

REVISTA DE SANIDAD MILITAR

AÑO V. MADRID 1.º DE OCTUBRE DE 1891. NÚM. 103.

TRATAMIENTO MÉDICO-QUIRÚRGICO

DEL

VÓMITO Ó FIEBRE AMARILLA⁽¹⁾

(Continuación.)

Consideramos comprendidos en el tercer grado los oligúricos y anúricos con uremia muy acentuada, siendo la misma la génesis del proceso y el mismo el tratamiento que se debe iniciar, pues es posible resulte eficaz, si después de forzada la barrera renal observamos que se emiten grandes cantidades de orina fuertemente pigmentada y de alta densidad, y el estado del enfermo mejora visiblemente; mas si transcurren dos ó tres horas y el sueño comatoso subdelirante persiste, tornándose el pulso depresible, debemos desconfiar del éxito; aunque las puertas de salida de los tóxicos están abiertos y dan paso á considerables cantidades, no es con la premura que el organismo exige; los centros nerviosos, hondamente perturbados, cesarán en su función estimulante de los diversos actos funcionales, y faltos de la imprescindible influencia, el corazón, en primer término, parético, la acentuará más y más y precipitará la muerte de ellos.

En este caso, ya que no basta lo hecho para salvar esa vida, inminentemente amenazada, no debemos ni podemos vacilar: hagamos la *difusión*, operación nueva que me he visto forzado á discurrir, combinando la inyección de suero y sangre con la depleción simultánea, para poder extraer la mitad y más de la cantidad total de la sangre sin temor al síncope: la clásica transfusión previa depleción *manu larga* es en cierto modo temible en los casos en que los centros nerviosos han decaído notablemente en su función directriz, y con más motivo, si el *primus vivens et ultimum moriens*, el corazón, se halla semiparalizado: la operación como por lo dicho *ut supra* se desprende, la constituyen tres actos operatorios, ó si se quiere tres operaciones, y pueden ocurrir dos casos que la modifiquen en cierto modo: 1.º, que al enfermo le haya sido previamente inyectado el suero artificial sin resultado visible de desintoxicación, y 2.º, que le veamos por primera vez en estado agónico, lo que será frecuente en la prác-

(1) Véase el número 102.

tica: en el primer caso, y en el supuesto que no han transcurrido más de dos ó tres horas de la inyección, se comienza por inyectar suero por una vena de un brazo al par que se sangra en el otro, recibiendo la sangre en una copa graduada y procurando compensar la cantidad de líquido que sale con la cantidad que se inyecta, pudiendo así llegar hasta extraer cuatro litros de sangre *ampliada*, que representa aproximadamente casi la mitad de sangre pura; se cierra la sangría y se termina por la transfusión de un litro de sangre humana, si es posible proporcionársela, y de no serlo, seis ú ochocientos centímetros cúbicos de sangre de cabra *ad integrum* ó desfibrinada, si lo primero se dificulta: en el segundo caso comenzaremos por inyectar dos litros de suero, y cuando ello esté verificado, continuaremos en los mismos términos que para el caso anterior, en orden y cantidades inyectadas y extraídas.

La *difusión*, tal cual la dejo descrita, no ha sido todavía practicada, porque en los enfermos que la indiqué hubo vacilaciones por parte de los compañeros, y hasta una vez que se decidió, no dispusimos en aquella noche de sangre, y por lo tanto, no fué posible llevarla á vías de hecho; sin embargo, con alguna variante ella, quedó verificada á mediados de Marzo del presente año, en un sujeto afecto de una *fiebre intermitente perniciosa ataxo-adinámica*: la transfusión que el 78 practicamos al comandante de Ingenieros fué verdaderamente un remedo de *difusión*, pues comenzamos la inyección de sangre humana cuando llevaba perdido un litro de la suya y la dejamos seguir corriendo entre tanto operábamos, y á no haber sufrido un percance que inutilizó el transfusor, último modelo Collin-Mathieu, hubiéramos continuado inyectando sangre por la cubital del antebrazo izquierdo y dejándola salir por la safena interna del pie derecho, ¡Teníamos ochenta hombres generosos dispuestos á dar toda la sangre que necesitara su Capitán! Sublime rasgo que difícilmente se repetirá á no ser en igualdad de condiciones (1).

Las inyecciones de oxígeno, tanto por el recto como por el tejido celular subcutáneo, son de fácil ejecución y su técnica bien conocida, y como me he propuesto ser lo más conciso posible, omito detalles conocidos de los operadores. Respecto á las de suero y sangre, he de consignar que sería poco pertinente el ocuparme de ello, pues los médicos que esto leyeren, conocen hasta la última nota que todavía vibra sobre tan interesantes puntos y sólo me permitiré, después de

(1) En la noche del 9 de Julio último, en la fortaleza del Morro, varios oficiales y algunos Jefes de Artillería é Infantería al indicar que necesitaríamos un litro de sangre, y que humana sería preferible, se brindaron á dejársela extraer; se trataba de haber hecho la *difusión* á una joven señora, espirante del *vómito* pero murió antes de terminar los preparativos; avisaron muy tarde.

repetir la frase de una autoridad médica que por lo conocida huelga nombrar; «la transfusión, con mucho más motivo la inyección intravenosa, dice, puede y debe practicarse, en casos de urgencia, con instrumentos vulgares; pero el empleo de los aparatos de Mathieu y de Charrière la abrevian, la simplifican y previenen los accidentes eventuales de la operación», describir un aparato que en cualquier parte puede improvisarse, con tal que el operador lleve consigo tres ó cuatro metros de tubo grueso de drenaje, una lanceta y una aguja-cánula fina, de cualquier aspirador, ó un trócar explorador en su defecto; no necesita más que un embudo, que en cualquier parte puede encontrar y un ayudante para elevarle á la altura que crea conveniente.

En los grandes hospitales donde á veces y por largas temporadas, suelen pasar de cien los enfermos del vómito que constituyen la existencia diaria, y que tal vez pasarán de cincuenta los que hubiere necesidad de operar, en la hipótesis de que el tratamiento *quirúrgico* venciendo resistencias y preocupaciones,—que si bien se analizaran resultarían *el parto de los montes*, pues se trata de operar y revocar la sentencia en los desahuciados por la medicina, interpretada por los clínicos más acreditados—tómase carta de ciudadanía, fuera de gran utilidad ese sencillo aparato de embudo, que en lugar del vulgar de hoja de lata se puede construir de una capacidad conocida y con el tubo de salida delgado y adaptable al objeto, y mejor, de cristal, si hacemos omisión del mayor gasto que ello significa y de su fragilidad que lo aumentaría considerablemente; un sosten circular de alambre de telégrafo, cuyo diámetro sea menor que el de la base del embudo, y otro que casi ajuste al vértice del cono fijados en un vástago de madera, le prestarán solidez y fijeza; dicho vástago de dos y medio metros de altura lleva un tercer arito de alambre más fino por el que pasará el tubo de goma que descende, argollita que se procura quede por lo menos dos ó tres centímetros más baja que el nivel del plano de la cama, á la cual, bien en su cabecera ó bien á los pies, por cualquier mecanismo ó por dos lazos se fija en sus hierros el vástago, dando al depósito la altura que se desee, según las circunstancias. Por la descripción se vendrá en conocimiento de que la entrada del aire, único accidente eventual en la inyección del suero y de sangre desfrinada, automáticamente está evitada. Nunca, ni en ninguna circunstancia, aunque se dejase abandonado al enfermo y el líquido que se trata de inyectar se hubiese agotado, podría descender el nivel del líquido en la parte del tubo que descende, por debajo del nivel de la superficie de la herida, pues recoda el tubo por lo menos siete centímetros por debajo del nivel de aquella. Para la transfusión de sangre *in totius*, el embudo y un tubo de un metro

bastará dándole al brazo posición casi vertical, y estando el enfermo acostado en un colchón colocado en el suelo y elevándose sobre una mesa el operador y el sujeto ó animal que proporcione la sangre.

El tratamiento *quirúrgico* del *vómito* que á grandes rasgos he descrito, no es una fantasía más ó menos bella y consoladora con que me haya propuesto perder el tiempo ó hacerlo perder á mis ilustrados lectores; descansa: 1.º, en fundamentos científicos que tienen solidez, sino absoluta, porque en las ciencias médicas hay pocas verdades absolutas, relativa, y cuando se trata como aquí de combatir estados, cuyo fin es la muerte, esta relativa solidez tiene gran valor; 2.º, en que el desesperante y próximo fin del enfermo, autoriza científicamente á salirse de los caminos trillados, que siempre, como á diario observamos, no conducen á puerto, sino al abismo; 3.º, en que los medios que se emplean tienen su lugar preferente y acreditado en clínica, si se exceptúa la nueva operación que he combinado y que la inscribo en el *registro* de la ciencia con el nombre de *difusión*, que aunque no ha hecho todavía correctamente sus pruebas en la clínica, las tiene hechas en animales, siendo operaciones *sin peligro* todas ellas; y viene seguramente á resolver un árduo problema para la terapéutica de los procesos infecciosos, tanto de los reputados locales, fiebre tifoidea, tétanos, cólera, difteria, *vómito*, septicemias, como de las generales, rabia, muermo, carbunco, etc., que por su concurso tal vez llegue, en día no lejano, á ser posible la victoria en la lucha con los microbios hematóbios ó que viven en la sangre, y 4.º, en hechos clínicos, ya por mí y distinguidos compañeros verificados, los cuales demuestran de una manera concluyente que la llave de los riñones en las urémias infecciosas quedan á disposición del Médico que tenga valor profesional acreditado, y no se avenga á transigir con la muerte; que ya, por lo tanto, no hay oligúrias crecientes que no pueden ser modificadas en su marcha progresiva y fatal, que ya no existen anurias invencibles, pues en todos los casos la barrera renal será forzada; y finalmente, que urémias muy intensas con anuria de treinta y más horas y en período preagónico y agónico, han sido ya resueltas favorablemente, ocupándose á estas horas, uno de los sujetos, á los veintiseis días de inyectado, en los asuntos de su profesión, y el otro, que fué operado el mismo día, en reparar sus fuerzas, profundamente heridas en los dos, pero más especialmente en el último; y lo más notable que ello se ha verificado operando sin libertad para llevar hasta el punto conveniente las acciones indicadas por el estado de los enfermos, pues no era yo el Médico de cabecera sino consultado, y los colegas, por ser los primeros casos estaban vacilantes, permitiendo sólo operar ante la muerte próxima, viéndome obligado á aceptarlos en esas condicio-

nes y sin tener á nuestra disposición ni sangre humana, pero ni tampoco animal, por especialísimas condiciones que me está por ahora vedado manifestar; mas hoy tengo la grata satisfacción de oír decir á estos distinguidos y nobles compañeros que su convencimiento es tal, que, á ser posible, no dejarán sin llenar con oportunidad las indicaciones.

No se hará esperar mucho tiempo, dependiente sólo de que haya enfermos que lo reclamen, que en el hospital *Reina Mercedes* el ilustrado cuanto modesto doctor D. Emilio Martínez, que tan alto puso su ya brillante nombre en no lejanas oposiciones, trate de ponerlo en práctica, pues en el cambio de impresiones con que recientemente me ha honrado encuentra tan racional y científico el tratamiento *quirúrgico* del *vómito*, que, aun prescindiendo de la eficacia demostrada para franquear la barrera renal, y de los éxitos que ya cuenta en los urémicos agónicos, dice, lo emplearía esperando encontrar algo útil para tan desesperantes estados.

El eminente clínico y sabio Catedrático de Patología Médica de esta Facultad, Dr. D. Antonio Jover, Director de la bien montada Quinta de Salud del Rey, opina en el mismo sentido, habiendo prometido avisarme para que lo llevemos á vías de hecho tan pronto se le presente algún caso que lo exija.

(Continuará.)

SEGUNDO BELLVER

Médico primero.

CASUÍSTICA CLÍNICA

DEL

HOSPITAL MILITAR DE MADRID

I

PARÁLISIS DEL PLENO SACRO Y FARADIZACIÓN

Encargado de la sala de cirugía núm. 4, por ausencia de nuestro ilustrado compañero el Dr. Sastre, en mi primera visita solicitó mi atención un enfermo, que tanto por lo especial de su síndrome clínico, como por el resultado del tratamiento, ofrece, á mi juicio, sobrado interés, para consagrar algunas reflexiones así á la indole de su mal como á la de su más eficaz remedio.

En efecto, el soldado Joaquín Ros Castello, de veintitres años, recluta del 88 y asistente, que ocupa la cama núm. 23, nos refirió que en la tarde del 20 de Julio próximo pasado, con ocasión de intentar penetrar en el cuarto de su amo por una ventana, cayó desde un segundo piso sobre los pies y en seguida sobre las nalgas y espalda, ex-

perimentando inmediatamente dolor intenso en la región posterior del tronco, ansiedad respiratoria y desvanecimiento de brevísima duración, y encontrándose además imposibilitado en absoluto para mover sus extremidades inferiores, lo que obligó á unos guardias que le recogieron á trasladarlo en una silla á este Hospital Militar.

A su ingreso en la sala, según relación del jefe de la clínica, doctor Sastre, presentaba el enfermo una tumoración en la región dorsal, renitente y elástica, de forma ampular y de color violáceo que no desaparecía á la compresión; dolor intenso que se extendía por todo el eje raquidiano irradiándose sobre los ciáticos, paraplegia completa, parestesias en las extremidades inferiores, retención absoluta de la orina y de las heces fecales, pulso acelerado y filiforme, respiración lenta y superficial é hipoteremia más acentuada en la periferia que en el tronco.

Tal estado fué de corta duración, después de una aplicación de sangijuelas al sitio lesionado, un vendaje compresivo y una poción excitante sabiamente prescrita por nuestro digno amigo. Comenzó al tercer día á recobrar la motilidad, no siendo por entonces incidental la mejoría más que por una accesión febril en el cuarto día, que cesó en el sexto, objeto por primera vez de nuestra observación.

Sometido por nuestra parte á un examen detenido, nos fué dado apreciar fácilmente que en el decúbito supino le era cosa fácil extender las piernas sobre los muslos y éstos sobre la pelvis, siéndole casi imposible girar lateralmente sobre ninguno de los dos lados. Si se le invitaba á ponerse de pie, se encontraba imposibilitado para sostenerse, plegándose sus extremidades inferiores y siendo preciso sugetarle por los dos brazos para impedir la caída.

Más especiales eran, si cabe, los desórdenes en la esfera de la sensibilidad. En la región anterior é interna de los muslos y posterior esterna y anterior de las piernas, percibíanse las sensaciones de temperatura dolorosa y táctil, si bien esta última embotada, pues las puntas del estesiometro sólo se apreciaban distintamente con una separación de 90 mm. en la pierna y de 82 mm. en los muslos; pero en la región sacra, anal, rafe perineal, pliegue interno de los muslos y parte interna de las glúteas, la anestesia era completa para toda clase de sensibilidad, observándose además retardo evidente en la transmisión de las sensaciones.

La retención de orina y de las heces era absoluta y permanente, haciendo necesario sondar el enfermo cada cuatro horas y extraer la materia fecal por la cucharilla todos los días. Se hallaban suprimidos los reflejos cremasteriano y del tendón de Aquiles, percibiéndose, aunque muy débilmente, los rotulianos; y disminuida la excitabilidad eléctrica para la corriente farádica, especialmente en los

músculos glúteos, los de la región perineal, pectíneo, recto interno y los adductores del muslo.

A estos desórdenes del reflejismo medular se añadían palidez cianótica de los miembros inertes, enfriamiento y marcada amiotrofia de las regiones glúteas é internas de los muslos.

Respecto á la marcha y duración de esta afección traumática poco tenemos que añadir. Cuarenta y ocho horas después de nuestro primer examen sobrevino un nuevo paroxismo febril de exacerbación vespertina, con hipertermia de $38^{\circ},5$ y $38^{\circ},9$, el cual desapareció á los dos días después de obtenidas evacuaciones abundantes con el ricino para volver á manifestarse en los días 10, 11 y 12 de Agosto, con cifras térmicas de $39^{\circ},2$ y $40^{\circ},4$, y en el 2 de Septiembre y 5 y 6 del mismo mes, cediendo siempre, después de evacuadas las materias estercoreáceas por la cucharilla, al uso del ricino á dosis de 50 y 60 gramos y la administración, por algunos días, del naftol, con el carbón y el salicilato de bismuto.

La motilidad fué recobrándose paulatinamente, pudiendo sostenerse de pie el enfermo á principios de Agosto, si bien con trabajo, y verificar la marcha á fines del mismo mes sin el auxilio de los enfermeros ni apoyo alguno; ésta era característica, pues además de cierta debilidad, se apreciaba que al andar el enfermo no conseguía elevar la planta del pie sobre el suelo, y sus miembros inferiores se dirigían hacia adelante sin apenas flexionar la pierna sobre el suelo, arrastrando los pies sobre el pavimento, especialmente sobre sus bordes externos.

En cuanto á la sensibilidad, el día 15 se percibían las dos puntas del estesiómetro Wueber á 42 mm. en la parte interna de los pies; 40 mm. en las rodillas; 60 mm. en la parte interna de los muslos; 38 mm. en las ingles, y 60 mm. en la parte media de las regiones glúteas, persistiendo la disestesia y la anestesia completa en las partes internas, región coxígea, sacra, anal y perineal.

Lo singular del caso fué que aun después de haberse recobrado en gran parte la sensibilidad y la motilidad, persistió la retención de las heces y de la orina; la primera hasta mediados de Agosto en que se obtuvieron sin el auxilio de la cucharilla ni del ricino las primeras deposiciones, y la segunda hasta fines del mismo mes, en que se restableció la escreción urinaria, haciendo innecesario el catetenismo que se venía practicando con la sonda blanda de Nelaton.

El tratamiento durante toda la evolución del mal se limitó á la aplicación del termo-cauterio á los dos lados de la región lumbo-sacra; el uso de la ergotina á dosis de ocho gramos cada veinticuatro horas en los primeros días, y después la faradización por las corrientes progresivas de Trommold, de los músculos glúteos, perinea-

les, elevador del ano, parte interna de los muslos y paredes de la vejiga; colocando el *An* en la primera vértebra lumbar, y el *Ka* en el músculo ó parte sometida á la corriente farádica, en combinación con la antisepsia intestinal y la antipirexis por las sales de quinina.

* * *

Si nos preguntásemos ahora cuál fué la naturaleza de las lesiones, y cuál fué su localización, fácil nos sería contestar á la primera pregunta, si bien no ha de serlo tanto resolver lo que se refiere á la segunda proposición. De origen traumático, era evidente que cualquiera hubieran sido las partes afectadas, halláronse bajo el dominio de violenta contusión con sus desórdenes vasculares y atrición de los elementos histológicos, etc., etc.; pero era más difícil y de mayor interés dilucidar en qué partes del eje raquidiano se habían dejado sentir con más intensidad las roturas, hiperemias y hemorragias, ó sea los efectos del golpe, pues de su solución dependía, no sólo el juicio pronóstico, sino igualmente las reglas á que debía ajustarse nuestra conducta terapéutica.

La primera impresión sobre los desórdenes descritos sugería desde luego el concepto de una hemorragia meníngea ó medular. Caída sobre los pies, dolor intenso, parálisis inmediata de la motilidad y de la sensibilidad, supresión de los reflejos, retención de las heces y de la orina, nada faltaba para poder afirmar la existencia de una compresión rápida por derrame sanguíneo en la porción lumbar del cordón espinal; mas por otro lado, á ser una hemorragia de las meninges espinales, preciso es convenir en que su evolución clínica era verdaderamente excepcional, pues fuera de la brusca aparición de los desórdenes espinales, ningún síntoma denunciaba la existencia de tal alteración.

La rápida desaparición de los dolores, la falta de rigidez en la columna vertebral, ausencia de fenómenos irritativos estesódicos y motores, de hiperestesias, espasmos, calambres y contracturas, y sobre todo, la falta de todo signo de reacción, quitaban á nuestro juicio todo valor al diagnóstico de una apoplejía meníngea.

Menos aceptable se nos presentaba el concepto de una hemorragia medular; cierto es que lo pasajero del dolor, la inmediata manifestación de los fenómenos suspensivos y la disminución de la excitabilidad eléctrica podían aducirse como prueba de la existencia de una hematomielia; mas en tal caso, ¿cómo explicar lo incompleto y pasajero de la paraplegia cuando lo más característico de la apoplejía espinal es que en un período de pocos minutos ó de un cuarto de hora se desarrolla una paraplegia grave y completa? (Erb); cómo suponiendo que el foco apoplético se localice en la substancia gris ó en los cordones piramidales en mayor ó menor exten-

sión, darse cuenta de que la parálisis no afecte los extensores y si los rotadores de la cadera y los abductores y flexores del muslo; ¿por qué la localización de la anestesia á una región tan limitada; y por último, ¿quién ha visto ni descrito un foco apoplético tan circunscrito que lesione en la médula el centro vesical y anal y deje cuasi íntegra la conductibilidad para las extremidades inferiores?

La caída sobre los pies y las nalgas pudo hacernos sospechar la existencia de la conmoción espinal, y es evidente que la rápida suspensión del funcionalismo en los primeros momentos debió ser originada por el sock; pero la persistencia de la parálisis de los glúteos, de la retención de la orina y de las heces, la localización de la anestesia, y por otra parte la falta de signos irritativos post-paralíticos, seguido de dolores espinales, de hiperestésias en las apofisis espinosas, supresión de los reflejos en vez de la exageración, etcétera, etc., denotaban que si no debía excluirse para el momento del choque la idea de una ligera conmoción, podía afirmarse que existían además lesiones más localizadas que ocasionaron la persistencia de los síntomas enunciados.

Finalmente ni que pensar había en la existencia de una anemia espinal. Cierto es que hallándose acostado el enfermo movía mejor sus extremidades que en la estación de pie (signo característico de anemia), pero en este caso, dada la perennidad de la parálisis vesico-rectal y la localización de la anestesia que excluía la isquemia medular, este síntoma mostraba únicamente la paresia de los glúteos que intervienen en la posición vertical, y además el mayor esfuerzo muscular que exige el estar de pie, hace que la parálisis se perciba con mucha más intensidad que en el decúbito supino.

* *

Si como hemos visto no era explicable este síndrome clínico ni por hemorragia meníngea ó medular, ni tampoco por conmoción ó anemia, ¿á que alteraciones podía ser referido? ¿Como darnos cuenta de la limitación de la acinesia á los rotadores, y de la anestesia á la región glútea, sacra, anal y perineal? ¿Cómo y por qué se restablece la motilidad y persiste en cambio la retención de la orina y de las heces, que sólo en último término desaparece con las perturbaciones de la sensibilidad?

Sometiendo este cuadro patológico al yunque del análisis fisiológico, vemos que el enfermo estando acostado puede mover sus extremidades, pero sólo con mucho tiempo y gran esfuerzo puede girar sobre el lado derecho ó el izquierdo. Al pasar de la estación supina á la vertical, oscila y se dobla, no siéndole posible en los primeros días sostenerse, lo que denota que se hallan imposibilitado para funcionar principalmente los rotadores del muslo hacia afuera y los que

intervienen en la estación de pie, es decir, los glúteos mayor, mediano y menor inervados por el glúteo superior é inferior; el piramidal, femoral cuadrado, obturador interno y gémino externo por ramas del glúteo superior, gémino superior é inferior, piramidal y obturador interno; y los de la parte interna del muslo, rotadores hacia afuera del muslo y flexores de la pierna, por el obturador y ramas del ciático mayor.

La sensibilidad la encontramos embotada en una gran extensión, más sólo anulada por completo en las márgenes del ano, raíz femoral y región perineal y glútea; inervadas principalmente por la rama inferior del pudendo interno, hemorroidal y genital del ciático.

En cuanto á las funciones de la vejiga y del recto son las últimas en recobrase; conviene echar en olvido que existía retención absoluta, pero no incontinencia ni antes ni después, ó lo que es igual, que se hallaba interceptada la conductibilidad del músculo constrictor de la vejiga y elevador del ano y suspendida la inhibición de origen cerebral sobre los músculos bulbo-uretrales y esfínter del ano por parésia de las ramas del tercero y cuarto par sacro, que van á constituir el plexo hipogástrico.

Ultimamente, la fiebre, con su carácter accesional y su aparición á largos plazos, excluía la posibilidad de su origen medular y aun la de una cisto-pielitis (que el análisis de la orina no confirmaba) y hacía suponer que la retención de materias escrementicias por largo tiempo engendraba por reabsorción al través de la mucosa intestinal de los productos de su fermentación pútrida (aromáticos diastasas ó toxinas), una verdadera auto-intoxicación que originó aquellas reacciones hipertérmicas siempre dominadas por los antisépticos y la evacuación de la materia fecal.

Resumiendo: esta observación clínica nos demuestra que las lesiones provocadas por la caída se localizaron principalmente en los nervios sacros.

En el plexo sacro posterior por la anestesia de la región sacro-coxígea. Del anterior, el plexo isquiático por las parálisis quinesódicas y estesódicas que se manifestaron en los dominios de los nervios glúteo superior é inferior ó ciático menor del pudendo por la parésia vesical de los intestinos gruesos, y anestesia perineal y del coxígeo por la del elevador del ano y esfínter externo.

Si se nos objetase cómo pudo quedar indemne la inervación del ciático mayor, contestaríamos que en los primeros días no es dudoso que se hallase interceptada la conductibilidad de este nervio, puesto que en la marcha el pie rozaba contra el suelo descansando sobre la punta y borde externo (parálisis del peroneo), así como en la estación vertical era muy difícil la flexión de la pierna sobre el muslo y la

extensión del pie (tibial posterior), y en último término, que la progresión puede verificarse aun después de la parálisis del ciático, como afirmó Hirt en su última obra, fijando fuertemente el enfermo la articulación de la rodilla con el auxilio de los extensores y sirviéndose del miembro inferior como de una pierna de palo; mas es indudable, y esto es lo original del caso clínico, que la conductibilidad del ciático mayor se restableció antes que la del plexo isquiático, pudiendo y coxigeo.

De todas estas consideraciones se deduce:

1.º Que los síntomas presentados por el soldado Joaquín Ros Castello, nos permiten afirmar la existencia de una nueva forma de parálisis traumática del plexo-sacro.

2.º Que ésta se traduce por paraplegia incompleta con parálisis principalmente de los rotadores de la cadera y flexores de la pierna; anestesia completa en la región sacra, anal, perineal y glútea; parálisis de la vejiga y del recto; supresión del clonus del pie y del reflejo cremasteriano, y amiotrofia de los músculos glúteos, parte interna y posterior del muslo.

3.º Que el restablecimiento de la motilidad en los miembros inferiores con la persistencia de la retención de las heces y de la orina, es característica de las lesiones extra-raquidianas que se localizan en el plexo-sacro.

Y 4.º y último. Que la faradización acelera el restablecimiento de la conductibilidad en los nervios sacros, y por lo tanto, ejerce una acción eficaz en las parálisis traumáticas del plexo-sacro.

P. SALINAS.
Médico primero.

HOSPITALIZACION

CONCLUSIONES PRESENTADAS POR D. ANGEL F. CARO

Médico mayor de Sanidad de la Armada

(Conclusión.)

F

PABELLONES ESPECIALES

COMPREDEN

EL PABELLÓN DE LA DIRECCIÓN Y ADMINISTRACIÓN, LOS PABELLONES DE ENFERMEDADES ESPECIALES Y LOS DE ENFERMEDADES CONTAGIOSAS

Pabellón de la Dirección y Administración.

LXXI. En todo hospital habrá un pabellón en el que estarán situadas las habitaciones del personal con residencia fija en el establecimiento, las oficinas y las dependencias relacionadas con su administración y gobierno.

La forma, dimensiones y distribución de este pabellón no pueden determinarse de un modo absoluto, pues han de subordinarse á la disposición de conjunto adoptada en el plan general de construcción del establecimiento y á las necesidades, carácter y objeto del mismo.

LXXII. El pabellón directivo-administrativo debe constituir la parte anterior del emplazamiento general del hospital y se compondrá de varios pisos. Bastan por lo regular dos y sótano.

LXXIII. En estos últimos, que deben recibir luz del exterior y estar bien ventilados y sin ninguna humedad, se instalarán los almacenes de efectos diversos, de ropas nuevas y usadas, así como la de los enfermos que ingresen en el hospital, todo ello separado convenientemente y con las garantías que exige la más escrupulosa higiene. En estos salones podrán instalarse también las máquinas para el alumbrado eléctrico, si lo hubiere.

LXXIV. En el primer piso ó piso bajo, algo elevado del suelo estarán la portería, sala de recibo y distribución de enfermos, habitación y despacho del médico de guardia y del practicante de servicio, despacho de los médicos de visita, contraloría ú oficina de entrada y salida, y un locutorio en donde, en los días y horas reglamentarias, puedan recibir á sus familias los enfermos que estén en disposición de dejar sus lechos.

Todas estas dependencias estarán arregladas en armonía con el objeto á que se destinan, con decorosa sencillez y en las condiciones generales de una buena higiene.

LXXV. En el piso principal pueden situarse las oficinas de la Dirección y Administración, archivo y habitaciones del personal que debe residir en el establecimiento, dispuesto todo con la independencia y decoro que reclaman la respetabilidad de los cargos y la índole de los servicios.

LXXVI. En un segundo piso, si se creyese necesario, podrán disponerse las habitaciones del personal inferior del establecimiento.

En los hospitales donde haya hermanas de la Caridad será conveniente que tengan éstas un pabellón especial, donde puedan estar alojadas con la separación debida y dedicarse sin ser molestadas á sus prácticas religiosas.

Pabellones para enfermedades especiales.

LXXVII. En todo hospital general deben existir algunos pabellones para enfermedades especiales, dado que muchos padecimientos, aun sin ser contagiosos, requieren para ser bien asistidos una instalación especial. Tales son los destinados á las mujeres en los

últimos tiempos del embarazo y á los dementes. Hay otras varias enfermedades, como las de la piel, las sifilíticas y las de los ojos, que deben asistirse separadamente de las enfermedades comunes; pero en la imposibilidad de multiplicar el número de pabellones, bastará que al hacer la distribución de los enfermos sean asignados estos individuos á salas destinadas exclusivamente á cada una de estas afecciones.

LXXVIII. El pabellón destinado á las mujeres de parto se situará en uno de los puntos mejor orientados del hospital, lo más lejos posible de los pabellones de enfermedades comunes y de los destinados á afectos contagiosos.

Este pabellón, que tendrá más ó menos capacidad, según el número aproximado de individuos que hayan de ocuparlo, estará constituido por una serie de gabinetes independientes y sin comunicación entre sí. En cada uno de estos gabinetes habrá una chimenea para el doble objeto de la ventilación y la calefacción, un lavabo con grifos de agua fría y caliente, una cama sencilla de hierro con colchones de crin y sin cortina y al lado de cada lecho un timbre eléctrico. El suelo será de asfalto y las paredes y techos, sin salientes ni adornos y con los ángulos redondeados, estarán encalados.

En el centro del pabellón habrá una sala para partos, convenientemente dispuesta y con todos los recursos necesarios para la asistencia de la parturiente. En lugar adecuado estará la cocina, una habitación para la enfermera de guardia, una sala de baño y un excusado con todas las condiciones de la higiene más rigurosa. En los sótanos podrán colocarse los almacenes para el material de este servicio.

Ni aun después de un parto natural deberá ocuparse cada uno de estos gabinetes sin haber sido limpiado, encalado y desinfectado completamente. Se asignará á este departamento un personal de servicio exclusivo.

LXXIX. Los enajenados no deben ser asistidos en los hospitales generales. Habrá en éstos, sin embargo, un pabellón al objeto para los individuos que tuvieren necesidad de ser conducidos á este establecimiento, en observación de su estado ó en espera de ser trasladados á un hospital especial.

El pabellón de dementes, de pequeñas dimensiones y apartado del resto del edificio, se compondrá de varias celdas, en las que pueda aislarse y vigilarse convenientemente á los enfermos. Dos de estas celdas tendrán acolchadas las paredes hasta la altura de dos metros á fin de encerrar en ellas á los delirantes.

Todas las celdas tendrán el pavimento de madera, ventanas altas, luces colgadas fuera del alcance del enajenado, el menaje estricta-

mente preciso y dispuesto de modo que no pueda en ningún caso convertirse en arma ofensiva.

En este departamento habrá habitaciones para los enfermeros de vigilancia, un almacén para el utensilio y un gabinete para duchas. La calefacción se obtendrá por tubería de vapor ó de aire caliente.

Pabellones para enfermedades contagiosas.

LXXX. En todo hospital general habrá un cierto número de pabellones para enfermedades contagiosas donde, aislados debidamente los enfermos y distribuidos por grupos de dolencias, puedan ser asistidos con independencia del resto de los enfermos del establecimiento por un personal y con un material exclusivamente afectos á este servicio.

LXXXI. Estos pabellones se situarán en el punto más distante del edificio, orientados de manera que nunca puedan los vientos reinantes conducir á los otros pabellones las emanaciones de la salas.

LXXXII. La forma y disposición de estas salas será análoga á lo establecido para las salas ordinarias, con la diferencia de que no se colocarán en cada una de éstas más de diez enfermos, con objeto de que goce cada uno de ellos de doble capacidad y superficie que las concedidas á aquéllos. Cada cama estará separada de la inmediata por un espacio lo menos de dos metros, y entre una y otra se establecerá una incomunicación, bien por medio de un tabique de cierta altura, bien por medio de una mampara, para que en ningún caso puedan molestarse unas á otros.

LXXXIII. Todos los servicios de calefacción, ventilación, limpieza y desinfección prescritos para las dependencias de enfermos comunes deberán establecerse en estas salas con verdadero lujo de detalles. Como dependencias accesorias tendrán estos pabellones almacenes, lencerías, cocinas, letrinas, cuarto de baños, lavaderos y una estufa de desinfección. Las ropas de los enfermos su sumergirán á su ingreso en un líquido desinfectante, y las que no, se pasarán por la estufa. Se quemarán las que por su mal estado no admitan ninguno de estos procedimientos.

LXXXVI. A cierta distancia de las salas generales, pero con la separación conveniente, habrá algunos gabinetes para los enfermos sospechosos pero aún no diagnosticados, donde serán éstos asistidos hasta que, confirmado el diagnóstico, puedan ser conducidos á las salas respectivas.

LXXXV. Habrá también salas de convalecientes, donde una vez curados permanecerán los individuos hasta que puedan ser dados de alta sin peligro de que trasmitan el contagio.

LXXXVI. Ningún enfermo saldrá del establecimiento sin haberse antes bañado y vestido de limpio y con ropa desinfectada con toda escrupulosidad.

LXXXVII. Aunque las necesidades económicas obligan á veces á reunir en un solo pabellón las salas destinadas á diversos grupos de enfermedades contagiosas, y la experiencia ha demostrado en algunos hospitales que esta disposición no ofrece graves inconvenientes, con tal de que entre unas salas y otras y en el personal y material de los servicios haya la oportuna separación, convendrá, sin embargo, siempre que esto sea factible, diseminar en el perímetro del hospital estas dependencias.

LXXXVIII. Todas estas conclusiones se refieren á los contagios indígenas. Para los contagios exóticos (epidemias de cólera, fiebre amarilla, peste de Levante) deberá adoptarse un sistema de hospitalización especial, en locales eventuales, por el sistema de construcciones ligeras, tiendas ó barracas de cualquiera de los distintos tipos conocidos y que satisfacen con economía y prontitud todas las condiciones que reclaman las circunstancias.

PRENSA Y SOCIEDADES MÉDICAS

Antitermia.—Acido anticilico.—Este medicamento se presenta bajo la forma de un polvo blanco, de sabor ácido agradable y de olor aromático que recuerda el del agua de Colonia y el de la esencia de rosas; es soluble en todas proporciones en el agua, el alcohol y la glicerina; y es, por último, un microbicida muy enérgico y nada tóxico.

Las numerosas experiencias clínicas llevadas á cabo por el Dr. Müller en el gran hospital de Tokio (Japón) han demostrado que el ácido anticilico es un antipirético enérgico, preferible por su valor terapéutico á todas las substancias administradas hasta hoy para determinar un descenso de la temperatura en los febricitantes.

Administrado en la pneumonía inmediatamente después del escalofrío inicial, puede hasta yugular la enfermedad; en la fiebre tifoidea hace que mejore el estado general, que cese la diarrea, desaparezca la tumefacción del bazo y descienda la temperatura 3 y hasta 3,6°, y en el reumatismo articular produce también beneficiosos efectos.

(Sem. Méd.)

Reumatismo.—Ephedra vulgaris.—Esta planta pertenece á la familia de las *guetáceas*, y es muy abundante en Rusia, donde goza de gran fama como remedio contra las afecciones reumáticas y sifilíticas. Recientemente ha sido ensayada por el Dr. Bechtine en la clínica del Dr. Po-

pow, profesor de la Academia de Medicina militar de San Petersburgo, en una serie de casos de reumatismo agudo y crónico.

El citado autor ha obtenido excelentes resultados, y considera la ephedra como uno de los mejores tratamientos de las afecciones reumáticas. La acción terapéutica es marcadísima en los casos de reumatismo agudo, articular y muscular, en los cuales determina al segundo día una disminución considerable de los dolores, de la fiebre y de la frecuencia de la respiración y del pulso. Al cabo de algunos días la temperatura es completamente normal, las tumefacciones articulares desaparecen y á los ocho ó diez días se obtiene la curación; y en los casos complicados con pericarditis, cede ésta al mismo tiempo que las otras manifestaciones.

En el reumatismo crónico la acción de este medicamento es más lenta y menos segura.

El Dr. Bechtine administra la ephedra en un cocimiento, preparado con 4 gramos de los tallos y raíces en polvo, por 200 de agua, á la dosis de una cucharada cada dos horas; y dice que es útil para combatir la constipación habitual y que determina una diuresis marcada, sobre todo en los casos de reumatismo articular agudo.

La *ephedra vulgaris* contiene un alcaloide, la efedrina, aislado por Nagai (de Tokio) y ensayado por Kobert, que determina una violenta excitación con convulsiones generalizadas, exoftalmia y midriasis cuando se inyecta bajo la piel.

(Sem. Méd.)

Tratamiento de la pulmonia.—El Dr. W. S. Fenwick ha publicado en *The Lancet* de Londres, un análisis de 1.000 casos de pulmonia primitiva lobar aguda, tratados en el London Hospital desde 1880 á 1890. Los casos, cuya temperatura excedió de 39°,5 c., se consideraron como «esténicos», y aquéllos otros, en los que fué inferior á esta cifra como «asténicos». El tratamiento de los casos esténicos fué de tres clases: 1.^a Expectante, que consistió en la aplicación de cataplasmas calientes al pecho y en el uso interno de los expectorantes y tónicos; de 493 casos de esta clase, murieron 116, ó el 23 por 100. 2.^a Con la quinina á grandes dosis, 6 á 20 decigramos al día, en 52 casos; murieron 11, ó el 21 por 100. 3.^a Antipirético; en estos casos se emplearon los principios antipiréticos generales, análogos á los que se usan en otras fiebres agudas específicas. Sólo se trataron 10 casos por la antipirina y fenacetina. Los diversos medios empleados fueron:

1.º Bolsa de hielo.....	De 26 enfermos murieron 4 ó el 15 por 100.
2.º La sábana fría.....	De 26 — — 4 ó el 15 —
3.º Los baños fríos de esponja.....	De 65 — — 8 ó el 12 —
4.º La cama de hielo.....	De 43 — — 3 ó el 7 —

Hubo 285 casos de pulmonia asténica. De éstos, 240 se trataron de la manera ordinaria con cataplasmas, estimulantes y tónicos; murieron 76, ó el 32 por 100. En 45 casos se emplearon además grandes dosis de quinina; la mortalidad fué del 20 por 100.

Al resumir los resultados anteriores, manifiesta el Dr. Fenwick que la terminación en los casos fatales fué debida casi siempre á la parálisis del

corazón. Hay dos factores capaces de producirla: el aumento de resistencia á la acción impulsiva del corazón y la degeneración progresiva de su substancia muscular. En la pulmonía aguda existen las dos causas: la primera es el aumento de tensión en el circuito pulmonar á consecuencia de la consolidación de una parte del pulmón, y la segunda, como resultado directo de la temperatura elevada. La acción de estas dos fuerzas obliga al corazón á latir con más energía y rapidez, y á la vez le roba su energía. El tratamiento debe tener por objeto economizar las fuerzas cardíacas, disminuyendo las influencias nocivas de la fiebre. En los casos esténicos se consigue esto mejor con los baños de esponja y el uso tópico del hielo. En la forma asténica no debe emplearse el frío, sino un tratamiento estimulante. El Dr. Fenwick cree que la cantidad de albúmina es de un valor pronóstico grandísimo; de los enfermos cuya orina contiene $\frac{1}{4}$ de albúmina, mueren el 32 por 100; de los que contiene $\frac{1}{3}$, el 52 por 100, y de los que contiene $\frac{1}{2}$, el 82 por 100.

(Rev. de Cienc. Méd.)

Conjuntivitis.—Petróleo.—El Dr. Trousseau publica en el *Revueil d'ophtalmologie* una interesante nota recomendando el petróleo como sucedáneo del nitrato de plata, sobre el cual tiene la ventaja de no provocar dolor alguno. Lo mismo en las conjuntivitis catarrales, moco-purulentas, foliculares y granulosas que en la flictenular se tolera perfectamente; su aplicación no es dolorosa, no determina espasmo y permite á los enfermos abrir los ojos sin molestia alguna.

El citado autor hace uso del petróleo bruto por preferir éste al refinado, y gradua la energía de las aplicaciones del pincel que emplea, teniendo en cuenta la intensidad é importancia de la afección.

(*Jour. de med. et de chir. prat.*)

NECROLOGÍA

LOS QUE NOS HAN PRECEDIDO

BENITO LOSADA

Leo en un periódico el siguiente lacónico telegrama: «Ha fallecido en su posesión de la Ulla (Santiago de Galicia), el renombrado vate gallego don Benito Losada y Astray.»

Gran pena me ha producido esta triste noticia, por ser Losada uno de mis predilectos amigos y queridísimo compañero en el cuerpo de Sanidad Militar.

Mucho tiempo antes de tener la dicha de conocer personalmente á este amigo del alma y contraer con él honda y verdadera amistad, me era ya muy conocido por oír referir á cuantos compañeros venían de la gran Antilla, á muchos Jefes y Oficiales del Ejército y á otras varias personas de

todas clases y condiciones, las relevantes cualidades que le adornaban y distinguían como modelo de caballeros y dechado de hombres de bien, encomiando á la par su sin igual modestia como Médico, siendo uno de los más eximios Cirujanos de su tiempo; pero lo que más cautivaba, á la generalidad, en Benito (cariñoso nombre con que más se le conocía) era su amplio y cultivadísimo talento y su sentido asimilativo muy perspicaz para todo lo que era grande, heroico, pulcro y distinguido.

De mediana estatura, de formas proporcionadas y correctas, de andar airoso, sin afectación, de piel blanca, fina y surcada de azuladas ramificaciones venosas, de ojos claros, azules, vivos, grandes y rasgados, de graciosa caída al mirar, que se combinaba con dulce sonrisa, pendiente siempre de su bien proporcionada boca, eran todas estas últimas partes de un todo que daban á su fisonomía la mayor expresión de bondad. Su cabeza, que muy temprano se despojó de un cabello suave, rubio y lustroso, era bien proporcionada, á pesar de exceder en sus diámetros á lo que por su estatura y correlación con las demás partes de su cuerpo correspondía, denotando por esto, si hemos de dar crédito á los estudios craneoscópicos, que la finura y delicadeza que habían presidido á la formación del conjunto no podían faltar en la trama y textura del órgano del pensamiento, que encerrado en amplia y delgada caja, podía elaborar con holgura obra delicada y perfecta.

Su dinero, que para él nunca tuvo valor, era de todos; sus consejos, si se le pedían, eran pronto, sanos, acertados y provechosos. Si en la mesa y en el juego se distinguen los caballeros, nadie dió tantas pruebas de serlo perfecto como Benito Losada. Tenía mucha gracia para narrar, y el aticismo sazonzaba frecuentemente su amena conversación, sin que jamás acudiera, ni aun en momentos de expansión, á insulsas muletillas ni á interjecciones toscas y malsonantes.

Pero ya tardó en decir el lado que á mí más me encantaba en Losada, con ser muchos y todos superiores, los que formaban este hombre singular, por donde podía ser envidiado y estudiado.

Cuando en 1888 la celebrada escritora doña Emilia Pardo Bazán publicó su libro, *De mi tierra*, y uno de sus capítulos, titulado *Vides y Rosas*, le dedica todo entero á Benito Losada, como poeta regional, tentado estuve de tomar la pluma, sacudir mi habitual pereza y decir cuatro palabras, avalorando los méritos de nuestro Losada como Médico y Médico militar, porque me escoció un poco que ni una palabra tuviera la insigne literata para quien, si mucho valió como poeta, mucho, pero mucho más ha valido como hombre de ciencia. No me decidí á llevar á cabo mi propósito, porque me era conocida la singular modestia de mi amigo querido y siempre creí no me hubiera autorizado para ello, y hacerlo sin su permiso le disgustaría seguramente y no cabía este proceder en nuestra leal y antigua amistad.

Volveré sobre Benito Losada como poeta y vamos primero á ver qué fué como Médico.

Hijo de una distinguida familia de la ciudad del Apóstol, cursó con gran aprovechamiento y desahogo los estudios de Latín y Filosofía y toda su carrera en la justamente celebrada Universidad Compostelana, que ha dado

tantos y tan preclaros hijos en las ciencias y en las letras para honra de Galicia y provecho de España.

Mereció el joven Benito tanto aprecio por su aplicación y sus talentos al respetable claustro de Santiago, que además de darle las mejores notas y premios, siendo todavía un niño le nombró Catedrático sustituto de la clase de Patología interna, Ayudante de Disector y Profesor especial para conferencias anatómicas y particularmente de Osteología. Todos estos honrosos cometidos y otros muchos, como Memorias académicas muy notables, informes, disertaciones científicas acerca de puntos concretos, y juiciosas anotaciones á obras extranjeras, los desempeñó con inusitada brillantez y aplauso de sus maestros. En los grados académicos que á claustro pleno se le confrieron, obtuvo siempre la nota de *nemine discrepante*.

Instáronle con empeño sus maestros y el Rector para que se quedase en aquel centro del saber, porque á sus títulos de aprovechadísimo alumno de Medicina unía el de queridísimo hijo de la ciudad; nunca pudieron disuadirle por más esfuerzos que emplearon, de su deseo de ver mundo y correr tierras; parecíale muy limitada aquella atmósfera, y que comprimía demasiado sus nobilísimas ambiciones de gloria y saber, y además aquel despejadísimo y travieso estudiante había dado en la flor de sustentar ideas de liberal avanzado y temía que esto pudiera acarrearle disgustos en aquella época del 45 al 48 en que tanto se acentuó la reacción política sustentada por el partido moderado, y en contra de la que llegó nuestro escolar á tomar una parte muy activa llevado de sus generosos juveniles sentimientos y de sus arraigadas convicciones en favor de la libertad y el progreso.

Anunciáronse en 1848 las segundas oposiciones al Cuerpo, después de la reforma Monteverde, y nuestro Losada, que aún no contaba veintidós años de edad, acudió presuroso á firmar y allí contentió brillantemente con los Soriano, Sumsy, Rica, Grau, Amores, Garrido, H. Poggio, Cortina y Rodríguez, Mata y Mozo y otros, todos de felicísimo recuerdo para Sanidad Militar, que han dejado en el Ejército luminosa estela de saber, dignidad y filantropía.

Dióse en estas oposiciones el raro caso de verse perplejos y seriamente apurados los jueces para adjudicar los primeros puestos; tantas y tales eran las pruebas dadas por todos los candidatos de saber é idoneidad, y les colocaron como mejor pudieron, adjudicando á la mayor parte la nota de *sobresaliente*.

Señalóse Losada en tan reñido certamen por la superioridad y profundidad en sus conocimientos anatómicos, la seguridad, aplomo y limpieza con que ejecutó la operación que le cupo en suerte, y el tino y maestría con que planteó y defendió el diagnóstico del enfermo que le fué designado, vigorosa é ingeniosamente impugnado por sus contrincantes.

Muy pronto pidió pasar al Ejército de la Isla de Cuba, donde se significó sobremanera, dándose á conocer principalmente por su proceder caballeroso, su distinguida afabilidad en el trato, su desinterés y generoso desprendimiento en todos los actos de su vida social, profesional y militar, llegando en breve tiempo á ser el Cirujano de moda, por su seguridad en el diagnóstico, la precisión en marcar los detalles anatómicos y la elegante

manera de operar, sin ampararse de aparatosas exterioridades ni de golpes de efecto. Laconico en extremo en las consultas y conferencias, tomaba el camino más corto para llegar al fin y defendía su opinión con sólidos razonamientos, sin jamás herir ni rebajar en lo más mínimo á sus compañeros, antes ensalzándoles y alabando sus dotes. De aquí procedía el principal motivo para que todos los Médicos así civiles como militares le quisieran entrañablemente y le buscasen para consultas y operaciones.

Distinguíase muy particularmente en el escrupuloso cuidado que ponía en rodear de la más exquisita limpieza todos los momentos de la operación y después la persona del enfermo, la de los asistentes y la habitación en que éste yacía. Tan pulcro, aseado y cuidadoso como era para su persona, éralo más, si cabe, para todos los actos y procederes de su vida.

Su genio dulce y cariñoso le constituía en una especialidad para oír y aparentar escuchar, con cara risueña y semblante de complacencia, esas insubstanciales observaciones que gentes ociosas de limitado entendimiento se permiten hacer al Médico, sobre todo en momentos difíciles. Nadie las oyó jamás con más indiferencia que Losada, ni nadie las dió menos importancia; pero nadie tampoco dejó más contentos ni convencidos á estos bobos de que habfan sido tomados en cuenta sus consejos y aceptadas de buen grado sus observaciones.

Sus dotes de hombre culto, su distinguida educación y finísimo trato, unido á sus talentos de diestro operador y entendido Cirujano, le granjearon la confianza y amistad de las principales familias de la Habana, y era regocijadamente admitido en los más aristocráticos centros, donde cautivaba por su amena conversación, la viveza y alegría que comunicaba á las reuniones y la culta inventiva que tenía pronta á brotar; y así recitaba versos suyos, que ya entonces era acariciado amigo de las Musas, como de los más celebrados poetas nacionales y extranjeros, como acompañaba al piano una canción que compusiera momentos antes, como disponía un bonito cotillón, un juego de prendas ó ayudaba á preparar con su ingenio, siempre distinguido y elegante, una gira campestre y daba idea para adornar la mesa de aristocrático banquete, comida oficial ó reunión de familia. Todo esto después de atender cumplidamente á su visita en el Hospital militar y á su vasta clientela en la población.

Cuéntanse muchos rasgos de caballerosidad y desprendimiento, de este amigo querido, y algunos he presenciado; pero prefiero contar alguno, que he oído referir.

Siendo Capitán general y Gobernador superior de la Isla de Cuba el marqués de la Habana, le distinguió sobremanera, y dicen que se propuso protegerle hasta ver si conseguía crearle un capital por su trabajo; y á más de su influencia, con la que acrecentaba diariamente su clientela, quiso nombrarle Director del Manicomio, destino que tenía un gran sueldo, y otros lícitos emolumentos, y por esto, muy codiciado de las eminencias médicas del país. Negóse Losada á admitir esta prebenda, so pretexto de que no era compatible con su destino de Médico de Sanidad Militar, y no quería abandonar éste por el gran cariño que le tenía. Trató de convencerle el General Concha y le allanó el camino á fin de hacer posibles ambos des-

finos. Nunca le fué posible convencerle y cuéntase que le dijo: ¡parece imposible, amigo Losada, que proponiéndome crearle á Ud. una posición desahogada, no pueda conseguirlo! Es Ud. el único hombre, que he visto resistirse á tal propósito.

Contrajo matrimonio con una hermosa cubana, hija de una de las más distinguidas familias de la Isla, que si atesoraba riquezas, eran de escasa importancia, al lado del gran capital que en talento y virtudes aportó al matrimonio. Rodeó Losada su nido de amores de cuantas delicadezas y filigranas pudo allegar, con su buen gusto y exquisito sentir estético. Alborozado y animado, por la pasión que embargaba su corazón por entero, no reparó que allí iba á emplear toda su escasa fortuna; su trabajo que redoblaría, pensaba, le sacaría á flote. Quiso el hado adverso, envidioso de tanta dicha, que terrible y violenta dolencia, arrebatase de aquel hogar, donde toda felicidad les acompañaba, á la esposa adorada. ¡Terrible fué y cruel este golpe inesperado para un hombre como Losada! Él que nunca había creído en la desgracia, que entendía que su felicidad no alcanzaría límites, pensó volverse loco, y desde aquel momento cambió su modo de ser, de pensar y de sentir y aunque se mostraba sereno, hervía lento y constante en su interior el intenso y profundo pesar que amargó el resto de sus días. Su comportamiento durante el brevísimo tiempo de su matrimonio y después de subir al cielo, aquel ángel que fué su compañera, le grangearon tal cariño de los padres y hermanos de su esposa, que le consideraron siempre como á uno de los miembros más queridos y respetado de toda la familia, y constantemente, han acudido solícitos á mitigar sus penas y á calmar sus dolores.

La galantería que siempre tuvo para el bello sexo, fué otro de los rasgos de su carácter; por esto, creyeron algunos que contraería segundas nupcias; pero ni por asomo cruzó por su mente semejante idea. Tenía allá dentro un altar, y en él su ídolo, y para él guardó siempre todo su cariño y veneración.

Contrajo amistad con el célebre autor de los hipofosfitos, Dr. Churchill, que poseía un precioso mueble, que constantemente alababa Losada; tanto era lo que le agradaba por su mérito artístico. Llegó la hora de partir Churchill, é hizo almoneda de varios efectos, entre los que se encontraba el mueble que á aquel tanto gustaba. Quedóse con él, no sé si regalado ó por compra. Andando el tiempo y enredando en sus cajones, tropezó con un secreto y halló con sorpresa una suma respetable de dinero. Fáltóle tiempo para escribir á Churchill dándole parte del hallazgo, y que dispusiese de la misma que estaba pronto á girarle. Interin llegaba la contestación, depositó los valores en una respetable casa de comercio. No se hizo esperar aquélla; pero cuál no sería su asombro al leer que Churchill le decía: «amigo mío, la cantidad que me dice en la suya haber hallado dentro del mueble, no me pertenece; ha debido depositarlo en él la persona que me le vendió, que le aseguro no recuerdo quien fué, ni le conozco; por lo que á mí toca, disponga del dinero como mejor le plazca.» Después de varios meses de infructuosas pesquisas para dar con el verdadero dueño de aquella suma la destinó toda entera á obras benéficas, cuyos justificantes poseía. Debo advertir que pasaba Benito en aquella época por una de sus frecuentes crisis

metálicas, y esperaba letras con que hacer frente á ella. Rasgos de esta especie pudiera contar tantos en la vida de Losada que harían interminables estos apuntes necrológicos, y como, por desgracia, van siendo cada día más raros, en esta época de grosero mercantilismo, trae gran consuelo al espíritu ponerlos como ejemplo el considerar que aún puedan encontrarse hombres tan pindonorosos como Losada y Churchill.

Como médico militar ha rayado mi biografía á gran altura; fué también de los que han estado en todas partes: en Ultramar, en campaña, en epidemias; recorrió toda la Península; sirvió en hospitales todos los destinos, en los Cuerpos de las Armas é Institutos que le correspondieron, sin que pretendiera, á pesar de gozar de omnímoda influencia, perpetuarse en destinos que no pertenecieran á su clase y empleo.

Diez años permaneció en la isla de Cuba, muy querido de todos, apreciado, más bien venerado, desde la primera Autoridad hasta el último soldado. Su privilegiada situación, que jamás empleó en provecho propio, la usó y abusó de ella en favor de los desvalidos, y principalmente del soldado enfermo, que era uno de sus cariños. La mayor alegría que se le podía proporcionar era pedirle interpusiera su valimiento para un soldado; le trataba en general con tal agrado, dulzura y amabilidad, que se captaba el cariño más intenso en los Cuerpos y Hospitales en que sirvió, y le llamaban su padre; y en alguno hubo que le calificaron de santo.

Grandes servicios prestó á la Patria en la insurrección de Cuba en 1855, en cuya época puso en juego todas sus eminentes cualidades como médico, como caballero y como patriota. Por esto fué declarado benemérito de la Patria, y en la comunicación que se le dirigió al participarle dicha recompensa se le dice: «por haber tomado parte muy activa en sostener la integridad nacional en las muy difíciles circunstancias porque atravesó la isla de Cuba.

De vuelta de Ultramar fué destinado al Hospital militar de la Coruña, donde me hallaba á la sazón de guarnición con mi regimiento, el cuarto de Artillería á pie, de gratísima y eterna memoria para mí. Allí conocí á Benito Losada. Muy luego nos hicimos grandes amigos; ambos teníamos visita en el Hospital; él por su empleo de mayor, y yo, aunque médico primero por la escasez de personal, debida á las pocas meditaciones economías de 1867. Con tal motivo, el de la visita, nos veíamos todos los días, y so pretexto de buscarle, iba á sus salas por aprender é iustrirme en sus provechosas lecciones clínicas; de esta manera pude apreciar lo mucho que como Médico valía y lo vasto de su saber y profunda ilustración. Entonces supe que era un buen poeta, y le ví recitar hermosos versos llenos de gracia y originalidad.

Era entusiasta por las glorias del Ejército, y tenía tal amor al Cuerpo, que no era posible hablarle de sus defectos sin que encontrase al punto la disculpa.

No he conocido en Galicia hombre más popular. Tenía en la Coruña y Santiago tantos amigos como habitantes, y era recibido en todas partes con satisfacción y cariño grandísimos.

He compartido con Losada una de las mayores dichas de nuestra vida.

Un desdichado Oficial del Ejército, en un arrebató de locura, privó de la vida á un paisano, conserge de un círculo de recreo. Por disposición de la Autoridad militar fué sometido á observación, que llevamos á cabo en el hospital de la Coruña, y al terminar el plazo legal de aquélla presentamos nuestro informe, que dió por resultado, tras largas discusiones, consultas y vacilaciones, arrebatar esta víctima al verdugo para recluirla en un manicomio.

Convaleciente se hallaba Losada de uno de sus más furiosos ataques de reumatismo cuando fuí á darle la agradable noticia del fallo recaído. Se abrazó inmediatamente á mi cuello, derramando abundantes lágrimas y prorrumpiendo en frases tan tiernas y sensibles que me produjeron un malestar indescriptible. Losada tuvo una recaída en su mal, del que iba muy mejorado, y le fué necesario hacer uso de una licencia temporal que le repusiera de tan violenta sacudida. ¡Así sentía aquel hombre!

Ascendido á Subinspector de primera clase á los *treinta y un años* de servicio efectivos, fué trasladado á Madrid, donde desempeñó destinos de tanta importancia como el de Director de la Academia del Cuerpo, Jefe de negociado en la Dirección general, Vocal de la Junta superior facultativa y otros. En todos demostró su valer y ganó tantos amigos como personas trataba.

En la última campaña prestó valiosísimos servicios, por lo que mereció recompensas varias, entre las que daba gran importancia á la cruz roja que ganó en la acción de San Pedro Abanto en 1871.

Treinta y cinco años de servicios, muchos de ellos pasados en Ultramar en epidemias y campañas, dieron en tierra con su privilegiada organización y casi inmóvil y paralítico, consumió los días de vida que han corrido desde, 1888 acá en una apartada aldea de Galicia querido de todos sin abandonarle alegre conformidad, y jamás olvidado de los amigos que lejos de él vivíamos.

A la ligera he bosquejado la vida médica del Subinspector D. Benito Losada y Astray; si hubiera de decir no más que lo mucho bueno que de ella conozco, no bastaría á contenerlo el número entero de esta Revista.

Prometí más arriba decir algo de Losada como poeta y pensaba permitirme hacer algunas observaciones á lo tan magistralmente escrito acerca de él, por doña Emilia Pardo Bazán, pero he ocupado más espacio del que debiera en esta publicación, y si la pereza me deja algún momento y la amabilidad del señor Director me acompaña, en otro número cumpliré lo prometido.

Madrid, Agosto 23 de 1891.

EDUARDO PÉREZ DE LA FANOSA.
Subinspector Médico de primera clase retirado.

VARIETADES

El tren hospital organizado para trasladar á Chalons los enfermos reunidos en Chassanges durante las maniobras del Este, constaba de cinco vagones: en dos de estos (de viajeros) se colocaron los aspeados y enfermos leves, y en los otros tres (de mercancías) se colocaron camillas suspendidas con sujeción á los sistemas Bry, Brechot-Desprez y de la Administración.

En hora y media se montó el tren, y la instalación de los enfermos fué rapidísima y se hizo en presencia del inspector médico M. Dauve, jefe de Sanidad del cuartel general.

En la mitad anterior de uno de los vagones, se colocaron aparatos reglamentarios, modificados mediante armaduras con ruedas sobre las cuales iban las camillas; y en la mitad posterior aparatos Bry y Ameline, de hierro, en series de tres.

Según las experiencias realizadas, el aparato reglamentario modificado puede prestar grandes servicios; y el aparato Brechot-Desprez, mejorado con arreglo á las indicaciones de la comisión de ensayos, es el más cómodo y puede instalarse fácilmente no sólo en los vagones sino en los barcos, en las cámaras ó graneros, y en las habitaciones, por cuya razón se considera como segura su adopción definitiva en el ejército francés.

El día 16 se trasladaron también á Chalons, por el canal del Marne, en tres lanchones preparados al efecto, los 150 enfermos reunidos en el hospital provisional de Vitry-le-François en una ambulancia, sistema Espitallier (1) montada sobre camiones. En la mitad anterior de los lanchones iban los aspeados y los enfermos leves sentados en bancos, y detrás se colocaron jaulas en que se apoyaban camillas sobrepuestas. Dos hombres bastaron para el embarco y desembarco de los enfermos graves y ambas operaciones se realizaron con seguridad y rapidez.



Por Real orden de fecha 19 de Septiembre último se autorizó á la Inspección general para convocar á oposiciones de ingreso en el Cuerpo en plazas de Médicos segundos. Tendrán derecho á ingreso los 20 opositores que resulten los primeros entre los aprobados y ocuparán las vacantes que existan al terminarse los ejercicios, quedando los demás como excedentes, sin opción á sueldo ni antigüedad hasta que ocurran nuevas vacantes.

Las oposiciones empezarán el 2 de Enero próximo con sujeción al programa aprobado por Real orden de 15 de Noviembre de 1888.

(1) Véase el número 85 de la REVISTA, pág. 17.

Publicaciones recibidas, cuya remisión agradecemos á sus autores y editores:

La dispepsia: su semeiología química y su terapéutica, por D. Nicolás Rodríguez Abayma. Madrid, 1891. (Dos ejemplares.)

Enfermedades quirúrgicas infecciosas, por el Dr. E. Tricomi; versión española por el Dr. D. José Rivera y Sanz. Biblioteca de la *Revista de Medicina y Cirugía prácticas*. Madrid, 1891.

Revista Médico-social; publicación general que dirige en Madrid el Dr. D. J. Call.

Boletín de Sanidad; revista mensual, publicada por la Dirección general del ramo en el Ministerio de la Gobernación. Tomo VIII, núm. 1.^o

Nuevo formulario enciclopédico de Medicina, Farmacia y Veterinaria, por D. Mariano Pérez Minguéz. Jaime Seix, editor, Barcelona. Cuaderno 40.