

# ANALES

DE LA

REAL ACADEMIA DE MEDICINA

---

TOMO DÉCIMONOVENO

---

MADRID

EST. TIP. VIUDA É HIJOS DE MANUEL TELLO

IMPRESOR DE CÁMARA DE S. M.

C. de San Francisco, 4

1899

atención acerca del carácter permanente de los *tumores fantasma*s.

Transcurrida la hora reglamentaria, se levantó la sesión.

#### IV

SESIÓN DEL 25 DE FEBRERO DE 1899

Después de leída y declarada conforme el acta de la anterior, El SECRETARIO que suscribe dió lectura, como Ponente, del siguiente informe de la Sección de Medicina, que se refiere á un trabajo trasladado á la misma en una de las sesiones literarias del año último:

«Por el Ministerio de Estado se ha remitido á esta Academia una Memoria, enviada por el Ministro plenipotenciario de Su Majestad en Pekin, y escrita por el Dr. Matignon, Médico-Ayudante mayor de primera clase del Ejército, agregado á la Legación de Francia en China, sobre la *Peste en la Isla Formosa*; debiendo la Sección informar lo que juzgue conveniente, con arreglo á lo prevenido en los artículos 16, 17 y 18 del Reglamento de la Corporación.

Dicha Memoria se halla escrita en francés, y consta de cinco hojas en 4.º

El autor dice que los datos referentes á esta enfermedad son escasos, y han sido publicados únicamente en japonés. La peste ha sido particularmente estudiada en el N. de la Isla Formosa, por una Comisión de médicos, en Octubre y Noviembre de 1896.

«A mediados de Septiembre, dice, un comerciante que venía de Amping, murió en Tal-Ho-Kon, pocos días después de su llegada, á consecuencia de una enfermedad, que al principio se creyó que sería la malaria, y casi al mismo tiempo varias personas que le rodeaban murieron en pocos días; extendiéndose el mal rápidamente, y presentando bubones los enfermos que se creían atacados de malaria. En la misma época, los indígenas notan una gran mortalidad en los *ratones* y las *ratas*, dando á la enfermedad el nombre de *epidemia de las ratas*.»



La sangre de los atacados contenía el bacilo de la peste, y de 50 invadidos, murieron 22, ó sea el 44 por 100.

La incubación del mal, según los médicos japoneses, es de cuatro ó cinco días.

Los prodromos, cuando se observan, consisten en abatimiento general, cefalalgias, escalofríos, elevación rápida de temperatura y aceleración del pulso.

El período de estado se caracteriza por abatimiento profundo, estado tifoideo de los más graduados y más rápidos, fiebre elevada y producción de bubones. La temperatura es de 39°, 39°,5 y 40°; el pulso llega á 110 ó 120, fuerte al principio, débil después, más tarde irregular, y á veces dieroto; las extremidades se ponen *cianóticas* desde el principio, especialmente las manos y los antebrazos, y frías; la lengua se seca pronto y se cubre de fuliginosidades, así como los dientes y los labios; hay gran *cefalalgia*, gravativa ó pungitiva; las ideas se oscurecen rápidamente; se presenta abatimiento ó agitación, delirio y sordera; la sed es muy intensa; se observan náuseas y vómitos, y con frecuencia diarrea; en casi todos los enfermos se ha encontrado hipertrofiado el bazo, y es frecuente la dilatación del corazón derecho, así como la disminución del primer ruido sistólico. El vientre se abulta á veces y está doloroso; la orina es escasa, oscura y ácida, habiéndose señalado casos de *anuria*, y ninguno de *albuminuria*.

El *bubón* llama la atención desde el principio por el dolor que provoca; aparece comunmente al mismo tiempo que la fiebre ó poco después; y con mucha frecuencia el enfermo se queja de dolores al nivel de los ganglios, antes de que se note el infarto de éstos. Los puntos de elección de los bubones suelen ser la axila, el cuello y el triángulo de Scarpa; por su reunión pueden formar tumores voluminosos: son duros, dolorosos espontáneamente y por la presión; la piel que los cubre está roja, y se observan placas eritematosas, tan extensas á veces como las dos manos. La supuración se produce entre el séptimo y duodécimo día.

En la sangre, además del bacilo, hay gran aumento de glóbulos blancos.

La muerte suele sobrevenir hacia el cuarto día, y parece debida al colapso cardiaco. Los enfermos que han resistido los cuatro ó cinco primeros días del padecimiento, tienen muchas probabilidades de salvarse.

No se han hecho inyecciones de suero antipestífero, y el alcanfor y la quinina no han dado ningún resultado. En 50 enfermos, examinados desde el punto de vista de la puerta de entrada de la infección, los médicos japoneses no han encontrado más que en seis una úlcera cutánea, favorable á la producción del germen específico.

Tal es el contenido de la Memoria escrita por el Dr. Matignon, que, como fácilmente ha podido apreciarse, resulta un trabajo breve y conciso, en que sólo se consignan los principales síntomas observados en la peste de la Isla Formosa; faltando, por tanto, muchos particulares referentes á la enfermedad epidémica en cuestión, y datos experimentales que pudieran utilizarse para la resolución de problemas planteados en estos últimos tiempos, sobre su patogenia, anatomía patológica, terapéutica y profilaxis.»

Reanudada la discusión pendiente sobre *histerismo, sugestión é hipnotismo*,

El Sr. ORTEGA MOREJÓN (D. Manuel) empezó manifestando que se proponía exponer lo que había visto y juzgado en su práctica acerca del *histerismo*, padecimiento muy generalizado, y que, por su rebeldía, es la desesperación de médicos y de clientes.

Consignó que si bien es impropia tal denominación, en no pocas ocasiones se origina la enfermedad por lesiones uterinas, más bien ligeras que graves, y especialmente en la amenorrea, dismenorrea, embarazo y parto.

Señaló la edad de quince á veinticinco años como una de sus causas predisponentes, advirtiendo que el *histerismo* es raro en la infancia, no habiendo visto ningún caso en niños menores de diez años, y observándose en la menopausia cuando se ha padecido anteriormente, y por excepción en circunstancias opuestas.

Creyó que era mucho más frecuente en la mujer, que lo que