

Núm. 7.

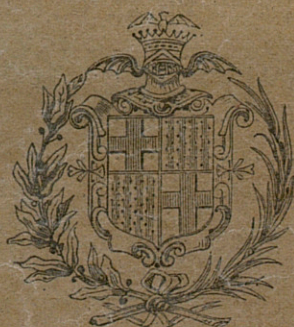
Año IV.

GACETA SANITARIA

DE

BARCELONA

(ÓRGANO DEL CUERPO MÉDICO MUNICIPAL)



JULIO 1892

REDACCIÓN Y ADMINISTRACIÓN
CASAS CONSISTORIALES

CONSEJO DE REDACCION

DIRECTOR: Dr. Giralt (D. Pelegrín).

REDACTORES

Dr. Comenge (D. Luís).
» Farriols (D. Agustín).
» Grau (D. Rosendo de).
» Jaques (D. Eugenio).

Dr. Llorens (D. Ignacio).
» Pi y Gibert (D. Augusto).
» Ronquillo (D. Carlos).

Secretario de la Redacción: Dr. Nogués (D. Francisco de A.)

CONDICIONES DE LA SUSCRIPCIÓN

<i>España y Portugal</i>	5	<i>ptas. año.</i>
<i>Extranjero</i>	7'50	» »
<i>Ultramar</i>	10	» »

PAGO ANTICIPADO

La **Gaceta Sanitaria de Barcelona** se publicará el día 10 de cada mes.

Las obras que se remitan serán anunciadas; se les dedicará artículo bibliográfico cuando se reciban dos ejemplares.

La correspondencia, cambios, suscripciones y anuncios deben dirigirse á las Oficinas del periódico.

ELIXIR

Coca del Perú, nogal y Colombo

É HIPOFOSFITOS

PREPARADO POR

GORGOT (farmacéutico)

Rambla de las Flores, 8

BARCELONA.



Las experiencias que á solicitud nuestra han verificado varios médicos de Barcelona y otros puntos, nos han animado á ofrecer un producto capaz de satisfacer los deseos del más exigente facultativo, por cuanto observarán con ventaja la acción tónico-analéptica, digestiva y reconstituyente, superando á muchos preparados de aplicación idéntica.

Frasco, 3 pesetas.

DOSIS.—Una cucharada grande para los adultos, y pequeña para los niños antes de las comidas, mezclada con partes iguales de agua.

Se expende en las principales farmacias.

Depósito general, Farmacia Gorgot.—BARCELONA.

GRAN FABRICA DE CÁPSULAS EUPÉPTICAS DOSIFICADAS

MIL PESETAS

AL QUE PRESENTE

CÁPSULAS DE SÁNDALO

mejores que las del DR. PIZÁ, de Barcelona, y que curen más pronto y radicalmente las ENFERMEDADES URINARIAS, sobre todo la blenorragia si va acompañada de hemorragia. Catorce años de éxito, premiadas con medalla de oro en la Exposición Universal de 1888. Unicas aprobadas y recomendadas por las Reales Academias de Medicina de Barcelona y de Mallorca: varias corporaciones científicas y renombrados prácticos diariamente las prescriben, reconociendo ventajas sobre todos sus similares.—Frasco 14 rs.

Nota de algunos medicamentos que constantemente tenemos capsulados.
Advirtiéndole que á las veinticuatro horas queda cumplido cualquier encargo de capsulación que se nos haga.

Cápsulas eupépticas de	Rs.	Cápsulas eupépticas de	Rs.
Aceite fosforado.	10	Eter sulfúrico.	8
Aceite de hígado de bacalao puro.	10	Eucaliptol.	10
Aceite de hígado de bacalao creosotado.	12	Eucaliptol iodoformo y creosota.	12
Aceite de hígado de bacalao iodo-ferruginoso.	12	Eucaliptol iodoformo y guayacol.	12
Aceite de hígado de bacalao bromo-iodado.	12	Hemoglobina soluble.	12
Aceite de enebro.	8	Extracto de cubebas.	12
Aceite de hígado de bacalao.—Bálsamo de Tolu y Creosota.	10	Extracto de helecho macho.	14
Aceite mineral de Gabián.	9	Extracto de hojas de matico.	10
Aloes sucotrinio.	8	Extracto de ratania y matico.	10
Apiol.	8	Febrifugas de bromhidrato de quinina y eucaliptol.	10
Bálsamo peruviano.	10	Fosfato de cal y de hierro.	10
Bisulfato de quinina.	8	Gomo-resina asafétida.	8
Bisulfato de quinina y arseniato-sódico.	8	Guayacol.	10
Brea, Bálsamo de Tolu y Creosota.	10	Guayacol iodoformo.	12
Brea vegetal.	8	Hierro reducido por el hidrógeno.	9
Bromuro de alcanfor.	10	Hipnono.	10
Bromuro de quinina.	9	Ioduro de azufre soluble.	10
Cloroformo puro.	8	Iodoformo.	10
Contra la jaqueca (bromuro de quinina, paulinia y belladonna).	12	Lactato de hierro y manganese.	10
Copaiba puro de Maracaibo.	12	Mir. ol.	10
Copaiba y esencia de sándalo.	20	Morrhuol.	10
Copaiba, esencia de sándalo y cubebas.	20	Morrhuol creosotado.	14
Copaiba, esencia de sándalo y hierro.	20	Morrhuol hipofosfitos y cuasina.	16
Copaiba y cubebas.	16	Morrhuol, fosfato de cal y cuasina.	14
Copaiba, cubebas y hierro.	16	Morrhuol iodo ferruginoso.	14
Copaiba y brea vegetal.	14	Monsolfuro de sodio.	10
Copaiba y matico.	16	Pectorales de Tolu, clorato de potasa, óxido de antimonio y codeina.	8
Copaibato de sosa y brea.	16	Pepsina y diastasa.	12
Creosota de Haya.	12	Pepsina y pancreatina.	12
Ergotina Bonjean.	8	Pepsina pancreatina y diastasa.	12
Esencia de eucaliptus.	10	Peptona de carne.	10
Esencia de copaiba.	12	Quina y hierro.	10
Esencia de trementina bi-rectificada.	8	Sulfuro de carbono.	8
Esencia de cubebas.	16	Sulfuro de carbono y iodoformo.	12
Esencia de matico.	20	Sulfato de quinina.	8
Esencia de sándalo puro.	14	Terpinol.	10
Etelorado de asafétida.	10	Tenicidas (extr.º de kouso y helecho macho).	20
Eter amilico valerianico.	10	Trementina de Venecia.	8
		Valerianato de quinina.	9

NOTA.—La universal aceptación que tienen todas nuestras Cápsulas, se debe á la pureza de los medicamentos que contienen, á su envoltorio delgado y eupéptico, solubles y absorbibles y nunca producen fenómenos desagradables gastro-intestinales, debido á la pepsina y pancreatina.

CANDELILLAS DEL DR. PIZÁ

Para la curación de las enfermedades de la uretra: de sulfato de zinc, de sulfato de zinc y belladonna, de tanino, de tanino y belladonna, de iodoformo, de opio, etc. 12 rs. caja.—Al por mayor, 8 rs. caja.

Venta al por mayor y menor, FARMACIA DEL DOCTOR PIZÁ, Plazas del Pino, 6, y Beato Oriol, 1.—BARCELONA.

Fábrica de Apósitos de Pablo Hartmann

Especialidades
en algodones antisépticos
vendas, etc.
Artículos ortopédicos
Aparatos electro-médicos
Aparatos para desinfección
Aparatos sanitarios



Marca registrada

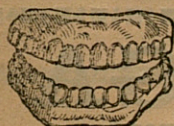
instrumentos para la Cirujía
Campanas y aparatos
pneumáticos
Laboratorios farmacéuticos
Cocinas y lavaderos mecánicos
para Hospitales
Especialidades en artículos
farmacéuticos

BARCELONA

Premiados en distintas Exposiciones Universales con catorce Medallas

BAUTISTA COSTA

— ♦ DENTISTA ♦ —



Construye dientes y dentaduras completas de doble presión, en oro y caoutchouc sistema americano. Empastes finos y orificaciones con oro cristalizado de los Estados-Unidos. Extracción de muelas y demás operaciones de la boca por la ELECTRICIDAD.

Calle de la Librería, núms. 10 y 12, piso 2.º—BARCELONA

NOVÍSIMO MANUAL DEL ESTUDIANTE DE MEDICINA

MEMORANDUM DE TERAPÉUTICA, de Materia médica y de Farmacología, para la Licenciatura y el Doctorado en las Ciencias Médicas, por el catedrático Pablo LEFERT; traducida al castellano por D. Eduardo Sánchez y Rubio, licenciado en Medicina y Cirugía. «Ha parecido útil poner á disposición de los estudiantes de Medicina una serie de *Memorandums* que comprenderán las materias de los exámenes y que aparecerán sucesivamente en breve plazo. En estos *Memorandums* el autor hace gala de pasar revista á todo cuanto se refiere á un asunto dado, sin omitir nada, de manera que al examinando no le sorprenda ninguna pregunta; de poner en relieve los puntos importantes, despreciando los detalles superfluos; de suerte que el lector pueda hallar en el acto cuanto le importe aprender ó recordar; de referir las teorías y los hechos recién ingresados en los dominios de la ciencia, lo mismo que los adquiridos por ésta desde hace mucho tiempo; en fin, de citar los nombres de los Profesores de las diversas Facultades de Medicina á continuación del descubrimiento que hayan hecho, de la idea que les sea personalmente propia.» Madrid, 1891.— Un tomo en 12.º, **3 pesetas** en Madrid y **3.50** en provincias, franco de porte. Se halla de venta en la Librería editorial de Bailly Baillière é hijos, Plaza de Santa Ana, 10, Madrid, y en las principales librerías de la Península y Ultramar.

BAÑOS DE NUALART.--LA GARRIGA

Temporada oficial del 10 de mayo al 20 octubre.

Este establecimiento, **declarado de utilidad pública**, queda abierto al público. Aparatos hidroterápicos perfeccionados.

Habitaciones amuebladas con toda comodidad. independientes para familias. Médico Director Dr. D. Manuel Manzanegue.

IMPORTANTE

JARABE DE HIPOFOSFITOS VALLES

Es recetado por los médicos más eminentes para reforzar á los débiles, acelerar las convalecencias de todas las enfermedades y como el mejor reconstituyente para ancianos, mujeres y niños * **3 ptas. frasco** en las principales farmacias de España

DEPÓSITO: **CARDERS, 3** (FARMACIA MODELO)—J. URIACH Y C.^ª, agentes

LA GARRIGA

BAÑOS TERMALES DE JUAN TINTORÉ

NÚMEROS 48 Y 54, CALLE DE LOS BAÑOS, NÚMEROS 48 Y 54

Este establecimiento, declarado de utilidad pública, queda abierto del 10 Mayo al 20 Octubre de 1892.

Habitaciones amuebladas independientes para familias. Médico-Director, doctor D. Manuel Manzanegue.

Convalecencias.—Anemia.—Clorosis.

GRAJEAS GAYLLARD

Tónico • Analéptico • Reconstituyentes
A BASE DE HIERRO Y PEPSINA

Depositarario general en España:

GORGOT, FARMACÉUTICO.—RAMBLA DE LAS FLORES, 8, BARCELONA

De venta en todas las farmacias.—Precio, 2 pesetas frasco.

Escrófulas.—Dismenorrea.—Amenorrea.

Histerismo.—Epilepsia.

Insuficiencia.—Impotencia.—Físt.



Gaceta Sanitaria de Barcelona

REVISTA CIENTÍFICA MENSUAL

SUMARIO

Sección científica: Pi y Molist.—Una nueva forma de infección tifódica con hipotermia, por el Dr. Pellicer.—Casos prácticos de obstetricia, por el Dr. A. Farriols Anglada.—**Sección Bibliográfica,** por D. Ignacio de Llorens.—**Revista general de medicina y cirugía:** Tratamiento del coriza y de la anosmia.—Úlcera del estómago complicado de pneumonia grippal.—Hemifera.—Acción de la piperazina, por el Dr. Grau.—**Fórmulas.**—**Demografía médica de Barcelona:** Estado de los enfermos asistidos en sus domicilios por los señores Facultativos del Cuerpo Médico-municipal, durante el mes de junio de 1892, por el Dr. P. Giralt.—**Instituto de Higiene práctica:** Servicios de desinfección practicados durante el mes de junio de 1892.—**Higiene especial.** Mes de junio de 1892.—**Publicaciones recibidas.**—**Anuncios.**

SECCION CIENTÍFICA

Pi y Molist.

El miércoles 29 de junio del presente año, á las diez y media de la noche falleció D. Emilio Pi y Molist, positiva gloria de literatura patria y de la medicina española.....!

En aquel día tristísimo, aciaga y memorable fecha escrita con lágrimas de sus amigos, que eran todos cuantos le conocían, llegó al término y fin natural el libro de la existencia terrena del insigne médico, y, en aquel mismo instante, quedó esculpida en oro la página que ha de recordar á los siglos venideros el talento y virtudes del que fué eximio mentalista y escritor galano.

Cierto es que al morir Pi y Molist, un astro de primera magnitud se eclipsa para siempre; mas en cambio surge inacabable, resplandeciente, el sol purísimo de su fama, que así como el día despunta y avanza apagando las suspendidas luces en el firmamento, de la misma suerte, por ley inexorable, el día de la inmortalidad comienza

tronchando la vida de sus elegidos y arrancando lamentos de dolor y gritos de angustia á los que aquí quedan, mutilado el espíritu con la pérdida.

Cuando la postrera enfermedad vulneró de muerte al que fué dilectísimo y respetado compañero nuestro, hirió también en el corazón á sus amigos y admiradores. Esperábamos su muerte como obligado y horrendo epílogo de la serie cruel de sufrimientos indomables que atormentaban al anciano Presidente de la Real Academia de Medicina y, sin embargo, al saber que nuestros temores se habían realizado, al convencernos de que sus labios habían exhalado el último aliento y que la muerte había paralizado aquella inteligencia privilegiada, la emoción ha sido profunda, el dolor grande, hemos sentido como si el alma quisiera marcharse con el amigo, y luego, íntima inundación de amargura y duelo, y hemos vertido lágrimas parte de las muchas que corresponden á toda la clase médica de Cataluña.

¡Quién tuviera menos conturbado el espíritu para indicar brevemente los más culminantes hechos y escritos de este hombre, tanto más admirado cuanto más lejana esté su muerte!

Por fortuna su vida profesional y sus libros viven en la memoria de cuantos por ilustrados se tengan; no hay para que recordarlos; sólo diremos que Pi y Molist, puntual en el cumplimiento de sus deberes, esclavo de su palabra á la que no faltó jamás, enamorado paladín de todo lo justo que es lo verdaderamente grande, humano sincero, amantísimo de las bellas letras, conocedor como pocos de los secretos de la rica habla de Castilla, afecto á los que sufren, médico piadoso y sabio, mentalista sin rival en España, discreto admirador de Cervantes en quien veía á su padre en literatura, amigo cariñoso y fiel, enemigo de la ostentación y de la pompa, y con la ficción reñido, ajustó su conducta á los preceptos de la religión cristiana y fué, durante su vida, modelo de corrección y de prudencia.

En el trascurso de su existencia laboriosa, sin mancilla y modesta consagrada á la ciencia, á la virtud y á las letras, alcanzó esa firme, justa y envidiable notoriedad que dan el prestigio y la honradez acrisolados; y, así, su personalidad fué respetada y querida, sus opiniones buscadas, sus decisiones aplaudidas que D. Emilio, fué siempre espejo de hombres rectos, de ingenios claros, como fué también la encarnación más legítima de la literatura médica contemporánea.

Mucho ha sufrido nuestro amigo,—cuyo espíritu era un pedazo de cielo hermoso, sereno, profundo—para despojarse de la vida que cuesta de conservar inmensamente más de lo que ella vale, pero seguramente habrán de parecerle bien empleados aquellos dolores si ve desde la eternidad el llanto que la separación ha producido en la tierra.

A poco de abandonar á ésta tres espíritus debieran de besarse ante el trono de Dios con dicha inefable: Pi y Molist y sus virtuosos padres, en tanto que aquí lloran su desventura los amantes del docto médico.....!

Cuando muere el justo, el sabio, consuela creer en Dios; acatemos sus destinos y contribuyamos todos á que el nombre de Pi no se olvide.

¡Quiera la suerte que para gloria de la medicina patria vivan el ejemplo y el recuerdo de Pi y Molist lo que vivirá en la historia de la literatura su maravilloso libro sobre los *Primores del D. Quijote*.

UNA NUEVA FORMA DE INFECCIÓN TIFÓDICA CON HIPOTERMIA

POR EL DR. R. PELLICER

Médico supernumerario agregado á la Sección de Microbiología
del Laboratorio municipal.

La versatilidad de los síntomas que más constantemente acompañan á los procesos tíficos, y sobre todo el no haber visto descrito ningún caso clínico en las diferentes obras que he podido consultar, tales como Hermann Eichhorst, Laveran, Sánchez Merino, Grisolles, Dieulafoy, Dujardin-Beaumetz, Jacoud, etc., é infinidad de revistas profesionales que de un modo preferente dedican su atención á los casos anómalos, me mueven á referir las observaciones de una forma tifódica especial, intentando para ello la descripción de los fenómenos tal como clínicamente se presentaron, y á la vez procurar asignar el valor patogénico que á cada uno de estos signos pueda caberles en el campo de las concepciones basadas en la fisiología patológica.

Ciertamente que no voy á exponer bajo toques bien delineados los caracteres de una tifoidea; para esto basta leer las obras clásicas de Patología interna.

Sólo me propongo presentar tres casos seguidos del período inicial ó inflamatorio, acompañado con todo el cortejo de síntomas que ponen en camino de poder asegurar se trata de una fiebre tifoidea, y de pronto, sin causa visible, ni sin saber acertar en una solución que nos ponga en vías de poder explicar el cambio que sufre el individuo, termómetro en mano, y por comprobaciones sucesivas, por creernos traídos á engaño, y en el relativamente corto intervalo de la visita de la tarde á la de la mañana, desciende en un enfermo la columna termométrica desde el grado $39^{\circ}8'$ á la subnormal de 35° , curva que se sostiene con ligeras oscilaciones á igual altura hasta que empiezan los enfermos á entrar en el período de la convalecencia, en el que la línea termométrica asciende para colocarse al rededor de la cifra normal ó grado fisiológico. Sigue el pulso paralelo al descenso térmico, en tanto que, de 120 á 130 pulsaciones por minuto que late el corazón en los primeros cinco días, se retardan las revoluciones cardíacas hasta el punto de hacer temer una parálisis de este órgano, habida razón á la persistencia continuada de la lentitud y debilidad sistólica, latiendo el corazón sólo 38 veces por minuto.

Este descenso brusco del elemento febril en un caso, y gradual en progresión decreciente en los otros, no podemos atribuirlo ni relacionarlo con la medicación que empleamos, dado que no se formuló ningún agente de la medicación antitérmica ni antipirética por los motivos de respeto que nos merece la hipertermo-genesis, desde que guiados por las famosas leyes de Wunderlich en las que se establece con perseverante constancia el fenómeno patotermométrico seguido día por día desde su origen hasta su terminación definitiva, en que se han fijado ideas precisas del proceso térmico y trazado la evolución que tienen que recorrer fatal é irremisiblemente todas las entidades morbosas febriles, es por lo que, y no á la manera del partidario más fervoroso del método antipirético, Riess, que ve pasar las tifoideas casi sin calentura sin que le arredre la mayor mortalidad ni ceje en la manía de querer comprobar la tolerancia del organismo humano para con los antipiréticos; digo y repito, es por lo que me abstengo de intervenir intempestivamente mientras la temperatura no rebase los límites asignados á cada una de las cifras hiperpiréticas y que marcan los límites extremos seguidos de la gran gravedad y peligros de consideración que el exceso de fiebre entraña para el paciente; á menos que ella sea remitente sostenida ó quede estacionaria, en cuyo caso la suma continuada de este ascenso inferior asignado al proceso pirogénico de cada modalidad morbosa representa ó

revela una hipertermia excesiva por su continuidad é implica también una tenacidad mayor del proceso febril que imposibilita la evolución vital, quedando por las consideraciones expuestas legitimada la importancia práctica de aunar todos nuestros esfuerzos interviniendo para moderar, no para suprimir hasta la fisiológica, la temperatura orgánica, siempre que nos hallemos en presencia de estos febricitantes, puesto que obrando de este modo combatimos directamente, no un síntoma, sino lo que muy pronto puede llegar á ser una lesión foco de muchas complicaciones ulteriores y, que si bien constituye el fenómeno de mayor notoriedad y más alarmante, representa asimismo el que explica todos los restantes que completan el estado complejo llamado *fiebre*.

Este respeto que profesamos á la hipertermia moderada, que no pase ni se sostenga con persistencia más allá de los 39° en las tifoideas, es debido en parte á considerarla en sí como un proceso reparador necesario para desembarazarse de los elementos tóxicos acumulados en la sangre y expulsar el veneno específico, admitido que el proceso tifódico sea debido á la infección por los bacilos tíficos que por elevadas temperaturas se destruyen poco á poco, según declaración de Schuez y Baüer y deducida de diversos experimentos por Friedlandez, Pipping y Finkler, que creen debe considerarse la fiebre como una reacción favorable al organismo.

En este supuesto, cabe pensar que tal vez las temperaturas bajas obtenidas por los antipiréticos, en particular por la antipirina y otros de los antitérmicos analgésicos cuyo efecto secundario es disminuir la secreción urinaria, se oponen al proceso curativo natural, sosteniendo la vitalidad y reproductividad de los bacilos, y así alargan la enfermedad y favorecen las recidivas.

Sabemos que las enfermedades infectivas son debidas á un agente orgánico que produce un efecto tóxico, y que en las diversas enfermedades el veneno ataca los diferentes órganos con variable intensidad, y si vemos que la gravedad de la afección corresponde en términos generales á la altura de la fiebre, esto se explica fácilmente por la circunstancia de que la perturbación del centro regulador de la temperatura ha de ser tanto más grave cuanto más intenso sea el envenenamiento. En el aumento del calor tenemos, pues, á lo más, una escala para medir la gravedad de la infección, pero esta escala no es segura, ni reduciéndola, creemos modificar favorablemente la enfermedad aunque se aproxime á la destrucción de la escala de la hipertermia.

Expuesto este modo de pensar de los autores citados, que está en abierta oposición á la teoría de Liebermeister, quien afirma que, el estancamiento del calor es la causa de todos los peligros de las afecciones febriles, no debe descuidarse por ello el tratamiento mucho más importante por medio de la hidroterapia, ya sea con el agua fría, por tener ésta una acción tónica y anti-nerviosa, ó con los baños templados, según sean las indicaciones, dentro los que el enfermo pierde calorías, sin sacudidas nerviosas, ni provocan el espasmo de los vasos cutáneos; acciones importantísimas porque no sólo sustraen calórico por continuidad ó conductibilidad en tanto que la sangre venga del centro del cuerpo para enfriarse á la periferia, sino que la elevación térmica que tiene lugar después del baño se verifica con lentitud y nunca con ascenso brusco. Es decir, un tratamiento que en el fondo no pertenece al número de los métodos antipiréticos por ser su carácter sintomático el de favorecer sólo la disminución del calor desarrollado y, sus efectos secundarios, modificar favorablemente el curso de ciertas afecciones febriles, especialmente el tífus, como en nuestra práctica satisfactoriamente hemos podido consignar.

Identificado, pues, con el modo de ver y pensar de los autores citados acerca del papel que desempeñan los antipiréticos que interesan directamente los orígenes de la hipertermia, en cuanto no consideran sea el curso de la enfermedad febril modificado favorablemente por ellos, y hasta cierto punto el descenso de la escala termométrica favorece la reproducción ó el desarrollo de ciertos microparásitos, queda por estas consideraciones explicada y justificada mi conducta, y no la intervención en las tifoideas, siempre que no se eleve la temperatura á cifras superiores á 40° ó se sostenga con persistencia á los 39° y décimas.

Hechas estas aclaraciones y explicada la razón del *porqué* no intervinimos para reducir la temperatura en los casos que voy á referir empezaré con la exposición del siguiente:

Trátase de un joven de 31 años, casado, de oficio cartero, mal constituido y de temperamento sanguíneo-nervioso, que en el mes de abril del año 86 cae postrado en cama. En mi primera visita aparece triste, de mal humor, se queja y viene molestado ha dos días de quebrantamiento de fuerzas físicas y morales; está inapetente, el malestar es indefinible, con desvanecimientos, pesadez de cabeza, ruido en los oídos, sueño intranquilo é interrumpido por sobresaltos, aversión á los alimentos, *vientre estreñido, que persiste lo que dura la enfermedad*, rostro con cierto aspecto de atontamiento que armoniza

con el carácter de las tifoideas, facies alterada no por el dolor, por la indiferencia; está postrado, con relajación muscular manifiesta, dolores compresivos en los gemelos, hiperestésias ó sensaciones dolorosas en las extremidades y, que según Shanator, reconocen como causa patogenética alteración del sistema vascular, expresadas por alteraciones de la nutriciones general y de la de los tejidos periféricos en particular, disminuyendo la resistencia del sistema nervioso, sobre todo en sus partes periféricas alterando sus funciones. Siente fuertes y repetidas refrigeraciones que duran algunas horas, con intervalos de calor intenso hasta pasar después á ser general, continuo y seco. Este va en aumento, llega á la curva termométrica ascensional, señalada como dato casi seguro de diagnóstico por Jaccoud y Wunderlich para predecir de una fiebre tifoidea, hasta el quinto día, para el sexto descender bruscamente á la sub-normal de 35° . Al principio marchan paralelamente á la elevación de temperatura síntomas febriles concomitantes, como piel seca, acre, sed intensa, disminución de la secreción urinaria, frecuencia del pulso, blando y depresible que llega á 120 y aún 130 por minuto para bajar al sexto á la reducida cifra de 38, que juntamente con la disminución de la secreción renal con débiles alternativas de ascenso y aumento, recorren todos los septenarios. En este enfermo, desde un principio la respiración es anhelosa, con tos seca primero, luego pasa á húmeda y, á la auscultación, se perciben estertores mucosos en las bases pulmonares más acentuadas en las posteriores y sibilantes en los vértices. La lengua es saburral, húmeda, caracteres que pierde así avanza la infección; se modifica el cuadro digestivo, la lengua primero es enjuta y luego seca, con color achocolatado ligero parecido á carne sucia, se pone más gruesa, pierde el diámetro transversal. Los dientes dejan su habitual brillantez, se vuelven mates, sin lustre; fenómeno debido á que el moco que cubre las encías se espesa y se corre por los osteoides.

Entrado ya de pleno el paciente en la hipotermia emite alguno que otro concepto delirante, en particular durante las noches, quedando así constituido el preludio de los fenómenos cerebrales que más tarde habrán de asaltarle; pronto aparece subdelirio que alterna con estupor, correspondiendo á mayor descenso térmico más continuado subdelirio, yaciendo de nuevo en mayor postración; las respuestas son tardías, contesta por monosílabos. Los demás síntomas objetivos se han marcado claramente, tales como, ruido de gorgoteo en la fosa iliaca derecha, derivado de la mezcla de líquidos y gases.

que mantienen dilatados los intestinos, el decúbito que aceptan esta clase de enfermos, meteorismo abdominal, etc., etc., pero que en gracia á la brevedad de este artículo voy á suprimir su enumeración.

Otro caso pertenece á un individuo de 38 años de edad, casado, alpargatero, constitución débil, temperamento eminentemente nervioso, que en enero del 87 presenta parecidos fenómenos al ya historiado. La diferencia entre los dos estriba, en que la curva termométrica de este último no sufrió tan rápido ni brusco descenso, antes bien, después de haber llegado á los siete días de enfermedad del grado $40^{\circ}2$, sin fuertes sacudidas en la escala térmica sino paulatinamente, desciende la temperatura colocándose por bajo de la fisiológica, á 35° , y empleando en descender este trazado ó escala siete días, para sostenerse luego la hipotermia en torno de dicha última cifra hasta los treinta y ocho de la enfermedad, en cuyo período empieza á entrar en convalecencia y, con ella, la curva termométrica en busca de los 37° . Sigue el trazado esfigmográfico paralelo próximamente á todas las oscilaciones de aquélla.

Tampoco son parecidos los caracteres de la lengua; ésta queda saburral durante toda la evolución de la enfermedad, y adquiere un aspecto mantecoso con matiz debilmente amarillento extendido desde la base á la punta, abrazando los bordes. Los fenómenos emanados del sistema nervioso son idénticos á los del primero y aún más acentuados, y sostenido el aplanamiento y el estado de depresión vital sumido ya en la adinamia.

En este enfermo no evolucionaron fenómenos pulmonares de forma congestiva, pero sí se sucedieron los demás síntomas tifódicos presentados por el otro.

El tercer caso pertenece á una señora de 40 años, casada depauperada por la lactancia de cinco hijos, con preeminencia del elemento nervioso, presenta fenómenos idénticos al segundo, aunque el subdelirio se manifiesta ya desde los primeros días pasando á delirio casi continuo. La duración de la enfermedad fué sólo de quince días.

No es posible borrar unas cuartillas detallando minuciosamente los pormenores de la enfermedad y anotarlos día por día. Para nuestro objeto basta calcar las termo-esfigmográficas para así tener muy presente que la *hipotermia y lentitud cardíaca*, después de haber recorrido el trazado de marcha característica que en los casos dudosos puede servir para fijar el diagnóstico, no fueron de momentos sino sostenidas, recorriendo todo el curso del proceso infectivo hasta su curación.

II

El diagnóstico debe fundarse, dada la ausencia de la fiebre, en el conjunto de síntomas que se presentaron en estos enfermos.

Veamos si es posible confundirlas con algunas otras enfermedades ó agruparlas en alguna de las diversas formas tifódicas admitidas por varios autores.

Enfermedad que progresivamente asciende necesitando algunos días para llegar á temperaturas mayores de 39° , y 40° , es señalada por Wunderlich y Jauccoud, casi como dato seguro para presentar de una fiebre tifoidea. En los tres casos que reseñamos presentan en el período inicial la curva termométrica admitida para sostener el convencimiento de una fiebre tifoidea, y si bien en la fiebre gástrica la térmica puede alcanzar grados 40 , es de un modo brusco, no marca la escala un progresivo ascenso. Esta brusquedad, este máximo que señala la calentura de la fiebre gástrica, ya en el primero ó segundo día para ceder pronto, es precisamente el dato de deslinde entre ésta y la tifoidea que tarda unos días en alcanzar sus límites máximos y sigue, una vez alcanzados, sosteniéndose durante algunos más.

En el tífus petequeial la temperatura se eleva rápidamente y no con lentitud y en forma de escalera para descender al grado normal rápidamente ó por crisis y no lentamente ó por lisis. No hay lugar á confusión con el tífus recurrente, si tenemos á la vista su curva febril característica.

De la meningitis aguda se distingue por la existencia en ésta de cefalalgia intensa, que á veces hace prorrumpir en gritos al enfermo, por la desigualdad de las pupilas, alternativas de rubicundez y palidez, delirio alto y que no alterna con el estupor, espresando la facies el dolor y la ansiedad, etc. En la fiebre tifoidea el vientre se presenta meteorizado y aparecen al final del primer septenario manchas lenticulares; en la meningitis no hay erupción petequeial, el vientre se deprime y la astricción es pertinaz. Y si este último síntoma fué constante en los tres casos que aludo, no por él dejaré de variar el diagnóstico, toda vez que en la localización á que les incluyo, es constante la astricción por la participación que tiene el gran esplánico sobre esta función al distribuir sus ramos terminales en el interior de las fibras musculares lisas del intestino, determinando estados espásticos.

Asimismo puede confundirse la tifoidea con la tisis agudísima de forma tifódica, sobre la cual pueden ofrecerse muchas dudas para el diagnóstico. Son dos procesos de evolución rápida, febriles, que extenuan al enfermo y atacan generalmente todas las cavidades. Sin embargo, á pesar de tantas semejanzas, existen caracteres que permiten diferenciarlas. En la fiebre tifoidea va ascendiendo gradualmente siguiendo una marcha uniforme hasta llegar la temperatura á 40°, necesitando por lo común para conseguir esta cifra tres, cuatro y aún más días. Presenta además la fiebre tifoidea oscilaciones en la térmica, notándose diferencias bien marcadas de un grado y aún uno y medio, y después de permanecer estacionaria por algunos días, viene la defervescencia, que al igual al ascenso, es gradual hasta llegar á la normal. En la tisis galopante de forma tifódica, no se necesitan tantos días para llegar á los 40° y 41°; no tiende como aquélla á las remisiones y exacerbaciones, no hay defervescencia como en la fiebre tifoidea, y si existe es sólo de algunas décimas, no hay tendencia á declinar como en aquélla; en una palabra, se sostiene hasta la muerte.

Y en cuanto á considerarlas de tifoideas de forma cardíaca, delineadas primorosamente por Berhein no hubiéramos interpretado con expresión gráfica el delirio que en éstas se manifestaba, al atribuirlo á lesión cardíaca, por cuanto en dicha forma el pulso se vuelve pequeño, frecuente y depresible, sucumbiendo el enfermo á la acción paralítica del corazón. Tampoco era la tifoidea abortiva de Lebert, en la cual los síntomas disminuyen ó desaparecen al final del segundo septenario, y si bien desciende la temperatura en un momento dado, es para volver á subir en los días sucesivos.

¿Podríamos incluirlas en las que Potain llama tifoideas *atenuadas*? La fiebre tifoidea atenuada está caracterizada por poco estupor y por escasa ó falta absoluta de diarrea; la calentura puede faltar y el pulso se hace subnormal. En nuestros enfermos no concuerdan los datos expuestos por el citado autor ya que á mayor descenso térmico, hipotermia, se desarrolla y se sostiene más acentuado subdelirio seguido de mayor postración. A más, ¿podemos atribuirles tal atenuación precisamente cuando nos desesperaba el pulso por su notable y peligrosa lentitud, que en general puede considerarse como un síntoma temible? Creo pues poder desechar tal suposición y antes bien podría ajustarla á la que Chomel conocía con el nombre de tifoidea de forma inflamatoria caracterizada por la desaparición de los síntomas agudos á la mitad del segundo septenario, aunque

con acentuación, en cambio, de los de la adinamia. Pero ¿podemos aceptar la denominación dada por Chomel á estas tifoideas, en el supuesto que sean parecidas las por él observadas y las que aquí ahora exponemos?

Nuestras apreciaciones ó consideraciones deben abarcar más extensión y no estrecharnos en esos férreos círculos, al considerar que la idea de tifoidea de forma inflamatoria nada concreto nos es específica en cuanto á la interpretación clínica de los fenómenos patológicos, ya que hoy al pretender descifrarlos, la idea de un envenenamiento por secreciones microbianas nos da explicación probable de su origen, tanto más si seguimos al profesor Welch en sus experimentos sobre las fiebres infecciosas, en los que por cultivos esterilizados de bacilos de la tifoidea obtiene una serie gradual de fenómenos, tales como temperaturas elevadas y en escala creciente, diarreas, etc., según sea la cantidad de cultivos inyectada, llegando por medio de cantidades relativamente grandes á causar el descenso de temperatura, enfermedad grave y por último la muerte.

III

Al esbozar el problema de la terapéutica de las enfermedades infecciosas, echaremos de ver cuán complejo es el estudio de las incógnitas que hay que despejar y en este análisis, á los fines de establecer las indicaciones de la intervención terapéutica, nos será preciso atenernos ante todo al modo de reaccionar el organismo y como él mismo trabaja en su propia defensa, modificando y destruyendo las funciones microbianas para después de este estudio laborioso poder interpretar los fenómenos de reacción, ver cuándo sea deficiente el esfuerzo curativo y el momento de poder venir en auxilio del organismo desfallecido por la invasión microbiana dándole tiempo y fuerza para destruir los invasores.

En el tratamiento de las tifoideas hemos de tener, pues, presente las tres indicaciones establecidas para todas las enfermedades: la *causal*, la *nosología* y la *sintomatología*. Si bien á la primera, de un modo taxativo hoy por hoy es imposible satisfacer, hay que atender á las otras dos indicaciones.

En estas infecciosas los peligros que amenazan la vida de los pacientes son: 1.º las hipertermias exageradas y sostenidas que atacan el músculo cardíaco y toda la masa muscular por el exceso de oxidación; 2.º la falta de vitalidad por la paresia de los procesos digestivo

y nutritivo, y 3.º los resultados inmediatos y remotos de las lesiones glandulares.

Un punto de gran importancia práctica en la terapéutica de las fiebres tifoideas, es el del régimen alimenticio, que bien pudiéramos llamarle constante, fundamental, en oposición al tratamiento farmacológico que forma la parte variable, pues que, según sea la diversidad de indicaciones especiales, debe recurrirse á los medios suplementarios y accesorios representados por las medicaciones antitérmicas, antipiréticas, antisépticas internas y externas, á los agentes que obran levantando el impulso cardíaco cuando éste sea insuficiente, etc., etc.

A primera vista y alucinados *à priori* por las lesiones que en el tramo intestinal deben de existir, parece imposible alimentar á los enfermos y, no obstante, en la práctica diaria estas dificultades casi siempre son fáciles de obviar.

No podemos asentir á las objeciones que se hacen por algunos al régimen lácteo establecido como agente diatético fundamental, inculpándole de agravar el estado general tifódico por efecto de las indigestiones y señalarle como acciones secundarias la disminución de la secreción urinaria y favorecer las constipaciones. El primero y últimos inconvenientes desaparecen por el modo de administración y cantidad ingerida.

Si consideramos que uno de los peligros invariables de la fiebre tifoidea es la cuantitativa y cualitativa insuficiencia urinaria; si por el análisis de las orinas sabemos existen en ellas en gran cantidad las sustancias tóxicas procedentes de la desintegración celular, capaces al ser retenidas de aumentar la infección; que por ellas se eliminan de la sangre agentes infecciosos con sus derivados alcaloideos, sin que sea posible vicariar esta importantísima función de excreción por la piel é intestinos, toda vez que en éstos los productos diversos excretados que van en disolución en sus líquidos segregados solo están en relación aproximada de uno por éstas á treinta y cinco por aquélla en un litro de agua, al administrar este insustituible diurético, claro es que todos los esfuerzos que hagamos para que el régimen lácteo sea tolerado habremos real y positivamente obtenido una puerta de salvación, puesto que sólo por él nos será posible oponernos y disminuir las fuentes de intoxicación á más de procurar sostener las fuerzas tan abatidas en estos enfermos y que tanto con ellas conviene contar.

Siempre me ha sido fácil obtener la tolerancia en aquellos enfermos que en el estado de salud les gusta poco la leche, y aún serles

posible tomar cantidades de uno, uno y medio y hasta dos litros. El modo de administrarla es: darla fría siempre, cruda ó hervida, pura ó adicionada de bicarbonato de sosa, mejor agua de cal ó de alguna agua mineral, de sustancias aromáticas para evitar el mal gusto, con agua del cocimiento de quina que á pesar del sabor desagradable que comunica á la leche siempre es tolerada y bien recibida. Se administra cada dos horas ó de más tarde en tarde para evitar los trastornos digestivos y según sean las circunstancias. En caso que el paciente la repugne y le ocasione vómitos, siempre los he dominado y la ha soportado bien dándole inmediatamente antes de cada toma un terroncito de hielo sin tener que emplear otros medios. Si por la cantidad de leche ingerida resulta constipación, se recurre á los purgantes y de éstos á los laxantes, y aunque sobrevenga por el contrario diarrea lejos de combatirla debe favorecérsela dentro ciertos límites, en atención que el proceso tifódico tiene su origen en el intestino, donde pululan los agentes infectivos nocivos por sí mismos ó por sus productos, y que una vez absorbidos, envenenan al enfermo.

A este régimen puede añadirse algunos caldos, en particular el jugo de carne recientemente exprimido, preferible á otros albuminoideos por su perfecta digestibilidad y ser soportado sin repugnancia por los enfermos durante muchos días; además puede asociárseles los vinos tintos ó los secos de Málaga, Jerez, Burdeos, y aún el alcohol vínico representado por el coñac, diluído en agua, etc., pero guardando siempre relación para la calidad de la alimentación y régimen excitante según sea la intensidad de los casos.

El peligro más grave en los tifódicos es la deficiencia de impulsión del corazón; mientras sean claros los sonidos, perceptible el choque de la punta y resistente el pulso, habrá esperanzas, sea la que quiera la temperatura. En términos generales así podemos formular la prognosis de las tifoideas. Pero en nuestros obocetados casos no temíamos á la falta de energía cardíaca derivada de sostenidas hiperpirexias, puesto que éstas sólo se presentaron durante los primeros días; temíamos sí al progresivo descenso, al desfallecimiento del latido cardíaco, en términos que habíamos manifestado repetidas veces nuestros temores de tener que presenciar un síncope mortal por asistolia, si el órgano impulsor central de la sangre no respondía á la medicación tónica excitante á que le habíamos desde un principio sometido.

Pasaremos por alto la descripción de la acción terapéutica de los

tónicos y excitantes cardíacos, cuya utilidad fué superior á todo encomio en los casos presentes, como asimismo nos abstendremos de exponer el modo de portarnos ante estos enfermos por la imposibilidad de concretar todos los casos á tipos de antemano conocidos y por revestirse cada uno de ellos con variantes mil; si bien que muchos pueden desarrollarse dentro de una determinada característica clínica, para lo que se refiere á las bases generales de tratamiento. Pero sí haremos constar de paso la acción directamente excitante de la actividad cardíaca obtenida con las inhalaciones del nitrito de amilo, siendo en él de comprobar las propiedades fisiológicas descritas por Richardson; y finalmente, teniendo muy presente que cada caso es y será siempre un tipo diferente dentro de la gran variedad en el género morbozo tifoideo, para lo que al tratamiento se refiere, habremos de reproducir la gráfica expresión de Dujardin-Beaumetz: «El mejor tratamiento de las tifoideas es un buen médico.»

IV

Veamos si de la exposición de los hechos clínicos y sin desviarnos del objetivo fundamental, base puramente sintomática, podremos interpretar las evoluciones patológicas y deducir las consecuencias que de tales hechos se desprendan.

La evolución de estas tifoideas fué perturbada por la aparición de trastornos dinámicos de una gravedad temible. El clínico debe atender principalmente á estos desórdenes mal determinados y poco conocidos á raíz de su presentación, ya que enfrente de ellos, caso de omitir su significado, queda impotente las más de las veces para conseguir un feliz éxito en la lucha.

¿Cuáles son, pues las condiciones patógenas de estos accidentes, hipotermia y lentitud cardíaca?

Perteneciendo la mayor parte de las enfermedades que presentan bruscas hipertermias á la clase de las infecciosas, como las que nos ocupan, ¿no puede acaso suponerse una acción directa de los microbios sobre el bulbo? Por otra parte, parece más natural atribuir la causa de esa acción á los alcaloides tóxicos, leucomainas, productos de eliminación resultantes de las funciones vitales de los micro-organismos, cuyos trabajos recientes hacen presentir un importante papel en los procesos patógenos. Estos alcaloides pueden en un momento dado acumularse en el organismo, y si los emuntorios no bastan para su eliminación paralizan los centros especiales enfre-

nadores del calor localizados en el bulbo hasta producir los accidentes de los casos citados, en virtud del agente tóxico alcaloideo segregado por los fitoparásitos y que actúa sobre los citados centros ó sistema.

La presencia de los alcaloides y materias extractivas, derivados de las funciones bacterídeas ó fisiológicas de los tejidos animales, ha sido demostrada por Gautier de una manera real en los casos normales y con aumento en algunos casos patológicos, como lo ha confirmado también Bouchard en las enfermedades infecciosas, en particular la fiebre tifoidea, en la que pueden alterarse por venenos microbianos las células de los tejidos animales, funcionando mal, eliminando incompletamente las sustancias tóxicas como productos de excreción de mayor cantidad que en estado normal por el hecho de una perversión de las metamórfsosis nutritivas; y estos productos anormales van por su parte á aumentar la infección, según demuestra la química biológica en sus recientes investigaciones.

Los alcaloides más importantes pertenecen á la serie pirídica; son esos tóxicos muy oxidables y bajo el influjo vivificante y sin cesar del oxígeno de la sangre, se queman en las combustiones desapareciendo en mayor ó menor cantidad. Por este medio la economía resiste á la autoinfección de esos tóxicos, á la leucomainemia de Peter que, una vez acumulados en la sangre en virtud de hallarse suspendidas, paralizadas ó disminuidas las funciones de los emuntorios por uno ú otro motivo, enferma y obran en los centros nerviosos ocasionando una serie de fenómenos patológicos que se desarrollan sucesivamente contribuyendo á formar el cuadro de cada enfermedad en consonancia con las toxinas fabricadas por cada especie microbiana.

Contando con la acción patógena de estos productos, podemos con visos de certeza, explicarnos el mecanismo íntimo de las enfermedades infecciosas en general y muy particularmente y no de otra manera, los tres casos que acabamos de exponer. Supongamos un trastorno de las glándulas excrementicias, que en virtud de la congestión impidan la eliminación de suficiente cantidad de materias extractivas; en este caso se presenta fiebre alta con autoinfección y síntomas tifóxicos pero si hay hipotermia disminución de la temperatura normal, la retención alcanza sólo á las leucomainas, y si hay un estado térmico indiferente es que ambos órdenes de productos son retenidos. Esto se desprende de los trabajos de Gautier publicados en una memoria, y concilia á la vez las opiniones de espontanei-

dad y contagio de la tifoidea sin necesidad de intervenir *ab initio* las teorías de Pettenkoffer para explicarnos la génesis de una epidemia, que quieren sea siempre el contagio realizado por infinitos procederes.

Por hechos de observación clínica, Le Fort y De Rause aceptan esta doctrina y creen posible la generación de principios tóxicos especiales que acaban por provocar una serie completa de accidentes tóxicos, si su formación y retención es exagerada determinando la autoinfección y consecutivamente resultar transmisibles los productos morbosos. En algunos casos, originariamente la causa bien puede ser por acúmulo de leucomainas y materias extractivas producidas en exceso é incompletamente eliminadas por los diferentes emuntorios orgánicos; entonces sobreviene la autotifisación, así llamada por Peter, y tifisación de un individuo por absorción de los productos eliminados por otro. Esto no obstante, no rehuye las multiplicadas génesis del contagio que por su intermedio puede transmitirse la enfermedad de que tratamos, pero admitiendo siempre una predisposición en la producción de las enfermedades generales y respondiendo el organismo á las causas ocasionales, medio ambiente, mal funcionamiento del estómago, dilatación del mismo, etc., sin que por eso esta demostración nos impida reconocer la influencia de los progresos últimos realizados en patología.

Si pretendemos ahora explicar la causa de los trastornos motores en la actividad cardíaca, nos es indispensable analizar los fenómenos de la alteración del corazón insiguiendo el estudio de su inervación como fuente de estos trastornos, y veremos, queda inervado por sistemas diferentes, correspondiendo á cada uno de ellos actividades distintas según las excitaciones influyan á los sistemas nerviosos automático, regulador ó simpático de dicho centro.

Landois demostró que el trastorno de la actividad automática de los ganglios cardíacos que tienen asiento en el miocardio (sistema nervioso automático cardíaco), bajo la acción de ciertos venenos puede ser doble: por una parte, por aumento; por otra por disminución y aún con frecuencia por parálisis completa de la actividad cardíaca. Si la disolución del veneno es débil y en contacto con el endocardio, excita las células ganglionares colocadas bajo él, y provocan por este medio una actividad más frecuente del corazón; pero si la disolución es concentrada paraliza rápidamente los ganglios y suspende por esto las contracciones de aquel órgano. Esto es demostrable por experimentos fisiológicos, y de igual modo pueden afectarse los

ganglios cardíacos bajo circunstancias patológicas alterándose la acción cardíaca de dos maneras: ó se aumenta su frecuencia, si obran también los dichos influjos patológicos sobre los ganglios, como son los excitantes, ó se aminoran si la acción de los mismos es paralizante. Y admitiendo que en las tifoideas se trata de una infección, verdadera intoxicación aceptada por la mayoría de los médicos, y tratándose en las que expongo de un desarrollo exagerado de leucomainas, sustancias tóxicas para los tejidos, con acción deprimente de los centros nerviosos, con descenso de la temperatura normal, etc., cabe preguntar, si estos productos tóxicos de excreción, á la manera de las disoluciones venenosas que actúan sobre el endocardio, engendraron una lentitud de la actividad cardíaca por haber disminuído primitivamente la actividad ganglionar del sistema nervioso automático cardíaco.

Veamos, luego, hasta qué punto puede andar interesado el simpático en los fenómenos de la tifoidea hipotérmica.

Las fibras nerviosas que aceleran la actividad cardíaca, recorren, en parte, el trayecto del simpático cervical, como nervios cardíacos que provienen de los ganglios, hasta el corazón, y en parte, saliendo del cerebro á través de la médula van hasta el ganglio cervical inferior y hasta el superior dorsal para dirigirse desde aquí al plexo cardíaco. Las fibras cardíacas recurrentes en el simpático son excitadas por su centro, el cerebro, sistema nervioso cardíaco excitador de Bezold, cuya función consiste en transmitir la excitación procedente del centro á los ganglios del corazón. Según esto, podremos representar la inervación cardíaca de esta manera: los ganglios del corazón, al funcionar rítmicamente, son influidos por dos clases de fibras, las del *vago* que en estado de excitación suspenden la actividad cardíaca y las del simpático que la aceleran. Pero como ambos sistemas nerviosos están en relación con el órgano central, cerebro, y pueden interesarse por parálisis según la teoría de las leucomainas, y puesto que concurren á la formación del plexo cardíaco fibras procedentes del simpático en mayor número que las de los otros sistemas, la reacción de ellas sobre el corazón puede manifestarse por paresia de los nervios vaso-motores, traduciéndose la función cardíaca en ser más débil y aminorarse la frecuencia del pulso. Partiendo de este hecho, podemos, pues, explicarnos la debilidad de la acción cardíaca en las tifoideas hipotérmicas mediante una disminución en la actividad de los ganglios cardíacos producida por el influjo de la inervación simpática.

Y si ahora nos detenemos un tanto en investigar la génesis de los estados espásticos ó de retardo ó suspensión de ciertos actos habituales reflejos, movimiento peristáltico de las fibras musculares lisas intestinales de los tres individuos materia de estudio, nos seducirá la hipótesis de considerarlas en un todo dependientes de una neurose de motilidad de los órganos vegetativos animados por las fibras motoras del plexo que rodea la arteria mesentérica inferior, originarias del simpático, quien juega un preeminente papel en la patogenia de ciertos trastornos de motilidad que pertenecen á la esfera de las fibras musculares lisas. Esta carencia de fenómenos reflejos en los órganos vegetativos puede depender de trastornos en el arco de reflexión respectivo donde la debilidad de excitación se conmuta por deficiencia en el impulso motor, encontrándose así la acción refleja suspendida ó aminorada.

En virtud de las teorías reinantes, ¿podremos darnos una explicación satisfactoria de los dos opuestos estados, *de las diferencias térmicas*, al ser invadido el individuo por estas infecciones? Sin pretender analizar una por una las distintas teorías que acerca de las causas de la fiebre en general se han emitido, podremos consignar que, en las enfermedades infecciosas la causa térmica está representada por elementos microscópicos organizados que residen en la sangre, los que en sus evoluciones de fermentación, determinan la fiebre representada por la elevación constante de temperatura. Pero ésta, en los casos que estudiamos, pronto decrece, rebasa por bajo del índice fisiológico y se estaciona á la subnormal de los 35°. ¿Cómo explicar hechos térmicos tan opuestos en estas tifoideas? Estudiando las funciones fisiológicas de los seres desde el hombre hasta el microbio, encontramos productos de eliminación segregados por cada individualidad que, obrando en exceso y de un modo continuo y, sin el individuo poder sustraerse á su letal influencia, éste enferma y no tarda en sucumbir, por ser los productos de eliminación tóxicos para el mismo.

Estos hechos reciben plena confirmación de parte de los modernos estudios sobre la nutrición de los micrófitos, quedando las acciones químicas como responsables de las modificaciones que mutuamente pueden imprimirse los seres vivos.

Se sabe positivamente, con respecto á eso, obedecen los microbios á las mismas leyes que los seres superiores. Elaboran y preparan las sustancias antes de nutrirse de ellas, valiéndose para ésto de diastasas activísimas y, previo este mecanismo de la materia absor-

bible, le dan mayor complejidad para hacerle descender en virtud de una serie de desdoblamientos, convirtiéndole en productos de desnutrición de propiedades tóxicas análogas á ciertos alcaloides.

Ahora bien, apuntadas estas ideas, debemos tener presente que la infección consta de dos actos: 1.º, invasión del organismo por los microbios, y 2.º, acción sobre el mismo de los tóxicos producidos directa é indirectamente por dichos microbios.

Qué la hipertermia se desarrolla por la introducción de microbios en el organismo y esté sostenida por la vitalidad y evolución de los gérmenes específicos; qué la intensidad de la fiebre esté en relación con el mayor ó menor desarrollo ó fermentación de los gérmenes, es idea admitida y corriente entre los microbiologistas: pero veamos el segundo extremo y cuál sea la acción de los productos de eliminación de los microbios sobre sí mismos.

Demostrado ya el agente ó sujeto de la infección causa de la hipertermia, natural es demos una ojeada señalando cuáles puedan ser los agentes hipotermásicos, que nos expliquen el descenso térmico.

¿Qué pasa en nuestro organismo durante una enfermedad infecciosa? primero, llegada de los microbios hasta su invasión, luego se desarrollan y multiplican, el organismo acusa su presencia, reacciona, se defiende y da lugar á la producción de temperaturas elevadas, fiebre de lucha, elaborándose luego productos tóxicos, leucomainas causa de trastornos; pero en tanto éstos no se encuentran en cantidad suficiente para impedir el desarrollo de los microbios, la enfermedad va progresando, la infección continúa y llega á su maximum, terminando con la muerte si el enfermo no puede salir victorioso en la lucha sostenida entre el microbio y la célula humana. (Un caso tuve ocasión de observar en un estudiante, quien, con todos los signos de una tifoidea de forma cerebral sucumbió á las 32 horas de sentirse enfermo. Revestía tal gravedad su infección que, declaro me impresionó vivamente, viéndome precisado ya en la primera visita á formular el pronóstico gravísimo, de toda gravedad, señalándole muy contadas horas de lucha. Probablemente se trataba de un desarrollo exagerado de bacilos que acentuando la intoxicación acabaron con el enfermo antes que su organismo pudiera reaccionar contra la brusca invasión microbiana y eliminar sus letales secreciones.) Empero si resiste, llegan á encontrarse las excreciones microbianas en cantidad notable, mientras tanto se va estableciendo el estado bactericida prestado por el microbio mismo, que hace las células cambien la elaboración con arreglo al nuevo tipo comunicado, coincidiendo con

está el máximo de gravedad; entonces esos productos en un momento dado dificultan y aún pueden oponerse por completo á la vida y desarrollo ulterior de los mismos bacilos ocasionándoles por fin la muerte, y si esos principios tóxicos, leucomainas, van eliminándose por los diferentes emuntorios orgánicos ó son destruidos por su combinación con otras sustancias, viene entonces el período de descenso y, finalmente, la terminación de la enfermedad.

Mas en los casos que expongo, la gravedad de la infección subsistía aún después del descenso térmico, y tanto más se acentuaba la adinamia con postración de fuerzas, etc., en cuanto el termómetro marcaba cifras ó grados inferiores á la normal fisiológica.

¿Qué se desprende de estos hechos? En estos sujetos podía suceder que los productos tóxicos acumulados en el organismo y eliminados con deficiencia, fuera tal su desarrollo que acabarían con los bacilos ocasionándoles la muerte; de donde la acción de las leucomainas influenciaría el sistema nervioso retardando por su intermedio las contracciones cardíacas, y obrando de un modo sostenido sobre la economía, mantendrían el descenso térmico, hipotermia, acción asignada á las leucomainas por Gautier, y que en virtud á ellas, y sólo por esta teoría, pudimos afianzar y sostener el diagnóstico de verdaderas tifoideas pero de variedad *hipotérmica*, actuando de un modo continuo y con acción depresiva sobre el sistema simpático.

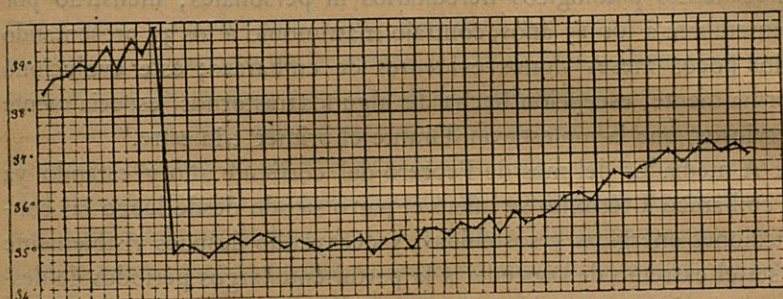
APÉNDICE

Después de escrito hace tiempo el presente artículo, no ha mucho leí con fruición, en la GACETA SANITARIA DE BARCELONA, uno debido á la pluma de mi amigo el laborioso é inteligente Dr. Pi y Gibert, quien, con gran copia de datos y experimentos bacteriológicos, demostraba la existencia de una toxalbumina en la carne de algunos peces, particularmente en el bacalao, con acción fisiológica propia, determinando ésta, entre otros síntomas, retención de orina y materias fecales, debilidad de la actividad cardíaca, palidez considerable de los tegumentos, hipotermia, con acción paralizante sobre la médula y el bulbo y sobre los tejidos musculares de fibras lisas, etc.

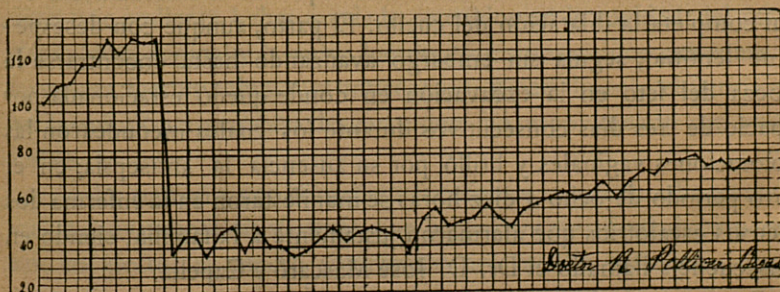
Buscando analogías entre las infecciones producidas por las toxinas de la carne de ciertos pescados, nos sería hacedero, y sin forzar argumentos, poder establecer cierto paralelismo entre las infecciones

ocasionadas por estos peces y las por nosotros observadas; paralelismo que haría resaltar en unas y otras la característica clínica de tan peligrosa hipotermia, de la significativa debilidad cardíaca y de la paresia de los tejidos musculares de fibras lisas. Y si ahora tenemos en cuenta las condiciones bromatológicas de los habitantes de la comarca donde observé los casos clínicos descritos en la que se hace exagerado consumo de bacalao por su relativa baratura, y al subvenir los pescados en salazón una verdadera necesidad económica, al mismo tiempo que satisfacen las exigencias del consumo en consonancia con las necesidades de la vida, se comprende que, por el uso exagerado de estos comestibles puedan en un momento de disminución de resistencias de las defensas celulares desarrollarse infecciones, tales como las mentadas en este artículo y cuya etiología podría invocarse en la producción de las enfermedades por nosotros expuestas.

OBSERVACIONES TERMOGRÁFICAS DE UNA TIFOIDEA HIPOTÉRMICA



OBSERVACIONES ESFIGMOGRÁFICAS DE UNA TIFOIDEA HIPOTÉRMICA



CASOS PRACTICOS DE OBSTETRICIA

POR EL DR. A. FARRIOLS ANGLADA

SUMARIO: 1.º Fiebre infectiva durante el parto.—Fórceps.—Feto macerado.—Antisepsia intra-uterina.—Muerte de la madre á los tres días.—Consideraciones.
2.º Distocia por resistencia exagerada de las partes blandas.—Fórceps.—Polymastia.—Curación.—Consideraciones.

Fiebre infectiva durante el parto.—Fórceps.—Feto macerado.—Antisepsia intra-uterina.—Muerte de la madre á los tres días.—Consideraciones.

(Observación recogida en la Clínica particular de Obstetricia del Dr. D. José Mascaró y Capella.) Encarnación M..., 34 años, sin antecedentes patológicos hereditarios ni personales, menstruó por primera vez á los 15 años, contrajo matrimonio á los 33 presentando á los pocos meses signos evidentes de embarazo; éste evolucionó normalmente, escepción hecha de algunos trastornos, especialmente nerviosos, que la molestaron durante el primer trimestre.

A mediados del mes de Febrero del corriente año y estando ya el embarazo á término se inició el parto siendo desde luego las contracciones enérgicas y sostenidas, y decayendo después visiblemente hasta el extremo de conceder á la parturiente largos períodos de descanso absoluto.

A las 48 horas de iniciado el parto y con el objeto de activar las contracciones uterinas la comadrona rompió las membranas sin ser aún completa la dilatación del cuello. El parto, aunque con desesperante lentitud, seguía sin embargo avanzando hasta encontrarse la cabeza del feto en la excavación en donde quedó estacionada por espacio de tres días consecutivos durante los cuales menudearon las exploraciones vaginales y brilló por su ausencia la antisepsia; en el corto período de ocho á diez horas se manifestaron en la enferma dos intensos escalofríos que alarmaron justamente á la familia, siendo en consecuencia llamado el Dr. D. José Mascaró y Capella.

En compañía de tan distinguido tocólogo nos personamos desde luego al lado de la paciente cuya situación era en extremo alarmante como puede comprenderse por los datos que brevemente hemos apuntado (que nos fueron facilitados por la comadrona) y por el si-

guiente cuadro sindrómico que pudimos apreciar al proceder al examen de la enferma; pulso frecuente y decaído, temperatura elevada ($39,8^{\circ}$), cefalalgia frontal, sed, piel cubierta de una ligera capa de sudor frío y pegajoso, náuseas, vómitos escasos; los órganos genitales eran asiento de una infiltración edematosa sumamente acentuada, existía fetidez muy pronunciada del amnios, el feto muerto en presentación de vértice y posición occípito-posterior directa, el globo uterino distendido por el acúmulo de gases en su interior y sensible á la presión, las contracciones débiles y separadas por largos periodos de quietud absoluta, esto es, tendencia á la suspensión completa del trabajo del parto.

La infección había tomado caracteres gravísimos siendo por lo tanto imprescindible una intervención operatoria, que si bien era el único medio que podía salvar á la enferma, presentaba poquísimas probabilidades de éxito por ser ya *demasiado tarde*, según expuso el Dr. Mascaró á los allegados de la enferma.

La aplicación del fórceps no dejó de presentar algunas dificultades que fueron vencidas con suma habilidad por nuestro queridísimo maestro, cuyo acierto en las prácticas tocológicas no hemos de hacer resaltar por ser ya bien conocido de la clase médica.

Al cabo de unos ocho ó diez minutos durante los cuales hubieron de practicarse tracciones enérgicas y sostenidas, se obtuvo la extracción del feto seguida inmediatamente de la expulsión de la placenta y al propio tiempo de una colección líquida, de color oscuro, fétida en alto grado; mezcla probablemente de sangre, meconio y líquido amniótico en estado avanzado de putrefacción.

Inmediatamente se practicaron dos abundantes irrigaciones anti-sépticas intra-uterinas con el fin de eliminar todos los productos tóxicos que pudieran haber quedado retenidos en la cavidad del útero; el conducto vaginal y la vulva fueron asimismo lavados con sumo esmero con fuertes soluciones antisépticas, especialmente el periné que había sufrido un pequeño desgarró que fué espolvoreado con yodo-formo.

Al día siguiente por la mañana la enferma se encontraba en un estado relativamente satisfactorio que hacía concebir fundadas esperanzas; en efecto, el cuadro sindrómico era mucho más atenuado, la temperatura no pasaba de 38° , el pulso regular y menos frecuente (100), cefalalgia escasa, ningún vómito; hubo sin embargo durante la noche dos deposiciones diarreicas muy abundantes y fétidas. El Dr. Mascaró lejos de satisfacerle semejante mejoría, que calificó de

fugaz, pronosticó apoyándose en el recuerdo de otros casos análogos observados en su dilatada práctica, que no tardaría en manifestarse una notable agravación de la dolencia, la cual bajo todas probabilidades tendría un próximo y funesto desenlace.

Desgraciadamente tan fatales augurios se confirmaron bien pronto; el movimiento febril fué acentuándose á las primeras horas de la tarde llegando la columna termométrica á la cifra 41° , el pulso frecuentísimo (160), sequedad de la piel y mucosas, lengua cubierta de una espesa capa de saburra de color acafetado, fuligo en los dientes, deposiciones diarreicas, fétidas y escasas, subdelirio, meteorismo, en una palabra, el cuadro completo de una infección tífica.

Los síntomas apuntados, salvo ligeras oscilaciones, persistieron aún cerca de dos días más, sucumbiendo por último la enferma á los tres días de terminado el parto. Se nos olvidaba hacer mención que nos fué preciso practicar diariamente el cateterismo despidiendo la orina un fuerte olor amoniacal.

* *

La rareza con que en la práctica particular se observan casos análogos ó semejantes al que acabamos de exponer y las múltiples é interesantes consideraciones que del mismo se desprenden, han sido los móviles que nos han impulsado á darlo á la publicidad.

Raro es, en efecto, que los fenómenos propios de la septicemia se manifiesten durante el parto y no después del alumbramiento como generalmente ocurre, ya que en el primer caso el organismo de la mujer presenta una resistencia muy marcada al acceso de productos, materias ó gérmenes sépticos (déseles el nombre que se quiera), los cuales no encuentran, ni mucho menos, el terreno favorable á su desarrollo, siendo en consecuencia, eliminados con relativa facilidad. En cambio, basta recordar aunque sea á la ligera el estado de la mujer durante los primeros días del puerperio para comprender desde luego que en este caso ya no se trata de un organismo que goza de plena actividad vital y se encuentra en excelentes condiciones para la lucha contra el elemento morbosos, sino al contrario de una economía que ha perdido notablemente su fuerza de resistencia, que carece por decirlo así de reacción para eliminar el agente patógeno el cual encuentra en todo el trayecto genital, desde la herida placentaria, desgarrros del cuello uterino, erosiones de la vagina, vulva y periné otras tantas puertas de entrada á

la infección; se trata por otra parte de un terreno que se presta admirablemente á la propagación y desarrollo de los gérmenes morbosos cuya virulencia, aún siendo siempre la misma, parece aumentar tanto más, cuanto menor sea la resistencia del terreno en que anidan. Esto explica satisfactoriamente el porqué los casos de septicemia (sobrado frecuentes por desgracia, ó mejor dicho, *por descuido* en nuestra ciudad) se observan casi siempre durante el período puerperal.

Casos hay, sin embargo, en los que concurren circunstancias especiales que favorecen extraordinariamente el desarrollo de la infección aún antes del puerperio; nos referimos á aquellos en que se emplean torpes maniobras, como por ejemplo, repetidas é infructuosas aplicaciones de fórceps casi siempre mal indicadas y peor dirigidas, en que existen desgarros de importancia así en el cuello del útero como en las paredes de la vagina, en que la vulva es asiento de lesiones diversas, desgarros, magullamiento de los tejidos, á veces escácelo, etc., etc.

Cuando se reúnen tales circunstancias se comprende sin esfuerzo alguno que estalle la septicemia antes de terminarse el parto, pues las condiciones en que se encuentra la mujer y el camino que sigue la infección son en estos casos análogos á los que pueden observarse después del alumbramiento.

El mecanismo de la infección séptica en la historia clínica objeto de estas líneas debe sin embargo buscarse en otro orden de hechos; aquí no hubo intervención tocológica alguna antes de declararse el estado febril, por lo que es de suponer que no existirían lesiones de verdadera importancia en el conducto útero-vulvar. ¿Cómo explicar por lo tanto en el caso concreto que hemos historiado, la causa ó causas que motivaron la aparición de gravísimos trastornos infecciosos?

El Dr. Rafael Weis, que ha podido reunir cinco observaciones clínicas de infección puerperal *ante-partum*, leyó en la *Sociedad de Estudios Clínicos* de la Habana una interesante comunicación en la que expuso atinadas consideraciones prácticas respecto tan importante tema; en todas sus observaciones pudo apreciar que concurren ciertas circunstancias especiales, á saber: primiparidad, rotura prematura del saco amniótico, duración prolongada del parto y, por último, falta de aseo y de antisepsia de los órganos genitales ó de los objetos é instrumentos de exploración; hechos á los que atribuye el Dr. Weis, no sin razonado fundamento, el mecanismo de la infección.

En el caso referido se encontraron asimismo reunidas todas las causas apuntadas; se trataba, como hemos visto, de una primípara de edad algo avanzada, la rotura de las membranas tuvo efecto sin ser completa la dilatación del cuello y el trabajo del parto quedó, por decirlo así, estacionado por completo.

Preparado de esta manera el terreno, nada tiene de extraño que las repetidas exploraciones vaginales practicadas sin tener en cuenta ni siquiera las más elementales nociones de práctica antiséptica, fueran el bota-fuego que produjo la explosión.

Los fenómenos que al principio hubieron de estar localizados en la vía genital no tardaron en generalizarse y adquirir rápidamente alarmantes proporciones.

Quizás la intervención operatoria practicada con la debida oportunidad hubiera sido el áncora de salvación de dos existencias condenadas fatalmente á morir por haber sido solicitados los auxilios facultativos *demasiado tarde*, como dijo gráficamente el Dr. Mascaró y Capella al ver por primera vez la enferma.

No entra en nuestro propósito poner de relieve otras consideraciones que las ya apuntadas, pues además de que abrigamos el convencimiento íntimo de que son de todos bien sabidas, tenemos la seguridad de que fuera inútil nuestra tarea para evitar ó prevenir casos análogos al relatado: desgraciadamente la fuerza de la rutina es todavía en nuestra ciudad muy poderosa, y nada pueden contra ella ni los sanos consejos de la ciencia, ni la inflexible lógica de los hechos.

* *

Distocia por resistencia exagerada de las partes blandas.—Fórceps.—Polymastia.—Curación.—Consideraciones.

(Observación personal.) El día 9 del próximo pasado mes de mayo fui llamado con urgencia para practicar una aplicación de fórceps á Leonor T....., joven de 17 años la cual, según manifestó la comadrona que vino personalmente á solicitar mis servicios facultativos, al convencerse de que las contracciones uterinas á pesar de ser fuertes y vigorosas eran impotentes para lograr la expulsión del feto, reclamaba á grandes voces la intervención operatoria.

Tratábase de una joven primípara, bien constituida y cuyos antecedentes patológicos eran negativos.

Menstruó por primera vez á los trece años continuando luego

el flujo sin alteración alguna, si bien que escaso en cantidad y duración (dos días) y precedido casi siempre de intensos dolores lumbares que la obligaron no pocas veces á guardar cama y contra los cuales fueron inútiles las diversas medicaciones que le habían sido prescritas.

A últimos de agosto del año anterior dejó de presentarse el flujo ménstruo no tardando en manifestarse los signos propios del embarazo.

Este, que fué normal, no le impidió que continuara dedicándose á su oficio de tejedora hasta los primeros días de mayo, en cuya época se vió molestanda por hormigueos y fuertes calambres en las piernas que se exacerbaban notablemente durante la deambulacion.

A término su embarazo, inicióse el parto el día 7 siendo primero las contracciones débiles y escasas y aumentando luego en frecuencia é intensidad; todo hacía presagiar que el parto no tardaría en terminar espontáneamente, pues las contracciones continuaban siendo fuertes y sostenidas y la cabeza del feto descansaba ya en el periné. Sin embargo, la resistencia verdaderamente exagerada de las partes blandas no pudo ser vencida por los esfuerzos uterinos reforzados por los que ponía en juego la parturiente ansiosa, como es fácil comprender, de que terminara lo más pronto posible una situación para ella tan dolorosa. Tras largas horas (unas 14 ó 15) de sufrimiento fué cuando reclamó la intervención facultativa que hasta entonces había rechazado enérgicamente.

En este estado vi á la enferma por primera vez: se encontraba presa de una excitación nerviosa bastante acentuada, el rostro ligeramente inyectado, piel húmeda, pulso frecuente, temperatura normal, náuseas, ningún vómito.

Los órganos genitales externos un tanto edematosos, la cabeza del feto apoyada en el periné en posición occípito-pública; el globo uterino fuertemente contraído y doloroso á la presión. La comadrome aseguró que no había administrado el cornezuelo de centeno. No me fué posible percibir los latidos del corazón del feto por lo que manifesté á la familia *mis temores* de que hubiese ya sucumbido, y no digo *la seguridad* porque la auscultación no pudo ser detenida y minuciosa como es debido, dada la inquietud y desasosiego de que la enferma se hallaba presa.

Apliqué fácilmente el fórceps extrayendo á los pocos momentos un niño muerto; las secundinas fueron expulsadas espontáneamente á los diez minutos. Integridad absoluta del periné.

A los tres días (y éste ha sido el móvil que me ha impulsado á dar á la publicidad este caso clínico) al establecerse la secreción láctea observó la parturienta en el lado izquierdo de la pared anterior del tórax y á unos quince centímetros más abajo de la glándula mamaria correspondiente, un abultamiento, de forma ovalada, cuyo mayor diámetro estaba dirigido transversalmente, del volumen de un huevo de palomo, duro, doloroso, y con un pequeño pezón en su parte más saliente del que fluía á la más ligera presión dos ó tres gotas de un líquido lactescente; tratábase de una glándula mamaria suplementaria que la parturiente, hasta entonces, desconocía por completo.

Además de los datos apuntados pude apreciar, al proceder al examen de dicha glándula mamaria, que entre ella y la mama correspondiente no existía ningún lazo de unión, sino que por el contrario gozaban ambas de una independencia absoluta; la coloración de la piel completamente normal escepto al redor del pequeño pezón, en cuyo punto existían una areola de color oscuro bastante pronunciado. Su aspecto, salvando naturalmente las diferencias marcadísimas de volumen, era perfectamente comparable al de las glándulas mamarias normales.

En cambio á los doce días después del parto, en que la mujer ya restablecida casi por completo vino á mi consulta particular, la glándula anormal había perdido en gran parte el aspecto de una *pequeña mama* que de una manera tan típica ofrecía [cuando se estableció la secreción láctea, y durante los dos ó tres días subsiguientes á la misma; el abultamiento y la secreción habían desaparecido por completo, á pesar de que esta última continuaba todavía (si bien que en cantidad escasa) en las dos glándulas correspondientes; persistían sin embargo, la areola pigmentaria y el mamelón que llevaba protegido con una gruesa capa de algodón en rama para evitar el dolor que de otra manera le producía la compresión y el roce con los vestidos.

No me fué posible obtener una reproducción fotográfica de dicha anomalía á pesar de mis reiteradas instancias á las que no quiso acceder en modo alguno la parturiente.

* * *

La polymastia, ó sea el aumento numérico de las glándulas mamarias es un hecho relativamente raro en la especie humana; en la

literatura médica se registran poquísimos ejemplos de esta anomalía, cuyo mecanismo íntimo ha sido diversamente apreciado por los autores que se han ocupado de este asunto.

Dos son, en efecto, las teorías emitidas para explicar la patogenia de las mamas suplementarias. La de Darwin y Geoffroy de Saint-Hilaire considera que cada glándula accesoria tiene por origen un *diverticulum* del epitelio cutáneo que penetrando ó profundizando poco á poco en el tejido subyacente, en forma de cilindro en cuya extremidad se desarrollan cierto número de prolongaciones epiteliales, acaba por constituir la glándula accesoria ó suplementaria; el mame-lón vendría constituido por un pequeño tubérculo desarrollado en el mismo punto en que comenzó la invaginación epitelial.

Según esta teoría, el proceso que preside la formación de las mamas, sean ó no normales, es siempre el mismo, pues su desarrollo se verifica aislada ó separadamente, como en los animales que poseen cierto número de mamas.

En una palabra, la teoría de Geoffroy de Saint-Hilaire considera ó admite á las mamas accesorias como órganos autóctonos, que gozan de individualidad propia, de independencia absoluta y que, por consiguiente, no guardan entre sí relación alguna.

En oposición abierta y decidida á esta teoría está la de Puech que acepta un mecanismo completamente distinto del expuesto; para este autor las mamas accesorias no son otra cosa que simples lóbulos más ó menos separados de la glándula principal, que podría denominarse perfectamente glándula madre. Si durante la lactancia, es decir, cuando la mama se encuentra en el período de mayor actividad se examina por la palpación la base de la misma, será fácil encontrar uno ó más pequeños lóbulos que parecen aislados de la masa principal y que constituirán, según Puech, si la separación ó aislamiento se acentúan, glándulas suplementarias, que no por su distancia mayor ó menor de la mama principal dejarán de estar bajo su dependencia. Entre ambas y sirviéndoles como de lazo de unión, existe un conducto galactóforo que parece indicar el camino recorrido por el lóbulo al separarse de la glándula normal. La teoría de Puech, por lo tanto, no concede á las mamas accesorias más valor que el de sencillas prolongaciones ó derivaciones de la glándula principal.

El distinguido tocólogo francés, A. Auvard, en un notable artículo (1) relativo á esta cuestión, se ocupa de este desacuerdo teórico que

(1) Archives de Tocologie.—Travaux d'Obstetrique.

encuentra justa y satisfactoria explicación en el terreno clínico; para este autor las dos teorías mencionadas encuadran perfectamente en otras tantas variedades de mamas suplementarias. Las que están constituidas, dice Auvard, por un simple divertículo ó prolongación de la glándula normal y en relación directa con ella por el intermedio de uno ó varios conductos galactóforos, son las que están desprovistas de pezón, siendo en consecuencia la piel que las cubre, lisa, normal, sin que pueda diferenciarse en lo más mínimo de la que existe en las regiones circunvecinas; en cambio las que se desarrollan con entera independencia, que gozan, por decirlo así, de vida propia, sin lazo de unión (conducto galactóforo) con la glándula normal, son las que presentan en su superficie un pequeño tubérculo, verdadero pezón en grado más ó menos rudimentario y rodeado ó no de una areola pigmentaria. Hay, pues, según Auvard, dos variedades de mamas suplementarias, á saber; unas independientes y provistas de pezón (teoría de Geoffroy de Saint-Hilaire), y otras sin eminencia alguna en su capa cutánea y dependientes de la glándula normal (teoría de Puech).

El caso clínico que sirve de tema á estas líneas y que, dicho sea entre paréntesis, es el único que hasta la fecha me ha sido dable observar, es un nuevo y elocuente dato en pro de la distinción que establece Auvard, al explicar el mecanismo que preside á la formación de la anomalía por aumento numérico de las mamas. Corresponde á la variedad ó grupo de glándulas mamarias suplementarias de desarrollo independiente y que presentan el mismo aspecto y constitución anatómica que las normales; sólo se diferencian de éstas por el volumen y el sitio en que radican.

Junio 1892.

SECCIÓN BIBLIOGRÁFICA

POR

D. IGNACIO DE LLORENS

Compendio de lo mucho y bueno que se ha escrito sobre la higiene de la mujer en estado de preñez, es el opúsculo que D. Tomás de Echevarria y Mayo ha publicado recientemente con el modesto nombre de *cartilla higiênica*, que obtuvo el primer premio en el concurso público de la Sociedad Española de Higiene de Madrid

en el año de 1888. Después de algunas atinadas observaciones generales sobre la mujer en cinta, hace una magnífica descripción de todo lo relativo al aire, alimentación, baños, ejercicios y vestidos y demás agentes físicos que actuar pueden sobre la mujer en este particular estado llamado de gestación que el vulgo llama propiamente *estado interesante*.

En el capítulo IV, trata de la higiene moral de la embarazada, de los antojos, y termina con las cinco conclusiones siguientes:

1.^a Que el embarazo es un estado natural en cierta edad de la mujer, pero que la hace más propensa á contraer determinadas dolencias.

2.^a Que no debe alterar en lo más mínimo su vida ordinaria y su régimen alimenticio, siempre que respire un aire puro y no exista protesta por parte del estómago á la alimentación habitual.

3.^a Que debe hacer ejercicio proporcionado á sus fuerzas y período en que se encuentre de su embarazo, usando durante el mismo de la hidroterapia, si á ella está habituada.

4.^a Que en cuanto á vestidos, procure usar los que no puedan impedir los movimientos, la respiración, y no graviten sobre el vientre.

5.^a Que procure tener siempre tranquilidad de espíritu, eludiendo las emociones fuertes de todo género, y no se preocupe para nada de la influencia que se supone, ejercen los antojos en la marcha del embarazo, haciendo cuanto esté de su parte para evitarlos, distrayendo su imaginación y esperando con confianza el momento de su feliz alumbramiento, si ha practicado todos los preceptos de la *Higiene de la mujer en cinta*.

Este trabajo escrito con facilidad y cuyo texto se halla al alcance del vulgo, merece nuestros plácemes y sólo nos permitiremos una breve observación.

Nosotros creemos que la asepsia genital debe popularizarse y á este fin recomendamos el uso de inyecciones vaginales asépticas en el último período del embarazo. De seguirse esta práctica creemos se evitarían graves enfermedades á las madres y á los recién nacidos que á menudo deploramos en nuestra práctica. Esta omisión que notamos, según nuestro criterio, en nada desmerece el trabajo del distinguido Dr. Echevarría, que recomendamos eficazmente á nuestros lectores.

Valor terapéutico de la medicación antitérmica en los procesos febriles. Debido á la bien cortada pluma del mismo Señor Echevarría es este trabajo, leído por nosotros con verdadero gusto, por su sabor eminentemente práctico y por la excelente relación que contiene de las diferentes teorías que sobre la fiebre han reinado en todas épocas, viniendo á demostrarnos la clínica que hoy día nos hallamos como en los albores de la Medicina, sin saber la causa íntima de las pirexias. Después de racionales observaciones sobre el calor animal y el calor febril, hace un somero estudio de la acción fisiológica y terapéutica de los principales antitérmicos, enumerando algunos de sus fracasos. Termina esta excelente monografía con un estudio de cuándo y cómo ha de darse la medicación antitérmica en las pirexias, su verdadera indicación, y cuando hay ó puede haber hipertermia.

Ambos trabajos del Dr. Echevarría, elegantemente impresos, los hallarán de venta, nuestros lectores, en casa del autor en la Puebla de Montalbán (Toledo), en la Administración de la *Revista de Medicina y Cirugía prácticas*, Preciados, 33, Madrid; y en las principales librerías

REVISTA GENERAL DE MEDICINA Y CIRUGIA

TRATAMIENTO DEL CORIZA Y DE LA ANOSMIA.—El Dr. Ragoneau ha observado á consecuencia de la *grippe* muchos casos de coriza crónico con anosmia. Sabido es que la pérdida del olfato constituye un accidente á menudo irreparable. En todos estos casos había un coriza hipertrófico muy pronunciado; las secreciones no eran muy abundantes ni se producían sino cada dos ó tres días. Después de hacer desaparecer la hipertrofia de la mucosa nasal por los medios ordinarios, instituyó el Dr. Ragoneau el tratamiento siguiente, con el que se obtuvo la curación:

1.º Dos veces por semana, toques de la mucosa nasal con una solución de cloruro de zinc al 1 por 10.

2.º Durante ocho días seguidos, tomar cuatro ó cinco veces al día los polvos siguientes:

Acetanilido.	5 gramos.
Yodol.	5 »
Oxícloruro de bismuto.	15 »
Perfúmese con benjui.	

Altérnese durante los ocho días siguientes con:

Sulfato neutro de estriquina.	0'08 gramos.
Tabaco pulverizado.	} aa 6 "
Oxícloruro de bismuto.	
Polvos de benjui de Siam.	0'40 "

Tómese tres veces al día con intervalos irregulares.

A los ocho, vuélvase á los polvos anteriores, y así sucesivamente.

Este tratamiento, seguido con constancia durante cinco semanas, produjo la curación. Hoy—á los tres meses de haber cesado el tratamiento—el gusto y el olfato son tan finos como antes, y ha desaparecido totalmente el flujo nasal. (*El Sig. Med.*)

ULCERA DEL ESTÓMAGO COMPLICADA DE PNEUMONIA GRIPPAL.—

El día 26 de diciembre ingresó en el hospital Necker, visita del Dr. Rendu, una mujer de 42 años de edad, con antecedentes de ligero nervosismo, la cual, dos días antes, hallándose en el período en que debían presentarse las reglas, experimentó un fuerte susto y consecutivamente ahogos, dolores gástricos, flatulencia, cinco vómitos de sangre negra y abundante en el término de 48 horas, y algunas cámaras hemáticas.

A su ingreso en el hospital la enferma ofrecía la facies peculiar de las grandes hemorragias: palidez, sudores profusos, pulso pequeño, incontable, depresible, tendencia al síncope. Para reanimarla fué preciso practicarle inyecciones etéreas y someterla al uso del té y del hielo *intus et extra*. Al día siguiente no se habían reproducido las hemorragias. El estado general, á pesar de algunos vértigos, era bastante satisfactorio. No ofrecía náuseas, ni vómitos, ni dolores estomacales, espontáneos ni provocados. El corazón, los pulmones y los riñones estaban sanos. Planteados los diagnósticos de hemorragia suplementaria de las reglas y de úlcera simple del estómago ó del duodeno, no fué posible decidirse, de momento, en pro del uno ni del otro; pues si bien la abundancia de la hematemesis no correspondía al primer proceso, la falta absoluta de dolor era impropia del segundo. No quedando el concepto diagnóstico bien definido, se sometió la paciente al uso de leche helada y de 10 centigramos de opio.

El día 28 sobrevino fatiga, malestar, cefalea, que hallaron explicación por una cámara sanguínea que sobrevino por la tarde.

El 30 aparecieron las reglas con 5 días de retraso. Con todo, la enferma tuvo una nueva hemorragia.

El 31 la enfermedad entró en una nueva fase. Sobrevino excitación, fiebre 40° por la tarde. El día 1.º de enero la temperatura alcanzaba aún $39'5^{\circ}$, en la base del pulmón derecho aparecieron los síntomas de una neumonía que se extendió con rapidez. El día 4 de febrero la paciente sucumbió en plena adinamia.

La autopsia reveló la existencia de una pulmonía doble, supurada en la base derecha, con congestión hipostásica y focos de broncopneumonía. Lesiones propias de la neumonía grippal. Al nivel de la cara anterior de la gran curvatura existía una erosión, cuyo fondo era granuloso y en el que podían observarse dos boquillas de una pequeña arteria. Existían, pues, dos procesos: úlcera del estómago con lesión de una arteriola y neumonía grippal.

La neumonía grippal fué, sin duda, adquirida por contagio en la sala, donde existían en tratamiento numerosas bronquitis y anginas ligadas á la influenza. La evolución sobreaguda y rápidamente mortal se explica por la debilitación y falta de resistencia de la enferma.

Para darse cuenta de la ulceración brusca, no es posible invocar choque directo ni indigestión. El papel de la impresión moral es indudable. Rendu ha observado dos casos análogos de hematemesis brusca: en uno tratábase de un hombre que había experimentado grandes quebrantos de fortuna; en el otro se trató de una muchacha de servicio que tuvo un fuerte altercado con su ama. Gallard, ha citado también dos casos parecidos. Lo notable es que la úlcera se haya producido sin dolor, que desde el principio la hematemesis fué constituida por sangre negra; prueba de que á pesar de la lesión arterial la hemorragia debía fraguarse lentamente.

Respecto al modo de obrar de la emoción, pueden discutirse dos hipótesis: 1.ª un trastorno paralítico vaso-motor que ocasionara una congestión pasiva de la mucosa; 2.ª un trastorno en la secreción del jugo gástrico, una hipersecreción ácida, como en algunos casos de Mathieu. Esta hipersecreción ácida puede producir una digestión rápida de la mucosa. Es sabido que se han observado digestiones totales de la pared que han determinado la muerte por perforación.

En semejante caso el papel de la inflamación es secundario. No hay, como en las úlceras clásicas, gastritis anterior. Los trastornos vaso-motores, suspendiendo la resistencia opuesta normalmente por el epitelio estomacal al ataque del jugo gástrico, predominan sobre la inflamación. Lo que defiende, en efecto, el epitelio contra esta auto-

digestión, no es tanto el moco estomacal como la corriente alcalina formada por la sangre de los capilares. Si esta corriente se detiene, si hay estancación sanguínea por parálisis vaso-motriz, desaparece la protección.

En la enferma de que se trata, la curación indudablemente se hubiera conseguido, sin la pneumonía intercurrente. La úlcera se hallaba en vías de reparación.

Las indicaciones terapéuticas en casos análogos son: contra la hematemesis, el hielo al interior y tópicamente las inyecciones de morfina para vencer el estímulo emocional; las inyecciones de éter ó de cafeína, contra la debilidad cardíaca. Deben evitarse estimulantes, tales como bebidas calientes y alcohólicas.

Vencida la hemorragia, pueden prescribirse el bismuto, el carbonato de cal, la magnesia. Son también muy útiles los opiáceos en forma de gotas negras ó blancas.

Los astringentes son, por el contrario, mal tolerados. Deben proscribirse, pues, el percloruro de hierro, el alumbre y el nitrato de plata.

Como régimen alimenticio, al principio sólo debe darse leche; luego pueden permitirse los huevos, purés de carne ó de legumbres, cremas, etc. En estas formas de erosión superficial, con reparación rápida, puede á los pocos días prescindirse del régimen lácteo exclusivo. Pero durante mucho tiempo, es preciso no usar el caldo, los ácidos y el vino. La cerveza y el vino blanco seco de Marsala mezclado con agua, son menos ofensivos que el vino.—*Gaz. des Hopit.*

HEMIFERIA.—*Celosomía*.—El «Siglo Médico» publica la siguiente observación del Dr. Pedro Brogueras que reproducimos.

El día 10 del corriente mes junio, una mujer de esta población —Aranda de Duero— de 23 años de edad, casada y primípara, dió á luz, después de un parto fisiológico, un feto vivo, de todo tiempo, endeble y de sexo femenino, que presentaba la siguiente anomalía:

En el sitio correspondiente al ombligo se observaba una abertura en forma de ojal, de tres y medio centímetros en sentido longitudinal, que comunicaba directamente con la cavidad del abdomen. Por esta abertura salían al exterior, *desprovistos de toda clase de cubierta*, el estómago y un paquete de asas del intestino delgado. El estómago se presentaba repleto y al comprimirle reflujaba hasta la boca un líquido parecido al amniótico que era lanzado en forma de vómi-

to, y el intestino también estaba distendido por el meconio, de manera que las dos vísceras formaban una masa tan voluminosa como la cabeza del feto. Por el ano había salido en el momento del parto alguna cantidad de meconio, lo cual probaba que este orificio y el intestino recto estaban bien conformados. Por el lado derecho de la mencionada abertura asomaba el borde convexo del hígado, y en el lado izquierdo hallábase el cordón umbilical, cuya membrana exterior ó corión se continuaba por su lado exterior con la piel de la pared del vientre.

Se trataba pues, según la clasificación del célebre Saint-Hilaire, de un caso de *hemiferia* por dislocación ó ectopia de las vísceras abdominales, constituyendo, no una hernia congénita, sino una verdadera eventración.

Ante una anomalía tan incompatible con la vida del feto, nada se podía hacer, puesto que habiéndose desarrollado las vísceras dislocadas fuera del vientre, la reducción era imposible, y la criatura murió á las catorce horas de su nacimiento.

ACCIÓN DE LA PIPERAZINA.—Los Sres. Biesenthal y A. Schmidt, la resumen del modo siguiente:

1.^o La piperazina, fácilmente soluble en el agua y desprovista de propiedades tóxicas, disuelve fácilmente el ácido úrico y los ceratos: en este concepto es superior á todos los medicamentos usados con este objeto: sosa, litio, bórax, fosfato de sosa.

2.^o Siendo absorbida la piperazina en el estómago y atravesando el organismo sin descomposición ninguna, disuelve todo el ácido úrico y los uratos que encuentra en su camino, y activa la eliminación de los uratos.

Se administrará á la dosis de 1 gramo en 24 horas en agua común ó de Seltz; pero no en píldoras ó en sellos. Su sabor es tan poco marcado, que los enfermos la toman de buen grado en solución al 1 por 100; 1 gramo de piperazina disuelto en $\frac{1}{2}$ litro de agua de Seltz, no modifica poco ni mucho el gusto de ésta.

3.^o En solución al 1 ó 2 por 100 no provoca irritación de las mucosas: así, esta solución es útil en los lavados de la vejiga y para la disolución gradual de los cálculos uráticos de la vejiga.

4.^o Gracias á su fácil solubilidad en el agua, se puede emplear la solución siguiente:

Piperazina.	0.10 grám.
Agua destilada.	100

Para inyecciones en los mismos tofos:

5.^o La solución siguiente:

Piperazina.	1 á 2 gramos.
Alcohol.. . . .	20 —
Agua destilada.	80 —

puede emplearse, en forma de compresas de Priessnitz, en aplicaciones locales sobre las tumefacciones gotosas, en las que influye favorablemente; estas aplicaciones ayudan la acción de la piperazina administrada por la boca.

6.^o Obrando la piperazina como disolvente, no sólo sobre el ácido úrico, sino también sobre las sustancias albuminoideas que existen en las concreciones, apresurará igualmente la disolución de los cálculos compuestos-urato-fosfáticos y urato-oxálicos. Debe, pues, recomendarse en estos casos el empleo prolongado de la piperazina.
—*El Sig. Méd.*

FÓRMULAS

CONTRA LA TISIS LARÍNGEA (*Cozzolino*).

Yodoformo finamente pulv.	5'00 gramos.
Fosfato de cal pulv.. . . .	10'00 »
Acido bórico porfidi.	5'00 »
Mentol.. . . .	0'40 á 0'80 »

Mézclese bien. Por mañana y noche insúfese cantidad suficiente de estos polvos en la laringe. Para vencer la disfagia háganse pincelaciones con solución de cocaína.

TRATAMIENTO DE LA BLENORRAGIA POR LA ERGOTINA. (*Roicki*.)

Ergotina.	0'30 gramos.
Agua destilada.	300 »
Dos inyecciones diarias.	
Ergotina.	2 gramos.
Polvos de cornezuelo. c. s.	
Para 20 píldoras. De 2 á 4 por día.	

CONTRA LA TENIA (*Laborde*).

Lactato de estroncio.	20 gramos.
Agua destilada.	120 »
Glicerina.. . . .	c. s.
Dos cucharadas por la mañana durante cinco días seguidos.	

DEMOGRAFÍA MÉDICA DE BARCELONA

ESTADO de los enfermos asistidos en sus domicilios por los señores Facultativos del Cuerpo Médico Municipal, durante el mes de junio de 1892.

ENFERMEDADES INFECCIOSAS Y CONTAGIOSAS		CLASIFICACIÓN DE LOS ASISTIDOS POR EDADES Y PERÍODOS DE LA VIDA														Totales generales						
		Totales parciales		De más de 80 años		De más de 60 a 80		De más de 40 a 60		De más de 20 a 40		De más de 10 a 20		De más de 6 a 10		De más de 3 a 6		De más de 1 a 3				
		V.	H.	V.	H.	V.	H.	V.	H.	V.	H.	V.	H.	V.	H.	V.	H.	V.	H.			
Viruela..	Curados.																			6		
	Muertos.																			4		
	En tratamiento..																			3		
Sarampión.	Curados.																			1		
	Muertos.																			1		
	En tratamiento..																			4		
Escarlatina.	Curados.																			3		
	Muertos.																					
	En tratamiento..																					
Angina y laringitis difterica.	Curados.																					
	Muertos.																					
	En tratamiento..																					
Coqueluche.	Curados.																					
	Muertos.																					
	En tratamiento..																					
Enfermedades tifoideas.	Curados.																					
	Muertos.																					
	En tratamiento..																					
Enfermedades purpúreas.	Curados.																			1		
	Muertos.																					
	En tratamiento..																					
Intermitentes palúdicas.	Curados.																					
	Muertos.																					
	En tratamiento..																					
Disenteria..	Curados.																					
	Muertos.																					
	En tratamiento..																					
Sífilis.	Curados.																					
	Muertos.																					
	En tratamiento..																					
Carbunclo..	Curados.																					
	Muertos.																					
	En tratamiento..																					
Hidrofobia.	Curados.																					
	Muertos.																					
	En tratamiento..																					
Tuberculosis.	Curados.																					
	Muertos.																			1		
	En tratamiento..																			5		
Cólera.	Curados.																					
	Muertos.																					
	En tratamiento..																					
Otras enfermedades infecciosas y contagiosas.	Curados.																					
	Muertos.																					
	En tratamiento..																					
Totales parciales.				4	1	2	4	3	1	2	1	1	1	3	1					45	10	25
Enfermedades comunes.	Curados.			2	1	1	1	1		4	1		1	4	5	5	4	1	1	19	15	34
	Muertos.			1	2					1			1	1	1			1	1	3	3	6
	En tratamiento..			1		2				1			2	6	3	7	1	6		6	23	29
Totales parciales.				2	3	3	1			4	2		1	6	12	8	11	2	8	28	41	69
RESUMEN																						
TOTALES PARCIALES de enfermedades infecciosas.				4	1	2	4	3	1	2	1	1	1	3	1					15	10	25
TOTALES PARCIALES DE ENFERMEDADES COMUNES.				2	3	3	1			4	2		1	6	12	8	11	2	8	28	41	69
Totales generales				6	4	5	7	4	1	6	3	1	2	9	13	8	12	2	8	43	51	94

Número de visitas practicadas á estos enfermos, 790 —Trasladados al Hospital de Santa Cruz 8 — Han pasado á la beneficencia particular, 4.—Certificaciones libradas, 1.—El Decano del Cuerpo Médico-Municipal, **Pelegriñ Giralt**.

Barcelona 2 de julio de 1894.—V.º B.º—*El Decano* **Pelegrín Giral**.—*El Director*,
L. Comenge.

(*) Catarro gástrico—1; Gasto enteralgia—1; Bronquitis—1; Hemoptisis—1; Apople-
gia—1; Metrorragia—1; Reumatismo—2; TOTAL 8.

JARABE

DE

HIPOFOSFITOS DE CLIMENT

Hierro, calcio,
sodio, estriénina y
cuasina



Composición
transparente

Recházese todo frasco que no lleve esta marca

CUALIDAD NECESARIA EN PREPARADOS ACTIVOS

Irreemplazable en casos de **INAPETENCIA,**
TUBERCULOSIS

ANEMIA

DEBILIDAD GENERAL

Frasco grande, 4 ptas. Frasco pequeño, 2'25 ptas.

ANTISEPSIS DE LAS VIAS RESPIRATORIAS

Bronquitis, Catarros, Tisis

CÁPSULAS EUPEPTICAS PIZÁ
EUCALIPTOL PURO, IODOFORMO Y CREOSOTA
DE HAYA

EUCALIPTOL, IODOFORMO
Y GUAYACOL

Antibacilar por excelencia. Tolerancia perfecta

Frasco 12 reales

Dr. PIZÁ. Plaza Pino, 6.-Barcelona
y principales farmacias

HEMOGLOBINA SOLUBLE

del Dr. PIZÁ

CÁPSULAS EUPEPTICAS. JARABE

Principio ferruginoso natural. Reparador de los glóbulos de la sangre.

El mejor reconstituyente contra la anemia, clorosis, abatimiento,
debilidad general.

Cápsulas, frasco 3 pesetas

Jarabe, frasco 2'50 pesetas

DR. PIZÁ. Plaza Pino, 6.—BARCELONA—y principales farmacias

LECCIONES DE PATOLOGÍA INTERNA

POR EL

—(DR. LIEBERMEISTER)—

versión española del Dr. D. Manuel Carreras.

El Dr. Liebermeister es uno de los clínicos alemanes que mayor renombre han adquirido en el mundo científico, así que no es extraño que sus **Lecciones de Patología interna** (*Enfermedades del sistema nervioso*) se traduzcan á varios idiomas, y que hayan sido también acogidas en Alemania, Italia, Bélgica y hasta en la misma Francia. De esperar es, pues, que obtengan igual éxito en España. Forma esta obra un volumen de 400 páginas, en 8.º francés.

Precio: 6 pesetas en toda España

Se halla de venta en la Administración de la REVISTA DE MEDICINA Y CIRUJÍA PRÁCTICAS, Pizarro, 13, 1.º, Madrid, y en las principales librerías.



Elixir Digestivo

DE

JIMENO

PEPSIN. Y PANCREÁTICA EN ESTADO NATURAL, Y DIASTASA.

DIGESTIVO COMPLETO de los alimentos grasos, azoados y feculentos.--**EXCITANTE PODEROSO DE LA DIGESTION**, por hallarse compuesto de los jugos pépsico y pancreático naturales, con sus inherentes ácidos, sales y principios inmediatos. Está reconocido este digestivo como preparación de alta novedad y superior á todas las conocidas.--**PRINCIPALES INDICACIONES.**--Apépsia (falta de apetito), dispepsias ácidas y flatulentas, digestiones pesadas, vómitos de los alimentos y vómitos de las embarazadas.

FARMACIA DEL GLOBO, PLAZA REAL, 4, BARCELONA, Y EN TODAS LAS DE LA PENÍNSULA

JARABE DE HIPOFOSFITOS DEL Dr. JIMENO

EUPÉPTICO Y RECONSTITUYENTE (FORMULA FELLOWS MODIFICADA)

Contienen los hipofosfitos de sosa (0'20), de cal (0'25), de hierro (0'03), de manganeso (0'02), de quinina 0'45 y de estricnina 0'001, químicamente puros y solubles.

El hipofosfito de estricnina á un miligramo por la dosis ordinaria de 20 gramos de jarabe, cucharada grande, aleja todo peligro de síntomas de intoxicación extrínica.

El Jarabe de hipofosfitos del Dr. Jimeno

hecho bajo las inspiraciones de un reputado facultativo de Barcelona, y con todo el esmero posible para su dosación y pureza, goza de una aceptación grandísima entre los mejores facultativos de la Península, por lo bien que responde á sus múltiples indicaciones.

El Jarabe de hipofosfitos del Dr. Jimeno

es de acertada aplicación y de resultados seguros en todas aquellas enfermedades que reconocen por causa la anemia, como por ejemplo los distintos estados nerviosos procedentes de empobrecimientos de la sangre, neuralgias faciales, jaquecas (migraña), dolores de estomago durante la digestión, bñidos ó desvanecimientos, zumbido de oído, ruidos en la cabeza, etc., etc. En el aparato digestivo puede combatirse con este jarabe la inapetencia, las dispepsias en todas sus formas, las regurgitaciones ó acideces (cor agre), los vómitos y el estreñimiento y desarrollo de gases.

Y donde son muy palpables las ventajas del JARABE DE HIPOFOSFITOS DEL DR JIMENO, es en las enfermedades como la tisis, diabetes sacarina, raquitismo de los niños, convalecencia del tífus y en general en todos los estados caquéticos de consunción ó pérdida de las fuerzas orgánicas.

El fósforo en la forma de hipofosfitos, los reconstituyentes calcio, hierro y manganeso y los tónicos quinina y estricnina, representan una medicación tónica, reconstituyente y estimulante completa.

Toleran este Jarabe todas las personas por débiles que se encuentren, y siendo como son moderadas las dosis de sus más activos componentes, el bienestar que produce á los enfermos constante y duradero. No estimula en exceso un día á costa de la depresión del día siguiente.

DOSIS: Una cucharada grande disuelta en medio vaso de agua, cada cuatro horas; para los niños la mitad de la dosis. A veces se recomienda tan sólo una cucharada grande disuelta en agua antes de cada comida. El facultativo en último resultado, indicará la dosis y hora de tomarla.

NOTA.—No debe confundirse este Jarabe de hipofosfitos del doctor Jimeno con otros similares.

FRASCO, 3'50 PESETAS

FARMACIA DEL GLOBO DEL DR. JIMENO
SUCESOR DE PADRÓ
4, PLAZA REAL, 4. BARCELONA

Farmacia y Laboratorio Químico

M. GÓMEZ DEL CASTILLO

Premiada con Medalla de Oro en la Exposición Universal de Barcelona de 1888

POR TODOS SUS PEPTONATOS, ELIXIRES, SOLUCIONES Y GRÁNULOS.

Los más rápidos, seguros y eficaces según dictamen de la Real Academia de Medicina y Cirugía, cuya eficacia é inmensos resultados han sido comprobados en los hospitales de esta capital, Madrid y Buenos Aires. Dice así la ilustre Real Academia de Barcelona:

ELIXIR PEPTONATO DE HIERRO «CASTILLO»

Es de un grato sabor, sus efectos empiezan a manifestarse en los primeros días, no produce as-tricción ni cólico, como sucede con los demás preparados ferruginosos, notándose mayor coloración en las mucosas, aumento de apetito y otros efectos que no dejan lugar á duda sobre los inmensos resultados del Elixir.

V.º B.º Dr. Bartolomé Robert.—El Secretario perpetuo, Luis Suñé Molist.

SOLUCIÓN DE PEPTONATO AMÓNICO HIDRARGÍRICO «CASTILLO» para inyecciones hipodér-micas; cada grano de esta solución contiene 0'02 de sal (una inyección diaria).

GRÁNULOS DE PEPTONATO AMÓNICO HIDRARGÍRICO «CASTILLO»; cada gránulo contiene 0'01 de sal por tomar CINCO gránulos al día.

El peptonato amónico hidrargírico «CASTILLO», tanto en la forma de solución como de gránulos tiene su principal uso en los periodos secundarios y terciarios de la sífilis, cuyos progresos contiene inmediatamente, llegando en pocos días á la más completa curación, cosa que no habías podido conseguirse antes del descubrimiento de tan prodigioso preparado, según se acredita en las prácticas de eminentes especialistas académicos y puede afirmar de los experimentos efectuados esta Real Aca-de-mia de Medicina y Cirugía.

SOLUCIÓN DE PEPTONATO DE QUININA «CASTILLO» para inyecciones hipodérmicas; cada gra-no de solución contiene 0'20 de sal.

GRÁNULOS PEPTONATO DE QUININA «CASTILLO», cada gránulo contiene 0'03 de sal.

El peptonato quinina Castillo, bajo estas dos formas de Solución y Gránulos, tienen un valor in-apreciable en toda clase de estados febriles y muy especialmente en las afecciones de origen palúdico, en las neuralgias y los casos de septicemia y en general en todos los casos en que están indicadas las sales de quinina, siendo muy superior el peptonato de quinina por su gran solubilidad y absorción y rápidos resultados.

GRÁNULOS PEPTONATO DE BISMUTO «CASTILLO» de 0'10 de sal por gránulo. Han sido admi-nistrados en enfermos que padecían diarreas catarrales; los resultados terapéuticos han sido casi inmediatos.

ELIXIR DE PEPTO-FOSFATO DE CAL «CASTILLO» tres cucharadas al día. En diversos enfermos ha podido ensayar el Elixir esta Academia, observando magníficos resultados en afecciones escro-fulosas que radican en los huesos y cubierta periostia.

V.º B.º: El Presidente, Bartolomé Robert.—El Secretario perpetuo, Luis Suñé.

ELIXIR MORRHUOL «CASTILLO»

La Iltre. Academia Médico-farmacéutica, donde ha sido presentado el Elixir y grajeas Morrhuel preparadas por M. G. del Castillo para su estudio, esta docta corporación ha emitido el siguiente dictamen:

«El Elixir y grajeas Morrhuel del Dr. Castillo, contienen la parte medicinal curativa ó sea el con-junto de todos los principios á los que el aceite de hígado de bacalao debe su acción terapéutica constituyendo medicamentos muy agradables al paladar y de excelentes resultados como reconsti-tuyentes. Por tanto la Academia recomienda estos dos medicamentos por su exquisita confección a la par que por su valor terapéutico. Comisión de preparaciones farmacéuticas, Dres. Güdel, Segu-ra y Jimeno.—Presidente, Dr. Nicolás Homs.—Secretario, Dr. Eustasio Andreu.»

Tenemos también preparados Elixir Morrhuel con peptonato de hierro, con peptofosfato de cal, é hipofosfitos y las grajeas Morrhuel creosotadas. Es superior al aceite de hígado de bacalao, emul-siones y demás preparados por presentar todas sus ventajas y ninguno de sus inconvenientes.

ELIXIR PEPTO-YODURO DE AZUFRE «CASTILLO» tres cucharadas diarias.

Obra con evidentes resultados en las afecciones sífilíticas, herpéticas y reumáticas.

Para evitar falsificaciones en cada frasco **EXÍJASE LA MARCA Y FIRMA DEL AUTOR**

De venta en las principales farmacias

DEPÓSITO GENERAL

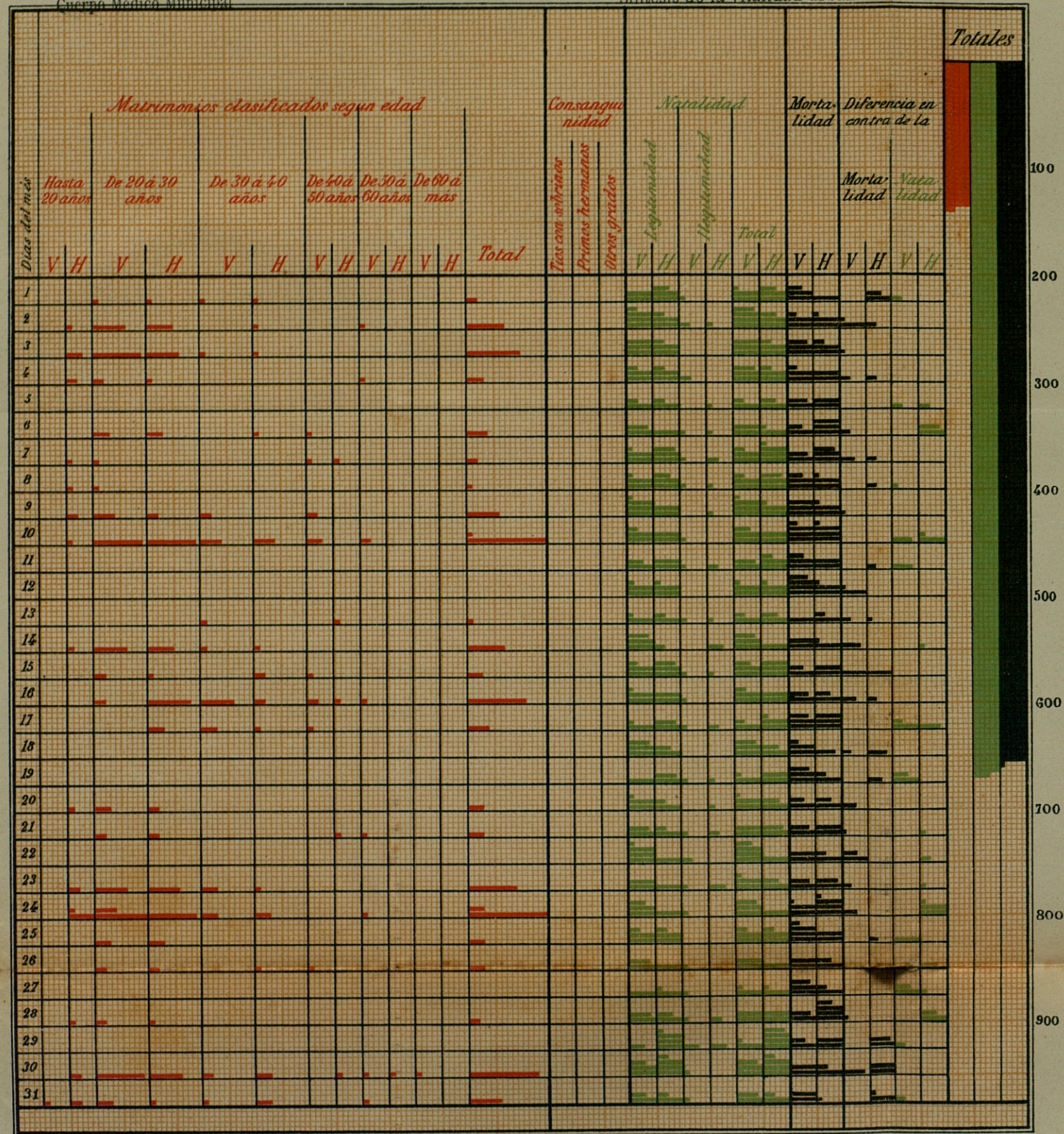
Farmacia del autor, Dr. M. GÓMEZ DEL CASTILLO

Condal, 15 BARCELONA.

M. G. del Castillo


PRECIO 10 reales

NOTA. Advertimos á los señores Médicos y farmacéuticos que si quieren obtener los maravillo-sos resultados con los preparados «Castillo», exijan lo mismo en éstos que en las sales, la marca y firma del autor único preparador de los mismos. Hacemos esta advertencia porque tenemos noticia de que circulan en el comercio sales falsificadas, cuya diferencia se puede establecer con facilidad en razon de ser las nuestras perfectamente cristalizadas, lo que demuestra ser una combinación quí-micamente pura, mientras que las substancias que emplean para falsificarlas constituyen un polvo amorfo, heterogéneo y delicuescente, lo que prueba ser una mezcla grosera y no una verdadera combinación.

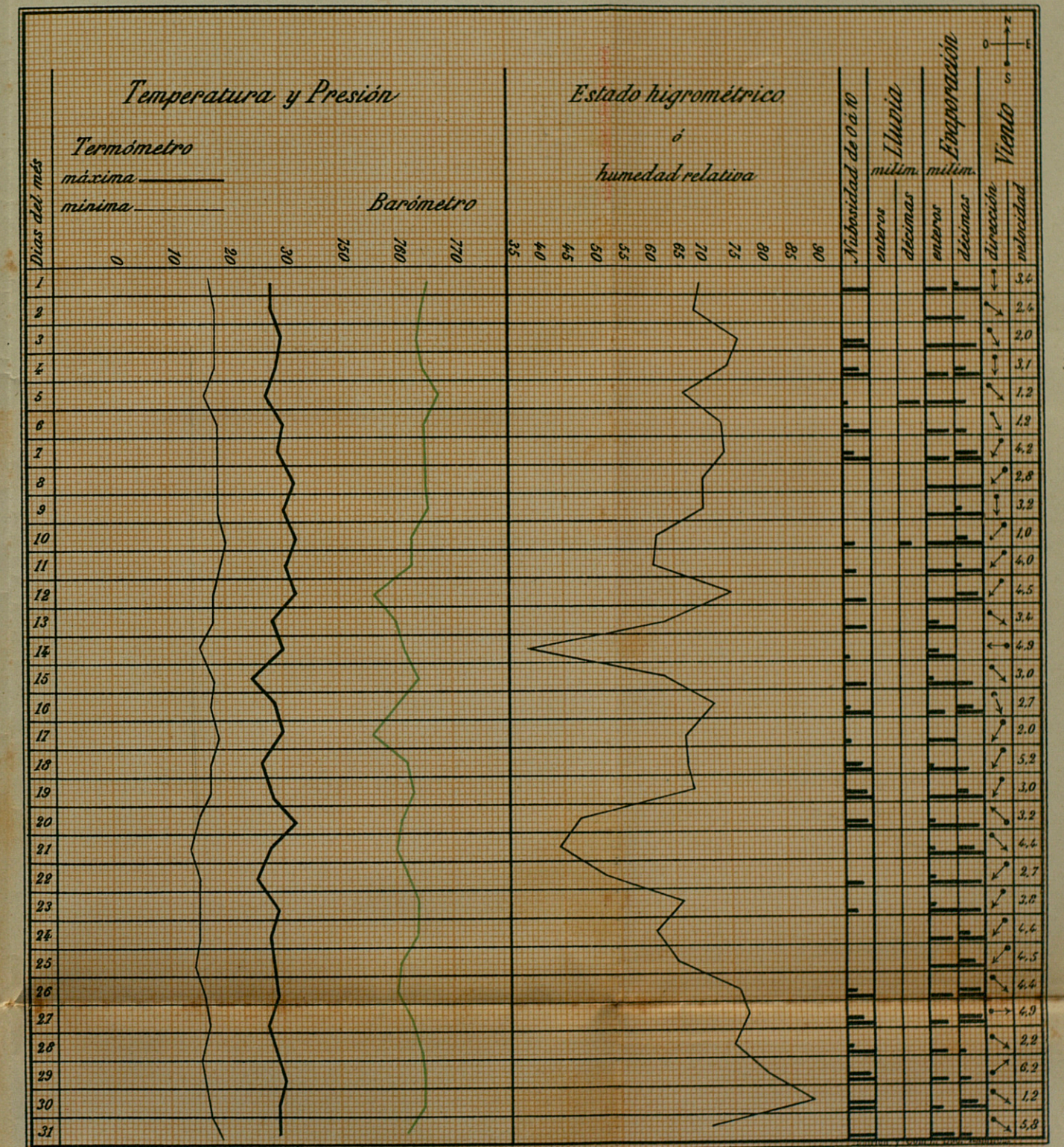


Henrich y Comp.ª Suc. Ramfres.

V.º B.º—El Concejal,
Francisco de P. Nebot Cantí.

El Director,
L. Comenge.

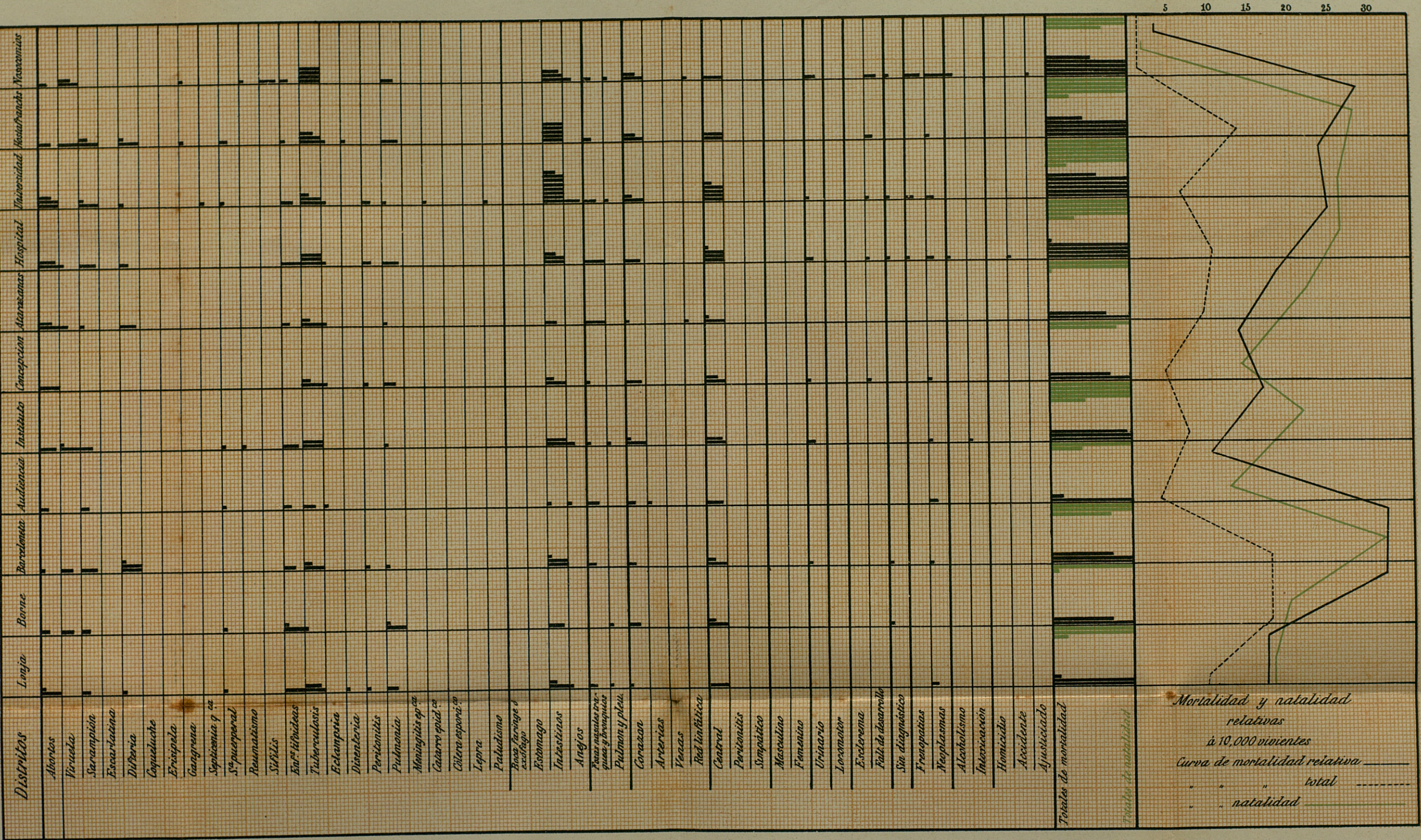
ADVERTENCIA. — En el cuadro de esta índole, correspondiente al mes anterior, no figuró por error material la verdadera cifra de natalidad, que fué 556.



Hora de las observaciones: 9 de la mañana

V.º B.º—El Concejal,
Francisco de P. Nebot Cantí.

El Director,
L. Comenge.

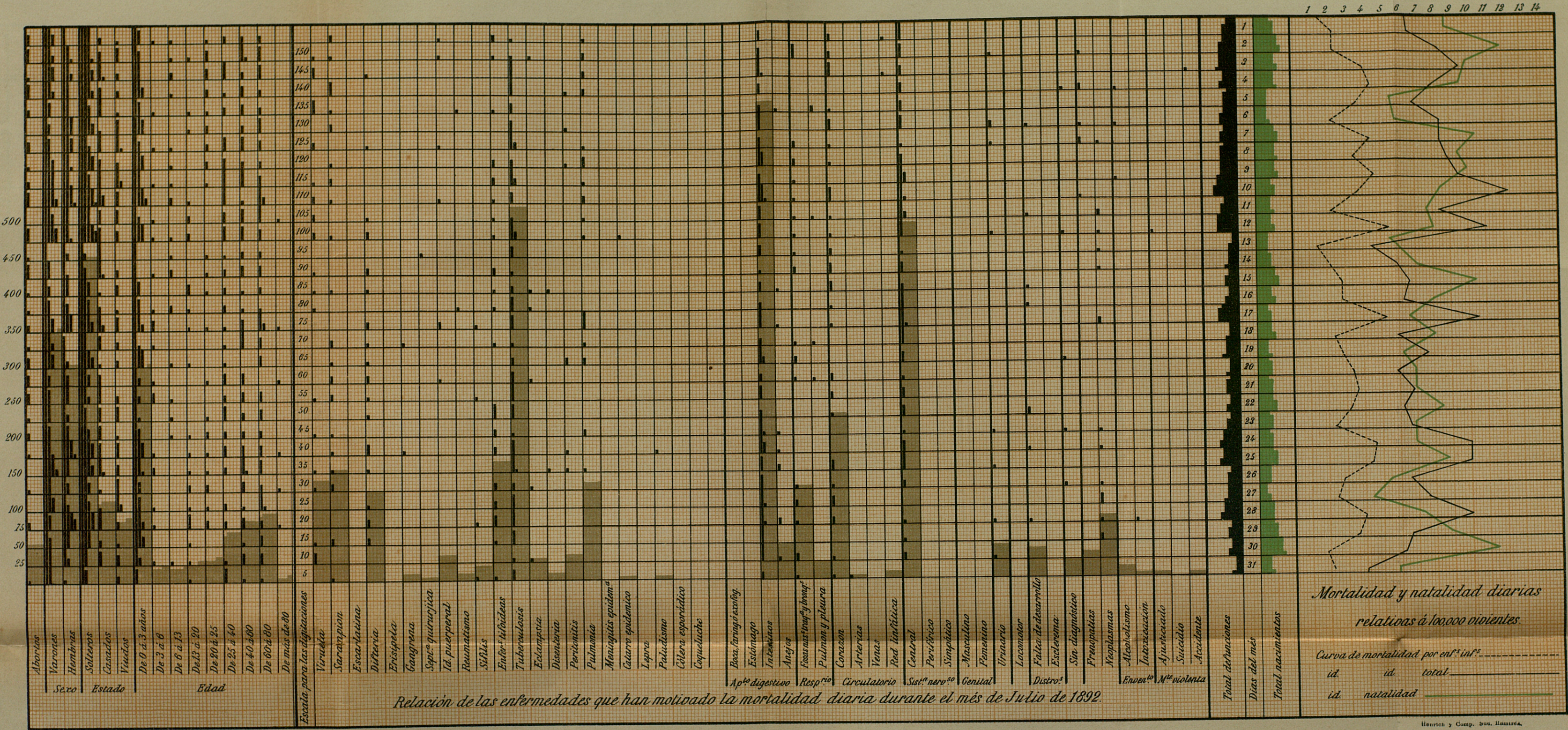


Heinrich y Comp. Suc. Ramires

V.º B.º—El Concejal,
Fran.º de P. Nebot Canti.

El Director,
L. Comenge

(1) **ADVERTENCIAS.** — 1.ª Para la mejor comprensión de este cuadro conviene saber que rigen las aclaraciones 3.ª y 5.ª del cuadro primero. — 2.ª Los abortos no se incluyen en la mortalidad total por distritos. — 3.ª Las curvas de mortalidad de los Nosocomios son relativas á 100,000 vivientes y se refieren á toda la ciudad.
ERRATA. — En el cuadro del mes anterior se referían las curvas á 100,000 vivientes; debe leerse 10,000.



V.º B.º—El Concejal,
Fran.º de P. Nebot Cantí.

El Director,
L. Comenge.

(1) **ADVERTENCIAS.** — 1.ª Las líneas horizontales limitan días del mes en que han ocurrido las defunciones.—2.ª Las verticales la edad, sexo, estado de los difuntos y causas de los óbitos.—3.ª Cada milímetro tachado en negro supone una defunción, de tal suerte que si los símbolos fuesen movibles, inclinados á la derecha, compondrían el total de mortalidad diaria que se marca por milímetros.—4.ª Toda digitación ascendente indica la mortalidad mensual producida por una especie ó grupo nosológico ó fisiológico.—5.ª Las totales diarias de natalidad se representan por milímetros tintos en verde; los abortos no se incluyen en la mortalidad.—6.ª Como que no es dado modificar las fuentes diagnósticas, no intentamos ofrecer una clasificación etiológica; procuramos agrupar del mejor modo los certificados de los médicos de cabecera.—7.ª Los datos demográficos son muchos y de tal índole algunos como los referentes á la craneometría, talla, raza, emigración é inmigración, profesión, instrucción, focos insalubres, medios de combatirlos, etc., que no es posible incluirlos en nota mensual, ellos formarán parte del estudio ánuo.—8.ª El complemento de este trabajo sería un censo médico exacto.