

REVISTA DE SANIDAD MILITAR

AÑO III

MADRID, 1.º DE FEBRERO DE 1889

Núm. 39

LA FIEBRE AMARILLA

BREVES CONSIDERACIONES

SOBRE LA ÍNDOLE Y MARCHA DE SUS EPIDEMIAS,
SOBRE LOS MEDIOS DE ATENUARLAS Y SOBRE EL DIAGNÓSTICO
Y TRATAMIENTO DE LOS INVADIDOS POR ELLA,
POR EL DOCTOR F. GRANIZO Y RAMÍREZ.

II

Estados endémico y epidémico. — Marcha de las epidemias y sus diferencias según los climas, la naturaleza de la población y su condensación y demás condiciones higiénicas. — Influencia de algunos fenómenos meteorológicos sobre la marcha de las epidemias. — Medios de atenuar los estragos generales del mal. — Profilaxis.

Los diversos enunciados del precedente sumario contienen interesantes problemas de resolución difícil, y sobre todo, de muy extensa exposición; por esta última razón me ciño exclusivamente á condensar en brevisimas consideraciones generales lo más saliente respecto de la índole, marcha y medios de contener las epidemias de vómito.

Pasaré en ligerísima revista cuanto, por corresponder al estudio del estado endémico, no se ajusta muy bien al objeto de estos artículos, escritos con motivo de la reciente epidemia en Canarias, para detenerme más extensamente en las particularidades que ofrecen las epidemias.

La fiebre amarilla no ataca á los naturales del país donde se genera, sino por excepción rarísima; la raza de color es en absoluto refractaria. Sin embargo, durante una terrible exacerbación epidémica, mi colega Serrano Mirasol ha observado algunos casos de vómito en mulatos. Los asiáticos gozan de una inmunidad perfecta; ésto, por lo que se refiere á los indígenas y á los extraños nacidos en países de análogos climas y situación geográfica.

En cuanto á los habitantes de los climas templados y fríos, influyen sobremanera sus condiciones individuales, y con espe-

cialidad, el sexo, la edad, la naturaleza, el tiempo de permanencia y las localidades elegidas como residencia. El estado endémico se exacerba á medida que menos llueve y sobre todo, si la sequía se anticipa y se establece desde septiembre ó desde agosto. Es creencia tan generalizada como errónea, que desde el primero de dichos meses cambia en sentido favorable la insalubridad de la región intertropical de América; por esto aumenta en dicha época la inmigración europea, y lejos de hallar en el país realizadas las esperanzas de bienestar, sólo se encuentra la enfermedad y acaso la muerte. Y es que la transitoria condensación de las poblaciones del litoral, por la continua llegada de inmigrantes, toma mucha parte en los progresos del estado endémico del mal.

Ya he indicado en el artículo anterior cuanto se refiere á la naturaleza ó punto de nacimiento de los invadidos, y no tengo para qué volver á insistir sobre el asunto; en cuanto al sexo, el más castigado es el masculino, donde la enfermedad se desarrolla también con más graves caracteres. Las estadísticas, sin embargo, no pueden demostrar en este caso otra cosa, sino que la enfermedad se ceba en el hombre con más predilección que en la mujer, porque la inmigración está casi exclusivamente representada por aquél; y en cuanto á la edad, se puede decir lo mismo, porque la inmensa mayoría de los inmigrantes está contenida entre los 16 y 40 años.

Una particularidad digna de notarse, de que me ocuparé razonándola en el tratamiento, es que las mujeres en las cuales se anticipan las reglas durante el ataque de tífus icterodes, dan menos contingente de mortalidad, así como le ofrecen mayor aquellas en que no aparecen las reglas y las que por haber entrado en la época de la menopausia, no pueden presentar aquel flujo natural. Me fundo, para pensar así, no solamente en las observaciones de mi práctica, sino en las estadísticas de Tonatre, Layton y Faget, hechos en Nueva Orleans y en Memphis (Sur de los Estados Unidos) (1).

El tiempo de permanencia en los países donde reina el mal de un modo endémico, es, para los habitantes de los climas fríos y templados, una relativa garantía, tanto mayor, cuanto mayor

(1) FAGET, *Sur le type et l'especificité de la fièvre jaune*, París, 1876.—
F. GRANIZO, *La fiebre amarilla*, (Estudio teórico-práctico, Granada, 1884.

sea aquél. Hay un límite no definido aún, (y en mi concepto indefinible) de este tiempo de permanencia, que constituye lo que se llama por los clásicos *aclimatación*; conjunto á la vez de circunstancias orgánicas, fisiológicas y climatológicas, por cuya virtud adquiere el organismo del hombre condiciones que le hacen cada vez más refractario á sufrir el ataque de vómito. Esta *paulatina* transformación, más referente á circunstancias de orden nutritivo que vital, según los que la admiten, no es permanente ni indestructible, y puede sufrir una especie de regresión hasta colocar á los sujetos en sus primitivas condiciones de *vulnerabilidad*, cuando por ausencias prolongadas de las zonas en que el tifus americano es endémico, adquiere las mismas energías funcionales que perdiera, ó pierde la especial modalidad nutritiva y funcional que contribuyera á crear una indemnidad, muy débil y vagamente explicada, por cierto, hasta hoy. Para ser lógicos con las actuales corrientes etiológicas y patogénicas que dominan en el estudio de todos los procesos infecciosos, sería más razonable pensar que la citada inmunidad se establece mediante una lenta é insensible *absorción*, digámoslo así, del agente virulento que determina el desarrollo del mal, en tal medida, que si es insuficiente para provocar la explosión del proceso, basta para crear por manera paulatina los efectos de inmunidad *consecutiva* que determina un ataque, ó los de inmunidad *previa* que ocasionan las *vacunaciones* preventivas de otros procesos y aun la del que hablo (1).

Otra circunstancia que influye muy decisivamente en el cálculo de probabilidades para ser atacados los europeos, consiste en la *elección del punto de residencia*; es conocida por todo el mundo la predilección del vómito por las poblaciones del litoral. Semejante detalle está completamente demostrado por lo que se refiere á las zonas donde el tifus americano se genera, y es de corriente observación que el proceso prefiere las urbes emplazadas sobre las costas, y con especialidad aquellas de numerosa población, ó en cuyas inmediaciones desembocan ríos de caudal permanente.

Las irrupciones epidémicas en Europa siguen en esto la pauta trazada por el mal en las regiones intertropicales donde es endémico; así, la enfermedad ha hecho sus mayores estragos en los

(1) Véanse los trabajos dados á luz sobre este asunto, por D. Freire.

primeros años de este siglo, no solamente en los puertos primitivamente contaminados, sino paulatinamente en los demás á uno y otro lado de la costa del primer foco epidémico, logrando excepcionalmente introducirse en las comarcas interiores sino por el intermedio y á través de las cuencas hidrográficas directamente comunicantes con el litoral. La concisión que me he propuesto dar á estos apuntes no me permite exponer detalles extensos sobre el particular; sin embargo, debo indicar que la epidemia de Córdoba y especialmente la de Granada y los inmediatos pueblos de sus serranías, no pudieron alcanzar la violencia con que hicieron explosión las irrupciones de Cádiz, Málaga, Barcelona, Canarias, Cartagena, Valencia, Pasajes, Oporto y el Ferrol, sobre la costa, y los de Tortosa, Lisboa, Sevilla, Paterna, Guardamar, Palma del Rio, Murcia, San Lúcar de Barrameda, etc., poblaciones situadas en el fondo de rías marinas ó sobre las grandes vías fluviales de nuestra Península.

Se observa, por otra parte, que los inmigrantes europeos que se establecen desde luego en el interior, no son sino excepcionalmente atacados por el mal. Claro es que en éstos es más larga y difícil la aclimatación, hasta el punto de que es sumamente frecuente que perezcan del vómito cuando después de prolongadas permanencias en el interior bajan á los focos endémicos del litoral.

«La benéfica influencia de las impetuosas corrientes atmosféricas, es de muy antiguo reconocida por todos los epidemiólogos, y perfectamente aplicable también al estudio de la fiebre amarilla. Enunciada siempre esta idea de un modo vago, y robustecida á veces con pruebas prácticas de indiscutible valor, tiene en el vómito confirmación más explícita que en ningún otro proceso infectivo de carácter contagioso. Con efecto, hay un hecho notable, sobre el que nada se ha dicho de un modo concreto, y que formularé diciendo: que los huracanes que suelen atravesar por el Archipiélago de las Antillas, contienen las materias ó las atenúan notablemente. Se observa, con efecto, que las invasiones son menos numerosas desde los últimos días de noviembre, desde cuyo mes tienen lugar aquellos fenómenos meteorológicos. La exacerbación epidémica que existía en Santiago de Cuba por los meses de agosto y septiembre de 1880, era tan intensa y se cebó con tanta crueldad en la guarnición de aquella plaza, que fué necesari-

rio destacar la mayor parte de las fuerzas á los cantones inmediatos. La enfermedad continuaba, á pesar de esto, causando terribles estragos, cuando el dia 12 de septiembre se presentó un viento impetuoso; desde entonces se apaciguó como por encanto la epidemia.»

«Compréndese perfectamente que suceda lo dicho; no así el hecho de que dan cuenta la mayor parte de los autores, referente á la perniciosa influencia que tienen los vientos del cuadrante Sur, y menos todavía lo que expone el Sr. Pons y Codinach relativo á la modificación que sufren las formas clínicas con que se presenta el vómito, según el punto de donde procedan las corrientes atmosféricas (1).»

La propiedad contagiosa de la fiebre amarilla, y la violencia y rapidez de su evolución, obligan seriamente á pensar en establecer una profilaxis especial, naturalmente relacionada con las modernas nociones etiológicas que se tienen del proceso.

Desde luego es indispensable establecer una profilaxis individual y otra general.

Esta última se consigue persiguiendo el *rastrro* de la epidemia en sus primitivos focos, mediante los recursos generales empleados contra todas las invasiones epidémicas de enfermedades contagiosas; así, pues, la vigilancia más escrupulosa en los puertos amenazados, las más rigurosas precauciones de saneamiento de las urbes, la desinfección ó la destrucción de las ropas y efectos contumaces que han servido á los primeros epidemiados, y los demás conocidos medios de aislamiento, etc., deben ser las primeras medidas adoptadas para combatir la inminencia del mal cuando solamente hay sospechas de próxima invasión, ó cuando ya está causando víctimas en una localidad.

Es conveniente, desde luego, evacuar los casos contaminados, trasladar á los enfermos á los puntos más elevados de las inmediaciones del pueblo infestado, y proceder á desinfectar primero y cerrar después las casas donde se hayan notado los primeros

(1) El Dr. Pons y Codinach, antiguo é ilustrado jefe de Sanidad Militar, asigna á la fiebre amarilla cuatro variedades, cada una de las cuales encierra una infinidad de subformas. La vaguedad con que las describe, lucha con la minuciosidad de los detalles clínicos que les asigna, y todo revela un excesivo lujo de habilidad analítica, de donde no hay manera posible de deducir ninguna fórmula sintética, ninguna generalización práctica. (Véase su obra sobre *El vómito*, 1868.)

casos. Obrando de este modo cuando la enfermedad no se ha generalizado, existen relativas garantías de contener la extensión y los estragos del mal. A este efecto, es bueno recordar los excelentes resultados obtenidos á principios de este siglo durante la epidemia de Cádiz y pueblos comarcanos (1804), en que se puso en práctica en algunas poblaciones la diseminación de los epidemia-dos y su asistencia médica en grandes barracas al aire libre, ligera y rápidamente construidas en puntos elevados, aunque cercanos al foco epidémico para facilitar los servicios y la traslación de los enfermos (1).

Cuando los recursos son insuficientes y la enfermedad ha estallado en varios focos simultáneamente en una misma localidad, no debemos ser tan optimistas para creer que las anteriores medidas bastan para garantir la salubridad de una población; porque la fiebre amarilla, á semejanza de otros procesos infecciosos de explosión violenta y de marcha rápida, es de naturaleza infecto-contagiosa, y el curso de una epidemia de vómito es tan apresurado como la evolución individual de la enfermedad; bastan, con efecto, ocho ó diez días para que estalle en varios puntos á la vez, y se extienda hasta el extremo de llamar la atención de las autoridades cuando ya no hay tiempo de evitar los males que amenazan. Esto, por lo que se refiere á las medidas generales contra las invasiones en el litoral meridional y occidental de Europa.

No debo omitir en este trabajo algo que atañe muy directamente al cuerpo de Sanidad Militar y á la misión que corresponde al Gobierno de garantir la profilaxis de la tropas que guardanece nuestras Antillas. La aclimatación paulatina de los reemplazos que se destinan á aquellas posesiones, mediante etapas graduales de permanencia en países cada vez más similares á aquellos por su condiciones climatológicas, sería un buen medio profiláctico, sino se opusiera con frecuencia á esta medida unas veces la rapidez con que urge enviar numerosos contingentes, y siempre las dificultades económicas por lo cuantioso de los gastos de transportes. Creo, sin embargo, que á falta de éste, se puede elegir otro camino.

(1) D. TADEO LAFUENTE, *Observaciones decisivas sobre que la fiebre amarilla pierde su fuerza contagiante dentro de una choza, etc.*, 1804.—AREJULA, *Breve descripción de la fiebre amarilla, etc.*, 1804.

Nada más fácil, con efecto, que estampar en la filiación del soldado una nota firmada por el médico de su Cuerpo, comprensiva de las enfermedades que ha sufrido, y de los días ó los meses que haya permanecido en parajes de la costa ó en puntos invadidos por la epidemia, con la cual se tendría la seguridad de una menor exposición para aquellos individuos que hubieran de garantizar los grandes centros de población situados en el litoral; así podrían distribuirse los contingentes, enviando solamente á los grandes puertos los soldados que hubieran estado un año en las costas poco pobladas, y á éstas los que hubieran permanecido el primer año de residencia en las poblaciones del interior, escalonando así los efectos de la aclimatación.

La experiencia de las últimas campañas sostenidas en Cuba ha demostrado que sólo un 7 ú 8 por 100 de los 200.000 hombres perdidos allí, han muerto por consecuencia de la guerra; el 90 por 100 restante ha sucumbido luchando sin ventaja contra el clima. Toda la actividad y la reconocida competencia que han desplegado nuestros compañeros en los campos y en los hospitales, han resultado y resultarán siempre infructuosas mientras la higiene del ejército de las Antillas no se organice en fundamentales y bien dirigidas condiciones.

En cuanto á la profilaxis individual, lo mismo para garantir la vida de nuestros soldados en Cuba, que para conferir inmunidad á los habitantes de nuestro litoral cuando alguno de sus puertos sea invadido, deben establecerse desde luego, sin vacilaciones y con la confianza que inspiran los modernos estudios y las curiosas y prolijas investigaciones experimentales, á que viene dedicando su incansable actividad desde hace algunos años el señor Freire, distinguido médico brasileño, las inoculaciones preventivas de cultivos atenuados del virus específico del tifus amarillo; en una palabra, la vacunación del vómito.

Ante todo, un poco de historia.

Los experimentadores que en épocas diversas han procurado llegar al mismo fin que el Dr. Freire á demostrar, por lo menos, que la enfermedad era inoculable y susceptible de reproducirse indefinidamente, han visto fracasar todas las tentativas que han hecho en este sentido.

Entre estos debo citar en primer lugar á Aréjula, quien á principios de este siglo, durante las terribles epidemias en Andalucía,

dió á comer á algunos perros pedazos de vísceras de sujetos que habían sucumbido á la fiebre amarilla, sin que al parecer se notara en ellos signo alguno de enfermedad.

Lavallée y Firth hicieron más adelante cuanto les fué posible para inocularse el mal sin conseguirlo, práctica que repitió después Guyón en la Martinica con el mismo negativo resultado.

En 1854, Humboldt, médico y pariente del célebre sabio de este nombre, como él decía, se presentó en la Habana y expuso á la autoridad la idea de inocular la ponzoña *atenuada* de un pequeño reptil cuyas picaduras habían dado lugar al vómito en Veracruz; llevados á cabo los ensayos con intención profiláctica, no fueron seguidos de éxito,

Diez años después (1864), Masnata y Fraschieri, médicos italianos residentes en la Habana, propusieron la inoculación del rocío como profiláctica de la fiebre amarilla, sin que las tentativas llevadas á cabo por ellos mismos y por otros médicos españoles, dieran los resultados que sus autores esperaban.

«Los actuales progresos de la medicina y de la bacteriología han venido recientemente á poner el problema de la profilaxis individual de la fiebre amarilla en condiciones completamente favorables para una pronta resolución, y es de esperar que la *inoculación preservadora* del vómito cambie por completo el estado de pesimismo que ha reinado hasta aquí; me refiero á los interesantes trabajos hechos recientemente y publicados por el doctor Freire (1).

He seguido con verdadero interés el estado y los progresos de esta cuestión importante, que envuelve la resolución de dos problemas igualmente transcendentales; uno científico referente á la

(1) DOMINGO FREIRE, *Recherches sur la cause, le nature et le traitement de la fièvre jaune*, 1880.—*Études expérimentales sur le contagion de la fièvre jaune*, 1883.—*Refutation des recherches sur la fièvre jaune, faites par M. P. Gibier*, 1888.—*Doctrine microbienne de la fièvre jaune et ses inoculations préventives*, 1885.—*La vaccine de la fièvre jaune* (estadísticas de enero á agosto de 1885).—*Notice sur la régénération de la virulence des cultures atténués du microbe de la fièvre jaune*, 1886.—*Memoria sobre as ptomainas da febre amarella*, 1886.—*Résultats statistiques de la vaccination contre la fièvre jaune pendant l'épidémie de 1886, 1887*.—*Conférence sur la fièvre jaune*, pronunciada en París en 1887.—*Le vaccination de la fièvre jaune*; discurso pronunciado ante el Congreso médico internacional de Washington, 1887.—*Du microbe de la fièvre jaune et de son atténuation*; en colaboración con P. Gibier y C. Rebourgeon.—*Résultats obtenus par l'inoculation préventive du virus atténuée de la fièvre jaune à Rio-Janeiro*; en colaboración con P. Gibier y C. Rebourgeon: nota presentada á la Academia de Ciencias de París, 1887.

profilaxis, y otro ligado necesariamente á éste, pero de indole social y de importancia capitalísima, relativo al aumento de prosperidad y de población á que están destinados inmensos territorios vírgenes hasta hoy, mirados con justificada prevención por la població inmigrante procedente de Europa.

La inoculación profiláctica de las enfermedades, practicada por lo que hace á la viruela desde hace siglos en la Europa oriental y en Asia, y por lo que se refiere á la sífilis en la Europa occidental casi en nuestros días, ha sido sustituida por la inoculación de las enfermedades atenuadas: así, á la de la viruela (vacuna) han seguido la de la rabia, tentativas de discutido éxito en el cólera, la del carbunco y la de la fiebre amarilla.

Inspirándose Freire en los últimos trabajos de Pasteur sobre el carbunco y sobre la rabia, atenúa los caldos de cultivo más virulentos haciéndolos pasar por diversos organismos sucesivamente. La concisión de estos artículos no me permite exponer con detalles la técnica que asegura semejante resultado, asunto que será objeto de un artículo especial que seguirá á los actuales.

En cuanto á la técnica de la inoculación con los caldos atenuados se practica del mismo modo que con la vacuna; algunas horas después de la inoculación, aparecen las siguientes manifestaciones: ligera cefalalgia supra ó intraorbitaria, sensación general de cansancio ó de quebrantamiento, dolores contusivos en los miembros, raquialgia y ligera hipertermia que raras veces excede de un grado. Estos síntomas no revisten nunca gravedad y duran dos ó tres días. Freire ha practicado en muy grande escala estas inoculaciones preventivas, y observado que la epidemia respetaba á todos sus inoculados, aun cuando permanecían en medio de los más mortíferos focos de la epidemia en Río Janeiro.

En presencia de estos resultados, confirmados por nuevos y muy recientes comunicaciones de minuciosas estadísticas que el Dr. Freire ha tenido la bondad de remitirme, creo que merece ser ensayado en España (si desgraciadamente lo hicieran mañana necesario los progresos de la epidemia de Canarias), y desde luego en Cuba, cuya población europea aumentaría seguramente al abrigo de una inmunidad de este modo tan fácilmente conferida.

(Continuará).

NOTA SOBRE EL EUCALIPTOL

El Dr. Roussel, de París, ha tenido la bondad de remitirnos varios folletos publicados por él y que versan sobre puntos distintos de la ciencia médica, favoreciéndonos al propio tiempo con una comunicación científica cuya traducción literal ofrecemos seguidamente á nuestros lectores.

Por más que en el terreno particular hemos procurado corresponder á la atención y cortesía del reputado Dr. Roussel, tenemos una satisfacción al ofrecer á dicho comprofesor este público testimonio de nuestro reconocimiento, declarando á la vez que no era necesario su ruego para que con gusto pusiéramos completamente á su disposición las páginas de la REVISTA.

He aquí la nota á que nos referimos:

Señores Directores de la REVISTA DE SANIDAD MILITAR.

En nombre de la Redacción del periódico *La Medecine Hypodermique* agradezco á ustedes el cambio de su excelente revista con nuestra modesta publicación.

En el número 37 de ese periódico, correspondiente al 1.º de enero próximo pasado, he visto un párrafo sobre el *eucaliptol* (1), cuya lectura me mueve á hacer á ustedes ciertas indicaciones que les ruego tomen en consideración si las conceptúan procedentes.

Dedicado desde 1863 al cultivo de la terapéutica subcutánea directa, he procurado emplear el eucaliptol y otros muchos agentes antisépticos que hasta entonces había sido imposible inyectar bajo la piel. En 1883 encontré un medio de hacer inyectables dichos medicamentos merced á una dilución de los mismos en los aceites vegetales. Con este motivo presenté á la Academia las fórmulas siguientes: eucaliptol 5, aceite de oliva 20; eucaliptol 10, aceite fénico cristalizado 5, aceite de olivas 50; esencia de trementina y aceite de olivas áá 20; paraldehido 2, aceite de olivas 10.

En 1885 el profesor Ball me ha permitido demostrar en el hospital Laennec la eficacia del eucaliptol, arsénico y esparteina inyectables en el tratamiento de la tisis, consiguiendo que dicho profesor presentase á la Academia un dictamen muy favorable basado en un buen número de curaciones obtenidas por dicho procedimiento.

Habíase propuesto el empleo de soluciones en el aceite *mineral* del petroleo, llamado vaselina líquida medicinal, pero no se obtuvo ningún resultado terapéutico de tan defectuosas inyecciones, razón por la cual M. Dujardin-Beaumetz ha ensayado sin éxito también las dosis mucho más fuertes de 30 á 50 por 100.

(1) Se refiere el Dr. Roussel al que figura en el *Prontuario de Terapéutica hipodérmica* escrito por el Sr. Aragón.

La razón de estos contratiempos estriba en que el aceite *mineral* no se saponifica ni se emulsiona ni se absorbe bajo la piel ó en los tejidos animales; al practicar las autopsias después de un tratamiento de ese género se encuentran en el espesor de los tejidos gotas del aceite mineral que contienen aún eucaliptol y que constituyen un cuerpo extraño que explica los dolores y las mortificaciones de tejidos tan frecuentes con dicho tratamiento.

Por el contrario las soluciones en el aceite vegetal se emulsionan bajo la piel, se saponifican por los cloruros de los tejidos y se absorben con la misma facilidad que el aceite de olivas alimenticio; de esta manera se absorben también los antisépticos disueltos en la forma indicada, notándose al cabo de algunos minutos el olor del eucaliptol en el aire espirado como señal evidente de que el agente medicamentoso ha llegado al pulmón y ejercido allí su acción desinfectante.

Así se justifica que haya podido presentar á las sociedades médicas más de 20 individuos tísicos con cavernas, bacilos, uñas hipocráticas y caquexia, los cuales, después de un año de tratamiento con arreglo á las fórmulas arriba expresadas, no presentaban signo alguno de tisis. En alguno de ellos se percibe un soplo tubario *seco* en el sitio de la caverna cicatrizada.

El eucaliptol verdadero, en solución antigua y bien preparada en el *aceite vegetal esterilizado*, es un medicamento excelente cuyas propiedades he tenido la fortuna de exponer y comprobar. Fiado en esto, espero, estimados colegas, que si las consideran de utilidad científica se dignen insertar en el próximo número de la REVISTA estos apuntes de vuestro afectísimo colega

DR. J. ROUSSEL.

París 11 de enero de 1889.

PRENSA Y SOCIEDADES MÉDICAS

Fenolato de mercurio: Preparación.—En 1886 recomendó el Dr. Gamberini como un excelente antisifilítico el fenolato de mercurio, y el químico italiano M. Boriani, preparó esta sal, cuya fórmula es $(C^{12} H^5 O^2) Hg$, precipitando una solución acuosa de fenato de potasa por otra de sublimado.

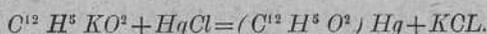
Las observaciones de Gamberini fueron confirmadas por otros médicos; y en la actualidad son varios los derivados fenólicos de mercurio que facilita el comercio, habiendo entre ellos algunos que difieren del fenolato preparado por Boriani. Se encuentra en el comercio una preparación que afecta la forma de cristales prismáticos y amarillos, y que se disuelve fácilmente en el cloroforno y en el sulfuro de carbono, que es poco soluble en el alcohol y el éter y que no se disuelve en el agua. Este fenolato contiene 56,28 por 100 de mercurio y se descompone en caliente por los ácidos clorhídrico y nítrico, dando lugar á la producción de las sales de mercurio correspondientes y benzol.

Merk ha conseguido un fenolato, cuya preparación es desconocida y que se presenta bajo la forma de agujas cristalinas incoloras: este preparado contiene 51,80 de mercurio, es insoluble en el agua y en el sulfuro de carbono;

poco soluble en el alcohol frío, y muy soluble en 20 partes de alcohol hirviendo, en el éter y en el ácido acético.

En vista de esta diversidad de propiedades y de la variedad de composición de los distintos fenolatos de mercurio ofrecidos en el comercio, M. Hugo Andrés propone un método de preparación uniforme que permita la obtención segura de un producto definido. Para conseguir esto, prepara el autor un fenolato de potasa disolviendo en alcohol á 90 grados 94 partes de fenol cristalizado y 56 partes de hidrato de potasa.

La solución alcohólica se evapora en el baño-maría hasta que adquiera una consistencia siruposa, y después, se deseca en una campana bajo la acción del ácido sulfúrico. Se disuelven 100 partes de fenato de potasa en alcohol; se filtra el líquido y se precipita éste por medio de una solución alcohólica de 112 partes de sublimado. Las anteriores proporciones están calculadas con arreglo á la siguiente ecuación:



Se obtiene así un precipitado anaranjado que se coloca sobre un filtro y se lava con alcohol á 60°, y después con alcohol absoluto hasta que el líquido filtrado no se precipite con el hidrógeno sulfurado. El producto, después de desecado en presencia del ácido sulfúrico, se presenta bajo la forma de un polvo amorfo, de color rojo de ladrillo y con un ligero olor á fénol. Se disuelve en caliente en el ácido clorhídrico y añadiendo potasa se precipita el óxido amarillo de mercurio. El ácido nítrico disuelve también el fenolato de mercurio y bajo la acción del calor adquiere el líquido un color amarillo de oro.

El preparado en cuestión es insoluble en el agua, el cloroformo, el sulfuro de carbono, el éter y el alcohol, y contiene, por término medio, 51,68 por 100 de mercurio, cantidad que es casi la teórica (51,81 por 100) calculada con arreglo á la fórmula transcrita anteriormente.

(*Journ. de pharm. et de chim.*)

* * *

Desdoblamiento de las operaciones cerebrales.—He aquí las conclusiones de un estudio del Dr. Luys sobre este punto:

1.^a En las condiciones normales del funcionamiento del cerebro, los hemisferios son autónomos.

2.^a El hemisferio izquierdo, poco precoz en su desarrollo, es también el mayor. En general pesa normalmente de 5 á 7 gramos más que su congénere.

3.^a Si los lóbulos cerebrales, desde el punto de vista de ciertas operaciones psíquicas de conjunto, obran de un modo sinérgico, hay, por el contrario, cierto número de circunstancias en las cuales no existe esta sinergia. Así, en la acción de articular los sonidos y de trazar con la mano derecha caracteres gráficos, en el lenguaje oral ó en el escrito, el hemisferio izquierdo es el único que entra en acción.

4.^a En el acto de tocar instrumentos de música, en particular el piano, la cultura creada de las condiciones artificiales de la actividad cerebral, en virtud de las cuales cada lóbulo obra aisladamente, de un modo independiente de su congénere, no sólo desde el punto de vista de los fenómenos psico-motores, sino también desde el de las operaciones mentales, para leer la música, reunir recuerdos, verificar operaciones de juicio y ordenar actos motores coordinados.

5.^a En el dominio de la patología mental estas aptitudes naturales de la

actividad automática de cada lóbulo cerebral pueden revelarse con gran energía.

En los enagenados, la diferencia en peso entre la masa de los lóbulos cerebrales es mucho mayor que normalmente. El *desequilibrio* entre ellos es mucho más marcado. El lóbulo derecho es en estos casos el que absorbe la actividad trófica. La diferencia en vez de ser de 7 gramos, se eleva á veces hasta 25 y 30 (sin lesión destructiva).

En ciertos enagenados, los alucinados lúcidos, los hipocondríacos lúcidos, la coexistencia de la lucidez y del delirio puede hallar su explicación racional en la integridad de un lóbulo cerebral y la hipertrofia morbosa de ciertas regiones del lóbulo opuesto. En algunos de estos casos hemos observado que el proceso morboso era unilateral y se manifestaba por una prominencia insólita del lóbulo paracentral. Estos hechos demuestran, al parecer, la posibilidad de la coexistencia de la alucinación y de la lucidez.

6.^a Fuera de los casos que acabamos de indicar hay también gran número de estados psicopáticos, las impulsiones, las enagenaciones con conciencia, en los cuales los trastornos motores no pueden tener otra explicación racional y verdaderamente fisiológica que una desarmonía pasajera sobrevenida entre los dos lóbulos cerebrales, de los cuales uno funciona de un modo irregular y su congénere en condiciones normales.

7.^a Desde el punto de vista del pronóstico de la enfermedad mental, bien apreciadas la supervivencia de su lucidez y su persistencia, se pueden deducir de ellas datos de cierta importancia, pues este síntoma implicaría la integridad persistente de un lóbulo solamente con todas sus aptitudes dinámicas; y recíprocamente, la ausencia de la lucidez, apreciada de un modo preciso, implicaría la invasión simultánea y paralela de los dos lóbulos cerebrales. En efecto, sabido es que la mayoría de los alucinados, que al principio son lúcidos durante cierto tiempo, acaban por dejar de serlo, y pasados algunos años, por la evolución natural del proceso morboso, concluyen por incapacitarse completamente para las incitaciones de fuera y por estar más ó menos privados de comprender lo que se hace en derredor suyo.

En los casos de este género, las lesiones recaen igualmente sobre los hemisferios, y ésta es la demencia que se revela con sus caracteres de incurabilidad absoluta.

8.^a En una palabra, la teoría del desdoblamiento de la actividad cerebral puede dar una explicación racional de ciertos fenómenos morbosos de la psicosis que hasta el día han permanecido en la sombra, á falta de datos suficientes destinados á ponerlos de relieve.

(*El Siglo médico.*)

BIBLIOGRAFÍA

Pareja: *Tratado elemental de Patología venerea.*

Un libro más en la literatura médica española es siempre motivo de felicitación aquí donde la producción es escasa y la originalidad cuestionable en muchas ocasiones, y donde nos hallamos dominados por la imitación más humillante de los clásicos extranjeros. Pero cuando no se trata de esto, cuando aparece una obra que, como la del joven catedrá-

tico granadino, está inspirada en la realidad y en la observación de los hechos clínicos, pensada de una manera muy reflexiva, escrita con facilidad y con corrección nada comunes, y donde descuella en primer término el más severo análisis crítico y un estilo sencillo y á la vez elegante, es necesario hacer una excepción que no cabe en los moldes de lo vulgar, y tributar merecidísimos elogios á su autor, que ha sabido exponer magistralmente los problemas doctrinales contenidos en su obra.

La lectura de los dos primeros cuadernos que hemos recibido nos ha obligado á trazar estas líneas aun antes de conocer la obra en toda su extensión. No podemos, por consiguiente, hacer ahora una crítica del libro del señor Pareja; pero debemos declarar por anticipado, y á reserva de modificar esta opinión en tiempo oportuno, que el distinguido Catedrático de medicina, discretísimo y activo periodista profesional, ha comenzado por donde muchos quisieran concluir.

Reservamos para más adelante el análisis bibliográfico que hemos de hacer, y nos limitamos por ahora á consignar aquí nuestro agradecimiento por las laudatorias citas que hace el autor de los trabajos del eminente sifiliógrafo y Médico militar, Sr. Montejo, y á recomendar á nuestros compañeros del Cuerpo la adquisición de este interesante trabajo, consagrado á una de las especialidades más extensas é importantes de la práctica médico-castrense, seguros de que le consultarán con fruto respecto de muchos interesantes pormenores relativos á la patología venérea.

Nuestro colega *La Gaceta Médica de Granada*, á cuya *Biblioteca gratuita*, para sus abonados, corresponde el libro en cuestión, ha realizado un bien de trascendencia publicando un libro utilísimo y necesario, por lo cual enviamos nuestra enhorabuena al apreciable periódico granadino.

F. G.

ASOCIACIÓN FILANTRÓPICA DE SANIDAD MILITAR

En la Junta General celebrada por esta Asociación en 30 de diciembre último, se acordó explorar la voluntad de todos los individuos del Cuerpo que deseen ingresar en la misma, sin abonar la cuota de entrada, con la condición á que estuvieron sujetos los socios fundadores, de no tener derecho sus familias á percibir la cuota funeraria, si desgraciadamente fallecieren antes de haber abonado doce mensualidades, en cuyo caso se devolverían á los herederos las cantidades abonadas.

Tanto la Junta General como el Excmo. Sr. Presidente, particularmente tendrían una satisfacción en que esta invitación obtuviese por todos una contestación afirmativa, abrigando la esperanza de que así sucederá, por ser un medio que á no dudar serviría para estrechar los lazos del compañerismo que en el Cuerpo deben existir, toda vez que con su asentimiento desaparecería el único motivo que como pretexto pudiera alegarse para no pertenecer á la

Asociación, cuyos humanitarios fines viene cumpliendo fielmente desde su fundación.

Lo que de orden del Excmo. Sr. Presidente se pone en conocimiento de todos los individuos del Cuerpo, con objeto de que aquellos que deseen ingresar en la expresada Asociación y por un olvido involuntario no hayan recibido invitación de los Jefes de Sanidad de la Plaza en que residan, puedan manifestar su conformidad y deseo á esta Secretaría, lo antes posible.

En la expresada Junta General, se dió cuenta del ingreso durante el año 1888, de diecisiete socios y de la baja de nueve, siete por defunción.

El Sr. Tesorero manifestó haber abonado seis cuotas funerarias, faltando el verificarlo con la correspondiente al último fallecido, por esperar contestación de la familia, señalando el punto donde desean recibirla.

El balance de fin de año, da una existencia en Caja de 7.016 pesetas con 80 céntimos.

Madrid, 21 de enero de 1889.

El Secretario,
ANTONIO DE SANTOS

VARIEDADES

Suscripción abierta con el fin de allegar fondos para erigir un sencillo monumento que perpetúe la memoria de los individuos del cuerpo de Sanidad Militar muertos á consecuencia de heridas recibidas en campaña (1).

	Pesetas.
<i>Suma anterior</i>	1.228
Sr. D. Elías Con y Tres	3
» Carlos de Torrecilla	5
» José Ruiz de Castroviejo	2,50
» Manuel Jurado.	5
» Agustín Tenreyro.	2,50
» Eduardo Sánchez Capelástegui.	5
» José Latorre.	5
» Genaro Bermúdez.	5
» Juan A. Muñoz.	2
<i>Total</i>	1.268

* * *

La Academia Médico-Quirúrgica española celebró la sesión inaugural del presente año el 24 del mes próximo pasado.

En el discurso de Secretaría lucieron, como era natural, las envidiables dotes literarias que adornan al Sr. Francos Rodríguez, quien, después de narrar los trabajos de la Academia durante el pasado curso, dedicó sentidas

(1) Se han recibido cartas de Ultramar anunciando el envío de las cantidades recaudadas allí con este objeto; por lo cual, y defiriendo á los deseos manifestados por algunos compañeros, continuará abierta la suscripción hasta el día que se reciban las mencionadas cantidades.

frases de censura á los Médicos «á quienes la Corporación sirvió en otro tiempo de pedestal, y que hoy, siendo ó creyendo ser águilas caudales, apenas si tienen ocasión de recordar el nido desde donde lanzaron sus trinos primeros.»

El Presidente de la Academia, Sr. Salazar, leyó un discurso sobre *El contagio y la herencia en la tuberculosis*, encaminado á demostrar que, á pesar de las demostraciones de Villemin sobre la inoculabilidad y contagiosidad de la tuberculosis, y á pesar del descubrimiento del bacilo de Koch, la doctrina microbiana de la tisis no ha producido grandes modificaciones en el dominio de la Medicina clínica.

Tanto el Sr. Francos como el Sr. Salazar fueron justamente aplaudidos, al terminar sus discursos, por los académicos y el público.

Después se leyó el programa de premios para el año actual, y el Dr. Galdo, que ocupaba la presidencia, declaró abiertas las sesiones durante el presente curso académico.

*
* *

El día 16 inauguró solemnemente sus tareas en el presente curso la Real Academia de Medicina.

La memoria leída por el Sr. Nieto y Serrano contiene, como todas las del Secretario perpetuo de la Academia, bellezas más que suficientes para amenizar y hacer agradable un discurso de Secretaría destinado á dar cuenta de los trabajos llevados á cabo por la Corporación durante el año anterior. Los resúmenes de las discusiones sostenidas; la enumeración de los informes emitidos y la enumeración y crítica de los discursos leídos en las recepciones de los académicos últimamente elegidos, constituyen otros tantos párrafos á cual más interesantes y fueron objeto de espontáneas demostraciones de aplauso: pero donde, sin duda alguna, rayó á mayor altura el fecundo y gallardo ingenio del Sr. Nieto Serrano y donde cautivó por completo al auditorio fué al dar cuenta del fallecimiento de los Sres. Santero, Martínez Molina, García Caballero y Lletget. Sóbrio en datos biográficos y conciso hasta el laconismo, señaló sin embargo los rasgos más salientes de la vida profesional de cada uno de los citados maestros, y enumeró los trabajos más notables de cada uno de ellos caracterizando así sus respectivas personalidades científicas.

A continuación leyó el Sr. Díaz Benito una minuciosa serie de datos agrupados ordenadamente y constituyendo un erudito discurso histórico médico, para puntualizar *algo de lo que se debe á los españoles en el progreso de las ciencias médicas*, consiguiendo demostrar que nuestros compatriotas han contribuido como los que más al adelantamiento de la Medicina y de las ciencias auxiliares de ésta.

Acto seguido se dió posesión del diploma correspondiente al premio Rubio, otorgado este año al autor del Album clínico de Dermatología. No podemos ponderar el acierto de la Academia ni estamos autorizados para extremar nuestros plácemes al Dr. Pérez Ortiz, porque en ambos casos parecerían parciales nuestros entusiasmos tratándose como se trata de un condiscípulo y compañero de siempre: pero es indudable que el acuerdo de la docta Corporación viene á recompensar los trabajos del autor del texto de la obra, á la vez que premia la inteligente cooperación del dibujante Sr. Deletre y el acierto de la *Revista de Medicina y Cirugía prácticas*, en cuya Biblioteca figuran obras como la recientemente premiada por la Real Academia de Medicina.