

**Precios de suscripcion.**

Mes. T. S. Año.

Madrid . . . 6 18 31 66  
 Provincias . . 7 21 40 78  
 Estrangero . . . . . 78  
 Ultramar . . . . . 100

# LA FACULTAD,

PERIODICO DE CIENCIAS MEDICAS.

**MEJORA INTELECTUAL.**

**MORAL Y MATERIAL DE LA CLASE FACULTATIVA.**

**Puntos de suscripcion.**

Madrid . . . Atocha, 96.  
 . . . Monier.  
 Barcelona . . . Sauri.  
 Valencia . . . Andren.  
 Cádiz . . . Bosch.  
 Valladolid . . Sanchez Ocaña.

## RESUMEN.

**ADVERTENCIAS.**--Higiene pública. Cuarentenas.--**PARTI PINTORESCA.** Toxicología de los hongos.--**SECCION NEUTRAL.** Medicina legal. Autopsia de un asfixiado. *Asociacion médica.*--**ACTOR DEL GOBIERNO.** Sanidad militar. Reales órdenes.--**REVISTA DE PERIÓDICOS ESTRANJEROS.** Anales de la sociedad de Amberes. Enfermedad de la médula espinal, afección que cesaba en la época de las reglas. Cuerpo extraño voluminoso en la cavidad solitaria y fosa sigomática. *Periódico de medicina de la Cote-d'or.* Absceso abdominal simulando una hernia. *Monthly journal of medical science.* Transpiracion excesiva con accidentes coleriformes. *Periódico de medicina y cirugía práctica de Lucas Champoniere.* Infanticidio. Fiebre intermitente curado con óxido blanco de arsénico.--**REVISTA DE PERIÓDICOS NACIONALES.** Gaceta. Caída de la nuca, etc. Estrangulación del pene. *Anales de cirugía.* Partos prematuros.--*Revista de hospitales estrangeros.*--*Revista de hospitales nacionales.* Clínica de la facultad. Tumor enorme de cíncer cerebriiforme, etc. Hospital general. Tumor fungoso. Tumor escirrosos.--*Revista de sociedades estrangeras.* Academia de ciencias de París. Cauterizacion con los agentes químicos disueltos en agua. Propiedad hemostática del algodón. Extraccion de los huesos conservando el peritonio. De la acción tóxica del éter sulfúrico. Del éter en el tratamiento de la meningitis.--**FOLLETIN.** Biografía de un médico.

## ADVERTENCIAS.

Los señores suscritores de provincia cuya suscripcion concluye en el presente mes de junio, se servirán renovarla con tiempo, para evitar que sufran retrasos en el envio de los números.

Están ya vencidas las dificultades que nos han impedido dar los números 22 y 23 de nuestro periódico en los dias correspondientes; en lo sucesivo se irá saliendo todos los jueves como de costumbre: esperamos que nuestros suscritores disimularán con su conocida benevolencia faltas que no dependen de nuestra voluntad.

## Higiene pública.

### Cuarentenas.

Los habitantes del Bajo Egipto reúnen todas las circunstancias favorables al desarrollo de la peste. Sus vestidos, sus alimentos, su habitación y su gobierno son los mas á propósito para que el tifus de Levante inole á centenares á los egipcios.

La clase mas pobre, que como en todos los países es siempre la mas numerosa, apenas cubre sus carnes con cuatro harapos. Una túnica de lienzo ó algodón muy ancha y una mala capa ó alquicel de lana componen toda su vestidura. Los mas van con los hombros desnudos y siempre mal abrigados.

El pobre *Fellah* ó proletario egipcio cultiva el trigo y le recoge, pero no para sí; su mejor pan es una masa incompleta formada de harina de maiz, sin levadura y mal cocida en el rescoldo. Y gracias aun que le tenga. Muy á menudo en vez de ese pan indigesto y mal sano, come el egipcio semillas de algodón, residuos de semilla de lino y huesos de dátiles molidos con cuyo polvo forma una especie de galleta. Sus demas alimentos habituales son hojas de malva, de cardo, tallos y hojas de trébol, alova, dátiles verdes ó podridos, cebollas y pepinos crudos, melones, sandias, calabazas silvestres, etc. A veces une á esos alimentos pescado ya putrefacto. La carne raras veces la cata y aun ha de ser cuando alguna res muere de enfermedad y el amo no quiere utilizarse del cadáver. Esta es la única carne que el desdichado *Fellah* come. Esto y queso podrido cuajado de gusanos, cuya fetidez neutraliza con el jugo de naranjas ágras, es lo único que del reino animal con-

sume para alimentarse el pobre egipcio. En cuanto á bebidas esos infelices no catan mas que el agua de los charcos y muchas veces salobre.

Añadid á ese mal abrigo personal y á esa alimentacion tan infeliz, las condiciones de la habitacion donde el egipcio se recoge, ó de las poblaciones donde vive. La casa del egipcio no es casa: es una cueva formada con barro y huesos de animales que le sirven de armazon, baja de techo, oscura y húmeda. El portal es tan mezquino que solo entra por él un hombre á gatas. A una cueva de esta guiso, el vecino pega otra, otro hace lo propio y asi se van formando manzanas ó grupos de cuevas como celdillas de abejas. El aire apenas circula de la una á la otra, y por numerosa que sea la familia alli se meten todos; alli duermen echados por el suelo, sin mas cama que una mala estera sucia y podrida de humedad y de inmundicia. Y como si esto no bastase para hacer pestilencial el ambiente de esas miserables habitaciones, vierte en torno de ellas el egipcio toda clase de escombros y basura, todo lo deja podrir y evaporar junto á sus hogares. El mismo combustible de que se sirve para sazonar y guisar sus alimentos es un foco de emanaciones fétidas. Su leña y su carbon son excrementos de animales y de personas secados al sol; por último, dentro de esas covachas ó no muy lejos de ellas, yacen mal enterrados los despojos de los que fallecen, arrojando ese insoportable hedor cadavérico, que por sí solo es capaz de inficionar pueblos enteros.

Se dirá que este completo olvido de la higiene pública no se vé mas que en las aldeas ó pueblos chicos de Egipto, habitadas por los mas infelices Fellahs. Es cierto que en ellas es donde mas abundan todas esas causas de insalubridad mortal; pero esto no quita que existan muy semejantes en las grandes poblaciones y hasta en las mas modernas. Tenemos, por ejemplo, la misma ciudad del Cairo, donde se cuentan al menos doscientas mil almas.

La antigua Menfis presenta hoy dia un conjunto de casas, mezquitas y palacios, todo entremezclado, irregular, formando calles angostas, sin salida las unas, tortuosas las otras, llenas por todas partes de ruinas, escombros á donde se acogen bandadas de perros errantes

y que son por lo mismo otras tantas sentinas de podredumbre.

Pero no para todo aqui: esa ciudad que con tan pocas condiciones favorables á la pureza del aire cuenta, es atravesada por el *calidi*, canal inmundio, receptáculo general de todas las aguas y materias de las chozas y letrinas. El Nilo le da una vez al año sus aguas para limpiarle y abastecerle; mas esa agua le llega como á todas partes turbia y cenagosa, y acaba de adquirir estas funestas propiedades mezclándose con todas las inmundicias que el canal recibe. Mientras el agua abunda y deja deponer el cieno y los excrementos, el pueblo bebe ese liquido emponzoñado. Cuando abrasado por el sol el canal, pierde con la evaporacion sus aguas, queda en su fondo un barro negro, cuajado de gusanos, y arroja á la vecindad gruesas exhalaciones de gases sépticos que con su expansion esparcen tambien con ellos materia orgánica putrefacta estremadamente dividida.

Ese mismo Cairo que con solo su estúpido pudiera ser perenne foco de peste, tiene ademas en su seno 25 cementerios y 40 en las cercanias. Los sepulcros y las casas se disputan el terreno. Los Coptos, una de las razas mas notables que constituyen la poblacion egipcia moderna, tienen en el Cairo cerca de 500 casas y una de sus antiguas costumbres acaba de aumentar las causas de insalubridad de ese famoso pueblo. En todas las casas hay al nivel del suelo de sus patios sepulturas, cada una de las cuales encierra de 80 á 90 cadáveres. Otras sepulturas hay ademas dentro de los mismos cuartos con 50 cadáveres al menos cada una, sin mas separacion de los vivos que las losas. El egipcio no sabe vivir sino en medio de la osamenta de sus antepasados. Si al menos usase el arte de embalsamar que ha hecho á estos tan famosos, bien pudiera sepultar sin graves inconvenientes á sus deudos debajo de su mesa ó de su cama. Mas, falto de tan indispensable artificio para impedir la putrefaccion, ese acto del antiguo respeto á los cadáveres no es sino causa y poderosísima de una infeccion permanente.

El gobierno que sujeta al egipcio, aumenta si es posible, los perniciosos efectos de esa atmósfera. El despotismo oriental, la codicia del fisco, el embrutecimiento del pueblo, la explotación de los esclavos ó trabajadores para

mantener los gastos de un baji que amenaza con el cordon de seda ó con la cimitarra á los que se atreven á quejarse, no pueden menos de empobrecer la constitucion, enervar el organismo y disponer á la disolucion de todo el cuerpo al menor empuje que sienta por parte de los agentes morbosos naturales.

Ahora bien, cuando llegan á reunirse en un pais todas estas causas de insalubridad notoria, ¿quién puede admirarse de que subsista en él perennemente un foco pestilencial ni de que de vez en cuando y segun la época del año, estalle con violencia una epidemia devastadora que se lleve las dos terceras partes de tan miserable y descuidada poblacion? ¿Qué se necesita mas para explicar esas fiebres graves que los nosologistas califican de peste de Levante? ¿La infeccion de la sangre á que son indudablemente debidas, de qué puede proceder sino de esa materia podrida que por todos los poros del egipcio se introduce en su torrente circulatorio?

La comision de la Academia que con tanta oportunidad llamó la atencion de los académicos sobre estas causas de insalubridad, cuando llega á formular su voto acerca de su eficacia, lo hace con cierta reserva que mas bien pudiera pasar por timidez que por filosófica duda. Despues de preguntarse si esas causas, tan favorables á la peste, bastan para producirla por sí solas, se responde diciendo.

1.º Que cada una de ellas aislada no produce la peste.

2.º Que reunidas no la producen tampoco necesariamente.

3.º Que sin embargo la peste no se ha manifestado espontáneamente en Egipto sino en los lugares, estaciones y tiempos en que han estado reinando unidas la mayor parte de esas causas.

La primera proposicion es muy cierta; al menos la observacion parece darle cierto grado de exactitud que no consiente serios ataques. Con ella la Academia ha desviado toda la serie de argumentos que contra la explicacion de la peste por influencias higiénicas, aducen los partidarios del contagio epidémico. Con ella los desviamos tambien nosotros al declararnos por esas influencias como causa única de infeccion ó de produccion de la peste. Diciendo que es el conjunto de esas causas de insalubridad lo que da lugar al desarrollo es-

pontáneo de la peste, de nada sirven todas esas reflexiones sobre que la mala habitacion, la mala alimentacion, las pasiones de ánimo, el desabrigo, etc., etc., aislados no han producido la peste. No explicando el desarrollo de esta enfermedad por ninguna de esas causas aisladas, aunque tal vez algunas de ellas son capaces de producir al menos una fiebre tifoidea, toda argumentacion en este sentido, toda citacion de lugares y personas constituidas en esas circunstancias están fuera de lugar, no prueban nada. Los efectos de conjunto, los efectos de una causa complexa, de una accion colectiva de causas, ó por mejor decir de una combinacion de causas en determinadas circunstancias, no se explican por ninguna de esas causas aisladas.

Con la segunda proposicion la Academia pretende desviar tambien los ataques de los contagionistas, temiendo que igualmente se le presenten contra una aseveracion mas absoluta ó terminante, situaciones de pueblos en circunstancias iguales ó ese conjunto de causas, sin que haya habido desarrollo espontáneo de la peste.

No censuramos que la comision haya guardado esta reserva, siempre digna de un cuerpo informante, cuando el informe versa sobre cuestiones dificiles; mas puesto que no se ha desarrollado la peste espontáneamente en Egipto sino en los lugares, estaciones y tiempos, en los cuales ha reinado la mayor parte de dichas causas, bien podrian considerarse como las verdaderas productoras de la peste; apesar de que no hayan de producirla siempre ó necesariamente. Desde el momento en que se establece que la peste no es producto de una causa sola y de accion absoluta; desde el momento en que se dice ser resultado de un conjunto de causas ó sea una causa complexa, cuya accion debe ser necesariamente variable, ya no debe extrañarse que los resultados no sean no diremos precisamente idénticos, sino ni aun parecidos.

Cuando la causa de un efecto es sola, ya no puede haber diversidad de resultados sino por lo que toca á la energia y demas circunstancias de su accion. Segun sea mas ó menos energética, obre por mas ó menos tiempo etc. habrá diversidad en los efectos. Si la causa es complexa, no solo hay á menudo esta diversidad por lo que toca á la accion de la causa, sino tambien por lo que toca al modo como cada

una de las causas que forman el conjunto concurre á él. Cuanto mayor sea el número de influencias que constituyen una causa compleja, tanto mas difícil es que siempre se reúnan todas, y de igual modo, y como la acción total ó colectiva es siempre el resultado de la combinación de acciones individuales ó particulares y esta combinación está sujeta á un sin fin de circunstancias accidentales capaces de modificarla considerablemente, es claro que han de existir forzosamente variaciones en los efectos, siempre que son producto de alguna causa compleja, sin que esto autorice á sentar que una causa no produzca en determinadas ocasiones tales efectos. Así como la identidad y constancia de resultados es atributo de toda causa simple ó sola y de acción absoluta; así lo es también de toda causa múltiple ó compleja y de acción forzosamente relativa la diversidad y diferencia. De aquí la dificultad del estudio etiológico cuando versa sobre las causas complejas; de aquí la dificultad de apreciar debidamente las causas productoras de las enfermedades pestilenciales, dificultad que sin duda ha dado sus prosélitos á la opinión que las explica por el contagio.

La comisión de la Academia ha querido consignar que la peste no es producto necesario de las condiciones higiénicas del Egipto, á pesar de afirmar que siempre han existido estas condiciones, cuando aquella se ha desenvuelto espontáneamente, y sin duda se ha conducido con esta reserva, creyendo que algunas veces se han presentado estas circunstancias sin haber peste; ó temiendo que los partidarios del contagio le hicieran citas de esta clase. Mas á unos y otros podemos decirles ¿en qué se fundan para afirmar que ese conjunto de causas pestilenciales ha existido varias veces y no ha producido su efecto? ¿Han estudiado bien ese conjunto para sentar que era el mismo, que se componía de las mismas causas, que era la misma la combinación de estas, etc?

Seguramente que no. Estudios de esta naturaleza, tan bien empezados y recomendados por los médicos de la antigua Grecia y en especial por Hipócrates, no se han hecho nunca y desde los tiempos de Fracastoreo á nosotros mucho menos. La idea hipotética del contagio hizo perder á ese estudio toda la importancia que no puede menos de ver en él todo médico filósofo. No considerando los contagionistas

mas que como meros auxiliares ó neutralizadores de los gérmenes contagiosos las condiciones higiénicas, han dado al poco estudio que han hecho de estas una dirección viciosa que le ha vuelto inútil ó por lo menos que no los ha autorizado para afirmar rotundamente que han existido varias veces y en varias partes esas condiciones y no se ha desenvuelto la peste.

Para estudiar debidamente el conjunto de causas que produce la peste hay que observar cuantas constituyen ese conjunto; cuales son las que concurren de un modo accidental ó secundario, cuales de un modo esencial; cuales tienen mas bien el carácter de modificadoras de la acción total, cuales son las que ejercen influencia en las modificaciones, aumentando la actividad, amortiguándola ó neutralizándola del todo, y otra porción de problemas análogos, solo susceptibles de ser resueltos de un modo fructuoso y satisfactorio á fuerza de muchos años de observación y experiencia. Cuanto mas compleja sea la causa de un mal pestilencial, tanto mas se necesita acrisolar su acción de conjunto observándola bajo todos sus aspectos. Quien no haya hecho esta clase de estudios, quien no haya observado las verdaderas circunstancias en las cuales obra de un modo determinado una causa compleja, se engaña muy fácilmente juzgando por apariencias.

Pero detengámonos ya en esta clase de reflexiones: ocasion tendremos de volver á filosofar bajo este punto de vista; y puesto que hemos descrito el Egipto y hemos encontrado en él razones suficientes para explicar el desarrollo espontáneo de la peste en las márgenes del Nilo, vamos á ver si las encontramos también en las del Eufrates y Danubio.

## PARTE PINTORESCA.

### Toxicología.

*De los hongos.* Estas plantas que pertenecen á la clase 1.<sup>a</sup> del sistema de Jussieu son de consistencia mucilaginoso, carnosa, y cuya forma se aproxima á la de un parasol; en su parte superior hay una porción ensanchada que lleva el nombre de sombrerillo ó chapitel ofreciendo algunas láminas perpendiculares radicadas con tubos, pozos etc., y que está sostenida por un piececito central ó lateral que cerca de

su vértice presenta una membrana circular extendida hasta la periferia del sombrerillo, y que por último se rasga dejando alrededor del piecicito un anillo frangeado.

Hay unos que son alimentos y otros que son venenos. Se podrán distinguir por los caracteres siguientes.

*Hongos alimenticios.*

*Olor* suave como de almendras amargas ó de harina recién molida.

*Sabor* de avellana, ni soso, ni acerbo, ni astringente.

*Consistencia* carnosa, ni flácida, ni fibrosa, ni acuosa.

*Aspecto general*, superficie seca, organización sencilla, color franco, rojo vinoso, amarillo rojizo, ó pardo ceniciento.

*Habita* en sitios desiertos, incultos y matorrales.

*Venenosos.*

*Olor* herbáceo, nulo, viroso, ó de tierra húmeda, muy penetrante.

*Sabor* astringente, estíptico, acerbo, nauseabundo.

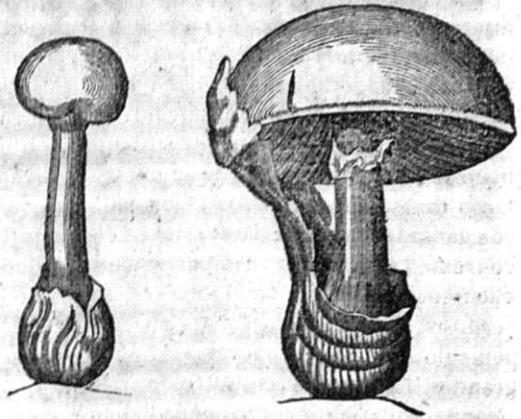
*Consistencia* blanduja, acuosa, granugienta, fibrosa.

*Aspecto general*, superficie húmeda, escamosa, organización compuesta, color lívido, rojo oscuro, color interior variable por la acción del aire.

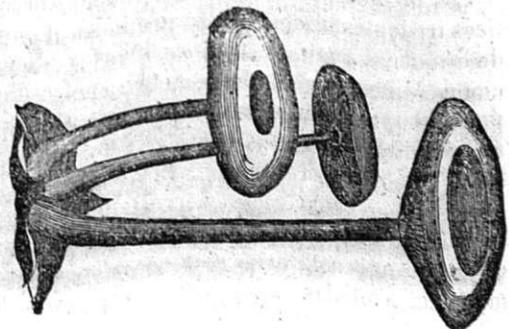
*Habita* en lugares cubiertos, húmedos, sobre cuerpos que se hallan en estado de descomposición.

Por el análisis químico se ha aislado una sustancia particular llamada fungina, un principio acre, una materia que se supone ser el principio deletéreo y que se denomina amanitina.

Los hongos venenosos pueden reducirse á los del género amanita y del género agárico: los primeros (*fig. 1.ª*) salen de una especie de bolsa ó volva, su sombrerillo está guarnecido de hojas ó laminillas radiantes por debajo, y sostenido por un pedículo más ó menos hinchado en su base;



los segundos (*fig. 2.ª*) no tienen en la base del pedículo bolsa alguna, y las hojas del sombrerillo son de ordinario sencillas y más cortas.



En el primer género se comprenden la amanita aurantiaca y la falsa naranja; la 1.<sup>a</sup> presenta el chapitel de 14 á 18 centímetros; primero convexo, luego horizontal; color rojo escarlata, un poco mas oscuro en el centro, poco rayado en el borde, y salpicado de tuberculitos blancos, hojas blancas y desiguales; pediculo largo de 8 á 12 centímetros, blanco, grueso y con bolsa incompleta; la 2.<sup>a</sup> tiene el chapitel convexo, carnoso, de tres ó cuatro dedos de ancho, con berrugas, color blanco, sulfurino ó verdoso, olor viroso, sabor acre y stiptico, pediculo bulboso, con restos de bolsa muy grandes. Esta comprende tres variedades: la amanita bulbosa alba que tiene el chapitel enteramente blanco y un poco amarillo en el centro; la citrina que tiene el chapitel de color cetrino pálido; y la viridis de color de yerba ó de aceituna.

Hay otras especies que se han comprendido bajo el nombre hipophilos.

En el segundo género se encuentran varios hongos que se pueden reducir á cuatro grupos: el primero comprende los que pudieran llamarse lechosos por tener un liquido de este aspecto, de sabor de pimienta que fluye apenas los cortan. Su carne es firme, quebradiza, la superficie seca, y el sombrerillo se ahueca y toma la forma de embudo, hojas finas, y de longitud desigual y el pediculo generalmente corto. El segundo grupo comprende los que no tienen pediculo ó le tienen escéntrico, y son de color de canela, carne blandusca, chapitel hemisférico con dos estremidades un poco prolongadas. El tercer formado por el *agáricus urens* tienen un color amarillo sucio y pálido, y las hojas rojas no adherentes al pediculo. El cuarto está formado por el *a-annularius* y tiene un color leonado ó de rosa, el chapitel manchado de pequeñas escamas negruzcas; las hojas son blancas y adheridas al pediculo.

Los hongos pertenecen á los venenos narcóticos irritantes orgánicos, y producen dolores de estómago, cólicos, sudores frios, evacuaciones ventrales y vómitos, fiebre, pulso duro pequeño y frecuente, y la respiracion dificultosa; calambres, convulsiones; á veces vértigos, sopor, delirio y la muerte. Los fenómenos ó alteraciones cadavéricas corresponden á una irritacion fuerte del tubo digestivo que degenera en gangrena; así es que se encuentran manchas violadas numerosas, engrosadas las

membranas, algunos puntos esfacelados: lo mismo en las membranas del cerebro, en la pleura, diafragma; los pulmones suelen estar ingurgitados de sangre negra, lo mismo que el hígado y el bazo.

El tratamiento consiste en hacer vomitar á los enfermos y hacerlos tomar en seguida un purgante y los atemperantes. A falta del emético se provocará el vómito con agua tibia; si no se consigue alguna evacuacion con el emético se podrá recurrir al sulfato de zinc. Evacuando el veneno conviene dar una pocion etérea que se tomará á cucharadas; la sangría y demas antilogísticos, y cuando hayan calmado los síntomas inflamatorios, se remediará el estado de debilidad con ligeros tónicos y alguna alimentacion.

## SECCION NEUTRAL.

### Asfixia por sumersion.

*Autopsia del cadáver de un jóven ahogado en el canal tres dias despues de la muerte.*

*Hábito exterior;* cara abotagada y decolor vialdo, un liquido sanguinolento y espumoso sale por boca y nariz, ojos entresabiertos, lengua detras de los arcos dentarios, livideces cadavéricas en los sitios mas declives, piel de gallina, rigidez cadavérica en las estremidades inferiores, dorso de ambas manos cubierto de légamo, ningun signo de lesion exterior. Al desnudarle han caido de los pantalones unas hojas del *tanacetum balsamita* (yerba de santa Maria).

*Cabeza;* tejidos extracranianos infiltrados de una serosidad sanguinolenta y el pericráneo se desprende con la mayor facilidad. Inyeccion venosa considerable del cerebro, reblandecimiento del mismo y coloracion verdosa bastante marcada. En los cortes que se le han dado se ha visto salir de las boquillas de los vasos interesados una sangre negra muy fluida. Los senos de la dura madre estaban llenos de este liquido con los mismos caracteres; corneas empañadas, falta de rubicundez en la base de la lengua.

*Cuello;* venas yugulares en un estado de turgencia considerable, coloracion roja oscura de la membrana mucosa de la laringe, traquea y bronquios, falta de espuma y agua en todo el trayecto de las vias aéreas.

*Pecho;* pulmones voluminosos, crepitantes, en un estado de congestion sanguinea ácia su borde posterior, adherencia ligera del derecho á la pleura costal. Cavidades derechas del corazon y origen de las venas cavas llenas de una sangre negra y espumosa, las izquierdas vacias, consistencia notable de las paredes del ventriculo izquierdo.

**Vientre.** El estómago contiene restos de sustancias alimenticias entre las cuales hemos creído reconocer algunos fragmentos pequeños de corteza de pan, nada de agua en este ni en lo restante del tubo digestivo. Hígado congestionado, su color y consistencia naturales. Vejiga de la orina contraída y fuertemente adherida á la parte posterior é inferior de la sínfisis del pubis.

Tal es el cuadro necroscópico que hemos podido formar de este individuo estraído del agua poco tiempo despues de su muerte. En él, en mi concepto, están justificadas las disidencias que todavía existen entre los autores respecto al valor que deba darse á los fenómenos cadavéricos que presentan los asfixiados por sumersion. Háse hablado mucho del agua y espuma encontradas en las vias aéreas como fenómeno constante y de mucho valor para saber si el individuo estaba vivo ó muerto al tiempo de la sumersion. Los trabajos de Morgagni, de Haller, de Evers, de Louis, de Goodovin, de Bercher, de Piollet, de Pierre y de Orfila en favor de la presencia del agua y de la espuma tienen un fuerte contrapeso en las observaciones de Wepfer, de Conrad, de Becked, de Litte, de Petit, de Waldschmidt, de Detharding, de Vager, de Tothergill y Collemann, los cuales no han encontrado una sola gota de agua en los diferentes ahogados que han examinado. Evers confiesa que no ha encontrado liquido alguno en los bronquios de dos ebrios que se ahogaron. Tampoco pudo encontrar Desgrandes ni aun vestigios de agua espumosa en un epiléptico sumergido vivo.

¿La autopsia en cuestion es un hecho mas que debe aumentar el catálogo de estos últimos observadores? Estoy sin embargo muy distante de negar la existencia de liquido espumoso en las vias aéreas en ciertas asfixias, especialmente en aquellas en que ha sucumbido el individuo despues de haber venido repetidas veces á respirar el aire á la superficie de las aguas; en este caso creo con Orfila y otros célebres médico-legistas que no solo sea un fenómeno constante sino que indique de un modo cierto que el individuo gozaba de vida antes de la sumersion; pero en aquellos casos en que el terror, la certeza de la muerte y la frenética decision de desaparecer de entre los vivos constituya al individuo en un estado de inercia y por decirlo así de semimuerte, de modo que cayendo en el agua, se vaya al fondo y sus paredes torácicas no se dilaten para recibir nuevo aire, creo que es posible, á lo menos en ciertas posiciones del cadáver, encontrar las vias aéreas en un estado de vacuidad absoluta.

Otro fenómeno que ha presentado este individuo y que coincide con el anterior es la falta de liquido en el estómago. Todos los autores estan conformes en considerar la presencia del agua en esta viscera como fenómeno vital resultado de la deglucion. En efecto, no entra liquido alguno

en las vias digestivas de un cadáver sumergido en el agua. Si no lo demostráran las observaciones de Jenner Cop, Orfila y Piorry, bastaria la observacion diaria de los cadáveres que en nuestros anfiteatros de anatomia se disponen para las inyecciones teniéndolos sumergidos por algunas horas en el agua templada. Jamas se ha visto penetrar una sola gota de liquido en el estómago. Es necesario, pues, en el caso en cuestion ó decir que el agua contenida en el estómago antes de la inspeccion salió impelida por los gases, ó bien que este sugeto acometido de un síncope en el acto de la sumersion dejó de existir en aquel mismo instante.

La piel de gallina que ha presentado este cadáver y que no cuentan los autores en el número de las alteraciones que sufren los órganos de los ahogados es otro fenómeno que si fuera constante indicaria en mi sentir, que el individuo habia sido sumergido vivo. Dos causas muy poderosas pueden contribuir á que la piel entre en ese estado de eretismo que se llama *piel de gallina*: el terror y el frio. Todo el mundo sabe la impresion desagradable que nos causa la vista de algún peligro que nos amenaza, aun la idea sola de la muerte natural nos horripila. De los ajusticiados se dice que un frio glacial se apodera de ellos antes del momento terrible. Por otra parte bien notoria es la accion del agua fria sobre la superficie del cuerpo. No tiene, pues nada de extraño que haya sido este uno de tantos fenómenos presentados en el individuo en cuestion y que se observe en lo sucesivo en todos los ahogados, especialmente en los que sucumben de asfixia y de síncope á la vez. No quiero, sin embargo aventurar nada sobre este fenómeno. Llamo solo la atencion sobre él por si sometido á una observacion detenida pudiera derramar alguna luz en las cuestiones dificiles que sobre este asunto de medicina legal se someten el juicio de los facultativos.

Concluyo por ultimo llamando la atencion sobre la marcha lenta de la putrefaccion en este cadáver á pesar del calor que se espermentaba en los dias que mediaron desde su muerte, y la persistencia de la rigidez cadavérica en las estremidades inferiores cuando ya habia desaparecido de las demas partes de su cuerpo.

R. M. y M.

#### ASOCIACION MEDICA.

Sres. redactores del periódico *La Facultad*.

Los profesores de medicina, cirugía y farmacia de esta villa y su partido al paso que fueron recibiendo los diferentes periódicos científicos á que están suscritos, veian en ellos la aprobacion universal que mereció la esposicion y bases presentada en el dia 30 de abril por los señores Delgrás, Alarcos, Mendez Alvaro y Ruiz en la junta general celebrada en la noche del mismo dia en

el local de la Academia Quirúrgica Matritense y ya terminadas, sin duda por tan feliz pensamiento, las escisiones suscitadas entre don Ildefonso Martínez y las redacciones del Boletín de Medicina, Cirugía y Farmacia y los Anales de Cirugía, como se advierte por el manifiesto inserto en el núm. 73 de los Anales, deseosos de contribuir por su parte y ayudar en lo posible á tan grande y loable pensamiento, autorizados por la circular invitatoria inserta en el núm. 71 del mismo periódico, acordaron los subdelegados de medicina y farmacia en union con el corresponsal de los Anales hacer estensiva la invitación á los diferentes facultativos de todo el partido con el objeto de reunirse en esta en día señalado para revisar las bases que han de servir de tipo para la formación del reglamento que ha de regir la confederación médica. Reunidos estos en número de quince el día 25 de mayo en la casa habitación del señor subdelegado de medicina don Diego Gonzalez, al que como decano se le encargó de la presidencia para dar al acto un carácter mas serio y sagrado; inmediatamente se leyó por don Vicente Alejandro Agosti la esposicion y bases insertas en el Boletín de Medicina del 9 de mayo; á todos agradó el pensamiento de la sociedad aprobándolo en todas sus partes á escepcion de la base 5.<sup>a</sup> que dió lugar á una discusión por la contradicción que se nota entre esta y la 7.<sup>a</sup> Se dice en aquella que se forme una comisión provincial compuesta de un representante por cada partido judicial, y en esta que tanto en las comisiones provinciales como en la Asamblea central han de hallarse representadas las tres facultades en la proporción debida. No se comprende, como siendo un solo representante por cada partido y uno solo por cada provincia se hallen con igualdad representadas las tres facultades, y como podrá hacerse dicho nombramiento sin que se ofenda alguna de ellas. Si por debida proporción se entiende la mayor categoría, claro está que los médico-cirujanos han de tener mayor representación; si al número, los cirujanos; quedando en notable minoría los médico-puros y farmacéuticos; de consiguiente no queda establecida la deseada igualdad que ha de ser tipo de las indicadas bases. Después de discutida razonablemente la base 5.<sup>a</sup> se acordó para ella la siguiente enmienda, que á nuestro entender hermana la representación con la igualdad. *Enmienda á la base 5.<sup>a</sup>* «En toda capital de provincia se constituirá una comisión provincial compuesta de tres representantes por cada uno de los partidos judiciales, cuyo nombramiento recaerá en individuos de distinta facultad si los hubiere. Este nombramiento se renovará de dos en dos años por mitad, pudiendo ser reelegidos; cada comisión provincial nombrará sus tres respectivos representantes para la Asamblea central en la misma forma que para las de provincia.» Admi-

tida esta enmienda se hace indispensable que lo sean la de la base 6.<sup>a</sup> y la de los párrafos 4.<sup>o</sup> y 5.<sup>o</sup> de la 9.<sup>a</sup> *Enmienda de la base 6.<sup>a</sup>* «En todos los partidos judiciales en que se reúnan siete socios se constituirán en comisión de partido, compuesta de un presidente, un vice-presidente, un secretario y cuatro vocales, cuyo nombramiento recaerá en individuos de distinta facultad si los hubiere. Esta comisión se renovará todos los años, pudiendo ser reelegidos sus individuos; y tendrá la facultad de nombrar sus tres respectivos representantes en la comisión provincial.» *Enmienda al párrafo 4.<sup>o</sup> de la base 9.<sup>a</sup>* «Tan luego como se reúnan en una capital los representantes de cinco cabezas de partido se constituirán en comisión provincial, nombrando su presidente, y secretario así como sus tres respectivos representantes para la asamblea central. Un individuo de cada facultad podrá ser elegido para representar uno, dos ó mas partidos judiciales en la provincia, ó una, dos ó mas provincias en la central, teniendo tantos votos, cuantos sean los partidos ó provincias que represente.» *Enmienda al párrafo 5.<sup>o</sup> de la misma base.* «Cuando lleguen á reunirse en la corte los representantes respectivos de 21 provincias, se constituirán definitivamente en asamblea central, cesando en sus funciones la provisional. Creemos escusado advertir que para la representación tanto en las comisiones de provincia, cuanto en la asamblea central, no deberán tenerse en cuenta categorías en las facultades, porque de suceder así no se establecería la igualdad, armonía y fraternidad, lema de la bandera que seguimos, y por lo mismo nos parece indiferente que un médico-cirujano represente á la medicina como un médico-puro; lo mismo que para representar la cirugía, lo haga uno de 1.<sup>a</sup> que de 2.<sup>a</sup> 3.<sup>a</sup> ó 4.<sup>a</sup> clase; y la de farmacia un doctor, licenciado ó práctico. Después de tomada una minuta de lo espuesto, se nombró una comisión compuesta de los señores don Diego Gonzalez, don Vicente Agosti, don Dionisio Cerezo y don Hipólito de la Fuente para que se encargara de ponerlo en limpio y en seis ejemplares iguales, firmados por todos, remitirlos por conducto de los suscritores á las redacciones de la *Facultad, Gaceta Médica, Boletín de Medicina, Cirugía y Farmacia, Restaurador Farmacéutico, Regenerador y Anales de Cirugía.*

En este estado y hora de las seis de la tarde se levantó la sesión quedando todos con el deseo de que si pareciesen justas las indicadas enmiendas á los señores de la comisión se dignen tomarlas en consideración, confiando en que los señores editores de los espresados periódicos lo harán presente en la discusión general en tiempo oportuno.

LISTA DE LOS SEÑORES QUE ASISTIERON A LA REUNION.

*Médicos.*—Don Manuel Valcarcel, don Manuel Garcia y don Diego Gonzalez.

**Farmacéuticos.**—Don Mateo Garza, don Felipe Valderrama, don Hipólito de la Fuente y don Vicente Agosti.

**Cirujanos.**—Don Claudio Sagrario, don Eulogio Escudero, don Indalecio Lopez, don Manuel Maria Vazquez, don Joaquin Manzano, don Miguel Andreu, don Dionisio Lopez Cerezo y don Antonio Rodriguez, este del partido de Villafranca.

Ponferrada á 28 de mayo de 1847.

### Actos del gobierno.

*Sanidad militar.—Reales órdenes.*

27 mayo. Nombrando directores generales del cuerpo de Sanidad militar á D. Manuel Codorniu y D. Fernando Basterreche.

Id. Concediendo licencias para contraer matrimonio al segundo ayudante médico del regimiento de la Albuera D. Juan Guspí y Obré.

30 Id. Id. permuta de destinos á D. Rafael Ginart médico del segundo batallón de la Reina y D. Joaquin Mogas del de Isabel segunda.

31. Id. Trasladando al primer ayudante médico D. Tomas Merino y Delgado del hospital militar de Vitoria en que sirve al de Pamplona y al segundo D. Santos de Lafuentes del de Bilbao al de Vitoria.

31 Id. Negando licencia para trasladarse á esta corte á D. Antonio Gala Gil encargado de la botica del hospital militar de Bilbao.

### REVISTA

#### DE PERIODICOS ESTRANGEROS.

##### Anales de la sociedad de Amberes.

*Enfermedad de la médula espinal; aфонía que cesaba periódicamente en la época de las reglas, por Mr. Berchem.* Una jóven de 16 años regularmente menstruada desde los 13, se quejaba de debilidad general, inapetencia, nauseas, apagándose mas y mas su voz hasta el punto de hacerse incomprendible. No creyendo que hubiese otra afección que la de la laringe se recurrió á los gargarismos de cloruro de óxido de sodio, á las fricciones de aceite de croton etc. Estos medicamentos no tuvieron resultado. La enferma perdió enteramente la voz. Al mismo tiempo se quejaba de un dolor correspondiente á las tres últimas vértebras cervicales que se aumentaba por la presión; habia alternativas de calor y frio y la enferma perdió las fuerzas hasta el punto de no poder tenerse en pie. Los menstruos que hacia algunos meses que se presentaban con irregularidad, se suprimieron del todo. Hubo dificultad de orinar y diarrea. Sospechando entonces ya en una afección de la médula se aplicó un vegigatorio en la parte dolorosa de la columna cervical, y el sulfato de hierro y el aloe su-

cotino para que apareciesen los menstruos. Se presentaron las reglas pero aun continuaron los síntomas morbosos. Se observó despues de algun tiempo que la aфонía era intermitente, pues cada cinco semanas la enferma experimentaba un estado de terror acompañado de un ligero estremecimiento de todo el cuerpo, y de sensaciones é inquietudes indefinibles, y estos fenómenos eran seguidos de la vuelta de la palabra, lo cual coincidía siempre con la aparición de las reglas. En vista de esta intermitencia se prescribió el sulfato de quinina unido al sulfato de hierro en pequeñas dosis cada dia. Al cabo de cuatro semanas apareció la palabra por algunos instantes. Se persistió en el tratamiento y pasadas otras cuatro semanas la enferma tuvo un susto por un fuerte trueno que oyó y al instante cesó la aфонía reapareciendo despues de cuatro dias. Insensiblemente se fue restableciendo el apetito y las fuerzas, disminuyó el dolor de la region cervical, se hizo mas abundante la menstruacion y se presentó la voz afirmándose cada vez mas y mas.

*Cuerpo extraño voluminoso que permaneció sesenta dias en la cavidad orbitaria y la fosa cigomática por Mr. Haine.* Un niño de 10 años recibió una pequeña herida en el párpado inferior hacia el tercio interno del grande ángulo del ojo. La frente y la sien estaban muy tumefactas, extendiéndose la hinchazón hasta la region parotidea. De la herida salia una pequeña cantidad de pus. La indocilidad del niño no permitió un escrupuloso reconocimiento, y se prescribieron solo las cataplasmas. Tres semanas antes habia recibido este niño debajo del ojo izquierdo la estremidad de un baston puntiaguado. En los dias siguientes se presentó fiebre y se forma on tres abscesos en el lado izquierdo de la cabeza y del cuello. Salíó de ellos una enorme cantidad de pus. El niño siempre indocil no dejó que se le reconociera; pero la madre, curándole un dia, percibió en el fondo de la herida un cuerpo extraño, guisaceo y duro, que cogió con sus dedos y le estrajo sin dificultad. Era un trozo de madera de seis centímetros de largo y uno y medio de espesor. Habia estado alojado en parte en la cavidad orbitaria, y en parte en la fosa cigomática por espacio de sesenta dias.

##### Periódico de medicina de la Cote-d' Or.

*Absceso abdominal que simulaba una hernia umbilical, por Mr. Vétu.* Se trata de una niña de 4 años, convaleciente de una entero peritonitis aguda, y en la que se desarrolló un tumor en el ombligo. Era blando y elástico, indolente, sin cambio de color de la piel, depresible hasta el punto de desaparecer bajo la acción de los dedos, reapareciendo cuando la presión cesaba. Si la niña gritaba ó tosía se ponía mas duro y mas saliente. Examinado y percutido el vientre no presentaba

nada de anormal, y el estado general era satisfactorio. Se diagnosticó una hernia umbilical, y se comprimió esperando que desaparecería. A los cuatro días el tumor se hallaba mas voluminoso, reluciente, tenso, un poco sensible, y susceptible como antes de desaparecer con la presión. Se aplicó un vendote de diaquilon. Pasados otros cuatro días se vió este vendote bañado de pus cremoso y loable, se quitó todo el apósito, y el tumor había desaparecido. Entonces salió una enorme cantidad de pus por el apilón umbilical en términos que Mr. Yéta le apreció en unos tres cuartillos. Cuando el pus cesó de salir se examinó el ombligo y ofrecía una abertura que podía admitir la estremidad del dedo; no había ninguna señal de hernia. Al cabo de diez días el anillo se había obliterado completamente, y la enferma entró en convalecencia.

*Monthly journal of medical science.*

*Caso notable de traspiracion excesiva seguida de accidentes coleriformes.* Un sujeto de 60 años, pero activo y robusto estaba hacia tiempo padeciendo abscesos de cólera. El 28 de abril del año anterior tuvo uno; su mal humor duró hasta el 30; al 1.º de mayo tuvo dolor vivo en el ombligo seguido de vómitos biliosos. Tomó un purgante. El día 2 mejoría, aunque sed ardiente. Por la noche durmió hasta la una y media, y al despertarse se halló con un abundantísimo sudor, en términos que no solo su camisa y las sábanas sino las demas cubiertas y parte de los colchones se habian empapado de sudor. A otro día hubo un acceso de fiebre con calambres en los miembros y dolores en el abdomen: se aplicó á esta parte un vegigatorio. Al día siguiente estaba débil y agitado, el pulso pequeño fácil de deprimir, sudor frio, sobre todo en la cabeza, sensacion de calor interior, deseo de bebidas frias. Despues de mediodia se agravaron los síntomas; el pulso débil, imperceptible en la radial, vómitos y evacuaciones albinas, tendencia al delirio y un ligero estupor. Hasta aqui la medicacion habia consistido en agua fria, agua con aguardiente, y un ligero caldo de vaca. El día 4 de mayo seguian los síntomas y ademas supresion de orina (Agua fria y hielo al anterior). El pulso se hizo mas perceptible; evacuaciones de un gris oscuro y fetidas. El cinco mejoría notable, el pulso á 80, orinó el enfermo y bien pronto se le vació. Despues tuvo algunas recaidas de modo que la curacion completa no se estableció hasta junio.

El Dr. Lawsie, que es quien refiere esta observacion cree con este motivo que el carácter esencial del cólera consiste en la pérdida de la parte serosa de la sangre que sale al traves de las membranas mucosas, así como en este caso se perdió por la piel.

*Periódico de medicina y cirugía prácticas de L. Ch.*  
*Infanticidio.* En una memoria sobre el infanticidio

Mr. Bavardha señalado una lesion anatómica importante. Siempre dice, que un obstáculo mecánico ha imposibilitado la respiracion por la reclusion completa ó incompleta de las vias aéreas, se hallan equimosis punteadas diseminadas por la pleura pulmonal. Su diámetro es variable y se los observa sobre todo en la superficie de los pulmones. Es fácil de distinguir estos derrames de la congestion sanguinea por hipotase, por que esta ocupa una porcion de cada lóbulo y está caracterizada por la acumulacion de sangre en los vasos capilares del tejido pulmonal: cuando hay equimosis, hay rotura de algunos capilares, y cortando la pleura se derrama la pequeña cantidad de sangre y el punto donde se hallaba toma el color de las partes inmediatas.

Estos equimosis resultan de la distension grande del tejido pulmonar por el aire y por la sangre así como por los esfuerzos respiratorios del niño. Mr. Bavard compara estos equimosis á los que se manifiestan en la piel y debajo de las conjuntivas en todos los casos de estrangulacion.

*—Fiebre intermitente; óxido blanco de arsénico.*  
El Dr. Magne refiere la observacion de un hombre que fue atacado de una fiebre intermitente terciana complicada con embarazo gástrico-intestinal y un estado plétórico. Se sangró y purgó y despues tomó el sulfato de quinina; cesó la fiebre pero bien pronto se reprodujo. Nueva dosis de quinina, nueva curacion, y á los quince días reapareció la enfermedad bajo la forma de cefalalgia intermitente cotidiana. Sentía un dolor profundo y obtuso en la region del bazo el cual habia aumentado de volumen. Se aplicó á este punto un vegigatorio, y como el sulfato de quinina no habia podido prevenir estas recidivas Mr. Magne se decidió á emplear el arsénico, haciendo 20 pildoras de una mezcla de 5 centigramos de óxido blanco de arsénico, de 10 centigramos de extracto tebaico y de C. S. de extracto de genciana. Cada mañana el enfermo tomaba una y bajo la influencia de este tratamiento todos los accidentes se disiparon y se restableció la salud. Despues de quince días disminuyó el apetito y creyendo que la enfermedad se iba á reproducir bajo otra forma se prescribió la tintura arsenical de Fowler y desde esta época no ha aparecido el menor sintoma morboso.

## DE PERIODICOS NACIONALES.

### Gaceta Médica.

*Caída repentina de nuca, desde una altura de vara y media, fractura de la quinta vértebra cervical, compresion anterior de la médula espinal, parálisis del movimiento voluntario en el tronco, estremidades torácicas abdominales y muerte.* Una adulta de 52 años de edad, natural de Arquifuda, Castilla la Vieja, de constitucion

fuerte, temperamento nervioso linfático, idiosincrasia hepática, estatura mediana, casada, dedicada á ocupaciones domésticas, residente y aclimatada en Madrid, empezó á menstruar á los 15 y concluyó á los 45 de su edad, abortó en el primer embarazo, tuvo despues seis partos felices cuyos hijos crió sin cosa notable mas que una metroperitonitis puerperal. En el dia 23 de octubre próximo pasado cayó repentinamente de nuca de una caballeria mayor de seis cuartas de altura, recibió una fuerte contusion en la parte posterior del cuello quedando imposibilitada en el acto de todo movimiento voluntario, tanto de las estremidades superiores, como de las inferiores. El dia 9 de noviembre se presentaba decúbite supino, los miembros abdominales en flexion, parálisis y frescura de las estremidades, lengua húmeda y cubierta de una capa mucosa, obstruccion de vientre, retencion de orina, dolor en la cerviz y vigilia, en el curso de la enfermedad hasta el 24 de noviembre que murió, hubo: en el 13 inquietud, dolores en las estremidades inferiores ya espontáneos ya provocados por los movimientos que se hacian al mudarla de postura, se le presentaron úlceras por decúbite en la region sacra, y trocanteres, sed, lengua seca, conatos dolorosos para orinar, dolores ventrales, timpanitis, escrescion difícil, dolorosa y voluntaria de las materias escrementicias y de la orina, dolor en los brazos, lengua cubierta de una capa mucosa pardusca, lentores, pulso concentrado, respiracion supradiafragmática, soñolencia, indiferencia, y muerte á los 32 dias. *Necropsopia.* Equimosis estenso en el tejido celular de los alrededores de la parte media de la espina cervical, fractura del cuerpo de la quinta vértebra de dicha region, desnivel hacia atras de uno de sus dos fragmentos, separacion en el mismo sentido de sus apófisis articulares inferiores, equimosis en el tejido celular intraraquidiano, depresion trasversal de casi la mitad anterior de la médula espinal, enfrente del fragmento superior de la vértebra fracturada, con ligero reblandecimiento medular.

*Estrangulacion del pene, circuncision y curacion.* Un jóven de 17 años de edad, temperamento nervioso, de constitucion mediana, habia gozado buena salud hasta el mes de enero de 45, en esta época á consecuencia de un cóito impuro se le presentaron úlceras sífilíticas, con comezon y escozor entre el prepucio y gl'ande: advirtió unas pequeñas vesículas, que poco despues se convirtieron en úlceras de igual carácter. Abandonó á la naturaleza el padecimiento sin abstenerse de toda clase de escesos: tenia estrechez congénita del prepucio. A los pocos dias apreciaron dolores intensos que se extendian á todo el miembro, este habia adquirido un volumen notable, el pulso estaba frecuente y desarrollado, piel matorosa. El volumen del miembro era excesivo, el color rojo livido,

los vasos superficiales dilatados, habia aumento de calor, dolor pungitivo y de tension, forma rara del miembro. Una de las úlceras preexistentes, colocadas al lado derecho é inmediata al frenillo, habia destruido este estendiéndose á los tejidos inmediatos, destruyendo y oradando los tegumentos correspondientes á la cara escrotal del pene. El prepucio tumefacto habia completado el fimosis que existia en diseño y el balano salió por la perforacion de la piel que le circua quedando encima una masa constituida por el prepucio inflamado. A primera vista era difícil distinguir cual de las dos estremidades en que el miembro terminaba, era el gl'ande, y cual el prepucio, tan extraordinario cambio habia producido la inflamacion en estos tejidos. Pero conseguido que el enfermo orinára desapareció esta duda. En tal caso la indicacion consistia en practicar la circuncision que se ejecutó inmediatamente, mandando introducir el órgano en un baño emoliente tibio para favorecer la evacuacion sanguinea y disminuir el elemento flogístico. Se hizo demasiado abundante la hemorragia, y fué necesario cohibirla por medio de planchuelas empapadas en una disolucion poco concentrada de alumbre, curando despues la solucion de continuidad con planchuelas de cerato, sujeta por medio de una cruz de malta oradada en su centro, sujeta con un vendotele, colocando en la uretra un trozo de algalia para favorecer la salida de la orina, disponiendo al mismo tiempo una preparacion mercurial al interior. La pequeña superficie ulcerosa que se libró de la circuncision se habia cicatrizado á los cinco dias que se mudó el apósito y la resultante de la operacion presentaba el aspecto de una simple herida hecha por incision. Desaparecieron todos los síntomas de reaccion, la escrescion de la orina era facil y sin dolor encontrándose completamente bueno á los diez y seis dias.

#### ANALES DE CIRUGIA.

*Partos prematuros, muerte del feto dentro del claustro materno.* Una jóven primipara, robusta, de 25 años de edad, empezó á sentirse bastante indispueta, hacia el séptimo mes del embarazo, hasta necesitar los recursos del arte; llamado para asistirla, conseguí disipar los síntomas morbosos que le atormentaban, dependientes del estado de preñez en unos doce dias; á los catorce fui llamado por sentir dolores de parto, á mi llegada dijeron, que un dia volviendo de pasear encontró la puerta abierta y le habian robado cuantas alhajas y ropa tenia en sus cómodas, dejándola en la mas triste situacion. Dijome que desde el punto en que ocurrió esta desgracia, habia dejado de sentir los movimientos de la criatura. Fundado en esto y en otros síntomas que pude observar, pronostiqué la muerte del feto aunque estrañándome hubiesen trascur-

rido tantos dias sin aparecer los dolores de parto, si bien era prematuro. Siguiéronse los dolores guardando el carácter que tienen los que acompañan el trabajo cuando el feto está muerto en época ya tan adelantada; y aunque primipara, á las cinco horas se presentaba ya la parte del feto que venia delante, que lo era la columna vertebral, en su porcion dorsal y parte de las vértebras lumbares en situacion trasversal. El vientre ofrecia un gran volumen debido al desarrollo de gases causado por la putrefaccion adelantada del feto. Todas estas circunstancias hicieron el que se adelantase el parto, y procedi á la operacion del siguiente modo. Introducida la mano, pude hallar la pantorrilla de una de las extremidades inferiores y tratando de elevar un poco hácia el fondo de la matriz para buscar el pie me quedé en la mano con parte de los músculos gemelos (tal era el estado de putrefaccion), cogido el pie derecho le estroje casi desprendido de todas sus carnes.

Asido este con la derecha, pasé con la mano izquierda á buscar el otro pié, que salió en el mismo estado que el anterior, sin embargo del mucho cuidado que tuve para que así no sucediese. Fuera ya ambas extremidades y cogidas con una toalla, fui tirando del feto poco á poco para convertir la posicion en natural de pies. Mas no atreviéndome á darle la vuelta temeroso de que sucediese al tronco lo que á las demas partes, hice el esfuerzo con mucha moderacion hasta extraer los brazos. Entonces reconocí la cabeza, hallé estaba solo pendiente de un poco de tegumento, y para que no se acabase de desprender, introduje nuevamente la mano derecha y comprimiendo entre ella la cabeza, logré reducirla á un pequeño volumen por el estado de putrefaccion en que se hallaba, y de este modo conseguí extraerla aunque enteramente desprendida del tronco, como era preciso que sucediese con tales maniobras. Esta operacion hizo que mi mano no pudiera ejercer ninguna clase de esfuerzos en el término de un mes; sin embargo de tantos padecimientos físicos y morales como habia sufrido la paciente siguió su puerperio con la mayor felicidad, recobró una completa salud y al año volvió á tener otro parto enteramente normal.

*Observacion XII. Presentacion de una mano, operacion manual, flujo de sangre, extraccion de la placenta. Exito feliz.* Llamado en junta en compañía de otros profesores, que estaban asistiendo al parto de una señora se determinó desde luego proceder á la operacion manual, la cual me fué encomendada. El feto presentaba una mano, y previo el oportuno reconocimiento y colocada la parturiente en posicion adecuada, procedi á buscar los pies para terminar el parto siguiendo todas las reglas que se requieren en tales casos. Estraído el feto, sobrevino un flujo de sangre debido al desprendi-

miento parcial de la placenta, el que se contuvo estrayendo esta con la brevedad que exigian las circunstancias.

El puerperio siguió su curso regular y la señora quedó restablecida á su debido tiempo. Pasado un año volvió á hacerse embarazada y libró con toda la felicidad apetecible.

#### REVISTA DE HOSPITALES NACIONALES.

##### *Clinica de la Facultad.*

*Tumor enorme de cancer cerebriiforme en el muslo derecho, amputacion y curacion.* Un adulto de edad de 37 años; temperamento sanguíneo nervioso, constitucion y conformacion buena, disposicion reumática, trabajador en el canal de Castilla el 5 de diciembre de 1845 entró en la clinica. Recibió un golpe en la rodilla derecha que no le impidió sin embargo continuar, segun su ocupacion, con las extremidades en el lodo y agua: al poco tiempo advirtió ligera tumefaccion en el mismo punto sin dolor ni rubicundez. La tumefaccion aumentó lentamente presentando dureza primero y despues blanura y pastosidad. En el tercio inferior y parte anterior y lateral del muslo derecho, existia un tumor enorme como la cabeza de un adulto sin alteracion de los tejidos, la piel muy tensa y brillante pero los vasos superficiales bastante dilatados; abolladuras y depresiones de forma irregular; blandura y fluctuacion falaz en ciertos sitios, con especialidad en su parte céntrica y mas prominente: estrema dureza en su circunferencia, insensible á la presion, pero atravesado de dolores espontáneos, impedia la progresion por su volumen y peso quedando la articulacion intacta; dispusimos algunas unturas calmantes y el 8 se le amputó la pierna por el método circular de Dupuytren, por la mitad del tercio medio del muslo. El ayudante encargado de comprimir la arteria femoral se afectó de tal modo al ver la sangre y chillar a enfermo que se desmayó. La arteria dividida arrojaba la sangre rutilante á gran distancia. Un silencio profundo reinó y observamos admirados al señor Salazar que mas pronto que el rayo aplicó el dedo sobre el trayecto de la arteria y con el *te.º* nocalum la cogió y ligó continuando la operacion, como si nada hubiese sucedido. Se le puso despues el apósito conveniente, se le administró una mistura antiespasmódica para corregir el estado espasmódico en que se encontraba despues de la operacion, á los ocho dias se levantó el apósito y no se notaban signos de reaccion, la solucion de continuidad estaba en el mismo estado que si se hubiese practicado pocas horas antes, lleno de coágulos de sangre que se estrajeron con facilidad. Conocido que era debido á la poca accion que tenia se le prescribió racion de asado y vino, y á los cuatro dias la reaccion se habia presentado bien manifiesta, se calmó un poco á beneficio de los me-

dios apropiados. La supuración era de buen carácter y con tendencia á cicatrizar como un efecto se verificó á los treinta días después de la operación quedando completamente bueno.

*El Regenerador.*

### HOSPITAL GENERAL

*Tumor fungoso extirpado y curación completa.*  
Una mujer adulta de 40 años, de temperamento nervioso bilioso, de constitución y conformación buena, á los treinta días de haber recibido un golpe en la elevación parietal izquierda se le presentó un tumor duro redondeado, indolente al principio, el que fué en aumento hasta ser del tamaño de un huevo de gallina, sintiendo dolores y picazón que le obligaba á rascarse, se lo ulceró dando sangre con mucha facilidad, vino á el hospital en donde se le caracterizó de un tumor fungoso, habiéndole dicho que era necesario operarla se decidió y practicó la extirpación sin dejar ninguna porción fungosa, se le curó y á los ocho días le apareció erisipela edematosa en la cara la que se curó espontáneamente y á los veinte días estaba completamente cicatrizada.

*Tumor escirroso de la mama izquierda, extirpación y curación á los veinte días.* Una joven de 26 años, de temperamento sanguíneo, constitución y conformación buena, de profesión sastra, hace dos años que sin saber á que causa atribuirlo, le apareció un tumor indolente y duro, en la mama izquierda hácia su parte esterna, al principio era del tamaño de una avellana, pero paulatinamente fue en aumento hasta ser del tamaño de una nuez gorda, entonces sentía gran dolor al tocarse, vino al hospital se le reconoció; ya era desigual con algunas abolladuras y los dolores mas en aumento, se le aplicaron y administraron cuantos recursos existen en la ciencia, pero infructuosamente por lo que se decidió á que lo practicaran la operación, la que practicó el Sr. D. Antolin Saez con el método y delicadeza que acostumbra, la enferma sufrió bien la operación que se hizo con un bisturí convexo haciendo una incisión que penetró hasta el tumor, disecándole con mucho cuidado se aisló y estrajo sin dejar lo mas mínimo del tejido escirroso, se lo curó por primera intención y cuando á los seis días se levantó el apósito estaba por los ángulos cicatrizada, terminando de cicatrizar la herida á los veinte días estando la enferma tan buena que no siente ninguna incomodidad, antes se la ha regularizado la menstruación que la tenía desarreglada: el tumor extirpado presentaba todos los caracteres bien marcados del escirro.

## REVISTA DE SOCIEDADES ESTRANGERAS.

### Academia de ciencias de París.

*De la cauterización con los agentes químicos disueltos en agua y de sus ventajas, en terapéutica.*  
Con este título ha leído una memoria M. Malapert, cuyas conclusiones son las siguientes. 1.ª La cauterización de las pústulas variolosas, de las úlceras cancerosas, y tumores cancerosos ulcerados, á favor del hidrato de potasa en disolución dá por resultado la pronta desecación de las pústulas y después de la curación la ausencia de las cicatrices y manchas de la piel; y la curación de las mencionadas úlceras y tumores. 2.ª La cauterización de los ganglios escrofulosos y de los tumores hemorroidales con el deuto cloruro de mercurio disuelto, produce la resolución de los primeros y la pronta desaparición de los segundos. 3.ª Con el medio espuesto en la primera de estas conclusiones se hace mas corta la permanencia del pus en las pústulas variolosas, se previene la ulceración del dermis, y las deformidades que son consiguientes. Se disminuyen los síntomas inflamatorios de la periferia, tanto los de la superficie tegumentaria como los del tejido celular subcutáneo. Las congestiones sanguíneas así como las irritaciones orgánicas disminuyen de intensidad á proporción que desaparece el estímulo moroso por medio de la cauterización. Con la preparación dicha se cauteriza una vez al día el botón varioloso con un pincel fino: si la viruela fuere confluyente ó grave se hacen dos cauterizaciones.

—*Propiedad hemostática del algodón.* El doctor Bourdin remite una memoria que puede resumirse en estas proposiciones. 1.ª el algodón en rama es hemostático: 2.ª para emplearle se le corta previamente en fragmentos, se limpia la herida y se aplica el algodón sobre ella antes que en los bordes vuelva á aparecer la sangre: 3.ª se recurre al algodón para las hemorragias capilares, y de los vasos de pequeño calibre: 4.ª el algodón no es un hemostático infalible; pero es mas seguro que los medios aconsejados hasta hoy contra las hemorragias dichas. Es de una aplicación mas fácil, se halla en todas partes, no retarda la curación de las heridas destinadas á supurar, y es de muy poco precio.

—*Estracción de los huesos conservando el periostio.* El profesor Bernardin, cirujano en el grande hospital de Verceil, dirige una memoria sobre la estracción subperiosteal y reproducción de los huesos, y de las costillas en particular. Hasta el presente en la mayor parte de las resecciones óseas, los cirujanos quitaban el hueso y el periostio. Fundado el autor en los experimentos fisiológicos que demuestran la regeneración de los huesos por el periostio, ha adoptado por principio

conservar esta membrana en las operaciones de resecion. En apoyo de este método refiere algunos hechos que le han dado los resultados mas satisfactorios.

Con este motivo se felicita M. Flourens de que sus experimentos sobre la regeneracion de los huesos haya inspirado á este cirujano una práctica tan feliz. Recuerda que Blandien en un caso de resecion de la clavícula conservó el periostio, y se reprodujo la porcion de hueso que se habia extraido.

—*De la accion tóxica del éter sulfúrico.* Una memoria sobre este objeto se presenta por M. Velpeau á nombre de M. Parchappe. En ella se refieren muchos experimentos que comparan los efectos locales y generales del éter sobre el sistema nervioso. El autor se explica de esta manera.

El éter sulfúrico obra localmente á consecuencia del contacto como los irritantes, y á consecuencia de la absorcion como los narcóticos. Su accion irritante es fugaz cuando se administra en vapor mezclado con el aire y aun puro: lo mismo sucede bajo la forma líquida mezclada con dos tercios de agua. Esta accion es muy enérgica cuando se emplea puro en estado líquido y á alta dosis ó bien cuando es en el vapor, si contacto es muy prolongado.

Su accion general á consecuencia de la absorcion se ejerce de un modo especial sobre el sistema nervioso y consiste en disminuir gradualmente hasta la abolicion completa la fuerza que preside á las funciones intelectuales, sensoriales y motrices. En pequeñas dosis determina una escitacion ligera y fugaz; á dosis mas alta la embriaguez, el delirio, el sopor y la insensibilidad, fenómenos que desaparecen pronto y sin dejar señales: á dosis aun mas fuertes produce el estupor en todo el sistema nervioso y apaga la vida haciendo cesar la respiracion.

En cuanto á la eterizacion, el autor admite que el éter introducido por absorcion en la sangre obra sobre el sistema nervioso de la misma manera que por contacto directo disminuyendo hasta la abolicion las propiedades fisiológicas y las funciones de este sistema; y en los casos de envenenamiento se estiende la accion de esta sustancia á todo el sistema nervioso ya en las partes periféricas como en las centrales, y entre estas lo mismo en la médula que en el cerebro y cerebello. Relativamente á la sucesion gradual de las perturbaciones características del envenenamiento por el éter piensa que son efectos generales que se producen en las funciones del sistema nervioso á consecuencia de la accion de esta sustancia; y la gradacion y sucesion que se manifiestan en la alteracion y supresion de estas funciones á las que preside la fuerza nerviosa, se deben á la naturaleza misma del organismo nervioso que en su resistencia á las

fuerzas de destruccion sucumbe gradualmente y pierde sus fuerzas en un órden determinado.

—*Del éter en el tratamiento de la meningitis cerebro espinal.* El profesor Besson médico del hospital militar de Mustapha, escribe á la Academia una carta con este objeto.

Habiendo tenido que combatir una epidemia de meningitis cerebro espinal muy grave y contra la cual todos los recursos del arte eran impotentes, el autor tuvo la idea de recurrir á las inhalaciones etéreas. Véanse los resultados.

De nueve militares atacados de esta grave enfermedad y sometidos al tratamiento del éter, dos han sucumbido, tres se pueden considerar ya curados, dos se hallan en estado satisfactorio; de los otros dos hay uno cuya curacion es dudosa, y otro que probablemente pasará al estado crónico.

Los síntomas observados en estos enfermos han sido patognomónicos. Todos han ofrecido cefalalgia y raquialgia, delirio en unos violento, en otros ligero; tres han tenido como contracciones musculares casi tetánicas.

El tratamiento antilogístico ha precedido en todos á los vapores de éter: este se ha empleado segun las mismas ideas y principios que sirven de fundamento al uso del tártaro estibiado á altas dosis. El éter se ha administrado haciendo cuatro, ocho ó diez inspiraciones renovadas cada dos horas, de hora en hora, y en los casos mas graves cada cuarto de hora.

Los efectos inmediatos han sido siempre una frecuencia mas grande de la circulacion y respiracion, frecuencia que cedia al cabo de algunos minutos para dar lugar á una sedacion marcada. Sus efectos sobre el sistema nervioso han sido análogos; al principio una exaltacion de la sensibilidad general que no duraba mas que un instante para ser remplazada por una sedacion.

El primer efecto terapéutico ha sido hacer cesar el insomnio. Despues desaparecia la cefalalgia, la alteracion de la inteligencia y la agitacion muscular. Al mismo tiempo que se regularizaban las funciones cerebrales, lo hacian tambien otras muchas funciones: el pulso perdió de su frecuencia y se hacia regular, la piel perdía el calor anormal, las evacuaciones eran naturales. El último síntoma que desaparecia era la rigidez que habia á lo largo de la columna vertebral.

El autor cree que en vista de estos resultados pudiera esperarse alguna utilidad de las inspiraciones etéreas en el tratamiento no solo de la meningitis cerebro espinal, sino tambien de otras enfermedades del encéfalo y de la médula.

**FOLLETTIN.****BIOGRAFIA DE UN MEDICO.****CAPITULO XXIX.***(Poder de la ciencia.)*

—Buenas noches señores: Me alegro de encontrarlos á Vds. porque voy solo y ando perdido por estos campos sin saber donde estoy.

—¿Quién sois vos, me dijo con tono brusco el de la carabina, apuntándomela y que quereis?

—Yo soy un pobre médico, repuse, que voy destinado á Tarragona y traigo conmigo á mi esposa y mi criada, las que estan descansando ahí en ese pinar.

—¿Que es médico ha dicho? preguntó al de la tea encendida el del baston.

—Si señor, le contestó este; ahí tiene V. un compañero, á lo que parece, oyendo lo cual continuó el buen hombre diciendo:

—Acérquese V. caballero, acérquese V. y no tema: somos gente de paz: aquí tiene V. un profesor.

A esto el de la carabina la descansó, algo repuesto de su susto y yo me adelanté tambien con el corazon abierto y palpitante de alegría. Era una felicidad encontrarme en tal situacion con gente pacífica que podia protegerme y mas aun al ver entre esta gente á un cólega. Ellos á su vez tambien se acercaron, el médico me alargó la mano y juntos nos dirigimos al pinar en busca de Paula y Rosa. Esta, que, como ya llevo advertido, no nos perdía de vista, adivinándolo todo por nuestros movimientos y por algunas palabras que pudo oír, tuvo cuidado de despertar con tiempo á Paula y prepararla, anunciándola que teniamos compañía de confianza.

En pie estaban ya las dos mugeres cuando llegamos. Saludólas mi comprofesor con amabilidad y llaneza y acto continuo hizo su oficio, primero con Paula, luego con Rosa, tomándolas el pulso y preguntándolas algo sobre el estado de su cabeza, pecho y vientre. Explicóse un poco sobre la humedad de la noche y las influencias del pinar, en especial si habia habido algo de susto y de cansancio, y á fin de destruir cuanto antes esas influencias nos invitó que le siguiéramos á su pueblo, donde nos alojaria, si no con grandes comodidades, al menos con muy buena voluntad.

No nos hicimos de rogar por cierto, bendiciendo á la divina providencia por tal encuentro y mientras íbamos andan lo nos dijo el buen profesor de Gilabert, pues era en efecto el médico de este pueblo..

—No hay mal que por bien no venga. He pasado una noche muy fastidiado, he tenido muy malos ratos y al fin ya ve V. en que he podido emplearla. Esto es una verdadera satisfaccion para mí; esto me

recompensa plenamente. Doy por bien empleado lo que me han hecho sufrir esos bárbaros.

—¿Le ha sucedido á V. algun percance del oficio?

—Y tanto mi querido: ya se lo contaré á Vds. Ahora no estarán Vds. para oír impertinencias de mis clientes, entre los cuales los hay que son tunos de marca; lleguémonos á mi casa que no está lejos: allí tomarán Vds. algo; descansarán, mañana al amanecer tomaremos chocolate tranquilamente y hablaremos larga pieza. Vaya entre tanto un polvo.

En efecto mi comprofesor al echar á andar y mientras iba hablando, se puso el baston debajo de la axila izquierda, sacó del bolsillo del chaleco su cajita de tabaco, se la puso en su mano zurda dándole con el índice y medio de la derecha dos golpecitos, luego la abrió y me la presentó. Cogi una pizca del polvo estornutatorio; mi hombre hizo otro tanto, despues de haber ofrecido su cajita á Paula que no tomó, y se estuvo sobando por largo rato las ventanas de la nariz acostumbrada ya y curtida á estos estímulos frailescos.

No estábamos ya distantes del pueblo; sus casas agrupadas al rededor del campanario, dejaban divisar en la oscuridad del cuadro sus masas angulosas; no se oía sino de cuando en cuando el esquilon y campanillas de los ganados encerrados en los corrales, el canto de los gallos, el llanto de algun niño de teta medio absorbido por las tapias por cuyas rendijas se escapaba y el ruido de una fuente cercana. De repente el hombre que nos alumbraba, llevándonos algunos pasos de delantera, se paró primero y luego retrocedió asustado y dejando caer al suelo su tea.

—Qué es eso? le dijo el médico, qué te da ahora?

—Señor! señor! decia el hombre terriblemente asustado y sin poder articular ni una palabra, allí...

—Andres, dijo el médico al de la carabina, á ver adelantate: veamos que es eso; prepara tu arma.

Andres se adelantó, pero temblando tanto como Paula y Rosa que se me arrimaron asustadissimas, sin saber todavia de que lo estaban. A los seis pasos Andres retrocedió tambien, tirando la carabina, la que se disparó afortunadamente en direccion opuesta á la nuestra.

Paula y Rosa dieron un grito histérico, al ruido del tiro, y se agarraron á mis hombros con tanta violencia que por poco no me derriban.

—Lucidos nos habeis dejado, dijo el médico con una sangre fria que me admiró; hemos quedado casi sin luz y sin arma. Pero ¿no me direis la causa de vuestro terror, cuitados? ¿qué habeis visto? ¿es algun alma en pena lo que os ha puesto así?

—Es que allí, dijo el que tiró la tea, junto á la puerta del cementerio, hay un muerto.

—Un muerto! exclamamos todos!

—Mas de uno hay, añadió el que tiró la carabina; mas adentro hay otro que hace señas y me ha parecido una muger.

—Estais beodos, los dijo el médico. Sin duda se han metido en la bodega, mientras he estado viendo al enfermo de cuya casa venimos. ¿Qué le parece á V. camarada?

—Sin embargo repuse, viendo que á mi se dirigia; cuando esos mozos, aseguran que han visto dos muertos, algo habrá de eso; bien que en cuanto al de las señas, si realmente las hace, no estará muerto. Lo que puedo asegurarlo á V. es que la puerta de esas tapias está abierta y realmente me parece distinguir en el umbral una cabeza de hombre pálida é inmóvil.

—Tiene V. razon, dijo el médico despues de un rato, al menos hay una cabeza. ¿Que diablos será estol? Esas tapias son el cementerio.

—Créalo V. señor, dijeron á la sazón los mozos; hay dos muertos, el del portal es hombre; el de mas adentro es muger y mira y hace señas.

—Ay que horror! dijeron Paula y Rosa, muertas de miedo al oír esto: huyamos de aqui.

—Aguardad, dijo el médico, vamos á ver si sale alguien del pueblo.

En cualquiera otro tiempo el ruido de un tiro junto á las tapias del pueblo, en aquella hora, hubiera bastado para alarumar la poblacion y salir al menos el alcalde á rondar con alguna fuerza hasta enterarse del ruido. Mas desde que habia empezado la guerra se oían muy á menudo tiros de dia y de noche y los vecinos de los pueblos, en vez de asomar la cabeza á la ventana para saber algo, atrancaban mas sus puertas y se estaban mas recogidos. Ya hacia largo rato que se habia disparado la carabina y nadie parecia por los contornos; resonaba el mismo silencio; la soledad era la misma.

—Pues señor, continuó el médico de Gilbert, nadie se menea, ni vivos ni muertos: lo mejor que podemos hacer es echar á andar; alejémonos de este sitio.

—¿Pero adonde iremos sin luz? preguntó Paula.

—Yo iré por ella; repuse dejarme.

—Por la virgen santísima esposo mio, no vayas..... Paula se quedó helada de espanto y no pudo continuar al verme avanzar resuelto hacia la tea que casi estaba apagándose. Mi comprofesor y el mozo me contemplaban admirados. Yo me adelanté, alcancé la carabina y luego la tea, no sin algun sobresalto y sin atreverme á mirar hacia la puerta del cementerio, temeroso de que, segun lo que viese, me faltase valor. En cuanto tuve la tea en mis manos, cogiéndola el aire por todas partes, volvió á arder con mucha luz y me acerqué á uno de los mozos que me habia seguido algunos pasos, dándole el arma para que volviese á cargarla. Hizolo en efecto y nos adelantamos con él. Al llegar á la distancia de unas quince varas dirigimos la tea á la puerta y yo distinguí perfectamente en el umbral un hombre tendido; mas adentro junto á un alaud destapado un bulto negro que no se distinguía bien; pero habia en él una cosa blanca con todas las trazas de una mano y con un mo-

vimiento tal, que realmente parecia hacer señas.

—Lo ve V.? dijo el mozo de la carabina; yo no sigo.

—Calle V. y no sea V. cobarde; si son cadáveres no pueden hacernos daño alguno y si estan vivos llevamos armas. Sea V. hombre y sígame V. Doctor, dijo entonces, dirigiéndome á mi comprofesor; deje V. á las mugeres con ese mozo y vengase V. No hay nada que temer.

—Pero bien? que hay? preguntó con voz algo conmovida el buen médico, que ven Vds?

—Calle exclamó el mozo que me acompañaba; y ese del umbral es el sacristan!

—Quién?

—Ese que está ahí tendido junto á la puerta. No hay duda, él es.

—El sacristan! y que haria á estas horas en el cementerio el sacristan! ¿Que idea me ocurre! El diablo me lleve si no adivino ya todos esos misterios. Doctor, venga V., los muertos estan vivos, vengase V. corriendo, la humanidad nos llama á salvar dos vidas muy comprometidas tal vez. Es ya cargo de conciencia. No tardemos.

Esto diciendo me adelanté con paso firme hacia la puerta del cementerio. El mozo me seguia vacilando á dos pasos de distancia. El médico tambien seguia pero á distancia mayor diciéndome:

—A donde va V. compañero! por Dios que va V. á hacer?

Ya llegamos á la puerta del campo-santo. El sacristan, pues realmente era él, segun lo confirmó el mozo, estaba tendido en el suelo, inmóvil, pálido, pero caliente y flexible de miembros.

—Este hombre está desmayado, dije; hay que asistirle, le salvaremos; pulso no tiene, pero me parece que percibo un poco los latidos de su corazón.

—Venga V. Doctor, llegóse V. dijo el mozo ya mucho mas animado, es el sacristan!

—Y es verdad, repuso el médico que al fin se acercó ya sin miedo, y el otro? y eso bulto que hay allí junto el alaud?

—Entremos; vamos á ver que es.

—Cuidado amigo; eso ya parece mas serio; ese bulto se mueve; nos está llamando con la mano. ¿Quien sabe lo que esto puede ser? tiene trazas de ser algun fenómeno sobrenatural.

—No lo crea así por cierto! denme Vds. el arma y alumbrarme, yo me adelantare: Entre tanto echen Vds. agua de esa fuente al sacristan, higanle Vds. friegas, pellizquente, pinchente las pantorrillas, él volverá en sí; tiene un síncope; dicho esto me interné.

—Quien eres, dije, habla ó te mato. Nada. El bulto seguia meneando su mano, callado é inmóvil en todo el resto del cuerpo. Me acerqué mas y ya no me pareció lo que se movia una mano, di otros dos pasos y no me eché á reír, porque el caso no era para ello; pero habia motivos. Lo que todos habiamos creído ser una mano que nos estaba haciendo señas para que fuéramos era... que diriais que era?