

**GACETA**

**SANITARIA**

DE

**Barcelona**

**ORGANO DEL CUERPO MÉDICO MUNICIPAL**



**AÑO II**

**Septiembre 1889**

**REDACCIÓN Y ADMINISTRACIÓN**

**Casas Consistoriales.-Despacho de los señores Médicos**

# GACETA SANITARIA

DE

## BARCELONA

### ÓRGANO DEL CUERPO MÉDICO-MUNICIPAL

constituido por los señores siguientes:

**Dr. Pelegrín Giralt, Decano**

Dr. Laureano Juliá.  
» José Nin.  
» Joaquín de Pozo.  
» José Macaya.  
» Ignacio Llerens.  
» Estanislao Bosch.  
» Quirico Espadaler.  
» Antonio Puig.  
» Fernando Cosp.  
» Eugenio Jaques.

Dr. Francisco Beltri.  
» Mariano Durán.  
» Agustín Farriols.  
» Joaquín Homs.  
» Federico Viñas.  
» Rosendo Grau.  
» Francisco Quer.  
» Manuel Masó.  
» Enrique Robledo.  
» José M. Bofill.

### REDACCIÓN Y ADMINISTRACIÓN

CASAS CONSISTORIALES

**despacho de los señores Médicos**

#### PRECIOS DE SUSCRIPCION

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

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

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

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

DOLOR INFLAMATORIO

ROB

DOLOR REUMÁTICO

DOLOR NERVIOSO

WILTRU-ESTELA

DOLOR GOTOSO

### REMEDIO INFALIBLE PARA LA CURACIÓN RADICAL DEL DOLOR

*Antirreumático por excelencia: único y superior por sus efectos á las aguas termales. Las maravillosas curaciones obtenidas son la mayor garantía de su eficacia.*

### Aprobado y recomendado por eminentes médicos

Al anunciar el **Rob Wiltru-Estela** como precioso medicamento antirreumático, no lo hacemos con frases encomiásticas y de relumbrón más ó menos bien dichas, pues no nos guía otro móvil que el ser útil á los enfermos afectos de **Dolor reumático, inflamatorio, nervioso y gotoso**, con todas sus manifestaciones, ora radiquen en los músculos, ora en las vísceras ó en las demás articulaciones, etc., etc.

Muchos enfermos afectos de **Dolor** que han acudido á los establecimientos balnearios que de más fama gozan en España y del extranjero, y han tomado los baños termales sin éxito han encontrado su completa y radical curación tomando este precioso **Rob**. Es el único específico que suple los baños y aguas termales.

Es eficaz para la curación de los **dolores osteócosos** (que reconocen una causa sífilítica), pues varias enfermedades han encontrado pronto y eficaz alivio y su curación completa, haciendo uso de dicho medicamento.

Muchos enfermos que por sí han tomado este **Rob** y los facultativos que lo han administrado, han encontrado no ya un paliativo con el **Rob Wiltru-Estela**, sino la curación completa y radical del **Dolor**, como lo atestiguan el éxito cada día más creciente, que obtiene este precioso medicamento.

Este maravilloso **Rob** puede considerarse como desobstruyente, fundente y depurativo, y no contiene nada que pueda ser perjudicial para la salud.

### OBSERVACIONES Y USOS:

Tómanse dos cucharadas de las de sopa, desleído en medio vaso de agua tibia por la mañana en ayunas y dos por la tarde, absteniéndose de toda comida excitante y bebidas alcohólicas: pudiendo aumentar la dosis de una ó dos cucharadas por día en casos desesperados.

En los dolores agudos de dos á seis botellas bastan para su curación, y en los crónicos de ocho á doce botellas, y como á medida de prudente precaución puede continuarse tomando dicho **Rob**, aunque á menores dosis.

NOTA.—Para evitar falsificaciones exijase la firma y rúbrica del autor en el cuello de cada botella.

Véndese á 4 pesetas botella.—6 botellas 22 pesetas y 12 botellas 43 pesetas.—Mandando el importe se remite á quien lo solicite.

### ÚNICO DEPOSITO EN BARCELONA

EN CASA DEL AUTOR,

ARIBAU, número 4, Gran Farmacia de San José, de JOSÉ ESTELA  
á quien deben dirigirse los pedidos.

---

# ESPECIFICO CONTRA EL DOLOR



**CÁPSULAS EUPÉPTICAS**  
**MORRHUOL**  
**DEL DR. PIZA**

PRIMER PREPARADOR ESPAÑOL DE DICHO MEDICAMENTO, Y PREMIADO CON MEDALLA DE ORO EN LA EXPOSICIÓN UNIVERSAL DE BARCELONA 1888

El **MORRHUOL** es el principio activo del aceite de hígado de bacalao; sustituye con indiscutibles ventajas las emulsiones y demás preparados de dicho aceite.

A causa del sabor desagradable y olor aromático muy pronunciado, lo encerramos en cápsulas eupépticas que contiene cada una ó 20 correspondiente á 8 gramos de aceite colorado y á 15 del blanco. Los efectos han sido notables á la dosis de 2 cápsulas diarias en los niños de 6 á 8 años, de 3 á 4 en los de 8 á 12, y de 6 á 10 en los adultos, tomadas antes de las comidas.

El Morrhuol no perturba ni afecta en lo más mínimo las vías digestivas cual sucede con el aceite administrado en cantidad algo crecida. Por el contrario, las más de las veces desde los primeros días de su administración, desaparecen los trastornos digestivos aumentando el apetito, las digestiones se facilitan y se regularizan las deposiciones. Este producto obra más rápidamente que el aceite de hígado de bacalao porque su absorción es más fácil y completa.

## CÁPSULAS EUPÉPTICAS DE MORRHUOL

*Frasco, 10 reales; 12 frascos, 96 reales.*

**Cápsulas eupépticas de Morrhuol: hipofosfitos y cuasina.**—Sustituyen con ventajas fácilmente apreciables la emulsión Scott y jarabe Fellows.—Frasco, 16 reales.

**Cápsulas eupépticas de Morrhuol creosotado.**—De grandes resultados en el tratamiento de las diatesis depauperantes, tuberculosis, escorbuto, escrófula y afecciones de corazón.—Frasco, 14 reales.

**Cápsulas eupépticas de Morrhuol iodo-ferruginoso.**—Poderoso reconstituyente y anti-discrásico en las afecciones escrofulosas, anemia y clorosis.—Frasco, 14 reales.

**Cápsulas eupépticas de Morrhuol: fosfato de cal y cuasina.**—Reconstituyente de los pulmones, centros nerviosos y aparato óseo.—Frasco, 14 reales.

**Cápsulas eupépticas de MIRTOL.**—De resultado positivo en las afecciones de las vías respiratorias; especialmente en la broncoectasia, bronquitis fétida, asma catarral, neurosis cardíaca, etc.—Frasco, 10 reales.

**Cápsulas eupépticas de Eter amáfico valerianico.**—Específico de las enfermedades nerviosas, neuralgias, hemicránea, cólicos hepáticos, nefríticos y uterinos.—Frasco, 10 reales.

**Cápsulas eupépticas de Eterolado de asafétida.**—Antihistéricas, Tosferina de las mujeres nerviosas, afecciones nerviosas de los órganos respiratorios y digestivos, cólicos ventosos con astringencia.—Frasco, 10 reales.

**Cápsulas eupépticas de Terpinol.**—Diurético modificador de las secreciones catarrales, enfermedades de las vías respiratorias y génito-urinarias.—Frasco, 10 reales.

**Cápsulas eupépticas de hipnono.**—Procuran el sueño sin excitación y tienen las ventajas del cloral sin tener sus inconvenientes.—Frasco, 10 reales.

---

**Se remiten por correo á cambio de sellos.—En venta, farmacia del autor, Plaza del Pino, 6, Barcelona y principales farmacias de España y América.**

# LE PROGRÈS MÉDICAL

JOURNAL de Médecine, de Chirurgie et de Pharmacie  
SE PUBLICA TODOS LOS SÁBADOS

Redactor en jefe: BOURNEVILLE

## PRECIO DE SUSCRIPCIÓN

Países de la Unión Postal, un año, 21 francos

OFICINAS: Paris, Rue des Carmes, 14.

## GRAJEAS RECONSTITUYENTES DE MARTE

Se facilita la asimilación del hierro contenido en las mismas por medio de sustancias amargas y eupépticas que entran en su composición.

Dichas grajeas están indicadas en la clorosis, anemia, escrofulismo, leucorrea, desórdenes en la menstruación, convalescencias lentas, histerismo, asma nervioso, etc.

Dosis: dos antes de las principales comidas.— Precio, 2 pesetas frasco.— Depósitos: al por mayor: Sociedad Farmacéutica; por menor, Farmacias de Montserrat, Liceo, Dr. Tremols, Clarió, Raurich y demás.

FORMULARIO COMPLETO DE TERAPÉUTICA INFANTIL, por el Dr. EDUARDO ELLIS, médico en Jefe honorario del Hospital Victoria, para niños enfermos; suplente de la Cátedra de Obstetricia en el Colegio de la Universidad de Londres. Versión española y un apéndice original del Dr. Calatraveño.

Se vende al precio de 2 pesetas en toda España.

Atocha, 29, Madrid.— Librería de D. Jacinto Güell, Barcelona.

Convalecencias. — Anemia. — Clorosis.

## GRAJEAS GAYLLARD

Tónico • Analéptico • Reconstituyentes  
Á BASE DE HIERRO Y PEPSINA

Depositario general en España:

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

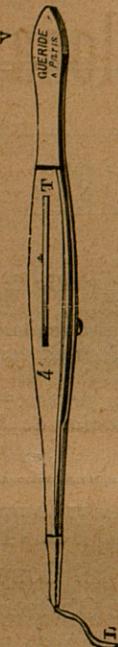
De venta en todas las farmacias.— Precio, 2 pesetas frasco.

Escrófulas. — Dismenorrea. — Amenorrea.

Histerismo.— Epilepsia.

Tumores.— Insomnio.— Insuficiencia.

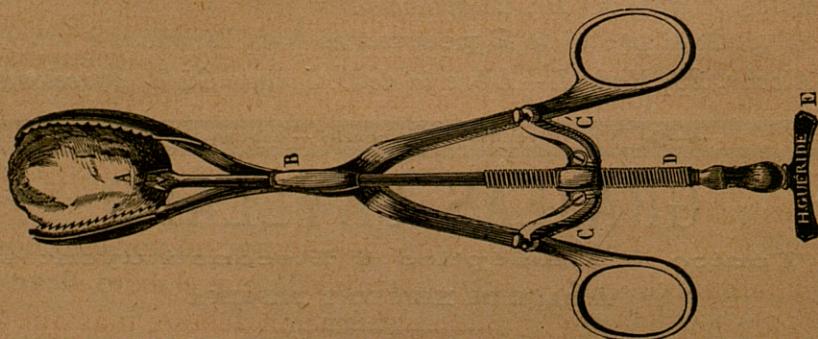
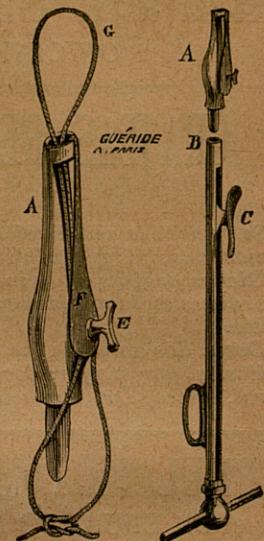
ESTABLECIMIENTO QUIRÚRGICO  
DEL  
DR. DON EMILIO CLAUSOLLES



**SURTIDO** completo de  
instrumentos de Ciru-  
gía e Higiene de las me-  
jores fábricas.

Apósitos, vendajes,  
aparatos ortopédicos, et-  
cétera, etc.

Para más detalles pi-  
dase el catálogo que se  
remite gratis á los Señor-  
res Facultativos que lo  
deseen.



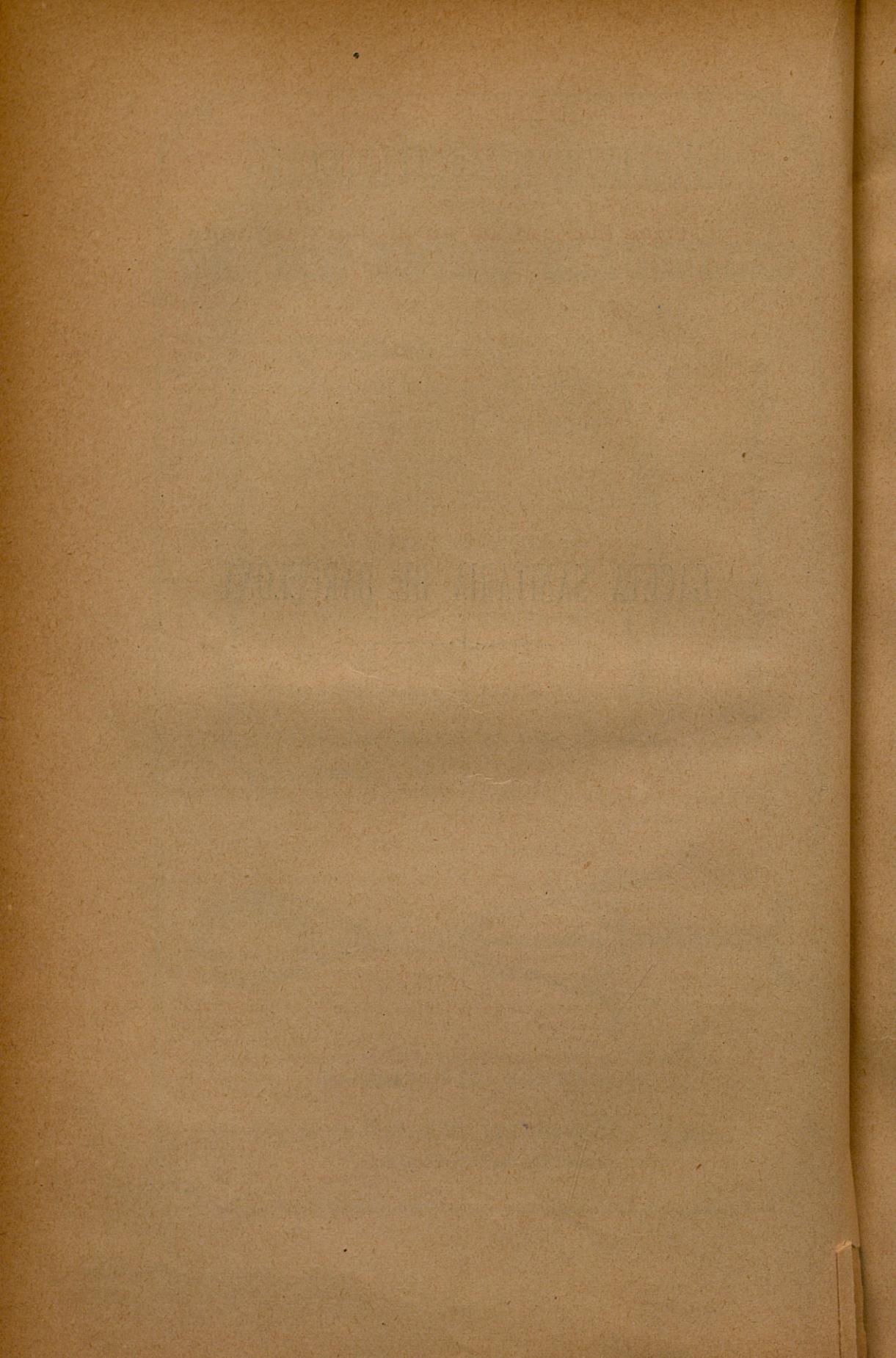
RAMBLA DEL CENTRO, 27

Y

— PASEO COLON, 1 —  
BARCELONA

GACETA SANITARIA DE BARCELONA

---





# GACETA SANITARIA DE BARCELONA

Órgano del Cuerpo Médico Municipal

---

AÑO SEGUNDO

---

BARCELONA:

TIPOGRAFÍA DE LA CASA PROVINCIAL DE CARIDAD

1890.

THE HISTORY OF  
AMERICA

Isaac D'Israeli's  
LITERARY HISTORY

OF AMERICA

Edited by J. R. Green

1850



# Gaceta Sanitaria de Barcelona

REVISTA CIENTÍFICA MENSUAL

## SUMARIO

**Sección científica:** Infección palúdica, por el Dr. José M. Bofill.—La pita en el tratamiento de la rabia, por los Dres. D. José Avila Fernández y D. José de Peña.—**Sección Bibliográfica:** Manual práctico de las enfermedades venéreas y sifilíticas, por el profesor Aquiles Breda, por el Dr. Farriols Anglada.—**Revista de la prensa:** Contribución al estudio etiológico de la tuberculosis, por el Dr. Espadaler.—Servicios prestados por el Cuerpo Médico municipal de Barcelona durante el mes de agosto de 1889.—**Estadística demográfico-médica:** Cuadro de defunciones, nacimientos y matrimonios que han tenido lugar en Barcelona durante el mes de agosto de 1889, por el Dr. Nin y Pullés.—Publicaciones recibidas.—Anuncios.

\* \* \*

La GACETA SANITARIA de Barcelona se complace en aprovechar la oportunidad de entrar en el segundo año de su publicación, para, á la vez que reiterar el saludo que en su primer número dirigiera á la prensa toda, manifestar á la de esta ciudad su profundo reconocimiento por las benévolas frases é inmerecidos elogios que en distintas ocasiones le ha prodigado; ora al ocuparse en sus trabajos estadísticos, ora extractando y aun trasladando casi íntegros á sus columnas algunos de sus principales artículos.

Esta distinción que tanto nos honra, no por esto nos enorgullece, pues seguros estamos de que el éxito alcanzado por nuestra humilde publicación débese, más que á los esfuerzos y sacrificios del Cuerpo Médico municipal, á los distinguidos colaboradores que se han dignado favorecernos con sus trabajos. Reciban, pues, con este motivo, la seguridad de nuestra gratitud.

Cumplido este deber de cortesía, réstanos únicamente manifestar que la GACETA SANITARIA continuará como hasta aquí dedicando su preferente atención á los asuntos higiénicos, y en especial á los que tengan aplicación á Barcelona; sin descuidar por esto las demás cuestiones que integran el vastísimo campo de las Ciencias médicas.

*La Redacción.*

---

## SECCIÓN CIENTÍFICA

---

### INFECCIÓN PALÚDICA

POR EL DR. JOSÉ M. a BOFILL.

---

La Medicina y Cirugía han pagado contribución por tanto tiempo al empirismo y á teorías hipotéticas, que no es de admirar la revolución que han causado en estas ciencias en el corto período de 20 años, los primeros trabajos que se hicieron en terreno firme, en terreno de la verdad, basados en la experimentación é iniciados por Pasteur y seguidos inmediatamente por tantos sabios que se dedican con asiduidad á los trabajos de laboratorio.

No parece sino que la ciencia, contenida por vallas insuperables, se desbordó al vislumbrar un paso practicable, arrollando los diversos sistemas médicos dominantes y arrastrólos todos en pos de sí, sembrando los gérmenes de las doctrinas parasitarias, que han brotado por doquier con un vigor y lozanía nunca vistos, elevando las nuevas teorías en muchos casos hasta la exageración. Tal transformación se ha llevado á cabo en período tan corto, que deben perdonarse los múltiples errores cometidos en un terreno de sí escabroso y erizado de dificultades. La micología pasa una época de transición inestable, y diariamente estudios nuevos y ya más madurados vienen á destruir los que se dieron como ciertos y positivos en el delirio febril de las primeras investigaciones.

No es mi propósito ocuparme de estas cuestiones en general, y sólo me limitaré á lo que atañe á las fiebres intermitentes, estudiando las diversas fases y conceptos que ha merecido su patogenia desde los primeros tiempos hasta los recientes trabajos de Golgi, que parecen resolver el asunto.

El carácter parasitario de esta enfermedad se impuso ya desde que se hicieron los primeros estudios sobre la misma; así vemos á Laucisi y Razori, en 1717 admitir en su obra *De noxiis paludum effluviis* que era debida á ciertos parásitos animales que podían penetrar en la sangre.

Mucho más tarde Boudín lo atribuye á la flora de los pantanos y Virey á infusorios. Binz estudia la acción tóxica de la quinina sobre estos seres y opina que puede obrar igualmente sobre las bacterias, causa, según él, de la enfermedad; aunque en experimentos posteriores se ha comprobado necesitarse dosis enormes de tal medicamento para destruirlas en sus cultivos.

En 1879 Klebs y Tommassi Crudeli analizaron el aire, agua y suelo de los pantanos, hallando muy diversas especies de bacterias, algas y micro-coccus.

Con las tierras hicieron cultivos que en su mayor parte estaban constituidos por una bacteria de 4 á 6 milésimas de milímetro. Inyectado el líquido de cultura á conejos, daba lugar según estos autores á las fiebres intermitentes, pero si bien es cierto que les ocasiona fiebre, no está probado que sea periódica, y además es preciso inyectar grandes cantidades de líquido para conseguirlo, llegándose al mismo resultado con otras clases de bacterias. Filtrado el líquido parece no producir ningún accidente. En la sangre de los conejos sometidos al experimento, principalmente en la que procede del bazo, dicen encontrarse unos corpúsculos ó esporos que cultivados dan lugar á filamentos que se transforman en bacterias por segmentación; esta transformación la seguían en la misma platina del microscopio.

Los trazados termométricos de la fiebre producida en los conejos por Tommassi Crudeli y Klebs, han sido criticados por Laveran, pues según él, nada tienen que ver con los correspondientes al ciclo de los paludícos. Por otra parte, en los países donde tales fiebres dominan, no se ha observado que los conejos los sufran, no habiéndose conseguido resultados positivos tampoco con la inyección de sangre humana febricitante, lo que indica que estos animales son refractarios á tal enfermedad.

Laveran en 20 de febrero del 82 presentó una comunicación á la Academia de Medicina de París, en la cual emprendía sus observaciones por otro camino. Su objetivo fué la sangre fresca de individuos afectados de fiebres durante las primeras horas del acceso, en la zona pantanosa de Philippeville.

Descubrió en el líquido sanguíneo tres variedades de parásitos:

1.<sup>a</sup> Cuerpos Kísticos semilunares n.<sup>o</sup> 1. Estos elementos están dispuestos en forma de medias lunas con extremidades redondeadas, transparentes, incoloras, de 8 á 9 micro-milímetros de longitud por tres en sentido transversal; llenos de granulaciones pigmentarias en su parte central y raras en los extremos; poseen ciertos movimientos muy lentos que los deforman y á veces tienen un contorno que une sus extremidades como la cuerda del arco que representan.

2.<sup>a</sup> Cuerpos Kísticos esféricos n.<sup>o</sup> 2. De forma esférica y diámetro variable de 1 á 10 micro-milímetros: son transparentes y limitados por un contorno fino, á veces doble en las preparaciones tratadas por el ácido ósmico y coloradas por el picro-carmín, con granulaciones pigmentarias y rojizas. En los más pequeños las granulaciones están en menor número y en los de mayores dimensiones parece que se encuentran en forma de corona ó desordenadamente. Estos granos pigmentarios poseen movimientos muy vivos comparables á los de las partículas sólidas en líquidos en abullición, pero que no se observan más que en los de mayor volumen.

Los cuerpos esféricos tienen á menudo el diámetro menor que el de los glóbulos rojos y están contenidos en su interior.

Richard, que ha comprobado estos experimentos, ha insistido en la disposición de los cuerpos n.<sup>o</sup> 2 en el interior de dichos glóbulos.

Estos segundos elementos de Laveran no poseen núcleos: se observan numerosas formas de transición entre los números 1 y 2.

De la periferia de estos cuerpos Laveran ha visto partir ciertos filamentos móviles, transparentes, ondulados de 21 á 28 milésimas de longitud y sumamente delgados, dotados de movimientos, cuando la experiencia se hace en platina calentada á la temperatura del cuerpo humano. Salen en número de 2, 3 ó más y á veces están libres en el líquido sanguíneo; tienen una extremidad afilada y otra olivar con ensanchamiento en su parte media. Los movimientos son más notables cuando están adheridos por un extremo á los cuerpos esféricos.

3.<sup>a</sup> Cuerpos Kísticos n.<sup>o</sup> 3. Constituidos por pequeñas masas hialinas esferoidales ó irregulares también pigmentadas y parecidas á los leucocitos.

Los cuerpos n.<sup>o</sup> 1 y 2 y sobre todo los filamentos que de ellos parten son considerados por Laveran como los verdaderos parásitos de la malaria y los del n.<sup>o</sup> 3 como sus cadáveres.

Los filamentos no se coloran por las anilinas ni se segmentan; no tienen, por lo tanto, ninguna semejanza con los de Tommassi Crudeli.

Tales parásitos son considerados por su inventor como pertenecientes á los protozoarios, y por lo tanto, á la serie animal.

Marchiafava y Celli han producido en el hombre sano infaliblemente la malaria inyectando sangre de un individuo enfermo, notando en el líquido nutriente ciertas modificaciones caracterizadas por la presencia dentro de los glóbulos rojos de unos organismos constituidos por una sustancia protoplasmática dotada de movimientos sarcódicos muy vivos. Les llamaron plasmodios ó hemo-plasmodios. Estos se transforman por un proceso de división en grupos de corpúsculos redondeados y sin movimientos, pero idénticos cada uno de ellos á sus progenitores; desaparecen al curarse el enfermo, sea espontáneamente sea por influjo del tratamiento. Se coloran distintamente con el azul de metilo en solución acuosa-alcohólica. Los glóbulos salen teñidos en azul claro y los núcleos más oscuros. En la sangre de los palúdicos se observa dentro del protoplasma globular, los plasmodios de color azul oscuro.

Camilo Golgi, en una nota presentada á la Real Academia de Medicina de Turín, en noviembre del 85, fué el primero en determinar al ciclo evolutivo del parásito y la correspondencia de este ciclo con la sucesión periódica de los accesos febriles.

El parásito llamado *Plasmcidium malariæ* es un amebo, sér microscópico perteneciente al tipo 5.<sup>o</sup> de la serie animal, ó sea á los heteromorfos, clase de los rizópodos, caracterizado por la ausencia de órganos especiales en su interior y compuesto de una materia protoplasmática que tiene la facultad de contraerse; presenta expansiones accidentales que sirven para la progresión.

Basado en un número considerable de observaciones, puesto que alcanzaban á 40, después de haber confirmado las investigaciones anteriores de Laveran, Richard, Marchiafava y Celli sobre el modo de presentarse el agente de la malaria, sobre el desarrollo endoglobular del mismo y sobre su constancia y especificidad, tomando en consideración los casos típicos de fiebres cuartanas, hizo notar que muchas de las formas endoglobulares descritas estaban relacionadas entre sí y no eran más que diversas fases de la evolución parasitaria; así se nota en las primeras horas después del acceso, que los glóbulos rojos contienen en su interior unos corpúsculos pequeños con los contornos poco delineados y que se destacan por su color blanco, por su refringencia especial algo mayor que la del estroma globular, y sobre todo por los movimientos, que en algunos casos se continúan por espacio de tres ó cuatro horas en la sangre extraída del cuerpo y á la temperatura ambiente. Estos corpúsculos van haciéndose mayores á expensas de los glóbulos, y presentan á la observación

numerosas prolongaciones que se estiran y retraen estando en continuo movimiento: van apareciendo luego en su interior granulaciones pigmentarias, cada vez más abundantes, producto de la destrucción de la hemoglobina.

Al segundo día de apirexia, los corpúsculos se han hecho tan grandes que abarcan casi todo el interior del glóbulo, y al mismo tiempo se observa un movimiento de concentración de las granulaciones pigmentarias, y en el tercer día ó sea el del acceso se puede notar la aparición de unas líneas que van de la periferia al centro donde están ya acumuladas todas las granulaciones y que no representan más que el proceso de división que es el último y coincide con el acceso; las líneas se van acentuando y las porciones de protoplasma entre ellas comprendidas toman una forma cada vez más redondeada hasta que se hacen independientes.

Cada uno de los corpúsculos tiene ya vida propia é invade otro glóbulo rojo para comenzar de nuevo el mismo proceso.

Los cuerpos pigmentarios que también quedan libres son absorbidos por los glóbulos blancos, en cuyo interior pueden verse luego al examen microscópico, y tal vez vayan también á parar en parte, á algún órgano hematopoyético, el bazo, por ejemplo.

Transcribiré abreviadas dos de las numerosas observaciones que publica el autor para seguir prácticamente los hechos que acabo de enumerar.

#### OBSERVACIÓN PRIMERA

Se trata de un caso de cuartana típica, y precisamente por esto es de los más demostrativos.

N. N. entraba el 30 de octubre en el Hospital, sin haberse sometido á tratamiento alguno. Preséntase con aspecto caquéctico y edemas en las extremidades. Tuvo su último acceso el día de su ingreso en la visita: por lo tanto, le corresponde la repetición el día 2, á las doce del día.

2 noviembre, á las once y media, examino la sangre y observo: escasos glóbulos rojos conteniendo cuerpos pigmentados grandes: buen número de cuerpos pigmentados, con el pigmento irregularmente diseminado, que sólo por la forma recuerda los glóbulos rojos: numerosas formas iniciales de excisión.

El acceso comparece mientras se está verificando el examen, á las doce en punto.

3 noviembre (primer día de apirexia). Los glóbulos con gránulos

pigmentados han desaparecido, como también el pigmento libre y las formas de excisión. Se encuentra alguna cantidad de glóbulos conteniendo pequeños cuerpos pigmentados y preferentemente con la forma redondeada que suelen presentar al principio de su evolución.

4 noviembre (segundo día de apirexia), resultado igual al de ayer, solamente que prevalecen los cuerpos pigmentados grandes de contorno irregular y que han ya invadido cerca los  $\frac{3}{4}$  ó  $\frac{4}{5}$  del glóbulo rojo.

5 noviembre (día del acceso). Examen hecho tres horas antes de iniciarse la fiebre. Gran número de glóbulos con cuerpos pigmentados muy grandes; numerosos cuerpos pigmentados libres y muchas formas iniciales de segmentación.

Una hora antes del acceso, en mayor cantidad todavía los cuerpos pigmentados libres y los en vía de excisión; ésta, ya más acentuada.

3 horas después del acceso. Persisten algunas formas segmentarias.

5 horas después. No hay traza alguna de todo lo referido.

Los mismos fenómenos se reproducen los días consecutivos. El diez se administra el sulfato de quinina, y á pesar de ello notan se en la sangre algunos parásitos evolucionando, por lo que se pronostica la repetición de la fiebre, si bien en grado remiso, y así sucedió.

Después de administrado otro día el medicamento, desaparecieron del todo y sobrevino la curación.

## OBSERVACIÓN SEGUNDA

Fiebre intermitente cuotidiana. Commissoli Emilia, de 13 años. Ofrece bastante pronunciados los signos de infección malárica crónica (anemia profunda, color pálido de la piel, tumor esplénico) y refiere sufrir la enfermedad desde cuatro meses y medio.

Entrada en la clínica la noche del 30 de noviembre con un acceso febril, á la mañana siguiente estaba apiréctica y á la una del día se hace el primer examen microscópico de la sangre, con las alteraciones siguientes: ante la multiplicidad de formas que se presentan se hace difícil su clasificación, pero cuidadosamente, pueden agruparse en las siguientes categorías:

a). Cuerpos pigmentados maduros ó próximos á la maduración. Comprendense aquí: 1.<sup>o</sup> cuerpos pigmentados que todavía están incluidos en el estroma globular, de la cual sólo quedan trazas en forma anular: 2.<sup>o</sup> cuerpos pigmentados libres, es decir, en los cuales no quedan ya restos de glóbulos: 3.<sup>o</sup> cuerpos con el pigmento en vías de

reducción central y en los cuales se inicia la división de la sustancia blanca periférica.

b) Glóbulos rojos conteniendo cuerpos pigmentados grandes, ocupando la  $\frac{1}{2}$ , ó  $\frac{3}{4}$  de la sustancia globular.

c) Glóbulos rojos con cuerpos pigmentados pequeños, ocupando  $\frac{1}{5}$  ó  $\frac{1}{3}$  de la misma sustancia.

Respecto á la cantidad de estas tres categorías de cuerpos representantes de la infección, se observa escasez de los primeros, más abundantes los segundos y en mayor número los terceros.

En vista de los datos suministrados por la inspección que antecede, se emite el siguiente juicio:

Estamos en espectación de tres accesos, los cuales tendrán lugar en un día de intervalo, y el primero no tardará mucho á presentarse; éste será el más ligero, más intenso el segundo, superándoles el último.

Día 2 diciembre. El acceso de ayer fué poco intenso: empezó á las dos de la tarde, terminando á las seis; el máximo de temperatura fué de  $39^{\circ}9^{\circ}$ .

El examen del líquido sanguíneo practicado á la una de la tarde da resultados correspondientes á los de ayer, pero con la diferencia que mientras son raros los glóbulos con cuerpos pigmentados pequeños, se observan abundantes los próximos á la maduración y también lo son los glóbulos con cuerpos pigmentados grandes. En conformidad con lo manifestado ayer, estamos abordando otro acceso que tardará pocas horas en aparecer.

En efecto, á las cinco y media comparece, con frío más intenso que ayer, alcanzando la temperatura máxima de  $40^{\circ}7^{\circ}$ .

3 diciembre. El acceso de ayer se prolongó hasta muy entrada la noche.

Examen de la sangre. A las nueve de la mañana, pocas horas después de terminado el acceso, se encuentran sólo glóbulos blancos sanguíneos con masas de pigmento en su interior, que son los que quedan libres al terminarse la segmentación, y gran abundancia de cuerpos en avanzado estado de desarrollo, en vista de lo cual se pronostica un fuerte acceso para la noche; lo cual ocurrió exactamente, alcanzándose una temperatura máxima de  $41^{\circ}2^{\circ}$  á las ocho y media de la misma.

4 diciembre. Se hacen nuevas investigaciones sin descubrir la presencia de cuerpos en evolución adelantada, y de ello se deduce la falta de acceso en este día que también se confirmó luego.

No continúo la observación, porque con lo dicho basta y sobra

para la comprobación clínica de los hechos sentados anteriormente.

«De todo lo que antecede, dice el autor al final de la nota, no se puede sacar una ley general para todos los estados maláricos, sino para los cuartanos y sus combinaciones, pues á ellos se refieren casi todos los casos que ha observado hasta el presente.»

Respecto á las tercianas, deben tener otra evolución especial, y lo hace pensar así, el que con ninguna combinación del ciclo propio de los parásitos que ocasionan las cuartanas se pueden obtener accesos á días alternos.

Después de publicada la nota anterior, A. Mossó, en una comunicación á la R. Acad. dei Lincei, Vol. 3, Fasc. 7 y 8, escribe con gran aplomo que en la sangre de perro inyectada en la cavidad abdominal de una gallina, se encontraban alteraciones de los corpúsculos sanguíneos y formas hialinas y pigmentadas, parecidas á las descritas por Laveran, Richard, Merchiafava y Celli y Golgi como propios de la infección palúdica.

Estas afirmaciones coincidían con las anteriores de Tommassi Crudeli y les daba mucha fuerza la autoridad del ilustre fisiólogo piamontés; por lo tanto, no podía tolerarse sin enérgicas protestas de los contrarios, y así lo hicieron, presentando cuidadosos trabajos de laboratorio, Cattaneo y Monti, ayudantes del gabinete histológico de Pavia, que fueron leídos en el XII Congreso Italiano el 22 de septiembre 87, y cuyas principales deducciones veremos.

Siguiendo estrictamente los procederes de Mossó, inyectaron una cantidad de sangre en diversos pájaros, examinando luego sus transformaciones desde el 1.<sup>º</sup> al 15 días. En el primero la sangre trasfundida se presentaba en parte líquida y libre en la cavidad peritoneal, en parte coagulada, blanda y de color moreno. Más adelante el líquido se iba absorbiendo, dejando un coágulo cada vez más sólido y adherente.

Hé aquí los elementos observados en las partes líquidas y sólidas de la sangre:

*Glóbulos rojos del pájaro.*—Generalmente raros, pues se evitaba cuidadosamente la hemorragia; unas veces alterados mostrando la hemoglobina al rededor del núcleo, y otras formando radios convergentes al centro del glóbulo, que en nada se parecen á los cuerpos pigmentados en vías de concentración del pigmento.

*Glóbulos blancos degenerados.*—Ya al 2.<sup>º</sup> día aparecen granulosos, haciéndose visible su núcleo, que por su refringencia, aparenta un espacio claro. Al 4.<sup>º</sup> ó 6.<sup>º</sup> días empieza su disgregación, disumándose

sus contornos. Esta es la forma que Mosso califica de rosetas, y parangona con los parásitos en vía de excisión.

*Glóbulos rojos del perro.*—Algunos de éstos en los primeros días aparecen completamente normales, luego se van coarrugando y erizándose como de espinas en su superficie; otros son muriformes, como se ven en las preparaciones normales de sangre al desecarse lentamente; en otros se observan espacios claros, lineares, triangulares ó irregulares, colocados en el centro ó en la periferia. Estos espacios tienen de común su especial refringencia.

Otros glóbulos presentan deformaciones especiales con finas prolongaciones laterales y finalmente los más se decoloran completamente, pero pueden observarse con numerosas granulaciones esparcidas por el estroma y preferentemente situadas en su periferia. Despues de los seis días ya no se nota traza alguna de tales glóbulos.

*Células globulíferas y pigmentíferas.*—Algunas son pequeñas, midiendo de 8 á 10 milésimas de milímetro y contienen uno que otro glóbulo rojo en su interior. Tales elementos son los que Mosso describe con el nombre de glóbulos rojos en degeneración hialina, y serían, según él, el primer estadio de su transformación en glóbulos blancos.

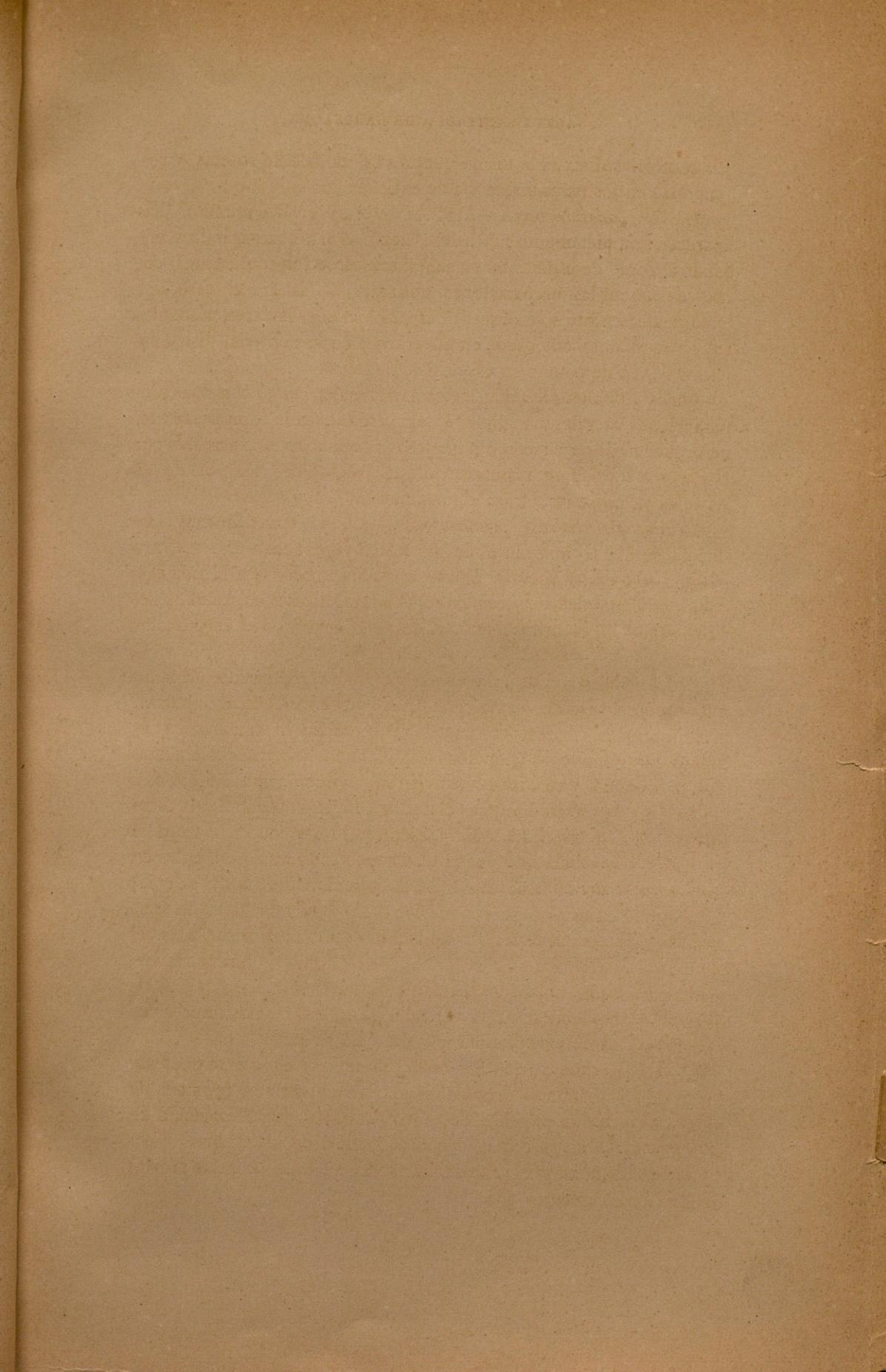
Otras células son de mayores proporciones, alcanzando hasta 40 micro-milímetros, de forma variadísima, observándose en algunas, prolongaciones ciliares; constan de un protoplasma finamente granuloso con numerosos glóbulos rojos incluidos y detritus pigmentarios. A menudo se ven tales células en degeneración gránulo-grasosa.

Es muy verosímil que tales células gigantes procedan del endotelio peritoneal, y en efecto, en el mesenterio, sobre todo á lo largo de los vasos, se pueden observar células parecidas pero sin glóbulos en su interior, y por lo demás de igual estructura.

Despues de estas observaciones ocurre preguntarse, cuál de estas formas descritas puede ser confundida con las transformaciones del *plasmodium malariae*, y esto es lo que hacen Cattaneo y Monti, mayormente autorizados por haber seguido paso á paso los trabajos de Golgi en su propio laboratorio, y verdaderamente se necesita mucha voluntad para admitir tal identificación.

A la misma conclusión llegan estudiando las degeneraciones sufridas por los glóbulos sanguíneos en una preparación ordinaria de sangre cerrada á la parafina, por cuyo procedimiento Maragliano dice haber obtenido parecidas formas á las del amebo palúdico.

Comparando ahora las alteraciones degenerativas con las propias de la malaria, veremos que:



A.

1



2



3



4



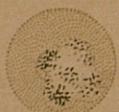
5



6



7



8



9



10



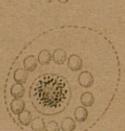
11



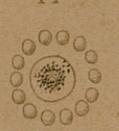
12



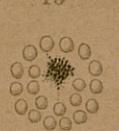
13



14



15



B.

1



2



3



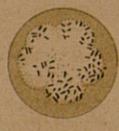
4



5



6



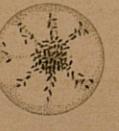
7



8



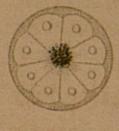
9



10



11



12



13



14



15



I.<sup>o</sup> Los parásitos amibóideos no pigmentados que se observan dentro de los glóbulos rojos, confundidos por Mosso con los espacios claros de formas varias que presentan los glóbulos, algunas veces en la sangre fresca y siempre en la degenerada en la cavidad peritoneal, tienen notables diferencias. Los plasmodios están dotados de vivos movimientos sarcódicos que faltan en los espacios claros de

Explicación de la figura sacada de los *Archivio per la Scienze Mediche*, vol. XIII, n.<sup>o</sup> 7, de 1889.

#### A.

Algunas fases del ciclo evolutivo de los parásitos maláricos en las tercianas (desarrollo en dos días).

Figuras 1, 2, 3, 4, 5.—1.<sup>a</sup> fase. Crecimiento progresivo del parásito en las primeras 24 horas, con decoloración cada vez mayor del glóbulo (transformación de la hemoglobina en melanina).

Figs. 6, 7, 8, 9, 10.—2.<sup>a</sup> Fase y principio de la 3.<sup>a</sup> Ulterior gradual desarrollo del parásito hasta la madurez. Mientras la hemoglobina ha ido desapareciendo (en 8, 9, 10, la substancia globular queda reducida á un pálido velo) la melanina aumenta considerablemente. En las figs. 9 y 10 se ve iniciada la reducción del pigmento al centro. En la 10 el parásito presenta ya alguna diferenciación de la orla periférica de su protoplasma que caracteriza el principio de la 3.<sup>a</sup> fase.

Figs. 11, 12, 13, 14, 15.—3.<sup>a</sup> fase. Se destacan por grados los corpúsculos especiales representantes de la nueva generación parasitaria (segmentación). En 11, 12, 13, se observa todavía un último residuo del estroma globular en forma de nube apenas visible. En 11, 12, 13, 14 sigue haciéndose cada vez más evidente el globo central residuo del parasito generador (1.<sup>er</sup> modo de segmentación).

La figs. 15 representa un caso de segmentación total del cuerpo parasitario (2.<sup>o</sup> modo de segmentación).

#### B.

Algunas fases del ciclo evolutivo de los parásitos en la cuartana (desarrollo en 3 días).

Fig. 1, 2, 3.—Crecimiento progresivo del parásito en el primer día de apirexia, con destrucción gradual de la hemoglobina que va convirtiéndose en melanina. No se observa una decoloración tan acentuada en la substancia globular como en las tercianas: la transformación de la hemoglobina sobreviene por el engrosamiento del parásito.

Figs. 4, 5, 6.—Ulterior crecimiento del parásito durante el 2.<sup>o</sup> día de apirexia. El parásito invade poco á poco la mayor parte del cuerpo globular, continuando la reducción de la hemoglobina en melanina.

Figs. 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14, 15.—Tercer día (día del acceso) desarrollo posterior, maduración y segmentación del parásito. En la fig. 7 existen todavía, en forma de un incompleto y sutil anillo, trazas de substancia globular, presentando todavía el típico color de la hemoglobina. En la fig. 8 la substancia globular ha desaparecido (á este estado toma el nombre de cuerpo pigmentado libre). En las figs. 9 y 10, tenemos la reducción del pigmento hacia el centro; al mismo tiempo empiezan á observarse los primeros signos de la segmentación. En la 11, 12, 13, 14 se pueden ver las sucesivas fases del proceso segmentativo, y en la 15 la separación de los parásitos de la nueva generación.

los glóbulos alterados, los cuales no sufren más que ligeras ondulaciones y no tienen nada que ver con los cambios de forma de los primeros. Además, un ojo práctico los distingue fácilmente por la desigual refringencia que presentan; por otra parte, los parásitos al ser

colorados, lo hacen en masa y no en punteado fino como el estromo globular.

2.<sup>º</sup> Las formas amebóideas con gránulos de melaninas que ha observado Golgi en los glóbulos al primer día después del acceso, son notables también por su movilidad, por el continuo cambio de forma y por la presencia en su anterior de las granulaciones pigmentarias. Tales formas no tienen su representante en ninguno de los estadios degenerativos de la sangre.

3.<sup>º</sup> Los cuerpos pigmentados libres de Golgi rodeados de una estrecha zona amarillenta, último residuo del glóbulo rojo, fueron identificados por Mosso con las células globulíferas y pigmentíferas, pero las dimensiones en éstas son mucho mayores, y este solo carácter debía bastarle para no confundirlos, pues los cuerpos pigmentados libres tienen siempre un volumen muy igual que no pasa del de un glóbulo rojo.

Las diferencias son también notables en los demás períodos evolutivos, y no insistiremos con Cattaneo y Monti en detallarlas.

Como base de criterio general diré que todos los observadores que han estudiado simultáneamente ambos extremos, es decir, el proceso evolutivo del plasmodium malariæ y el degenerativo de los glóbulos, están contestes en su disparidad. Además Golgi ha demostrado que en las cuartanas, la evolución ocurre típicamente en un determinado y constante período de tiempo que precisamente corresponde á la reproducción periódica de la fiebre, pues característica es la segmentación del parásito al iniciarse el escalofrío febril; nada que demuestre una evolución cíclica se ve en las formas degenerativas, pues las hallamos siempre mezcladas y la misma desigualdad se ve respecto al tiempo en que ocurre el avance progresivo de la muerte y desaparición globular.

En este punto la cuestión, apareció en el 4 de abril de 1886 un trabajo de Schiavuzzi presentando, preparaciones y cultivos de un bacillo que titulaba bacillus malariæ, en un todo semejante al de Tommasi Crudelli; anunciando otro para más adelante, en el cual pensaba demostrar su especificidad con experimentos sobre conejos, que no vió la luz hasta mayo de 1888.

El número de conejos sometidos á la observación, se eleva á dos, y después de las inyecciones hipodérmicas del cultivo en notable cantidad, toma las temperaturas 4 ó 5 veces al día, y habiendo experimentado el autor ciertas remisiones periódicas de algunas décimas y exacerbaciones notables al 4.<sup>º</sup> y 5.<sup>º</sup> días, deduce la existencia de fie-

bres intermitentes cuotidianas, haciendo, sin embargo, notar, que se presentaron abscesos y gangrenas en el punto por donde entró la materia pecante, la cual no es óbice para que se afirme en su primitiva deducción.

En ambos animales el autor examinó la sangre, hallando además de los glóbulos normales, algunos con deformaciones, y en el plasma sanguíneo juntamente con los bacillus, multitud de granulaciones que dice se coloran por las anilinas. Para determinar la naturaleza de estos gránulos, cultivó la sangre en células porta-objetos, y como á las 24 horas se presentaran numerosos bacilos, dedujo que las granulaciones no eran más que esporos transformados luego en ese período de tiempo.

Muertos los conejos y examinado el bazo, resultaba presentarse en uno con mayores dimensiones de lo normal, y en el otro de menor volumen comparado con el de un conejo sano.

De todas estas experiencias sacó la consecuencia que el bacillus malárico, inoculado á los conejos, produce una fiebre con los caracteres clínicos y anatómicos de la palúdica.

Golgi, ante esas conclusiones, emprendió una serie de estudios que publicó en los «Archiv. per le scienze Mediche, vol XIII, n.<sup>o</sup> 5» del corriente año, ocupándose primero de los datos clínicos y luego de los anatómicos.

Los primeros, observa que hacen referencia unos á las curvas termométricas y otros á las alteraciones de la sangre.

Para admitir la identidad de las curvas obtenidas en sus conejos, con las propias de la fiebre palúdica, es preciso no olvidar que estos animales pertenecen á la categoría de aquellos en que no se puede precisar una temperatura media normal, según confirman todos los observadores que á esas investigaciones se han dedicado, y por lo tanto las determinaciones térmicas en estos animales tienen tan sólo un valor relativo. Teniendo esto en cuenta, para dar á sus observaciones más fuerza, era preciso presentar curvas comparadas de varios conejos sanos y enfermos.

Además, y esto es incomprensible, no tuvo en cuenta Schiavuzzi la formación de abscesos y gangrenas en los puntos de inoculación para explicarse el aumento observado al 4.<sup>o</sup> y 5.<sup>o</sup> días.

Golgi, evitando estas causas de error, amplió las observaciones dividiéndolas en tres grupos:

1.<sup>o</sup> Observaciones termográficas en conejos sanos.

2.<sup>o</sup> Idem ídem en conejos inoculados con el bacilo de Tommassi Crudeli y Schiavuzzi.

3.<sup>o</sup> Idem ídem en conejos inoculados con un cultivo puro de un micro-organismo notoriamente no patógeno.

Si examinamos las curvas obtenidas en conejos sanos, las vemos oscilar en los 39° 1' y 40° 9', habiendo diferencias notables entre las de unos y otros.

Para observar lo que se refiere al segundo grupo, debemos advertir que se hicieron las inoculaciones con idénticos cultivos que Schiavuzzi, pues este mismo se los proporcionó, y por lo tanto no hay causa de error por este lado; además se tuvo buen cuidado de medir las temperaturas de los animales unos cuantos días antes de la inyección en cuatro ó cinco horas distintas; y comparando las curvas térmicas anteriores y posteriores á la inoculación, sólo en algunos casos, no siempre, sigue inmediatamente una elevación pasajera, que no se reproduce los demás días, de modo que no existen diferencias entre las oscilaciones que presentan los conejos sanos y después de inoculados. Las divergencias entre estos resultados y los de Schiavuzzi son debidas probablemente á que Golgi no observó ningún caso con formación de abscesos y gangrenas, pues tomó todas las precauciones, esterilizando la jeringa y la piel del animal sometido al ensayo.

Las observaciones termométricas hechas después de inoculaciones con cultivos de un micro-organismo no patógeno, se verificaron con los del *sarcina lutea* y dieron los mismos resultados que los anteriores, es decir, un leve y transitorio aumento de temperatura después de la inyección.

En cuanto á las alteraciones de los glóbulos sanguíneos vistas por Schiavuzzi, no tienen nada que ver con las evoluciones del *plasmodium malariae*, y ya hemos hecho ver anteriormente las diferencias que presentan estos últimos con los procesos degenerativos sanguíneos; por lo tanto, no me detendré en repeticiones inútiles.

Pasando á los caracteres anatómicos de la infección llamada malarica, producida por el bacillo de Klebs, y que he descrito también ya, sólo se refieren al bazo y no tienen nada de constante; por lo tanto, las pasaremos por alto.

Termina Golgi las pruebas en contra de la especificidad del bacillus malariae, examinando la manera de comportarse éste, una vez introducido en el organismo, y ve que debajo de la piel no conserva su facultad de reproducción ni sus caracteres biológicos, pues muerto el animal á las 4, 7, 24 horas, no se obtuvo cultivo alguno con su sangre, del esquizomiceto y sólo se observaron en el punto de la inoculación, procesos de fagocitismo y englobación de los bacilos por

los glóbulos blancos, procesos que se terminan con bastante rapidez, pues á las 12 horas ya no se ve rastro de él por más que tal vez vaya á terminarse en algún punto ignorado del organismo.

Todas estas investigaciones son tan minuciosas y cuidadosamente llevadas á cabo, que no podemos menos de convenir en la inocuidad del titulado bacillus malariæ.

Recientemente acaba de publicar en los «Archivio per le scienze Mediche, Vol. XIII, n.º 7,» sus últimas investigaciones, verificadas en muchos centenares de casos, y que no hacen más que confirmar sus anteriores deducciones, y en las cuales se fija de una manera especial en el diagnóstico microscópico de las tercianas y las diferencias entre la evolución del amebo, causa de éstas, y el de las cuartanas, aun á costa de alguna repetición indispensable para determinar bien los hechos, los referiré.

Por los datos que recoge todos los días puede asegurar que la infección malárica en cualquier período de su desarrollo se reconoce por la presencia en la sangre de formas bien caracterizadas, las cuales preferentemente anidan en los glóbulos rojos, cumpliendo allí su ciclo evolutivo.

En la terciana el proceso patogénico corresponde exactamente á la ley general concerniente á las formas típicas, como se había sospechado en el año 1886, y en ellas, el agente morboso está representado por organismos amilóideos, los cuales invadiendo los elementos sanguíneos, se desarrollan gradualmente, presentando ciertas fases de evolución que se suceden con leyes invariables de tiempo y modalidad de tal modo, que dada la infección, un observador experimentado puede no tan sólo diagnosticar el paludismo, si que también la forma (tercianas y cuartanas), y esto no sólo durante el acceso, sinó en el período de apirexia. Además, por el mismo examen, podrá prever la hora poco más ó menos de la fiebre y hasta su intensidad.

Será fácil formarse una idea sintética de la sucesión de formas que debe presentarse á nuestra vista, examinando á algunas horas de distancia la sangre de un enfermo afectado de tercianas típicas y regulares, considerando que en el período que transcurre de un acceso al siguiente (48 horas), el parásito, de su forma primitiva de cuerpo amilóideo no pigmentado, debe, apropiándose gradualmente la sustancia globular y transformando la hemoglobina en melanina, atravesar las diversas fases del cuerpo amilóideo pigmentado, hasta las de segmentación (que coincide con el principio de la fiebre), de las que derivan otros pequeños seres destinados á atacar nuevos glóbulos para reproducir el ciclo.

En el desarrollo del amebo de las tercianas, pueden distinguirse tres fases:

1.<sup>a</sup> Fase. Si se examina por ejemplo la sangre de un enfermo pocas horas después del acceso, se encuentran los glóbulos rojos conteniendo un corpúsculo protoplasmático (raramente dos ó tres) en sus más pequeñas dimensiones, ocupando un cuarto ó un quinto del mismo. Dichos corpúsculos tienen un contorno que contrasta poco con el estroma, del cual se diferencia por su color blanquísimo, por la distinta refringencia y por los movimientos que posee, y en virtud de los cuales toma las formas más variadas. Esta contractilidad es el carácter que más llama la atención y que fija su naturaleza.

Los movimientos son sumamente activos y mucho más aquí que en las cuartanas y se pueden observar á la temperatura ambiente si no es excesivamente baja.

En este período los parásitos no poseen granulaciones, ó al menos las tienen en número insignificante. Sacan expansiones finísimas que dirigen á la periferia, para retraerlas luego formando de nuevo masa común con el resto del cuerpo.

Se necesita una observación muy detenida para ver todos los detalles de este primer período.

2.<sup>a</sup> Fase. Corresponde al 2.<sup>º</sup> día de apirexia.

Los amebos son de mayores dimensiones, ocupando la  $\frac{1}{2}$  ó  $\frac{2}{3}$  del glóbulo. Ofrecen un contorno más marcado y abundantes granulaciones de pigmento; los movimientos se verifican con más lentitud, pero tienen todavía mayor contractilidad que en el período relativo de las cuartanas.

Una de las particularidades más características del parásito en el tipo febril que venimos describiendo, es la gran rapidez con que por la transformación de la hemoglobina en melanina disminuye el color de la sustancia globular. Ya en las primeras horas del día entre dos accesos, se destacan los glóbulos invadidos entre los demás por su palidez.

Sigue creciendo el amebo hasta ocupar los  $\frac{1}{5}$  del glóbulo, y raramente pasa ya de este volumen, quedando la sustancia globular reducida á una areola que aparece un anillo sumamente fino que se distingue con dificultad.

3.<sup>a</sup> Fase. En ella se comprenden los fenómenos relacionados con la segmentación del parásito y definitiva destrucción del estroma globular. Está por demás decir que en las tercianas la segmentación coincide con el principio de la fiebre, no sin embargo dentro de lí-

# TOPOGRAFÍA MÉDICA DE MATARÓ Y SU ZONA

Memoria premiada con accésit por la Real Academia de Medicina y Cirugía de Barcelona en el curso público de 1888

POR ANTONIO FRANQUESA Y SIVILLA

Médico-cirujano Forense del Juzgado de primera Instancia de Mataró, Socio corresponsal de la Real Academia de Medicina y Cirugía de Barcelona

PRECEDIDA DE UN PRÓLOGO DEL

Dr. D. Rafael Rodríguez Méndez

Catedrático de la Facultad de Medicina de Barcelona y Director de la «Gaceta Médica Catalana»

BARCELONA, 1889.—SE HA PUBLICADO EL QUINTO CUADERNO

---

ENFERMEDADES DEL APARATO DIGESTIVO Por los Doctores *D. Bartolomé Robert y D. Emerenciano Roig y Bofill.*

La obra constará de dos cuadernos. Precio del primer cuaderno: 4 pesetas Madrid. Administración de la «Revista de Medicina y Cirugía Prácticas». Caballero de Gracia, 9, principal.—1889.—Se ha publicado el segundo cuaderno. Precio, 5 pesetas.

---

## Manual práctico de enfermedades venéreas y sifilíticas,

por el profesor AQUILES BREDA, director del Instituto Dermosifilopático de Padaua, versión española de la última edición italiana por el Dr. M. CARRERAS SANCHIS, médico de la Asociación de escritores y artistas, profesor del Fomento de las Artes, premiado con diploma de 1.<sup>a</sup> clase de la Exposición literaria y artística de 1885-86, adicionado con notas por el Dr. BALTASAR FERNANDEZ BRIZ, médico de número del Hospital general, etc.

La edición española formará un tomo de 360 páginas, de venta al precio de seis pesetas en Madrid y siete en provincias en la librería de los editores, Magdalena, 13, Madrid y en las principales de España y América.

Se han publicado las entregas 1.<sup>a</sup> y 2.<sup>a</sup>

---

## TRATADO ELEMENTAL DE PATOLOGÍA EXTERNA,

por E. FOLLIN Y SIMÓN DUPLAY, traducido al castellano por los Dres. D. José López Díez, D. M. Salazar y Alegret y D. Francisco Santana y Villanueva.—OBRA COMPLETA.—NUEVA EDICIÓN EN PUBLICACIÓN.—Agotado hace tiempo este importante tratado, no se creyó oportuno poner en prensa una nueva edición hasta que estuviese completamente publicada la obra; y hoy, que felizmente ha salido la última parte, comenzamos la segunda ó nueva edición, que constará de siete tomos, ilustrados con 1.199 figuras intercaladas en el texto y que se publicará por entregas semanales al precio de una peseta.

Se ha repartido hasta el cuaderno 24.

Se halla de venta en la librería editorial de D. C. Bailly-Bailliére, plaza de Santa Ana, núm. 10, Madrid, y en las principales librerías del Reino y Ultramar.

---

MANUAL DE FÍSICA MÉDICA Y FARMACÉUTICA por *G. Patein*, Farmacéutico jefe del Hospital Larivoisière, traducido por *D. Francisco Angulo y Suero*, subinspector de 2.<sup>a</sup> clase, Farmacéutico 1.<sup>o</sup> del cuerpo de Sanidad militar, ex farmacéutico 2.<sup>o</sup> (por oposición) de la Real Casa, etc., etc.

La obra forma un volumen de más de 600 páginas, con 334 figuras intercaladas en el texto.

Se vende al precio de 11 pesetas en la Administración de la Revista de Medicina y Cirugía prácticas, Caballero de Gracia, 9, principal, Madrid.

# VEJIGATORIO MASÓ ARUMÍ

## COLODIÓN CANTARIDADO

PREPARADO POR EL

### Doctor MASÓ ARUMÍ

Esta preparación está llamada á sustituir con ventaja á los emplastos de Cantáridas y al esparadrapo de Albespeyres, por la rapidez con que obra, por el poco ó ningún dolor que produce para obtener la vesicación, y por la facilidad de graduar la intensidad de la revulsión según las capas de Colodión que se apliquen.

Atendidas algunas observaciones que nos han hecho varios de los señores médicos que lo prescriben con frecuencia, hemos asociado al Colodión, Espíritu de Alcanfor, para evitar los efectos excitantes de las Cantáridas.

A los señores facultativos que deseen ensayarlo, les entregaremos gustosamente la cantidad que necesiten para su experimentación.

Para evitar imitaciones y falsificaciones, exijase siempre **Vejigatorio Masó Arumi**.

Se despacha en frascos de cristal, de tapón esmerilado, con su pincel y estuche.

PRECIO: 4 pesetas frasco grande y 2 pesetas frasco pequeño

## FARMACIA del Doctor MASÓ ARUMÍ

Rambla de Estudios, 13. Calle del Buensuceso, 1.—BARCELONA.

## OFICINA DE FARMACIA DEL DR. AROLA

Plaza de la Lana, núm. 15

Por espacio de 25 años consecutivos venimos preparando esmeradamente el

Jarabe de rábano yodado. . . frasco 12 reales.

Crema de bismuto. . . . . » 16 »

Excusamos ponderar las virtudes de estos interesantes medicamentos así como las de

Solución de Clorhidro-fosfato de cal. frasco 6 reales.

Jarabe savia de pino marítimo. . . . . » 8 »

» quina ferruginoso. . . . . » 10 »

» proto-yoduro de hierro. . . . . » 10 »

» fosfato de cal gelatinoso. . . . . » 8 »

Vino de quina y cacao. . . . . » 12 »

Magnesia efervescente. . . . . » 4 »

etc., etc.

Cuyos medicamentos han merecido honrosas distinciones en cuantos certámenes se han presentado.

mites bien determinados, lo que se comprende al considerar que en la sangre los parásitos endoglobulares no se encuentran todos exactamente en el mismo nivel de desarrollo, habiéndose observado diferencias de 1, 2 y 3 horas en la terminación del proceso.

En cuanto á la coincidencia de esta fase con el principio de la fiebre, refiriéndose Golgi á una serie de observaciones, hace notar que en los accesos fuertes (los cuales corresponden siempre á la presencia abundante de parásitos) la segmentación empieza poco antes de la fiebre y se prolonga hasta una ó dos horas después de iniciada. En los accesos débiles se termina antes.

Debemos tener en cuenta que el escalofrío no es el fenómeno primordial de la fiebre, como ordinariamente se cree, sino que ya existe aumento de temperatura desde media, hasta tres horas antes de tal manifestación, y así se ha observado la coincidencia del frío con temperaturas de 39 y 40°. En la terciana, la segmentación se verifica de distinto modo que en la cuartana, y así como en ésta casi no se observa más que una sola forma, en la primera hay mayor variedad describiéndose hasta dos, comunes, y otra sumamente rara.

Hé aquí cómo se produce el proceso: verificada la gradual reducción del pigmento hacia el centro del cuerpo pigmentado, en la periferia se destaca como un anillo que lo envuelve; en este anillo aparecen ciertas estrías divisorias que van acentuándose cada vez más, hasta que por fin lo dividen en numerosas partículas de sustancia blanquecina y redondeadas que se individualizan luego, quedando dispuestas en corona al rededor del pigmento central, y por fin se separan constituyendo corpúsculos independientes que atacan de nuevo otros glóbulos rojos. Las granulaciones pigmentarias, desaparecen comidas unas por los fagocitos y otras no se sabe á punto fijo cómo.

Veamos ahora las notables diferencias de este proceso con el símil de las cuartanas:

1.º El diverso número de corpúsculos que resultan de la segmentación; pues así como en la terciana son en número de 15 á 20, en la cuartana no suelen pasar de 6 á 12.

2.º El distinto tamaño. En las primeras son mucho menores que en las segundas.

3.º La estructura aparente de los corpúsculos hijos, pues en el centro de los procedentes de las cuartanas, se observa una especie de núcleo que no se distingue en los otros: tal vez sea esto debido á su menor tamaño.

4.º El pigmento en la terciana queda rodeado de una bien distinta pared, y en la cuartana queda libre.

2.<sup>a</sup> Manera de segmentación. Se reduce el pigmento al centro y toda la masa protoplasmática se divide en corpúsculos hijos, sin previa formación del anillo circundante como en la forma anterior ocurría.

Y finalmente, sigue otra manera sumamente excepcional en la que el pigmento en vez de acumularse en el centro, lo verifica en un solo punto de la periferia.

Tal es la sucesión de los fenómenos en los casos típicos de tercianas, en que hay un solo acceso febril después de un día de calma. Pero se observan otros casos más complejos, constituyendo la terciana doble, y en ellos se ve que á cada uno de los accesos corresponde una diferente generación de parásitos, y cuando son de diversa intensidad, el uno fuerte y ligero el otro, es fácil comprobar que el primero es debido á una abundante y el segundo á una escasa generación del *plasmodium malariae* y cada uno de los accesos está relacionado con la segmentación de distinta serie parasitaria.

Como pueden acumularse en el mismo individuo distintos grupos que empiezan á evolucionar en horas diversas y se segmentan por lo tanto también, siguiendo cada cual su evolución regular, de ahí las combinaciones más raras que dan lugar á diferentes formas de paludismo irregular; y la complicación aumenta si se tiene en cuenta que pueden simultáneamente invadir los micro-organismos de las cuartanas y los de las tercianas á un mismo individuo.

Todas estas coincidencias han sido diagnosticadas *á priori*, múltiples veces por Golgi por el solo examen de la sangre, de manera que no admiten ninguna clase de duda, sólo que para estos casos difíciles se requiere gran experiencia en tales investigaciones.

Resumiendo los caracteres distintivos entre las fiebres tercianas y cuartanas, resulta:

Carácteres biológicos:

- El parásito morfológico de las tercianas, cumple su ciclo evolutivo en dos días, el de las cuartanas en tres.
- Los cuerpos amibóideos endoglobulares de la terciana, tienen movimientos mucho más vivos que los de la cuartana.
- El parásito de la terciana decolora más rápidamente los glóbulos rojos.

Carácteres morfológicos:

- En la terciana los contornos se delinean más claramente que en la cuartana.
- En ésta, el pigmento se presenta en granulaciones y bastoncitos más groseros que en la otra.

c) En cuanto á la segmentación, son evidentes las diferencias como há poco acabamos de ver.

De la comparación de todos los trabajos que hemos enumerado, salta á la vista la inmensa superioridad de los de Golgi; éste, siguiendo el camino trazado por Laveran, Richard, Marchiafava y Celli fué á buscar la etiología de la enfermedad en el tejido que presenta alteraciones inmediatas, esto es, en la sangre, mientras que sus antecesores, haciendo investigaciones en los terrenos pantanosos, se alejaban del objetivo que debe guiarlos en esta clase de estudios, ó sea el organismo enfermo, exponiéndose á las muchas causas de error debidas al sinnúmero de esquizomicetos que deben hallarse en sitios donde reina la putrefacción. Si bien las culturas hechas con la sangre procedente de individuos atacados no ha dado hasta el presente, que yo sepa, resultados positivos, será por la deficiencia de medios ó por que se escape alguna de las condiciones requeridas, pero las pruebas clínicas aportadas son tan importantes y exactas en sus pronósticos, que llevando la convicción al ánimo no dejan lugar á ninguna clase de duda.

Se nos ocurren para terminar, algunas deducciones clínicas.

En primer lugar, hemos visto que los elementos orgánicos inmediatamente atacados, eran los glóbulos sanguíneos, y esto nos explica por qué los individuos atacados experimentan la palidez extraordinaria propia de tales fiebres cuando llegan al estado crónico, y edemas consecutivos á la dilución y falta de densidad del líquido nutricio, y las alteraciones del bazo donde se acumulan los productos del desechoglobular.

Se comprende también que cuando el número de parásitos invasores sea inmenso y ataquen por lo tanto la mayoría de glóbulos rojos, impidiendo el importantísimo funcionalismo de tales elementos en su totalidad, den lugar á la muerte en poco tiempo con fenómenos de asfixia como se observa en algunos perniciosos.

En la gran mayoría de casos no se han visto más que las dos variedades de amebos que hemos descrito, correspondientes á las tercianas una y la otra á las cuartanas, combinándose á menudo y dando lugar á las formas febres más variadas, de manera que de ello puede concluirse que casi todas las fiebres palúdicas, pueden referirse á esos dos tipos. Y decimos casi, porque las formas descritas por Laveran y que se observan en algunos casos de paludismo refractario á la quinina y de aparición clínica irregular no se han podido reducir á ninguno de los dos tipos anteriores.

Además, el tratarse de un parásito que corresponde á una serie relativamente superior, nos da cuenta del por qué sólo se transmite de hombre á hombre por inyección sanguínea, experimento que se ha repetido muchas veces ya, pues como más complejo es el organismo, más dificultades encuentra para vivir y reproducirse si no halla todas las circunstancias apropiadas; por lo tanto, el amebo que los necesita muy especiales para conservar sus caracteres biológicos, no está en condiciones para el contagio.

Por fin, la misma naturaleza del sér en cuestión, nos explica el motivo de su obediencia, generalmente hablando, al tratamiento por la quinina, pues el principal inconveniente con que se lucha siempre para yugular muchas de las enfermedades debidas á hongos inferiores, es la imposibilidad en que nos hallamos para atacarlos, una vez introducidos en nuestro organismo, pues su misma simplicidad los hace refractarios á todo tratamiento que no nos sea perjudicial, y sabido es que con menor cantidad de la necesaria para esterilizar un cultivo, se mata al hombre: ahora bien; tratándose del amebo que nos ocupa, las premisas son distintas y debe serlo por lo tanto la consecuencia; tiene éste una extrestructura y funcionalismo más completos, que las células que nos constituyen, junto con una susceptibilidad especial á la quinina, y por esto se puede lograr destruirlo sin que el organismo humano resienta más que pasajeros síntomas de intoxicación (quinismo).

---

### LA PITA EN EL TRATAMIENTO DE LA RABIA

---

El *Siglo Médico* publica la historia clínica de un joven enfermo de hidrofobia rabiosa, curado en el hospital general de San Sebastián, de Ecija, por esta planta, cuyas virtudes medicinales nadie había conocido hasta ahora. Hé aquí el caso tal como lo refieren los Dres. D. José Avila Fernández y D. José de Peña:

«Rafael Santiago Polo, de ocho años de edad, constitución débil, temperamento linfático, de pobre desarrollo, tanto físico como intelectual, natural de esta ciudad, hijo de padres pobres, se dedicaba, en compañía de otro hermano mayor, á implorar la caridad pública por el campo.

El 18 de febrero de este año, en el cortijo llamado del Pobre, fué atacado y mordido por un perro, causándole dos soluciones de con-

# SOLUCIÓN DE FLUORURO FOSFATO DE CAL

PREPARADA Y DOSIFICADA

POR

**F. SEGURA.**

Recientes investigaciones hechas por los médicos más renombrados del globo, demuestran que el fluorúrido á las sales cárnicas, es el mejor de los remedios para curar la tisis incipiente, hasta tal extremo que los animales que ingieren grandes cantidades de Fluoruro son inaccesibles al microbio de la tisis. Al propio tiempo contribuye de una manera muy directa al desarrollo de los huesos y formación del callo en toda clase de fracturas. Está muy indicado su uso en el raquitismo y debilidad general; es muy superior á las Soluciones de Clorhidro-fosfato de cal, y no ofrece sus peligros, siendo al propio tiempo un excelente aperitivo.

De venta. Farmacia de Segura, Baños Nuevos, 8.—BARCELONA.

---

**FARMACOLOGÍA DOSIMÉTRICA,** Alcaloidoterapia y otros principios activos usados en la Medicina moderna, guía práctica para su acertado manejo, por el Dr. G. Valledor, director de la *Revista de Medicina dosimétrica*.

Forma un volumen de más de 500 páginas, de venta al precio de 7 pesetas, en la *Revista de Medicina dosimétrica*, Capellanes, 10, Madrid.

---

## CÁPSULAS Y GLÓBULOS ELÁSTICOS FECULENTOS

**BALSÁMICOS, POLI-BALSÁMICOS Y TÓNICO - RECONSTITUYENTES**

fórmula del médico cirujano

**DR. PARELLADA**

---

**De Copaiba maracaibo puro:** CURAN toda clase de flujos de las mucosas y en especial de las vías urinarias, cistitis, orquitis, catarros de la vejiga, etc.

**De sándalo citrino puro (0'50 gramos):** CURAN toda clase de flujos tanto agudos como crónicos de las vías urinarias.

**Poli-balsámicos á base de copaiba, cubeba y sándalo:** CURAN toda clase de flujos de las vías urinarias, y en especial los que revisten un carácter crónico.

**Tónico-reconstituyentes,** compuestos de aceite de hígado de bacalao, peptonato hierro, fósforo é hipofosfatos de cal y sosa: CURAN la tisis, la escrófula, raquitismo, anemia, dispepsias, trastornos nerviosos, desarreglos de la menstruación, y en general todas las enfermedades que dependen de debilidad.

**NOTA IMPORTANTE.** — Los Globos Tónico-reconstituyentes, tienen la ventaja de no producir irritaciones gastro-intestinales aun en tiempos de calor, como sucede generalmente con varios preparados de aceite de hígado de bacalao.

**Venta al por mayor:** FARMACIA DE LA ESTRELLA, Fernando VII, 7.

Al por menor: En las principales farmacias de España, Portugal y América.

**Una caja, 2'50 pesetas.—Las poli-balsámicas, 3 pesetas.**

# Elixir Digestivo DE JIMENO

PEPSIN. Y PANCREATINA EN ESTADO NATURAL, Y DIASTASA.

DIGESTIVO COMPLETO de los alimentos grasos, azoados y feculentos. -- EXCITANTE PODEROZO 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 (FÓRMULA FELLOWS MODIFICADA)

Contienen los hipofosfitos de sosa (0'20), de cal (0'25), de hierro (0'05), de manganeso (0'02), de quinina (0'45) y de estricnina (0'001), químicamente puros y solubles.

El hipofosfato de estricnina á un milígramo por la dosis ordinaria de 20 gramos de jarabe, una cucharada grande, aleja todo peligro de síntomas de intoxicación extrínseca.

#### 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 (migrana), dolores de estómago durante la digestión, báhidos 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 (con agree), 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, diabétas sácarina, rauquismo de los niños, convalecencia del tifus y en general en todos los estados caquécticos de consumición 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 es 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

tinuidad en la espalda. A este hecho no le dieron los padres importancia alguna, por considerar sano al mencionado animal. Mas los días 19 y 20, ó sea los siguientes del acontecimiento anterior, observaron los encargados de dicha posesión que el perro no estaba bueno, no comía ni bebía, se esforzaba por morder lo que hallaba á su alrededor, los ojos inyectados y su mirada torva, por lo que, considerándolo rabioso, determinaron matarlo, lo que ejecutaron el día 21.

Recordaron entonces que tres días antes había mordido á un niño, y á pesar de este recuerdo y del convencimiento de que el perro era rabioso, no dieron parte al padre del mordido hasta los diez y siete días, por haber venido á esta ciudad con motivo de la huelga de Carnaval, 5 de marzo.

Amedrentado el padre con esta noticia, se presentó con su hijo en nuestra clínica del hospital el día 6, y nos manifestó lo en la historia consignado.

Procedimos inmediatamente á su examen, y sólo encontramos dos cicatrices pequeñas sobre las vértebras cervicales, en su parte media. Su estado general nada anormal presentaba; todas sus funciones las ejercía con regularidad y fisiológicamente. Nuestra opinión la manifestamos á los interesados, asegurándoles que la cauterización después del tiempo transcurrido la considerábamos completamente inútil; pero que podría someterse al tratamiento mercurial, método seguido en este establecimiento, después que en casos idénticos verificamos la cauterización en mordeduras recientes; esto es, seguimos el tratamiento que de muy antiguo es usado en esta localidad, ya como ayudante del método radical, ó sea la cauterización, ya como preservativo.

No dábamos este consejo terapéutico por creerlo eficaz, pues juzgábamos, si el perro efectivamente había estado rabioso, que el niño habría de rabiar á pesar de las fricciones merculiares; pero como no conocemos ningún agente específico ni ningún tratamiento que sirva como preservativo ó curativo á esta terrible y mortal enfermedad, nos decidimos por el mercurio, siguiendo, como hemos sentado, la costumbre aquí establecida.

No nos son desconocidas la teoría y la práctica en estos casos de Pasteur y Ferrán. Mas no teniendo medios para remitirlo á uno ú otro centro de vacunación rágica, y no constándonos hasta el día la completa certeza del verdadero estado del perro, por haber sido muerto antes de una completa observación por personas peritas, fué

lo que influyó también para decidirnos por el expresado tratamiento.

En ese día se le dió entrada en el establecimiento y empezó la medicación mencionada, sin que hasta el 17 de abril, que fué dado de alta, se le advirtiera nada sospechoso ni anómalo.

El día 14 del actual, á la hora de consulta en el hospital, se nos presentó el padre acompañando á su hijo y nos hizo la relación siguiente: Que hacía seis ó siete días observaba en su hijo un cambio repentino en su carácter; que no le obedecía, se había hecho irascible y pendenciero con cuantos muchachos se encontraba, siempre asustado y en una excitación nerviosa constante, lo mismo de día que de noche; que dormía poco, tanto que en la noche anterior no había podido dormir nada; faltó de apetito, y lo poco que comía era violentándose y con repugnancia.

Reconocido por nosotros, observamos indiferencia á lo que se le preguntaba y á los objetos que le rodeaban; no permitía separarse del padre, manifestándolo por movimientos de terror; no se quejaba de nada, siendo imposible que enseñara la lengua; el pulso débil, algo frecuente é infebril; el color de la cara pálido y ésta expresando miedo. Quedó en el establecimiento para su observación, y lo sometimos á la acción del bromuro potásico é hidrato de cloral.

En la visita de la mañana del día 15 nos manifestó la hermana de guardia que el niño había pasado la noche en una exaltación completa, sin que hubiera podido conseguir se acostara y durmiese, en un continuo sobresalto y asustado, habiendo costado muchos esfuerzos conseguir que tomara algunas cucharadas de la medicación propuesta y un poco de caldo.

Efectivamente, en nuestra observación pudimos comprobar dichos fenómenos, y además que el pulso era débil, pequeño y agitado; la cara pálida é indiferente; no nos contestó á las preguntas que le hicimos; gran ansiedad precordial acompañada de algunos gritos, y después de grandes esfuerzos pudimos conseguir verle la lengua, que estaba encendida y seca en su cara superior, con dos vesículas cenicientas cubiertas de algunas salivas á los lados del trenillo. En la visita de la tarde había más exacerbación en todos los síntomas y empezaba á significarse aumento en la saliva. El tratamiento el mismo.

Día 16.—Los accesos nerviosos se han hecho más fijos y graves durante la noche; la ansiedad precordial, siendo mucho más molesta, se ha extendido á la faringe; el miedo y el terror mucho mayores; negación completa á tomar toda clase de alimentos y bebidas; trismo en períodos más ó menos largos; fluye por entre los labios gran

cantidad de saliva que tiene mojada la parte anterior del cuello y camisa, aumentándose en los períodos de exaltación; la defecación y la emisión de orina involuntarias; cara indiferente; pupila dilatada, sin que haya fijeza en la visión; pulso pequeño y acelerado.

Teniendo en cuenta los antecedentes casuales expuestos y este cuadro sindrómico, diagnosticamos la afección de *hidrofobia rabiosa*. Los tres síntomas que fijan y caracterizan, por completo, esta terrible y funesta enfermedad se presentaban en el paciente, cuales son: horror á los líquidos, la respiración entrecortada y el saliveo, unidos á esa faz especial, á esa alteración nerviosa también especial, á esa vista unas veces torva y marcando deseos dañinos, y otras manifestando miedo y terror, no dejan duda de la naturaleza de la enfermedad. Nosotros no dudamos: tuvimos un convencimiento profundo de la naturaleza de la afección y además de la causa rágica, que desvanecía las dudas que hubiéramos podido abrigar; el recuerdo y comparación de su aspecto y síntomas con otro caso que hace tiempo habíamos visto, fué suficiente motivo para que diagnosticásemos sin titubear.

El pronóstico era, por lo tanto, mortal. No conocemos en la Medicina de los tiempos antiguos ni de los modernos, como ya hemos manifestado, ningún agente ni tratamiento que haya dado buenos resultados en esta enfermedad, salvando el de los dos eminentes especialistas citados, que parece, según se demuestra por sus doctrinas y resultados prácticos, que están resolviendo un problema útil y necesario en bien de la humanidad.

El día 17 se presentaban los síntomas tan intensos y graves, que se preveía muy próximo un funesto desenlace. Hacia setenta y dos horas que no tomaba ni la más pequeña cantidad de alimentos, ni sólidos ni líquidos; su sola presencia le enfurecía, y en ese delirio rágico acometía á lo que se hallaba á su alrededor, por lo cual fué preciso sujetarlo, con el doble objeto de evitar sus acometidas y de efectuar las inyecciones hipodérmicas con el cloral hidratado y con el sulfato de eserina, al mismo tiempo que inhalaciones de cloroformo.

Perplejos é impotentes ante este cuadro espantoso y más desconsolador para el médico á la cabeza de los enfermos, en ese mismo día nos dijeron que hacia pocos anteriores resería un periódico político que un hombre atacado de hidrofobia, furioso, en una de sus exacerbaciones cayó en un vallado de pita é instintivamente mordió con afán y avidez sus hojas: como sintió desde luego consuelo, con-

tinuó mordiéndola y se curó. No había en esta noticia aseveración pericial; no era el resultado de un caso clínico empezado, seguido y terminado por la observación competente facultativa; no se había fijado el verdadero diagnóstico, pronóstico y tratamiento curativo; podría ser una de tantas noticias con que llenan sus columnas los periódicos, recogidas de las versiones exageradas y mal comentadas del público. Con todo, sin convencimiento ni esperanzas, no teniendo otros medios que pudieran siquiera aliviar al enfermo, ni retardar su próxima muerte, nos decidimos en aquel momento á administrársela. Afortunadamente existe un vallado de pita no lejano de este hospital, y ordenamos trajeran la *común ó de América, agave americano de Linneo*, para que á nuestra presencia se le diera. Así se ejecutó y hemos seguido desde entonces una observación prolíja y á toda conciencia médica.

Empezó este tratamiento en la visita del 18 por la mañana: se encontraba el paciente en uno de sus accesos de más furor y de mayor resistencia á tomar substancias sólidas ni líquidas, sorprendiéndonos notablemente su actitud al acercarle el trozo de pita á la boca. No se detuvo en masticarla, sino que la deglutió instantáneamente, indicando con ciertas actitudes que le dieran más cantidad, que, dada, la cogió con su mano precipitadamente, la dirigió á la boca y con voracidad la comió. Desde este momento le suspendimos toda la medicación á que estaba sometido, dejándolo sólo y exclusivamente al uso de la mencionada planta, para no equivocar sus efectos, propicios ó nulos.

En la visita de la tarde y en las dos del día 19 notamos alguna rebaja en la intensidad de los accesos nerviosos, si bien se repetían en igual número, pero más cortos y no tan violentos. Seguía, sin parar, comiendo y deglutiendo el zumajo y jugo de la pita.

Día 20.—Alivio muy apreciable en todos los síntomas; la saliva es casi nula en secreción y excreción; la boca la abre bien; las vesículas marcadas á los lados del frenillo cicatrizando y disminuida su tumefacción, continúan involuntarias la emisión urinaria y la defecación; ha dormido dos horas; no contesta á nuestras preguntas y continúa sin cesar mascando la pita; pero ya no traga el zumajo, sino que chupa el jugo y arroja aquél. En la visita de la tarde se nota mayor la iniciada mejoría; se insiste en el mismo tratamiento.

Día 21.—En la visita de la mañana se nos manifiesta por los asistentes que el niño ha dormido casi toda la noche; la cara ha recobrado más animación, perdiendo la ferocidad en sus facciones;

las pupilas se han contraído; la mucosa bucal ligeramente inyectada; la salivación ha desaparecido por completo; las lises han cicatrizado, quedando en su lugar dos pequeños tubérculos; la defecación y orina las ejecuta con conciencia; se le administró un poco de leche, aunque en pequeña cantidad, que tomó sin repugnancia; sigue con ahínco masticando la pita y, como en el día anterior, arrojando el zumajo después de haber extraído y degluido el jugo; ha variado la posición, antes siempre sentado, ahora recostado en la cama. Al preguntarle si le gusta la pita, manifiesta que sí; se le hacen otras varias preguntas, á las que contesta con desentono, como el que sale de un letargo; el pulso continúa pequeño y débil. En la de la tarde se le dió un poco de caldo y leche con un bizcocho, pidiendo después le diesen pita.

Día 22.—El alivio es notable; ha dormido toda la noche; ha tomado la alimentación del día anterior, haciendo buena digestión, por lo cual aconsejamos se le diera sopa y una poca de agua de Seltz; su semblante más expansivo. Por la tarde mucho mejor; ha tomado la sopa y el agua de Seltz.

Día 23.—La noche ha sido buena y dormido tranquilamente; ha tomado los alimentos dispuestos; lo encontramos débil y abatido, sin sensación de hambre ni sed, pero toma el alimento que se le da: sopa, carnes ligeras, leche y agua de Seltz; sigue usando la pita, advirtiendo que á medida que desaparecen los síntomas rábicos, su uso lo hace en menor cantidad.

Día 24.—Continúa bien, pudiendo considerarse que el enfermo se encuentra en verdadera convalecencia. Así lo creemos al no quedar ningún vestigio en el organismo de la enfermedad padecida; no expresa dolor ni molestia en parte alguna; su fisonomía es alegre y demuestra contento; hace perfectamente sus digestiones; la orina en estado fisiológico; el pulso continúa débil y pequeño. El mismo plan alimenticio y curativo.

Día 25.—Sigue perfectamente: ha pedido dos veces pita; se alimenta bien, expresando las sensaciones de hambre y sed.

Día 26.—Aborrece la pita, manifestando que es amarga y acre y que le produce ardor en la boca. La sensación de hambre y sed es completa; todas las funciones se ejercen en perfecto estado fisiológico.

Terminado el historiado de este caso clínico, no hemos querido hacer consideraciones ni reflexiones sobre tan importante hecho, hasta que otros casos comprueben la eficacia de este nuevo agente curativo. Nos creemos obligados á su publicación para cumplir con

un sagrado deber propio de nuestro ejercicio profesional; siendo para nosotros la mayor gloria el que hechos sucesivos comprueben de una manera innegable que la substancia que nosotros hemos aplicado á la casualidad, es el específico esencial contra tan terrible y horrorosa afección.

JOSÉ ÁVILA FERNÁNDEZ.

Ecija, julio de 1889.

JOSÉ DE PEÑA.

(De el *Siglo Médico*.)

---

## SECCIÓN BIBLIOGRÁFICA

---

MANUAL PRÁCTICO DE ENFERMEDADES VENÉREAS Y SIFILÍTICAS, POR EL PROFESSOR *Aquiles Breda*, DIRECTOR DEL INSTITUTO DERMOSIFILOPÁTICO DE PADUA; VERSIÓN ESPAÑOLA DE LA ÚLTIMA EDICIÓN ITALIANA, POR EL Dr. *M. Carreras Sanchis*, ADICIONADO CON NOTAS POR EL Dr. *Baltasar Hernández Briz*.

La frecuencia con que se observan en la práctica las enfermedades venéreas y sifilíticas, las complicaciones á veces gravísimas que revisten, las dificultades que deben vencerse para establecer un diagnóstico sobre bases fijas y positivas y particularmente los peligros que puede acarrear la administración intempestiva de los medicamentos aconsejados contra estas afecciones, justifican plenamente, según nuestro juicio, que hoy se considere como una verdadera especialidad la práctica de tan importante rama de las ciencias médicas.

Gracias á los estudios de laboratorio y á la observación profunda y minuciosa de los hechos, la Sifiliografía ha adquirido en pocos años un desarrollo verdaderamente notable; así se explica que importantes y trascendentales problemas, considerados antes como insolubles, encuentren hoy satisfactoria explicación. Sin embargo, quedan todavía por resolver algunas cuestiones que, á pesar del progreso realizado, continúan rodeadas de una impenetrable oscuridad; hechos que, por ser objeto de opiniones tan variadas como contradictorias, reclaman nuevos estudios, nuevos esfuerzos é investigaciones científicas.

El estudio de las enfermedades venéreas y sifilíticas, desgraciadamente muy descuidado en nuestras universidades por no constituir como debiera una asignatura especial, merece ser objeto preferente de la atención del práctico.

La clínica nos demuestra diariamente que para evitar las dudas y vacilaciones que forzosamente han de ocurrir ante las diversas y múltiples manifestaciones propias de estas dolencias, se requieren conocimientos exactos y precisos; por esto aplaudimos sin reserva la publicación de obras científicas que, como la que sirve de epígrafe á estas líneas, se recomiendan por un saber altamente práctico, verdadero guía para salvar los innumerables escollos de la clínica.

En dos partes ha dividido el Dr. Aquiles Breda su *Manual práctico de enfermedades venéreas y sifiliticas*, ocupándose en la primera de la blenorragia y de la úlcera simple. El estudio del proceso blenorragico va precedido de un capítulo en el que se consignan los principales caracteres anátomo-fisiológicos de la uretra del hombre y la regla de conducta que debe observarse para el examen de este conducto; las observaciones del Dr. Breda son sumamente oportunas y deben siempre tenerse en cuenta, pues sabido es con cuánta facilidad puede acarrear serios inconvenientes y aun lesiones graves el cateterismo de la uretra practicado sin las precauciones necesarias.

En la etiología de la uretritis blenorragica, admite, entre otras causas, el onanismo, la erección prolongada, el abuso de las inyecciones llamadas profilácticas, el paso por la uretra de arenillas, cálculos ó catéteres, el uso excesivo de licores y cerveza, la constitución escrofulosa, hemorroides, vermes intestinales y quizás ciertas influencias epidémicas que considera como elementos ocasionales, llegando á ser en algunos casos, aunque raros, causas determinantes. Estas ideas están en abierta oposición con las teorías hoy dominantes acerca la naturaleza íntima del proceso blenorragico, pues los estudios de laboratorio nos enseñan que se trata de una afección debida únicamente al *gonococo* de Neisser. Reconocemos de buen grado que á los partidarios de la no especificidad de la blenorragia no les faltan argumentos para defender su antigua doctrina con valentía y firmeza; pero las investigaciones microbiológicas practicadas en este sentido demuestran de una manera que *parece* no da lugar á dudas que la blenorragia es enfermedad parasitaria. Sin embargo, conviene recordar que los resultados inciertos que se obtienen en la práctica con el gran número de substancias anti-parasitarias que se han ensayado nos indican que la cuestión está todavía en litigio, si bien es de creer que su resolución no es dudosa ni lejana.

La sintomatología, diagnóstico pronóstico y tratamiento de la uretritis aguda y crónica son expuestas con notable claridad por el Dr. Aquiles Breda, que se ha fijado especialmente en la terapéutica,

dado el carácter práctico de su tratado. Se ocupa luego de las diversas complicaciones que pueden presentarse en ambos sexos como consecuencia de la uretritis, terminando el estudio de esta enfermedad con un breve capítulo destinado al reumatismo blenorragico. Para explicar la producción de las artropatias es verosímil admitir, según el autor, que la individualidad, quizás el linfatismo, desempeñen una parte importantísima y la inervación (perturbada por la uretritis) juegue un papel complementario.

A la blenorragia sigue el estudio de la úlcera simple ó no infectante. Después de algunas atinadas consideraciones acerca el contagio y las propiedades y actividad del virus chancroso, se ocupa de los síntomas ó fenómenos que se observan en cada uno de los tres períodos, de *desarrollo* ó *progreso*, *estacionario* y de *reparación*, estableciendo luego el diagnóstico diferencial con la blenorragia, vesículas herpéticas, pitiriasis, vesículo-pústulas de la sarna, prurito, erosiones en el prepucio, frenillo, orificio uretral, etc., etc.

Respecto del tratamiento, aconseja el autor, además de la higiene local y general, el empleo del yodoformo. Indudablemente es este medicamento uno de los que deben figurar en primer lugar en la terapéutica del chancro, pues la mayoría de los autores reconoce que bajo su influencia no tarda la erosión ó úlcera chancrosa en perder su carácter específico, apareciendo rápidamente granulaciones de buen carácter, preludio de una próxima reparación. En nuestra práctica particular hemos empleado repetidas veces el yodoformo finamente pulverizado para destruir la especificidad del chancro no infectante; y si justo es confesar que en la mayoría de casos los resultados obtenidos son excelentes, no lo es menos que gran número de enfermos se oponen resueltamente al empleo de una substancia, cuyo olor tan penetrante acusa la existencia de una afección que hay interés en mantener oculta. Para obviar este inconveniente, se han propuesto diversos medios, no tardando en comprobarse su ineficacia; el doctor Aquiles Breda aconseja desodorarlo con la esencia de *Eucaliptus globulus*; unas tres gotas por cada dos gramos de yodoformo.

Reseña, luego, la larga lista de medicamentos empleados con más ó menos éxito contra el chancro simple, haciendo especial mención de las modificaciones que deben imprimirse al tratamiento cuando la dolencia radica en determinadas regiones ó es asiento de complicaciones tan frecuentes como el fagedenismo y gangrena.

Al estudio de las linfo-adenopatias secundarias á blenorragias y úlceras venéreas dedica el autor un notable capítulo en el que, atem-

perándose al carácter esencialmente práctico de su obra, se fija de una manera especial en la terapéutica de tan molesta complicación.

Con el estudio de las vegetaciones termina el Dr. Aquiles Breda la primera parte de su obra, destinada exclusivamente al estudio de las enfermedades venéreas locales; la sífilis en sus diversas y variadas manifestaciones constituye la segunda, de la cual nos ocuparemos en el próximo número.

DR. FARRIOLS ANGLADA.

---

## REVISTA DE LA PRENSA

---

CONTRIBUCIÓN AL ESTUDIO ETIOLÓGICO DE LA TUBERCULOSIS.—En *The New York Medical Journal* ha publicado el Dr. E. F. Brush un interesante artículo, del que pueden sacarse las conclusiones siguientes: 1.<sup>a</sup> La tisis bacilar está extendida por toda la superficie del globo, á excepción de unos cuantos puntos aislados en los que, ó no se cría la vaca doméstica, ó, si se cría, apenas se hace uso de su leche y de su carne. 2.<sup>a</sup> Donde se cría la vaca de leche, se observa una relación constante entre el número de tísicos y el mayor ó menor número de reses que en el país se crían en proporción al número de sus habitantes. 3.<sup>a</sup> La posición social de la comunidad, la situación geográfica y las condiciones telúricas ó atmosféricas del país podrán, es verdad, favorecer el desarrollo de la enfermedad cuando existe el contagio; pero éste procede siempre *primariamente* de la vaca lechera. Tampoco influye la civilización, pues que esta enfermedad lo mismo se desarrolla entre las razas bárbaras, que en las semicivilizadas, que en las más adelantadas.

Extiéndese el A. en consideraciones acerca de ser la vaca doméstica producto de la cría consanguínea más estrecha, resultando una casta escogida, *perfeccionada*, que procrea más pronto, da más leche y una carne más tierna y delicada que la de los animales bravíos; pero siendo también escrofulosa, muy predisposta á la tuberculosis y hasta capaz de transmitirla por herencia á sus hijos; cosa que hasta hoy no ha podido comprobarse haya sucedido ni una vez en otros animales ni en el hombre.

Vamos á extractar los datos que ha podido proporcionarse el Dr. Brush, como prueba á las conclusiones que anteceden.

Los indígenas del África meridional, según P. L. Simmonds, son muy aficionados al ganado de la especie bovina, hacen gran uso de la leche, chupan la sangre de la vena yugular del novillo vivo y componen una bebida con la sangre y la leche. Low dice en su *Historia del buey*: «En las extensas regiones del África meridional, pobladas de tribus de guerreros y ganaderos, abunda el ganado vacuno, multiplicándose y formando la riqueza de pequeñas comunidades. Los hotentotes, mientras tenían un país que podían llamar suyo propio, eran ricos en este concepto»; y por los escritos de Andersón, se sabe que

este ganado africano es de cría consanguínea. Citados estos datos, leámos el libro de Hirsch sobre la *distribución geográfica de la tisis*, y veremos que «en la colonia del Cabo la tisis es más frecuente entre los hotentotes que habitan las llanuras de la costa».

Los cafres tienen también cada tribu sus razas bovinas. Según Giol, la tisis es bastante frecuente entre las razas de color, sobre todo los cafres; y Daniell dice que la tisis es muy maligna y más extendida entre los negros de la costa occidental de África.

En cambio, en las mesetas del interior del África meridional; donde la mosca *tsetze* hace imposible allí la vida de las vacas, apenas se observa la tisis.

Una cosa parecida puede observarse si hacemos comparaciones entre países civilizados y con un clima más frío. En Dinamarca se crían 1.470,078 vacas, y su población es de 2 033,929 habitantes, correspondiendo una vaca por cada 1'35 habitantes; mueren por tisis del 2 al 3 por mil habitantes. Islandia, de condiciones climatológicas casi iguales, tiene 20,000 vacas y 80,000 habitantes, ó sea una vaca por cada cuatro habitantes; añádase que estas vacas sólo dan leche en verano y que casi no se emplea su carne para la alimentación, y se comprenderá que sea allí la tisis muy poco frecuente. Y no es porque estos individuos sean sefractorios á la tuberculosis, pues que los mismos islandeses emigrados á Dinamarca prestan buen contingente de tísicos.

Los kirguises de las estepas rusas no poseen la vaca doméstica; la leche que consumen es de yegua, y la carne de caballo y carnero; pues bien, esta gente disfruta de una inmunidad absoluta; nunca se ha visto entre ellos un caso de tisis. Lo mismo puede decirse de los esquimales que han domesticado el rengífero en lugar de la vaca; pero en cambio, los esquimales que habitan en Groenlandia, especialmente la clase algo acomodada, crían vacas y consumen leche durante todo el año, siendo probablemente debido á esto al ser allí bastante frecuente la tisis.

La Australia, que cuando la invasión de los europeos tenía como representantes del reino animal sólo unos pocos marsupiales, disfrutaba inmunidad. Pero en 1821 el gobierno concedió tierras y grandes ventajas á los emigrantes que importasen ganado de Europa, contándose en la actualidad 8 millones de reses por una población de 3 millones de habitantes; la tisis se ha ido desarrollando de tal manera, que en Victoria llegó en 1866 á producir el 6 por 100 del número total de defunciones.

En las tribus semicivilizadas puede observarse también, como en las bárbaras y en los países civilizados, que la tisis es graduada por la proporción de la raza bovina con respecto á la humana.

Así en Madagascar se crían grandes manadas de vacas, siendo la alimentación principal de los indígenas la carne, leche y arroz; y, según Grenet, la tisis es en dicha isla tan común como en cualquier parte de Europa, y de rápido y funesto desenlace. En cambio, los indígenas de la Gran Cabilia, otra raza semicivilizada, poseen grandes

rebaños de ovejas y cabras, y se sirven de búfalos para las sañas agrícolas; no poseen vacas y gozan de una inmunidad casi absoluta de la tisis. Sus vecinos de Argelia gozaban también de esta inmunidad, y también criaban búfalos en lugar de la vaca doméstica. Se apoderaron de este país los franceses; fueron allí muchos enfermos del pecho atraídos por las noticias de que no se sufría allí la tisis; hasta 1854 no lograron los franceses importar á este país la vaca lechera, y, según las estadísticas, va siendo cada vez mayor el número de defunciones por tisis, causando más víctimas entre la población civil europea, que es la que más uso hace de la leche.

En la India, donde sólo tenían la pequeña variedad de vaca india que era y es aun objeto de veneración, procediendo de los búfalos la única leche que se usaba, la tisis era desconocida. Pero desde la llegada de los ingleses á dicho país, se va introduciendo la vaca lechera, y no duda el A. de que la tisis, que ya causa algunas víctimas en diversos puntos, irá invadiendo todo el país de un modo uniforme.

Tampoco puede invocarse como causa primaria de la tisis la mayor ó menor altura del país en que se vive, ni las condiciones de clima, habitación, etc. Los kirguises, que habitan las estepas de Rusia, unos 30 metros bajo el nivel del mar, con un clima excesivamente frío en invierno y muy caluroso en verano, mal alojados y peor alimentados durante los largos meses del invierno, carecen de vacas de establo y no conocen la tisis. Quito, la ciudad más elevada del mundo, pues que está á 3,000 metros sobre el nivel del mar en el Ecuador, con una temperatura ni fría ni tórrida, pues que oscila entre 7 y 21.<sup>0</sup> Si bien se crían en los páramos grandes manadas de vacas, apenas se hace uso de la leche y aun tienen la costumbre de hervirla; y, según Ortón, la tisis es desconocida en la ciudad, que cuenta 80,000 habitantes.

Lo que se ha dicho sucede en comunidades aisladas, puede aplicarse á naciones enteras. En Irlanda el número de ganado vacuno iguala casi el de habitantes; la tisis, según el Dr. Wilde, es la afección más mortífera del país. En Dinamarca sucede lo mismo. En Portugal y en Italia, donde la proporción de la raza bovina con respecto á la humana es de 1 por 6, la mortalidad por tisis es muy inferior. En Egipto, que sólo existe una vaca por cada 31 habitantes, la tisis, según Pruner, se sufre algo en la costa del Mediterráneo, y va disminuyendo á medida que nos internamos, siendo rarísima en el centro y la parte alta.

Termina el A. su artículo manifestando que cree probable que en la misma raza bovina en estado de libertad, no se desarrolle la tuberculosis; y diciendo que si bien el hombre no puede crear formas nuevas, puede dirigir los procesos de la naturaleza de tal modo, que quede modificado el trazado original, pagando con su salud la satisfacción que le proporciona el poder disponer de abundante leche y carne tierna.

ESPADALER.

## ESTADÍSTICA DEMOGRÁFICO-MÉDICA.—Cuadro de defunciones ocurridas en Barcelona durante el mes de agosto de 1889, por el Dr. José Nin.

Latitud Norte, 41° 23' 5"; Altitud 14 metros.—Superficie en Ks. cuadrados, 4/27.—Población en censo de 1877, 248,943.—Densidad de la población por Ks. cuadrados, 58,300/47 habitantes

## MOTALIDAD

RESUMEN NUMÉRICO MENSUAL DE MATRIMONIOS. - Matrimonios clasificados por edades de los contrayentes

TOTAL general.	VARONES.—De más de						Hembras.—De más de						Otro grado de conciencia
	Hasta 20 años.	De a 30	De a 40	De a 50	De a 60	De más de 60 años.	Hasta 20 años.	De a 30	De a 40	De a 50	De a 60	De más de 60 años.	
184	9	141	36	12	12	2	41	94	31	12	5	1	1

# ESTADÍSTICA DEMGRÁFICO-MÉDICA

CUADRO de defunciones y nacimientos ocurridos en la capital durante el mes de agosto de 1889, por el Dr. Nin

## MORTA LIDAR

## DISTRITOS.

## **NATALIDAD**

## LEGÍTIMOS

## ILEGÍTIMOS

TOTA  
general  
nacimie

## DISTRITOS

## ESTADO SANITARIO DE BARCELONA

## OBSERVACIONES METEOROLÓGICAS DEL MES

## ENFERMEDADES REINANTES

Han continuado dominando los catarros gástricos e intestinales.

Entre las infecciosas son más frecuentes las fiebres tifoideas, notándose algunos casos de escarlatina.

## COMPARACIÓN ENTRE NACIMIENTOS Y DEFUNCIONES

Total general de nacimientos 616 } Diferencia en más: 82.  
 ) ) ) de defunciones 534 }

**Servicios prestados por el Cuerpo Médico Municipal de Barcelona  
durante el mes de agosto de 1889.**

LOCALES	Heridos auxiliados . . .	Operaciones practicadas . . .	Reconocimientos						
			Visitas gratuitas en el mismo local . . .	Idem, idem á domicilio . . .	A personas . . .	A idem alienadas . . .	A edificios o industrias . . .	CERTIFICACIONES.—Infor mes . . .	
Casas Consistoriales . . .	27	4	451	4	170		1	9	19
Tenencia de la Barceloneta	30	3	105	17	3				2
Id. de la Concepción.			57	13			1	1	
Id. de la Universidad			142	4	6				
Id. de Hostafranchs.	16	5	764	18	11			1	7
Escuela de Reforma . . .			27		4				
Asilo del Parque . . .			162		2		5		5
<b>Totales . . .</b>	<b>73</b>	<b>12</b>	<b>1708</b>	<b>56</b>	<b>194</b>	<b>2</b>	<b>2</b>	<b>16</b>	<b>28</b>
									<b>8</b>

Total general de servicios prestados: 2,099.

Barcelona 6 septiembre de 1889.—EL DECANO, **Pelegrín Giralt.**

### PUBLICACIONES RECIBIDAS

*Boletín de Sanidad*, correspondiente al mes de junio de 1889.

*Gaceta Médica*.—Periódico de la Academia Nacional de Medicina de Méjico.

Primer número de *La Salud*.—Revista dosimétrica y de Higiene popular.—Barcelona.

*Tratado elemental de Patología externa*, por E. Folliu.—(Entregas números 21, 22, 23 y 24.

*Tableaux mensuelles statistique municipale de la Ville de Paris*.—Avril 1889.

*De la Cirugía y de los cirujanos*.—Discurso pronunciado en la sesión inaugural del Ateneo de alumnos de la facultad de Medicina de Barcelona, por J. Queraltó.—Dos ejemplares.

*Topografía médica de Mataró y su zona*, por D. Antonio Franquesa y Sivilla.—Cuaderno 5.º—Dos ejemplares.

*Revista científica mensual de la Universidad central de Venezuela*.—Tomo 2.º, números 13 y 14.

*Manual de Patología interna*, por G. Dieulafoy, traducida por don Rafael Ulecia y Cardona.—Dos tomos.

*Cuadros mensuales de la Estadística municipal de Paris*.—Mayo 1889.

*Boletín de Sanidad* correspondiente al mes de julio de 1889, año 2.º

*D. M. Masó Morera* acaba de instalar en su Gabinete pneumoterápico (Riera S. Juan, 12, 1.º) aparatos de Weigert para la inhalación del aire, supercalentado hasta los 160º y 180º C., con lo cual se logra la destrucción del tubérculo basilar (tisis) del pulmón.

Barcelona.—Imp. de la Casa Provincial de Caridad.—1889.

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.

# Farmacia y Laboratorio Químico

M. GÓMEZ DEL CASTILLO

Premiado con Medalla de Oro en la Exposición Universal de Barcelona-1888  
POR TODOS SUS PEPTONATOS, ELIXIRES, SOLUCIONES Y GRANULOS.

Los mas 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, por cuya razón puede administrarse á los niños y aun á las personas de más susceptible paladar; no produce estreñimiento ni cólico en el aparato gastro-intestinal como sucede cuando se emplean otros preparados ferruginosos.

Los fenómenos consecutivos no tardan muchos días en manifestarse; de modo que en sujetos anémicos ó muy empobrecidos por el desgaste orgánico, se notan aumento de coloración en las mucosas, mayor tensión arterial, y otros fenómenos que no dejan lugar á duda de los inmensos resultados del Elixir; obra como verdadero *eupéptico*, notándose desde los primeros días el aumento de apetito, que auxilia mucho á la acción medicamentosa.

Cada cucharada contiene 0'10 peptonato de hierro, para tomar tres cucharadas al día, una antes de cada comida.

**SOLUCION DE PEPTONATO AMÓNICO HIDRARGÍRICO «CASTILLO»** para inyecciones hipodérmicas: cada grano de esta solución contiene 0'02 de sal (una inyección diaria).

**GRANULOS DE PEPTONATO AMONICO HIDRARGIRICO «CASTILLO»**: cada gránulo contiene 0'01 de sal para tomar CINCO gránulos al día.

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

**SOLUCIÓN DE PEPTONATO DE QUININA «CASTILLO»** para inyecciones hipodérmicas; cada grano de solución contiene 0'20 de sal.

**GRANULOS 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 inapreciable en toda clase de estados febriles y muy especialmente en las afecciones de origen paludico, 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.

**GRANULOS PEPTONATO DE BISMUTO «CASTILLO»** de 0'10 de sal por gránulo. Han sido administrados en enfermos que padecían diarreas catarráles; 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 escrofulosas 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 presentado por el Dr. M. G. del Castillo á esta Academia, contiene: Morrhuel, que representa el conjunto de todos los principios á los que el aceite de hígado de bacalao debe su acción terapéutica; peptonato y pepto-fosfato cal, constituyendo un medicamento agradable, de excelentes indicaciones como reconstituyente y analéptico.

»Las grajeas contienen el Morrhuel (conjunto de todos los principios á los que el aceite de hígado de bacalao debe su acción terapéutica), en sustancia y estado natural. Representa una buena forma farmacéutica para la administración de dicho producto. El «Elixir Morrhuel» puede tomarse en verano y demás épocas del año.

»La Academia recomienda estos dos preparados por su exquisita confección al par que por su valor terapéutico.

»Barcelona 18 de diciembre de 1888.—Comisión de productos naturales y preparaciones farmacéuticas: Dr. Jorge Gúdel, Dr. Fernando Segura y Dr. Florentino Jimeno.—El presidente, Dr. Nicolás Homs.—El secretario, Dr. Estanislao Andreu.»

Tenemos también preparados Elixir Morrhuel con peptonato de hierro y las grajeas Morrhuel creosotadas.

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

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

Para evitar falsificaciones en cada frasco **EXIJASE 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*  
MARCA REGISTRADA

# Gotas Ferrosas en estado naciente de M. Massot

El Director del *Laboratorio Micro-Biológico, Municipal* nos dice:

Apreciable comprofesor: Muy agradablemente sorprendido por los nuevos caracteres físico-químicos organolépticos que ha sabido V. imprimir á su Yoduro, bromuro y cloruro ferrosos, conocidos con el nombre genérico de **Gotas ferrosas en estado naciente**, me complazco en participarle que después de emplearlas en multitud de casos, en los cuales había resultado ineficaz el uso de otras preparaciones similares, he obtenido resultados positivos con su Yoduro ferroso en las escrófulas, reuma, raquitismo y en las recaídas tan comunes en las calerturas intermitentes; con su Bromuro ferroso en las jaquecas, vahidos, neuralgias, dispepsia, epilepsia y demás enfermedades nerviosas, y con su Cloruro ferroso siempre que he tenido necesidad de enriquecer la sangre de las enfermas muy débiles y simplemente cloróticas y anémicas.

Queda de V. su S. S. Q. B. S. M.—Jaime Ferrán.

Es de recomendar el Folleto ferroso á los individuos de temperamento linfático y linfático nervioso, á cuantos sufren de *Anemia Pulmonar, Espermatorrea, Tuberculosis y Tisis*. El arseniato ferroso en las *Escrófulas, Herpetismos crónicos*, sea en la forma que se presenten y en los estados *Atómicos del corazón y del cerebro*.—Dr. Javier de Benavent, Vicepresidente de la Academia Politécnica Universal.

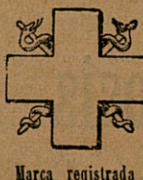
**Paseo de Gracia, núm. 98, Botica**

**FÁBRICA DE APÓSITOS**

DE

**PABLO HARTMANN**

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



Instrumentos para la Cirugía  
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

**Instalaciones para Baños Termales, Inhalaciones, Duchas, etc., etc.**

Se remiten gratis Catálogos y el folleto *TRATAMIENTO DE LAS HERIDAS* por el Dr. Federico Haenel, de Dresden

JARABE  
DE  
**HIPOFOSFITOS**  
**DE CLIMENT**

---

Hierro, calcio, sodio, estricnina y cuasina

---

**COMPOSICIÓN TRANSPARENTE**  
**CUALIDAD NECESARIA EN PREPARADOS ACTIVOS**

---

Irreemplazable en casos de  
**Inapetencia**  
**Tuberculosis**  
**Anemia**  
**Debilidad general**

---

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

## PASTILLAS VERMÍFUGAS DEL DR. DURÁN

Para niños y adultos.—Eficaz, seguro é inofensivo.—Precio: **1 peseta caja.**

Barcelona: FARMACIA de SEGURA, Baños Nuevos, 8, Barcelona

## Manual de Patología interna,

por el Dr. G. Dieulafoy, profesor de la Facultad de Medicina de París. Vertido al castellano por D. Rafael Ulecia y Cardona, precedido de un prólogo del Dr. D. Bartolomé Robert, catedrático de Patología interna de la Facultad de Barcelona.—*Segunda edición corregida y considerablemente aumentada.* — Forma esta importantísima y notable obra, que ha merecido los más favorables juicios de toda la prensa médica española, y que ha sido *declarada de texto en varias Facultades de España y América*, dos gruesos y elegantes tomos de más de 1,200 páginas esmeradamente impresas. Precio de la obra, **20 PESETAS**. Los pedidos á la Administración de la *Revista de Medicina y Cirugía prácticas*, Caballero de Gracia, 9, principal, Madrid, y en todas las principales librerías.

## REVISTA DE MEDICINA Y CIRUGÍA PRÁCTICAS

DIRECTOR PROPIETARIO FUNDADOR,

**D. RAFAEL ULECIA Y CARDONA**

Aparece los días 7 y 22 de cada mes en cuadernos de 56 ó más páginas en 4.<sup>o</sup>, esmeradísima impresión, magnífico papel y numerosos grabados intercalados en el texto.

Publica una Biblioteca económica de obras muy importantes á precios muy reducidos para sus suscriptores.

Precios de suscripción. semestre 8 pesetas; año 15; Portugal, año 3,000 reis; Unión postal, año 25 francos; Ultramar, 6 pesos oro.

**Administración: Caballero de Gracia, 9, principal.—Madrid.**

Corresponsales en Barcelona: D. Pedro Genové, Rambla del Centro, 3, Farmacia, y don Jacinto Güell, Bedel de la Facultad de Medicina.

## REVISTA MÉDICA DE SEVILLA

PERIÓDICO QUINCENAL, ILUSTRADO, DE MEDICINA, CIRUGÍA Y FARMACIA

DIRIGIDO POR

**D. EMILIO SERRANO SELLÉS**

Se publica los días 15 y 30 de cada mes en cuadernos de 32 páginas en 4.<sup>o</sup>, de excelente papel, buena impresión y notables trabajos científicos.

Precios de suscripción: 6 pesetas semestre, 12 pesetas año; Ultramar y extranjero, 15 pesetas año. Pago adelantado.

**DIRECCIÓN, REDACCIÓN Y ADMINISTRACIÓN. Maese Rodrigo, 38, Sevilla.**

# VINO TÓNICO-NUTRITIVO

DE AMARGÓS

PREPARADO

con Peptona, Quina gris, Coca del Perú y Vino de Málaga

PREMIADO CON MEDALLA DE PLATA

en la Exposición Universal de Barcelona

Debido á su especial método de preparación, el **Vino tónico nutritivo de Amargós** es de un sabor agradable, lo cual hace que pueda administrarse aun á las personas de paladar más exquisito, siendo al mismo tiempo soportado por los estómagos más delicados.

## EMULSIÓN AMARGÓS

DE ACEITE PURO DE

## HÍGADO DE BACALAO

Con Hipofosfitos de Cal y de Sosa y Fosfato de Cal gelatinoso  
Premiada en la Exposición Universal de Barcelona con la

**MAS ALTA RECOMPENSA**

otorgada á los preparados de aceite de hígado de bacalao  
y la

**única aprobada y recomendada**

por la Real Academia de Medicina y Cirugía y Academia y  
Laboratorio de Ciencias Médicas de Cataluña.

DEPÓSITO GENERAL

## FARMACIA DE LUIS AMARGÓS

Calle de Gignás, 32, y Hostal del Sol, 12

 BARCELONA 