamiento rapidísimo. Y por último, no faltan prácticos, que en los tiempos más modernos tratan de explicar el choque traumático por la embolia grasienta, debida á la penetración de la grasa líquida no emulsionada, en el torrente circulatorio, y su emigración en el pulmón, seguida de alteración profunda de la hematosi; fenómeno, que segun Czerny y Bellonard, se observa á consecuencia de los grandes traumatismos que trituran los huesos ó una región en que la grasa es abundante, y cuya existencia en el choque traumático, no está aún demostrada.

He terminado, Ilmo. señor, las consideraciones que me propuse hacer sobre el choque traumático, en especial acerca de su patogenia, ya que la índole de este trabajo no autoriza á hacerlas más extensas y minuciosas; y como final de lo ántes espuesto, estimo del caso sintetizar los que á aquellas se refiere, en los términos siguientes:

Cuando las escitaciones de los nervios sensitivos de la vida de relación y del sistema simpático, son violentas, lo cual ocurre en los casos ordinarios de traumatismos graves, se observan en los animales sujetos á la esperimentación, los cuatro fenómenos esenciales que siguen:

1.º Suspensión pasajera y disminución consecutiva, persistente de los latidos del corazón y de la acción impulsiva del mismo.

2.º Dilatación inicial de los vasos con relajación consecutiva y persistente.

3.º Coloración roja de la sangre venosa, que puede atribuirse á dos causas: al paso muy rápido de la sangre á través de los capilares, resultado de la parálisis vascular ó á la disminución del cambio normal entre la sangre y los tejidos.

4.º Apagamiento de la temperatura central.

Este último fenómeno puede considerarse como resultado directo de la perturbación en los cambios de la sangre y los tejidos, ya que en el día está demostrado que una de las principales fuentes del calor animal reside en la actividad de las combustiones orgánicas, pervertida en los casos de traumatismos graves por el trastorno de la potencia cardíaca y del sistema vascular.

Por consiguiente, se llega á una última y definitiva conclusión

de la génesis del choque traumático, y es que bajo la influencia de una violenta irritación periférica, se producen fenómenos de suspensión y hasta de abolición en las manifestaciones mecánicas de la actividad circulatoria y sobre las dinámicas ó sea la calorificación; y por otra parte no deja de tener una gran importancia en la producción de estos accidentes en el hombre, un elemento esencial que ejerce variada influencia, según el individuo y las circunstancias que le rodean, á saber: la depresión moral, nacida del excesivo dolor, de una resistencia voluntaria exagerada ó de las preocupaciones de diversa índole que asaltan á la imaginación de los desgraciados heridos.

Ahora bien, y ántes de terminar, es llegado el momento de definir el choque traumático; conocida ya su patogenia, podría decirse que consiste «en un estado general más ó menos grave, consecutivo al traumatismo, especialmente á heridas por armas de fuego y grandes magullamientos; caracterizado por la debilidad de las pulsaciones cardíacas, descenso de temperatura y palidez de los tejidos, acompañada de cierto grado de anestesia y de debilidad muscular, con integridad de la inteligencia; y en cuanto á su patogenia, cabe decir, que es el resultado de una acción refleja, que teniendo su punto de partida en una viva impresión local, reacciona por el intermedio de los centros nerviosos, sobre el corazón y el sistema vascular, cuyas funciones disminuye ó suspende.»—HE DICHO.

CARMELO ARANDA Y MARTÍNEZ.

Madrid 19 Octubre 1881.



REVISTA DE LA PRENSA

SECCIÓN ESPAÑOLA

Del quebracho aspidosperma.—Un caso más en pró de la Cirujía conservadora.

DESDE que Peuzoldt empezó á ensayar la corteza del aspidosperma como antifebrífugo y reconoció su virtud antiasmática, hasta el momento actual que el doctor Simon y Nieto dá á conocer sus observaciones en el artículo que extractamos, todos los médicos que han empleado esta sustancia han reconocido en ella las cualidades que Peuzoldt le asignó.

Los trabajos de Krautk, Laquer, Berthold y Schütz demuestran su benéfica influencia en la disnea, ya sea sintomática del asma, ya sea provocada por afecciones crónicas ó agudas de los aparatos respiratorio y circulatorio, pero sobre todo en las dependientes de enfisema ó catarros pulmonales.

El aspidosperma quebracho es un árbol que crece en la América del Sur. Se usa su corteza, que se halla en el comercio en grandes pedazos, de color parecido al de la quina calisaya, de la cual difiere por su menor peso específico, de sabor amargo, picante, muy desagradable y acre. De esta sustancia hay, hasta el presente, dos preparados, un extracto y una tintura. El extracto se obtiene poniendo en digestión 100 gramos de alcohol y 10 de quebracho pulverizado; se evapora, se disuelve en agua, se filtra, se vuelve á evaporar á sequedad si se desea obtener el seco ó se disuelve este en veinte veces su peso de agua caliente si se quiere obtener el extracto acuoso, preparado que Peuzoldt emplea de preferencia incluso la *aspidospermina* alcaloide encontrado por Frande.

Los efectos fisiológicos no son del todo conocidos, si se pone sobre la lengua una pequeña cantidad del extracto seco, se percibe una sensación amarga y urente; si se ingiere una corta cantidad de tintura, dos gramos por ejemplo, ó cuarenta ú ochenta centigramos de extracto, aparte de la sensación experimentada en la lengua, se observa acritud y sequedad en la garganta y ardor en el estómago que obliga á los enfermos á beber agua con frecuencia y que no se calma hasta pasadas media ó una hora; el pulso se acelera llegando á latir de 71 á 92 veces por minuto. Si la dosis es mayor sobreviene cefalalgia, fatiga y tendencia al sueño.

Las observaciones del doctor Simón recaen en individuos con enfisema pulmonar, disnea paroxística intensa y lesión valvular, catarro bronquial con accesos de asma, catarro bronco-pulmonar consecutivo á una lesión cardíaca, etc.

En todos ellos, la administración del quebracho fué seguida de favorables resultados. Las fórmulas empleadas han sido;

Tintura de quebracho (1: 10).	4 gramos.
Agua..	80 »
Jarabe.	15 »

Una cucharada cada cuatro horas.

Extracto seco de quebracho.	2 gramos.
Agua..	50 »
Jarabe.	30 »

Una cucharadita, de las de café, cada media hora.

Al final del artículo sienta, el doctor Simón, las siguientes conclusiones:

- 1.^a Que el quebracho es una sustancia que tiene la propiedad de moderar los movimientos respiratorios; es tal vez la digital del pulmón.
- 2.^a Que alivia la disnea, ya sea resultado de trastornos puramente nerviosos, ya de alteraciones anatómicas de los aparatos circulatorio y respiratorio.
- 3.^a Que su acción es inmediata y sus efectos seguros, al menos en la mayoría de los casos en que yo la he empleado.
- 4.^a Que su eficacia en las disneas producidas por trastornos circulatorios, induce á creer que no solo ejerce una acción directa sobre el sistema nervioso en lo que se refiere á los movimientos respiratorios, sino también en el aparato de inervación cardíaca.
- 5.^a He creído observar que el quebracho facilita la expectoración.

(*Génio médico quirur.*)

*
* *

El dia 9 de Junio, próximo pasado, presentóse en una de las casas de socorro de Madrid una niña á quien una de las máquinas del taller donde trabajaba le había producido una grave herida en la muñeca y antebrazo derecho.

El traumatismo se diagnosticó de «fractura conminuta del cúbito y rádio del antebrazo derecho en sus tercios superior é inferior con dos heridas contusas, tan intensas y profundas que en su fondo aparecían al descubierto los focos de fractura, los que solo eran detritus músculo-huesosos.

De las heridas, la superior estaba situada en el tercio superior y anterior del antebrazo; de siete á ocho centímetros de extensión, empezaba

en la flexura del brazo, desposeida de la piel y de la capa célula-grasosa, dejando al descubierto la fascia superficial á cuyo través se veía la red venosa; más abajo, á unos cuatro centímetros, las masas musculares, rotas sus vainas especiales, y las aponeurosis comunes fuertemente contundidas y disgregadas, constituían el fondo de la herida correspondiente á las fracturas superiores, conjunto que era un informe detritus en el que abundaban las esquirlas; la piel, tejido celular, la aponeurosis superficial y algunas fibras musculares, habían sido arrolladas lateralmente hácia dentro y afuera, y á modo de dos colgajos externo é interno.

La inferior, ocupaba la parte inferior y anterior también del antebrazo, separada de la superior por una especie de puente en el que no había lesión alguna en los tejidos, media como de diez á doce centímetros de longitud por toda la latitud de la región, empezando á cuatro ó seis encima de la muñeca y terminando en el surco digito-palmar, en cuya extensión también estaban los tejidos arrollados lateralmente hácia adentro y afuera, en forma de colgajos formados por la piel; el tejido célula-adiposo y la fascia superficialis al nivel de la muñeca en donde los vasos estaban casi al descubierto, y por encima y por debajo la aponeurosis de cubierta y fragmentos musculares, especialmente por debajo, en la región palmar de la mano, cuyas eminencias ténar é hipoténar habían desaparecido, presentando solo algunos restos de inserciones de músculos desprendidos y flotantes; la aponeurosis palmar también estaba desgarrada, dejando al descubierto el arco superficial palmar cuya lesión originaba alguna hemorragia.

Además de los trastornos enumerados podia comprobarse una luxación de la muñeca, lo cual unido á los anteriores datos, le parecía al Sr. Valdivieso, autor del artículo, motivo suficiente para proceder á la amputación inmediata. Sin embargo, la circunstancia de tener que consultar con los padres de la niña esta determinación y el parecer del Sr. Sancho y Nadal que, en cierto modo, se inclinaba á tratar aquel caso por la cirugía conservadora, hicieron que el autor del artículo cambiase un tanto de opinión y en su consecuencia practicara una detenida cura; después de varias tentativas de estensión y contraestensión que dieron por resultado la desaparición de la deformidad del miembro, se estrajeron cuantas esquirlas había en el fondo de la herida, se cortaron las partes contundidas hasta hallar piel sana, se afrontaron los colgajos del mejor modo posible y se unieron con puntos de sutura y largas tiras de diaquilon.

Suprimiendo algunos detalles de la curación diremos que en ella se trató de obtener la inmovilización del miembro, la unión más regular é íntima de las partes blandas, y facilitar las curaciones sucesivas por medio de orificios que, al efecto, se dejaron en el vendaje.

Trasladada al Hospital de la Princesa, no hubo necesidad de renovar

el apósito y sin accidente alguno fué dada de alta, por curada, á los tres meses, por el doctor Mariani, profesor de la sala.

(Jurado médico-farmacéutico).

SECCIÓN EXTRANJERA

Ensayos de vacunación con linfa antiséptica.—De la trasfusión de la sangre en el tratamiento de las anemias crónicas.—Del empleo del aire comprimido en el tratamiento de la anemia y de la obesidad.

Köhler y Robert, emprendieron hace tres años una série de ensayos de vacunación con linfa ordinaria diluida en una solución de timol al milésimo. Dichos señores se felicitaron de los resultados obtenidos con este antiséptico.

El doctor Pott ha practicado de nuevo estos estudios asociando á la vacuna otros antisépticos como el ácido salicílico, ácido bórico y ácido fénico, siendo su titulación la siguiente:

Solución salicílica al $\frac{1}{300}$

Solución de ácido bórico al $\frac{3'5}{100}$

Solución fenicada al $\frac{1'5}{100}$

Las inoculaciones se practicaban con la lanceta; el contenido de un pequeño tubo capilar servía, todo lo más, para tres niños en los cuales se seguían los progresos de la inoculación día por día para mejor apreciar sus efectos. Los resultados obtenidos han sido los siguientes:

1.º Con la vacuna salicilada 161 inoculaciones practicadas en 89 individuos han dado 89 pústulas bien desarrolladas.

2.º Con la vacuna boratada los resultados han sido maravillosos, atendido á que todas las inoculaciones han sido seguidas de pústulas.

3.º Con la vacuna fenicada no ha habido pustulación cuando el líquido se preparaba con la solución fenicada al 5 0/0, siendo más satisfactorios los resultados cuando la proporción era de 6/0. Según Pott, las ventajas que se obtienen con el empleo de estas linfas son las de prevenir á los sugetos inoculados contra la erisipela, facilitar la conservación de la vacuna durante un tiempo más largo, comunicar al líquido mayor fluidez, privándole de todo coágulo fibrinoso y permitir, por esto, inocular mayor número de individuos con la misma cantidad de vacuna.

(Rev. hebdom. de Ther.)

*
* *

Por más que la trasfusión de la sangre se halla principalmente indicada en tratamiento de la anemia aguda de origen traumático, el doc-

tor Hayem propone este medio en la mayor parte de las anemias crónicas consecutivas á una distrofia, especialmente en la clorosis, toda vez que, en tales casos, la regeneración de la sangre se halla colocada en las mismas condiciones y obedece al mismo mecanismo.

Segun Hayem se verifica una rápida producción de elementos globulares llamados por él *hemotoblastos* y que son las formas jóvenes de los hematies adultos. Así parece ser toda vez que al individuo ó quien se inyecta sangre de mejor calidad que la suya, no se le proporcionan glóbulos rojos en perfecto desarrollo, pues los hematies se destruyen en cuanto se les priva del contacto de la pared vascular.

En otro elemento se debe buscar la propiedad de regenerar los glóbulos. No parece ser éste la fibrina por cuanto la inyección de sangre desfibrinada vá seguida de los mismos efectos. El elemento útil en la sangre que se proporciona á un anémico será la hemoglobina puesta en libertad por la destrucción de los hematies. La hemoglobina obrará de dos maneras: estimulando las funciones de los órganos hematopoyéticos del anémico y sirviendo para la regeneración del edificio globular.

Hé aquí por qué la sangre de individuos de especie distinta á quien se inyecta es impropia para dar estos resultados por la dificultad que hay á ser asimilada por los glóbulos sanguíneos del individuo, en cuyo caso es un cuerpo estraño que debe eliminarse por las vías naturales de escresión.

Se comprende que en las anemias secundarias la trasfusión tenga un valor relativo; aliviando al enfermo prolonga su existencia y dá tiempo para emplear otro recurso terapéutico.

(Rev. hebdom. de ther.)

*
* *

Fundándose el Dr. Rouxel en la influencia que una atmósfera de aire comprimido ejerce sobre las principales funciones del organismo, deduce dicho señor, el partido que puede sacar la terapéutica en el tratamiento de la anemia y de la obesidad.

En la anemia los glóbulos rojos, faltos de oxígeno, no funcionan con la actividad debida, van empobreciendo en hemoglobina, y solo por este hecho pierden hasta la actividad de apoderarse de la misma, estableciéndose de esta manera un círculo vicioso del cual es fuerza salir. Como la hemoglobina no puede entrar directamente en el torrente sanguíneo sino á beneficio de la trasfusión, la indicación principal, en circunstancias ordinarias, es proporcionarle á la sangre el oxígeno que le falta. Este resultado puede alcanzarse de dos maneras: *indirectamente*, estimulando al organismo con los ferruginosos ó *directamente* introduciendo en el pulmón una gran cantidad de oxígeno; la permanencia en

una atmósfera de aire comprimido coloca al enfermo en las mejores condiciones para lograr estos dos resultados porque «contribuye á aumentar el número de glóbulos rojos por la actividad que imprime á los fenómenos nutritivos,» aumentando el apetito al mismo tiempo y favoreciendo la asimilación.

Si á un individuo obeso, se le estimulan las funciones nutritivas al mismo tiempo que se reglamenta la alimentación de modo que no sea muy abundante, las grasas se quemarán para atender á la desasimilación y en consecuencia el individuo enmagrecerá.

G.

Los músculos que forman parte de la respiración del hombre son los músculos inspiratorios y espiratorios. Los inspiratorios son los músculos que se contraen al inspirar y los espiratorios son los que se contraen al espirar. Los músculos inspiratorios son el diafragma y los músculos intercostales. Los músculos espiratorios son los músculos abdominales y los músculos intercostales. Los músculos inspiratorios se contraen al inspirar y los músculos espiratorios se contraen al espirar. Los músculos inspiratorios son el diafragma y los músculos intercostales. Los músculos espiratorios son los músculos abdominales y los músculos intercostales.



El diafragma es un músculo que se contrae al inspirar y se relaja al espirar. Los músculos intercostales son los que se contraen al inspirar y se relajan al espirar. Los músculos abdominales son los que se contraen al espirar y se relajan al inspirar. Los músculos intercostales son los que se contraen al inspirar y se relajan al espirar. Los músculos abdominales son los que se contraen al espirar y se relajan al inspirar. Los músculos intercostales son los que se contraen al inspirar y se relajan al espirar. Los músculos abdominales son los que se contraen al espirar y se relajan al inspirar.

REVISTA DE LAS SOCIEDADES CIENTÍFICAS

SOCIEDAD DE BIOLOGÍA: Hiperescitabilidad en la letargia histérica; estudios sobre el envenenamiento por el arsénico y por el fósforo.—ACADEMIA DE MEDICINA: Degeneración gránulo-grasosa en las enfermedades infecciosas.—SOCIEDAD DE CIRUJÍA: Enucleación de los fibromas intrauterinos.

Los que más han tomado parte en la sesión del 7 del mes anterior son los señores Dumantpalier, Cornil y Charcot. El primero apoyándose en un caso práctico de una mujer lipemaniaca á consecuencia de un ataque histero-epiléptico de causa á frigore, dá á conocer el resultado de sus estudios sobre la sensibilidad muscular durante el ipnotismo. Según él muchas histéricas, en este estado, adquieren una sensibilidad muscular extraordinaria: aplicada una de las estremidades de un tubo de caoutchouc de un centímetro de diámetro por seis metros de largo sobre los músculos gemelos y la otra en contacto con un reloj de segundos á cada movimiento que hace la aguja se percibe una pequeña contracción en los músculos de las pantorrillas. Fenómenos parecidos produce el teléfono y si se interpone un micrófono en el trayecto del hilo y se hace caer un rayo solar ó la luz artificial sobre este aparato se vé al momento influenciado al músculo en pequeñas contracciones. M. Charcot se espresa de una manera análoga, pero reclama un método más severo para esta clase de observaciones.

M. Cornil espuso el resultado de sus experimentos que con unión de Brault había verificado acerca de las intoxicaciones por el arsénico y por el fósforo. El hígado, el riñón y los pulmones son los órganos que más han sometido á su estudio. A las seis ó siete horas de la absorción del fósforo se encuentra en el hígado una degeneración grasosa que empieza por el rededor de las ramificaciones de la parte y termina por las células periféricas del lóbulo. Por la acción del ácido ósmico se descubre en el interior de la célula una cavidad que contiene al núcleo unido á su cubierta por medio de prolongaciones ó bridas. A las cinco ó seis horas de la introducción del veneno ya se puede percibir la dilatación de las células periféricas con acumulación en su interior de gránulos albuminosos y grasos; á las cuarenta y ocho horas á más de la distensión, existe también, la fusión de algunas células vecinas que sirven de envoltura á dichas granulaciones. Cuando la degeneración ha invadido todo el lóbulo no se aprecia ya el aumento de volúmen que ántes se menciona.

Estas alteraciones las produce también el arsénico, pero son más características del fósforo. Ambos venenos provocan análogos trastornos en el pulmón y riñones; hay tumefacción y caída de las células epitelia-

les coincidiendo con la distensión de los capilares, extravasación en los alveolos de glóbulos rojos y blancos.

*
**

En la Academia de Medicina espuso *M. Balzer* su parecer acerca de la degeneración gránulo-grasosa en las enfermedades infecciosas y el parasitismo del xanthelasma y de la ictericia grave. El xanthelasma dice ser una enfermedad infecciosa con lesiones viscerales, puesto que en ella las granulaciones de las células del tejido conectivo no presentan las reacciones características de las grasas y por lo mismo las considera como verdaderos micróbios que los conceptúa micrococos arrollados ó un poco alargados, relleno de protoplasma de las células y que permiten colorarse por la acción de la metilanilina. Así es como se explica el que los parásitos circunscritos en una parte cualquiera de la economía en un momento dado se difundan por todo el cuerpo.

Al decir de dicho autor, en la ictericia grave las granulaciones grasosas también se han resistido á la acción del alcohol, éter, ácido, ósmico, etc., y se han colorado por la metilanilina. Al propio tiempo, el microscopio le evidencia en el interior de las células la existencia de micrococos. Sin embargo, hace observar con respecto á esta última enfermedad que á semejantes hechos no debe dárseles mas que un valor relativo, pues el exámen histológico estaba verificado 24 horas después de la muerte.

*
**

Lanceraux lee en el día 11 á la sociedad de Cirujía un trabajo titulado «contribución á la práctica de la enucleación de los fibromas intrauterinos,» cuyo resúmen de sus conclusiones es el siguiente: 1.º la enucleación es el solo proceder aplicable á los tumores fibrosos del útero con procedencia en su cavidad y en la de la vagina: 2.º esta operación está indicada cuando el tumor compromete la existencia de la mujer: 3.º los fibromas intersticiales con tendencia á su espontánea enucleación, merced al adelgazamiento de su cápsula hacen más fácil la operación: 4.º el dedo es el mejor instrumento para practicar dicha operación: 5.º en sus maniobras la uña debe dirigirse sobre el tumor, á fin de producir sobre él el traumatismo: 6.º en caso de no alcanzar el dedo á las adherencias más altas, debe recurrirse á la torsión combinada con una tracción suave: 7.º para ello se hace presa del tumor con pinzas de erina y se tira hácia abajo y una vez desimplantada una buena parte se puede separar con el magullador linear: 8.º es menester, por último, administrar la ergotina, así como se determine la operación, sin olvidar los cuidados que reclama la cura antiséptica.

Los Sres. Després, Trelat, Guéniot, Gillete, Sée y Guyon, se hicieron ligeras y mútuas observaciones, referentes á este asunto.

F. FARINÓS Y MARQUÉS.

FORMULARIO

(Continuación)

- | | |
|---|----------------------------|
| Extracto de nuez vómica.. | 40 centigs. |
| Oxido negro de hierro.. | 4 » |
| Mézclese y háganse 24 píldoras. Para tomar tres al día. | |
| Sub-carbonato de hierro.. | 15 centigs. |
| Extracto de belladona.. | 3 » |
| Nuez vómica en polvo.. | 3 » |
| Para una píldora. Una cada día durante una semana. | |
| Estoraque purificado. } a. a | 6 gramos. |
| Balsamo del Perú. | |
| Miel blanca. | 90 » |
| Goma arábica pulverizada. | 5 » |
| Para tomar una cucharada, de las de café, mañana y tarde. | |
| Nitrato de estrignina. | 1 centigs. |
| Agua destilada. | 1 gramo. |
| Inyéctense en el periné de 2 á 4 décimas de una geringa de á gramo ó sean dos ó cuatro miligramos del principio activo. | |
| Según Kelp en los casos rebeldes basta una inyección: | |
| <i>Insomnio.</i> | |
| Codeína. | } a. a 2 decigs. |
| Tridacio. | |
| Malvavisco en polvo.. | C. S. |
| H. s. a. 4 píldoras para tomar una cada día. | |
| Extracto de belladona. } a. a | 5 gramos. |
| Extracto de opio. | |
| Mézclese. Para dos parches á las sienes. | |
| Bromuro potásico. | 50 centigs. |
| Agua de lechuga. | 100 gramos. |
| Jarabe de diacodión. | 30 » |
| Disuélvase. Para una vez, al acostarse. | |
| En el insomnio de los enagenados aconseja Witich la siguiente fórmula: | |
| Alcánfor. | 8 centigs. |
| Aceite. | C. S. |
| Para una inyección hipodérmica. | |

La absorción es muy rápida y el sueño dura unas dos horas. Se repite la inyección cuando la agitación reaparece. Según Witich el alcáfor es superior á la morfina, al cloral y al bromuro potásico.

- Bromuro de etilo. 8 gotas.
- Agua. 100 gramos.
- Jarabe de azahar.. . . . 30 »

Para una toma, al acostarse.

Finalmente, el insomnio de los viejos y de los débiles debe combatirse con los tónicos; el vino de Málaga ó la dosis de 60 gramos tomados en una vez al acostarse, dá muy buenos resultados.

Intertrigo.

- Acido bórico porfirizado. 5 gramos.
- Bálsamo del Perú. 1 »
- Vaselina. 25 »

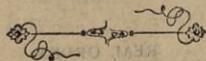
Mézclase y h. pomada.

- Carbonato de magnesia. 5 gramos.
- Talco pulverizado. 20 »
- Acido salicílico. 20 centigs.

Mézclase íntimamente y aromatícese con unas gotas de esencia de bergamota. Para espolvorear las partes enfermas.

(Se continuará).

DR. YZETA.



SECCIÓN OFICIAL

MINISTERIO DE LA GOBERNACIÓN

Dirección general de Beneficencia y Sanidad

CIRCULAR

Resultando de las últimas noticias sanitarias comunicadas por nuestro cónsul en Gorea y Dakar (Senegal, Africa) que la salud pública en dichos puntos es satisfactoria; visto el art. 30 de la ley de Sanidad y orden de 10 de Diciembre de 1874, esta Dirección general ha tenido por conveniente derogar las de 6 de Setiembre y 30 de Noviembre de 1881, que declararon sucias y de observación respectivamente, por causa de la fiebre amarilla, las procedencias de los citados puertos, y disponer se consideren limpias las que hayan salido de los mismos después del 24 de Diciembre último, siempre que reunan las condiciones favorables prevenidas en la legislación vigente.

Lo comunico á V. S. para su conocimiento y fines determinados en la disposición 4.^a de la orden de esta superioridad, fecha 24 de Abril de 1875. (*Gaceta del 29*).

Dios guarde á V. S. muchos años. Madrid 16 de Enero de 1882.—
El Director general, Leandro Rubio.—Sr. Gobernador de la provincia marítima de...

(*Gaceta del 17.*)

REAL ORDEN

Con arreglo á lo prevenido en el art. 29 reformado del reglamento vigente de baños y aguas minero-medicinales, esta Superioridad ha dispuesto se anuncie concurso cerrado para proveer las plazas vacantes de baños que á continuación se expresan, las cuales se cubrirán entre los Médicos-Directores propietarios, bajo las siguientes reglas:

1.^a El día 27 de Febrero próximo, á las de la tarde, los Directores en propiedad que quieran variar de destino, se presentarán en esta Dirección general personalmente ó por representación con poder en la forma legal.

2.ª Las referidas plazas, como asimismo las que vaquen hasta el día del concurso y las que en este acto vayan resultando vacantes por los cambios de los individuos que las desempeñan, las elegirán los Médicos-Directores propietarios por rigurosa antigüedad, en la forma que previene el citado artículo del reglamento del ramo.

3.ª Terminado este concurso será desestimada toda instancia en solicitud de cambio de destino, debiéndose proveer las vacantes que ocurran desde la terminación de este acto con arreglo á las disposiciones del expresado reglamento.

Lo que se publica en este periódico oficial para conocimiento de los interesados.

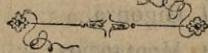
Madrid 24 de Enero de 1882.—El Director general, Leandro Rubio.

(Gaceta del 26.)

Relación de las plazas vacantes de baños á que se contrae la anterior orden.

PROVINCIAS.	BAÑOS.
Alava.	{ Barambio. Nanclares de la Oca. Santa Filomena de Gomillar.
Alicante.	{ Nuestra Señora de Orite.
Almería.	{ Alfaro. Guardiavieja. Lucainena.
Barcelona.. . . .	{ San Bartolomé de la Cuadra. Segalés. Tona.
Búrgos.	{ Salinas de Rosario.
Cáceres.	{ San Gregorio de Brozas.
Cádiz.	{ Paterna. Gigonza.
Castellón.. . . .	{ Montanejos. Nuestra Señora de Abella.
Ciudad-Real.. . . .	{ Navalpino.
Córdoba.	{ Arenosillo. Fuente-agria.

	Alcantud.
Cuenca.	Fuente-podrida (Yémeda).
	Solan de Cabras.
	Valdegangas.
Gerona.	Nuestra Señora de las Mercedes.
Granada.	Alicun.
	Sierra Elvira.
Guipúzcoa.	San Juan de Azcoitia.
Huesca.	Estadilla.
Jaén.	Fuente-álamo.
León.	San Adrian.
Lérida.. . . .	Caldas de Bohí.
	San Vicente.
	Travesares.
Logroño.	Arnedillo.
	Haro.
Málaga.	Fuente-amargosa.
	Vilo ó Rozas.
Múrcia.. . . .	Fuentsanta de Lorca.
Navarra.	Alsásua.
	Belascoain.
	Fitero Viejo.
Oviedo.	Prelo.
Valencia.	Chulilla.
	Siete Aguas.
Vizcaya.	Echano.
	Guesala.
	La Muera.
Zaragoza.	Fonte-Quinto.



NOTICIAS

Henry Bood (de Bellington), ha publicado la observación de una niña nacida en 8 de Octubre de 1871, que empezó á menstruar á los doce meses; al principio de un modo irregular, y á los siete años, cada tres semanas. A los ocho años y diez meses y medio parió un niño, de término que pesaba 3 kilos y medio. El recién nacido no presentaba nada extraordinario en su conformación; pero el pubis y las axilas estaban cubiertas de pelo y las mamas desarrolladas é ingurgitadas de leche.

(*Gaceta Médica Catalana*).

El Monitor de la Salud refiere una observación del profesor ruso von Eichwald de fiebre intermitente causada por las macetas de flores de un salon. Asistía dicho señor á una dama rusa, que viviendo en un pais sano, había contraído accesos de calentura intermitente que, por otra parte, cedían al sulfato de quinina. Apenas la enferma, que se consideraba curada, salía de su dormitorio para instalarse en el salón volvía la fiebre con toda su intensidad. El salón era una gran pieza bien calentada donde se habían acumulado muchas plantas. Esta circunstancia llamó la atención del profesor Eichwald, quien mandó quitar toda aquella vegetación; la fiebre desapareció para no volver.

Los médicos de Nueva-Orleans aconsejan mucho en el tratamiento de la fiebre amarilla la asociación del calomelanos y el sulfato de quinina.

El doctor Day se sirve de la siguiente fórmula:

Calomelanos al vapor.	1	gramos.
Sulfato de quinina.	1'50	»

Mézclase y háganse 4 papeles que se tomarán en las 24 horas.

Sabido es que los objetos de goma, al cabo de cierto tiempo, se ponen duros y friables; para devolverles la perdida elasticidad aconseja un periódico italiano sumergirlos durante un tiempo que varia de algunos minutos á una hora en la siguiente disolución:

Amoniaco.. . . .	1	parte.
Agua.	2	partes.

Ha visitado nuestra redacción la *Revista de Higiene*, periódico quincenal que se publica en Barcelona, destinado, como en su cubierta se lee, á propagar los conocimientos higiénicos en bien del sér humano, individual ó colectivo.

Agradecemos la visita á nuestro colega y al devolvérsela hacemos votos por su próspera y larga vida en pró de los intereses que apadrina.

Van á sacarse á oposición varias cátedras vacantes en la Facultad de Medicina de la Habana. El plazo de la convocatoria es de seis meses.

Las oposiciones á las cátedras de Disección (primer curso), Higiene pública y privada, Terapéutica é Historia de las Ciencias Médicas se verificarán en Madrid, y en la Habana las correspondientes al segundo curso de Osteología y Disección Clínica de Obstetricia y Clínica Médica.

La Asociación italiana para la cremación de los cadáveres, trata de obtener ésta por medio de la electricidad. Hasta ahora no se ha hecho ningún experimento, pero el sistema está ya propuesto y formulado; consiste en introducir en el cuerpo que se trate de quemar una cantidad de hilos de platino de determinadas dimensiones y hacer atravesar por ellos una corriente durante el tiempo necesario para obtener una calcinación completa.

Con este procedimiento habrá la certeza de no introducir en las cenizas ningún cuerpo extraño: Aun es muy prematuro pensar en una próxima aplicación de este original sistema de cremación, pero bien merece ser indicado como una nueva y posible aplicación de la electricidad.

El Dr. Tripolet ha practicado en Berna varios ensayos con objeto de encontrar el medio más cómodo de producir una abundante transpiración. Dice que basta introducir á un individuo en una bañera vacía dentro de la cual esté quemando una lámpara de alcohol y que la bañera se cubra con un tapiz que impida la salida á los vapores de la combustión, para que á los pocos minutos se obtenga una abundante diaforesis.

Estos ensayos, repetidos en Génova, han dado idénticos resultados.

Leemos en el *Siglo Médico*:

Feliz resultado.—Aquella circular que recibió uno de nuestros colegas—mediante una embajada que hubo de dirigirla la Dirección correspondiente—vá dando desde luego los resultados más maravillosos como se acredita por un impreso fechado en Villanueva de los Infantes, que trasladamos á continuación con su propia ortografía:

«AL PÚBLICO—Juan Andrés Pacheco y Valverde natural y vecino de esta villa, tiene el honor de hacer público que su hija legítima Tomasa Pacheco y Garrido, soltera de diez y seis años de edad, es SALUDADORA y está haciendo curas de hidrofovia, desde la edad de diez años á cuantas personas se han presentado de esta población y demas que comprende su partido.

Lo que anuncio al público para su inteligencia y efectos consiguiertes, debiendo advertir, que no exige precio alguno á nadie y solo acepta, lo que cada cual tenga voluntad de remunerar por la curacion.»

Ha fallecido en Barcelona el Ilmo. Sr. Dr. D. Joaquin Cil y Borés, Catedrático de término en la Facultad de Medicina de aquella Universidad y Director de nuestro colega *El Sentido Católico* en las Ciencias Médicas.

Dios le haya acogido en su seno.

Han visitado nuestra Redacción, el *Diario Médico* de Madrid, la *Revista de Clínica Médica* dirigida por el Dr. Esquerdo y el *Boletín del Ateneo de alumnos internos* de Barcelona.

A todos ellos les devolvemos la visita y les deseamos una larga y feliz existencia.

Veneno en los sapos y las ranas.—Como es sabido, los sapos lanzan un líquido corrosivo á un metro y á veces á mayor distancia, cuando se le irrita; este líquido produce sobre la piel del hombre una afección que tarda mucho en curarse. Si toca á los ojos, sus consecuencias pueden ser más graves, pudiendo ocasionar hasta la ceguera.

El simple contacto de estos animales es peligroso; resulta por ejemplo, de experiencias llevadas á cabo por Mr. Paul Bert, que las pústulas que se encuentran sobre la piel del sapo y hasta de la rana encierran un verdadero veneno.

Se cree generalmente que la rana es por completo inofensiva, y no obstante se han producido algunos casos de violentas oftalmias por el contacto de los dedos sobre la conjuntiva después de haber tocado el cuerpo de una rana.

Ahora bien, Paul Bert, rascando la piel del cuello, muy abundante de glándulas en la rana, ha recogido un líquido, del cual una sola gota, inyectada á un gorrion ha bastado para matarlo entre espantosas convulsiones.

El mismo experimento llevado á cabo sobre la rana misma, ha determinado un fin semejante, aunque no con tanta rapidéz.

Será, pues, muy conveniente abstenerse de tocar directamente á los animales bacracios y reptiles, y sobre todo evitar que los toquen los niños.

VARIEDADES

EPISODIO MÉDICO-FAMILIAR

(Conclusión)

ESTAS cosas, como V. comprende, no pueden continuar así, pues además de consumir nuestra escasa dotación son causa de un continuo disgusto, siempre pensando, siempre cavilando; una expresión que yo suelte, exclama; qué frase más bonita para tal artículo, y... á la cartera; una palabra, una idea, lo mismo, todo á la cartera; me temo que el mejor día hablando de algún enfermo vaya á la luna ó viceversa. Hace tiempo, á raíz de nuestro casamiento, lo menos ocho años ¡qué mal empleados! le dió por decir que Cella fué la antigua Segóbriga, ciudad populosa y rica, perteneciente á los *celtiberos*, gente muy desocupada cuando solo habla de sus pependencias, de sus disputas, de sus batallas...; con este motivo anduvo buscando y revolviendo esta casa y la del cura y la de la villa y dando vueltas que si Zurita, que si Morales, que si el padre Tragia—no tendría muchos hijos cuando también se ocupaba de esto—que si Antilla... estaban en lo firme: después que si nosotros por muchos casos, por nuestras manos, es decir, por nuestra constitución física, éramos—figúrese V.—reminiscencias griegas, cartaginesas, romanas, árabes, ó qué se yo; V. que ha pasado por esos pueblos, al menos por griegos y el Campo de Romanos si por habérselo oído contar, sabrá si son muy buenos mozos ó no esos griegos y romanos, con lo cual no le atajaría poco trabajo según lo mucho que le preocupa: luego que si nuestra fuente es natural, que si pozo artesiano, que si la mano del hombre, que si la de Dios, que si Vilanova tiene ó no razón al asegurar ser un verdadero pozo artesiano...: más tarde vino del monte muy contento haciendo aspavimientos por un pedazo de piedra al que llamaba un... *fúsil*, de inapreciable valor y mérito; empeñado está en que la tal piedra es uno de los cascós del caballo que montaba, el año que el rey rabió, un tal... Quinto no sé cuántos (1): otra vez le dió por decir

(1) Se refiere al pretor Quinto Minucio Termo, que derrotó á Budar, caudillo celtibero, matando 12.000 españoles cerca de Teruel y cuyos huesos aparecen en las inmediaciones de Cella; de estos conservo muchos que tendrá ocasión de presentar á los inteligentes para con su opinión decir algo sobre la tan famosa batalla.

que Conclud no es Conclud; es decir, que el verdadero Conclud, el Conclud de los historiadores, de los geólogos y de los naturalistas está en Cella, en sus campos, en sus inmediaciones: un pedazo de hierro que le dió el tío Mistos, que aquello era una flecha de las que usaban los *lusones*, *lobetanos* ó *helicones*, enemigos de nuestros abuelos los *celtiberos*, segun cuenta, y á quienes V. conocería por ser más vieja, y de cuyos ascendientes me estraña no le haya oído decir jamás una palabra: otra piedra que le dió no sé qué tío, que aquello era el *bacha* del hombre primitivo ¡qué necesidad! lucidos estaban si con ellos habian de sacar los *xepurros* de nuestro monte cuando sé yo muy bien, y no se lo quiero decir, por el tío Clemente el pastor, que es una *centella* de las que cayeron el verano pasado; dicha piedra, guardada como oro en paño, la regaló con grandes alaracas á otro... como él, á ese Sr. Zapater nuestro amigo de Albarraçín, que también anda siempre como los conejos por montes y cerros á caza de moscas, insectos, gusanos ó buscando flores, yerbas, plantas... y otras cosas.

—Hará como dos años ¡cuánto ruido metería! le dió por decir y se empeñó en hacerlo creer, que el rey D. Jaime el Conquistador—el rey *mata-moros* como nuestro abuelo le llamaba—fué vecino de nuestro pueblo; que el tal rey ni fué tan buen cristiano ni tan sábio como dicen los que dicen que le trataron, por ciertas cosas que tuvo con su primera mujer Doña Leonor, á la que repudió para unirse con Doña Violante, de singular hermosura, y lo más que le concede que fué muy gran guerrero, por las largas temporadas que pasaba en nuestros montes y vega cazando liebres, perdices y conejos, codornices y ánades, y porque lo mismo perseguía y mataba á estos animales que á los moros con quienes daba; hasta señala la casa en que se hospedaba, que es ese derruido y antiguo caserón que hay á la entrada del pueblo, perteneciente á los señores condes de Parcent, y al cual acudían las mejores mozas del pueblo, al mando de una de cuyas—yo no sé de dónde se saca estas cosas—nombró más tarde alcaide de nuestro castillo, lo cual fué origen de grandes y lamentables sucesos en el pueblo, segun refiere, por corresponder la dichosa *alcaldía* á la nobilísima familia de los Cabellos, personajes muy principales en aquel entonces y de tanto poder, que cuando el referido rey salió de Cella para la Conquista de Valencia, arrastraron de este pueblo y sierra adyacente hasta 300 de á caballo y 2.000 peones, que se dejaron bonitamente matar *por su señor* de aquellos *moros valencianos*—desde entonces que no debíamos haber dejado entrar en este nuestro pueblo á ninguno de estos valencianos mitad *moros* y la otra mitad *diablos*, y cuando desde allí data la despoblación y consiguiente decadencia de nuestro pueblo—todo porque al de Cabello le conservara la alcaldía del Castillo, aparte de la *prima* que le correspondiera en el repartimiento que de las tierras

y lugares de *allá* hizo el rey después de la conquista, pero que éste, atento más á los favores que de la tal moza recibió que á la nobleza y esfuerzos del otro, optó por el marido de aquella; en fin, es tanto y tanto lo que refiere de cosas que ya pasaron, que... ¡pobres enfermos! más le valiera ocuparse de ellos!...

V.

Insensiblemente, ó como sin querer mi mujer había dado un giro á la conversación que ingenuamente confieso me era agradable, el recuerdo de las antigüedades de este pueblo, digno por muchos conceptos de ser visitado y estudiado por los numismáticos, por sus acueductos sus sistemas, su castillo, sus murallas, fuentes, baños, laguna..., á parte de otras preciosidades históricas ocultas en el subsuelo, de remotísimas edades y que la asignan un lugar importantísimo en nuestra historia antigua y á los que yo dedico alguno de mis ratos de ocio, cambiaron por completo mi actitud hácia ella; también á mi suegra pensé encontrarla más *tolerante* con mis despilfarros, cuando repuesta de la emoción que al principio experimentara, al mirarla me contestó con una sonrisa que cuando más quería decir: «y á qué esas tonterías.»

Satisfecho y casi orgulloso del estado á que afortunadamente habíamos llevado la cuestión, al interrogarla sonriendo por medio de un movimiento de cabeza como diciendo: «qué, ya no hay más que decir» volviéndose hacia su madre prosiguió como siempre fuerte é intencionada:

—Ahora, vamos, del mal el menos; pasaron las cosas y tiempos antiguos y ya nada de aquello se le oye nombrar: hoy... presagiando el *nubarrón* que se cierne ya sobre su cabeza, hace muchos días, todo el verano pasado, que solo se ocupa de su *estado actual*... Por supuesto, que eso de su estado actual le subleva; no es su estado actual, es el de los demás, el de la clase, el de la profesión que trata de remediar; sus disgustos, sus miserias, sus ambiciones, persecuciones, cataclismos, guerras...: para ello, todo el verano pasado, como decía, anduvo en correspondencias con otro médico de esa sierra de enfrente, y por lo que congeturo de ellos, se proponen nada menos que unir en fraternal asociación á los de toda la provincia; ello fué que todo eran circulares, cartas, órdenes, anuncios, reclamos, citas, llamadas, preguntas... y los demás... como sinó, se hacen el muerto, con lo cual creo que hacen bien; según he podido comprender por las cartas y otras cosas el *otro* es andaluz y él valenciano, y... acabe V. de contar, esa es la madre del cordero, hé ahí por qué callan, y en verdad que quién pone mientes en un andaluz y un valenciano? Yo, por mi cuenta, hago cuanto puedo para desbaratar sus planes y he escrito en este sentido al Sr. Abdón el ciru-

jano de Bezas, al Sr. Casto de Ródenas, al Sr. Venancio de Pozondón, al Sr. Crispulo y otros para que no se dejen *asonar*, engañar y llevar de *este par* y si cogiera á *esos* de Teruel..., bien que no les hacen caso. Para que el tiro les salga mejor, hasta quieren publicar un periódico, órgano de la clase, dicen, pero de ellos digo yo, y todo son dimes y diretes; yo director, tú presidente; después lo contrario; luego yo redactor jefe, tú honorario, en fin los dos llevan la madeja y cada dia más enredada, pues no pueden ponerse de acuerdo respecto al papel que cada uno ha de desempeñar. ¡Cuando entre sí no pueden entenderse, aviados están los demás si ellos los han de reglamentar! A fé que tienen mejor sentido práctico, más experiencia, más desengaños y mejor gusto, y no se dejarán... que gusto y todo se necesita para... Mas, pídele al Sr. Nicomedes de Bronchales 20 ó 30 rs. de suscripción, y te contestará que para centeno los quisiera él, este año que hubo sequía y la paga ha andado del todo mal; dirigete al Sr. Eustaquio de Celadas, y que patatas que tuviera para los muchachos por idem, idem, idem y apedreo; vuélvete al Sr. Nazario de Torres, y que vino, mucho vino es lo que él necesita comprar y no papeles; estos que conozca yo, que los demás sabe Dios cómo pensarán.

Merced, pues, á mi propaganda y á la *resistencia pasiva* de los otros, este asunto está hoy muy callado, no le preocupa á menos que... *solto coche*, como suelen decir, no... ¿y qué dirá V. que han hecho? Viendo y comprendiendo que los de *aquí* son *inasociables*, ó no tanto como ellos desean, el andaluz se ha internado más allá, en el limite de la provincia, y medio catalán, medio aragonés, dedícase con fé digna, sinó de mejor causa, de *mayores resultados* á la catequización de nuevos adeptos á su futura asociación que no abandona, y éste, échese V. á pensar... volver sobre sus pasos, es decir, dirigirse á sus antiguos paisanos los valencianos, para lo cual se ha metido á... co-la-bo-ra-dor de la CRÓNICA...

Nuestra madre, abrumada por tan continuas y contrarias impresiones, y juzgando en la última una nueva desdicha para su hija y familia, solo tuvo tiempo para interrumpirla, haciendo una profunda y sonora aspiración, diciendo:

—¿Qué... qué... *cola... dor?* Y con los ojos saltones y húmedos, mirándome fijamente, llena de ansiedad, exclamó:

—¡A tú sí que te habian de *colar* los sesos...!

Pronunciado que hubo estas palabras, rodólos fuertemente en sus órbitas y en diferentes disensiones, puso en contracción tetánica todos sus músculos especialmente los inspiradores, asiose fuertemente á la puerta de la *recocina* como buscando un punto de apoyo conque poder contraer más y mejor aquellos músculos, y acusando, en fin, en su actitud una gran constricción y sensación de infinita opresión al pecho...

fenómenos todos que evidenciaban ser víctima de un violento *acceso de asma*.

A la vez que la prodigábamos, como es natural, todo género de atenciones y cuidados que su estado reclamaba, mi mujer y yo proseguíamos por medio de ademanes, reprochándonos mutuamente la mayor ó menor culpa que á cada uno alcanzaba el tan sensible desenlace y soberano disgusto consiguiente.

Media hora más tarde, y terminado el ataque, dirigiéndose á mí dijo:

—¡Eso harás tú...!! ¡eso!! trastornar y enloquecer hasta donde lo estás á los que te rodean. ¡Déjalo, hija mia, déjalo! ¡que escriba... que juegue... que... haga lo que quiera! ¡Todos son iguales... sois unos locos-cuerdos, mientras que los que os leen son unos cuerdos *locos*!

—¡¡Más te valiera, más te valiera—dijo con firmeza y levantándose para marchar—que te ocuparas en quitarme esta pena (llevándose las manos al pecho) que me ahoga!!

VI

Desde aquel día y como en compensación justísima del mal rato que la habíamos dado, prometí formalmente ocuparme de *su pena*, y decir cuanto pudiera y supiera de la *Terapéutica del Asma* á los lectores de nuestra *CRÓNICA*, empero no se separa de mí la idea de si verdaderamente será un *loco-cuerdo* al pretender justificar con mis pobres escritos la elección que de mí habeis hecho, amantísimos maestros y caros condiscípulos, al incluirme entre los ilustradísimos colaboradores de la Revista; pensando ¡qué error! que todavía conservo la viveza de imaginación para *enderezar* escritos, discursos, arengas... y otros escesos, como cuando departíamos en los inolvidables claustros de esa Facultad, al calor del sol meridional de mi querida Valencia; así como tampoco olvido, el que también nuestros amables favorecedores pudieran pasar inocentemente por *cuerdos-locos*, si lo han tenido de leerme.

Réstame solo para concluir, añadir lo que el profundo filósofo y gran crítico D. Manuel de la Revilla, pone al final de uno de sus magníficos escritos: *Un manicomio modelo*.

JOSÉ GARCÉS TORMOS.

Cella (Teruel) 20 Octubre 1881.