

Núm. 2.

Año VIII.

GACETA SANITARIA

DE

BARCELONA

(ÓRGANO DEL CUERPO MÉDICO MUNICIPAL)



FEBRERO 1896

REDACCION Y ADMINISTRACION
CASAS CONSISTORIALES

CONSEJO DE REDACCION

DIRECTOR: Dr. Giralt (D. Pelegrín).

REDACTORES

Dr. Calvet (D. Isidro).	Dr. Puig y Balansó (D. Lorenzo).
» Comenge (D. Luis).	» Puig y Mas (D. José).
» Jaques (D. Eugenio) Administrador	» Ronquillo (D. Carlos).
» Lloréns (D. Ignacio de).	» Truillet (D. José M. ^a)

Dr. Robledo (D. Enrique). Secretario de la Redacción.

CONDICIONES DE LA SUSCRIPCION

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

PAGO ANTICIPADO

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

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

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

GRAN FÁBRICA DE CÁPSULAS EUPÉPTICAS DOSIFICADAS

MIL PESETAS

AL QUE PRESENTE

CÁPSULAS DE SANDALO

mejores que las del DR. PIZÁ, de Barcelona, y que curen más pronto y radicalmente las ENFERMEDADES URINARIAS, sobre todo la blenorragia si va acompañada de hemorragia. Catorce años de éxito, premiadas con medalla de oro en la Exposición Universal de 1888. Unicas aprobadas y recomendadas por las Reales Academias de Medicina de Barcelona y de Mallorca: varias corporaciones científicas y renombrados prácticos diariamente las prescriben, reconociendo ventajas sobre todos sus similares.—Frasco, 4 rs.

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

Cápsulas eupépticas de	Rs.	Cápsulas eupépticas de	Rs.
Aceite fosforado.	10	Eter sulfúrico.	8
Aceite de hígado de bacalao puro.	10	Eucaliptol.	10
Aceite de hígado de bacalao creosotado.	12	Eucaliptol iodoformo y creosota.	12
Aceite de hígado de bacalao iodo-ferruginoso.	12	Eucaliptol iodoformo y guayacol.	12
Aceite de hígado de bacalao bromo-iodado.	12	Hemoglobina soluble.	12
Aceite de enebro.	8	Extracto de cubebas.	12
Aceite de hígado de bacalao.—Bálsamo de Tolu y Creosota.	10	Extracto de helecho macho.	14
Aceite mineral de Gubán.	9	Extracto de hojas de málico.	10
Aloes sucotrina.	8	Extracto de ratania y málico.	10
Apiol.	8	Febrífugas de bromhidrato de quinina y eucaliptol.	10
Bálsamo peruviiano.	10	Fosfato de cal y de hierro.	10
Bisulfato de quinina.	8	Gomo-resina asafélica.	8
Bisulfato de quinina y arseniato-sódico.	8	Guayacol.	10
Brea, Bálsamo de Tolu y Creosota.	10	Guayacol iodoformo.	12
Brea, vegetal.	8	Hierro reducido por el hidrógeno.	9
Bromuro de alcanfor.	10	Hipnono.	10
Bromuro de quinina.	9	Ioduro de azufre soluble.	10
Cloroformo puro.	8	Iodoformo.	10
Contra la jaqueca (bromuro de quinina, paulinia y belladona).	12	Lactato de hierro y manganeso.	10
Copaiba puro de Maracaibo.	12	Mirtol.	10
Copaiba y esencia de sándalo.	20	Morrhuol.	10
Copaiba, esencia de sándalo y cubebas.	20	Morrhuol creosotado.	14
Copaiba, esencia de sándalo y hierro.	20	Morrhuol hipofosfitos y cuasina.	6
Copaiba y cubebas.	16	Morrhuol, fosfato de cal y cuasina.	14
Copaiba, cubebas y hierro.	16	Morrhuol iodo ferruginoso.	14
Copaiba y brea vegetal.	14	Monosulfuro de sodio.	10
Copaiba y málico.	16	Pectorales de Tolu, clorato de potasa, óxido de antimonio y codeína.	8
Copaibuto de sosa y brea.	16	Pepsina y diastasa.	12
Creosota de Haya.	12	Pepsina y pancreatina.	12
Ergotina Bonjean.	8	Pepsina pancreatina y diastasa.	12
Esencia de eucaliptus.	10	Peptona de carne.	12
Esencia de copaiba.	12	Quina y hierro.	10
Esencia de trementina bi-rectificada.	8	Sulfuro de carbono.	8
Esencia de cubebas.	16	Sulfuro de carbono y iodoformo.	12
Esencia de málico.	20	Sulfato de quinina.	8
Esencia de sándalo puro.	14	Terpinol.	10
Etolorado de asafetida.	10	Tenicidas (extr.º de kouso y helecho macho).	20
Eter amílico valerianico.	10	Trementina de Venecia.	8
		Valerianato de quinina.	9

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

CANDELILLAS DEL DR. PIZA

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

Ventas al por mayor y menor FARMACIA DEL DOCTOR PIZA, Plaza del Pino, 6, y Beato Oriol, 1.—BARCELONA.

ENCICLOPEDIA DE TERAPÉUTICA ESPECIAL

DE LAS

ENFERMEDADES INTERNAS

publicada bajo la dirección de los catedráticos

PENZOLDT y STINTZING

con la colaboración de
sesenta y ocho profesores de las Universidades alemanas, austriacas, italianas y suizas,
y, en castellano bajo la dirección de

D. Rafael Ulecia y Cardona

con la colaboración de distinguidos profesores.

ÍNDICE DEL TOMO PRIMERO: (Formará un grueso volumen de más de 700 páginas).—**Profilaxia general de las Enfermedades infecciosas** por el profesor Gartner; traducción del Dr. D. Rafael del Valle.—**Inoculaciones preventivas y otras reglas profilácticas especiales**, por el prof. Buchner; trad. por D. Miguel Gayarre.—**Tratamiento general de las Enfermedades infecciosas**, por el profesor Ziemssen; trad. por D. Manuel González Tánago.—**Tratamiento de las Enfermedades infecciosas con manifestación cutánea predominante** (*sarampión, varicela, alfombrilla, escarlatina y erisipela fácil, viruela y vacuna*), por los profs. Vierordt y L. Pfeiffer; traducido por D. Rafael del Valle.—**Tratamiento de las Enfermedades infecciosas agudas, con asiento preferente en la parte superior de las vías respiratoria y digestiva** (*Difteria, tos ferina y parotiditis*), por prof. Ganghofner; trad. por D. Francisco de la Riva.—**Tratamiento de las Enfermedades infecciosas agudas con participación preferente del intestino**. (*Cólera asiático, diarrea endémica y disenteria*), por los profs. Rumpf y Kartulis; trad. por don Francisco de la Riva.—**Tratamiento de las Enfermedades infecciosas agudas en las que prevalece la infección general**. (*Tifus abdominal, enfermedad de Weil, tifus exantemático, fiebre recurrente, gripe, dengue, peste, tuberculosis miliar generalizada, septicemia, septicemia puerperal, y fiebre amarilla*), por los profesores Ziemssen, Frommel y Cochran; trad. por D. Manuel González Tánago.—**Tratamiento de las Enfermedades palúdicas**, por el prof. Maragliano; trad. por D. Isidoro de Miguel y Viguri.—**Tratamiento de las enfermedades infecciosas de curso principalmente crónico**. (*Lepra*), por el prof. Danielsen; trad. por D. Francisco Murillo.—**Tratamiento de las Enfermedades infecciosas de origen animal**. (*Carbunclo, muermo, estomatitis aftosa epidémica, actinomicosis, rabia, triquinosis*), por los profs. Garré, Babes y Merckel; trad. por D. Rafael del Valle.—**Tratamiento de las afecciones auditivas y visuales que se presentan en las Enfermedades infecciosas**, por los profs. Burkner y Eversbuch; traducción por D. Rafael del Valle.—**Tratamiento de la difteria con suero curativo**, por el prof. Ganghofner; trad. por D. Rafael del Valle.

Esta importantísima obra, cuya adquisición recomendamos, constará de **SEIS** voluminosos tomos, y estará terminada á la mayor brevedad posible. Se publica por cuadernos de **160** páginas, en magnífico papel satinado y con grabados intercalados en el texto.

Precio de cada cuaderno: **3** ptas. — Se ha publicado el cuaderno **5.º** — Los pedidos, acompañados del importe, á la Administración de la REVISTA DE MEDICINA Y CIRUGÍA PRÁCTICAS, Preciados, 33, Madrid.

SOLUCIÓN DE BIFOSFATO DE CAL MEDICINAL

DEL INSTITUTO RELIGIOSO DE LOS

Hermanos MARISTAS

Esta solución se emplea eficazmente para combatir escrófulas, debilidad general, reblandecimiento y caries de los huesos, bronquitis crónica, catarros inveterados, tisis tuberculosa en todos los periodos, especialmente en el primero y segundo grado, en cuyos casos tiene una acción decisiva y sin igual.

Para niños débiles y personas de complexión delicada es uno de los más seguros remedios. Restablece prontamente el apetito y las fuerzas.

Precio: Un tercio de litro, 2 pesetas; Medio litro, 3 pesetas; Un litro, 5 pesetas.

De venta en todas las buenas farmacias.

Los pedidos al por mayor, al hermano procurador de los **Maristas**, *Canet de Mar*.

24 AÑOS DE ÉXITO

HEMOGLOBINA SOLUBLE

del Dr. PIZÁ.

CÁPSULAS EUPEPTICAS. JARABE

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

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

Cápsulas, frasco 3 pesetas • Jarabe, frasco 2'50 pesetas

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

ANTISEPSIS DE LAS VIAS RESPIRATORIAS

Bronquitis, Catarros, Tisis

CÁPSULAS EUPEPTICAS PIZÁ
EUCALIPTOL PURO, IODOFORMO Y CREOSOTA
DE HAYA

EUCALIPTOL, IODOFORMO
Y GUAYACOL

Antibacilar por excelencia. Tolerancia perfecta
Frasco 12 reales

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

ELIXIR POLIBROMURADO BERTRAN

Este preparado ha merecido desde su aparición la confianza de los más eminentes facultativos de España, y en términos tan satisfactorios han manifestado el éxito obtenido, que es considerado en el estado actual de la ciencia, como el mejor y único para curar radicalmente las

ENFERMEDADES NERVIOSAS

epilepsia, corea, histerismo, enfermedades cerebrales ó mentales, neuralgias rebeldes, agitación nocturna, insomnios, palpitaciones, temblores, espasmos, desvanecimientos, etc., etc. En los casos más rebeldes atenúa, disminuye y suprime los estremecimientos y sobresaltos nerviosos. —Cada cucharada grande de las de sopa contiene exactamente 3 gramos de bromuros de indiscutible pureza. Su empleo no produce nunca accidentes cerebrales ni erupciones en la piel, que acompañan casi siempre al uso continuado del bromuro potásico.

VÉNDESE AL POR MAYOR

Barcelona: Farmacia del autor, Plaza Junqueras, 2. — **Madrid:** Farmacia Passapera, Fuencarral, 110. — **Valencia:** Dr. Costas; Sombrerería, 5. — **Palma:** Dr. Valenzuela; Plaza de la Cuartera, 2. — **Sevilla:** Dr. Espinar; Feria, 138. — **Zaragoza:** Ríos hermanos. Coso, 33.



Gaceta Sanitaria de Barcelona

REVISTA CIENTIFICA MENSUAL

SUMARIO

Estado Sanitario de Barcelona: mes de Enero de 1896, por el Dr. Llorens.—**Sección Científica:** Cáncer en el estómago, por D. F. Díaz Rico.—Cartas al Decano sobre Estadística Médica, por el Dr. Carlos Bonquillo.—Diabetes bronceada (*Journal de Médecine et Chirurgie pratiques*), por el Dr. Giralt.—Anestesia durante el parto (*Gazette des Hôpitaux*), por el Dr. Giralt.—**Sección bibliográfica:** De la Ránula, Tesis del Doctorado, por el Dr. D. Manuel Segalá y Estalella, por el Dr. P. Fábregas.—**Beneficencia.**—CUERPO MÉDICO MUNICIPAL DE BARCELONA.—**Sección 1.ª**—ASISTENCIA MÉDICA; servicios prestados durante el mes de Enero de 1896.—**Sección 3.ª**—LABORATORIO MICROBIOLÓGICO: Servicios prestados durante el mes de Enero de 1896.—**DEMOGRAFÍA MÉDICA:** Estado de los enfermos asistidos por los señores facultativos del Cuerpo Médico Municipal, durante el mes de Enero de 1896.—**Sección 2.ª**—**Instituto de Higiene Urbana:** NOTA. DEMOGRAFÍA MENSUAL DE BARCELONA: Diciembre de 1895.—Servicios de desinfección practicados durante el mes de Enero de 1896.—**Publicaciones recibidas:** **Anuncios.**

ESTADO SANITARIO DE BARCELONA

Enero de 1896.

Total general de nacimientos. 678) Diferencia en me-
" " de defunciones. 1025) nos, 347.

Enfermedades reinantes.

Enfermedades infecciosas y contagiosas.

	Defunciones.
Viruela.	37
Sarampión.	4
Escarlatina.	2
Tifoideas.	23
Puerperales.	3
Difteria.	48
Tuberculosis.	103
Gripe.	32
Otras infectivas.	2 = 254
Enfermedades comunes.	58
Del aparato respiratorio.	303
Circulatorio.	105
Digestivo.	46
Génito-urinario.	27
Locomotor.	2
Cerebro e pinal.	142
Cancerosas.	30
Por accidentes.	2 = 715
En el claustro materno.	56
TOTAL.	1025

Total general de defunciones en Enero de 1895.. 1182) Diferencia en menos, 157.
" " " " " " " 1896.. 1025)

Total general de defunciones en Diciembre de 1895, 803) Diferencia en más, 222.
" " " " " " " Enero de 1896, 1025)

IGNACIO DE LLORÉNS.

SECCIÓN CIENTÍFICA

CÁNCER EN EL ESTÓMAGO

HISTORIA CLÍNICA, POR D. J. DÍAZ RICO

La muerte que, como consecuencia precisa de multitud de lesiones en órganos de importancia, sobreviene cuando menos es esperada por los allegados á un enfermo, por más que sea prevista por el facultativo; aun cuando éste, bien de por sí, bien en compañía de un compañero peritísimo que le ayuda, no sólo en la investigación de la dolencia si que también en la adopción de un tratamiento racional, haya hecho todo lo humana y científicamente posible, convencido en conciencia, como particular y como médico, que nada más fué dable hacer para arrebatár á la parca imparcial una vida, al llegar la muerte, queda siempre la curiosidad estimulada en casos en que no puede precisar la importancia de la dolencia ó dolencias; y por lo mismo, un prurito en conocer el *causa causæ* de dicho fin. En estos casos, cuando la curiosidad se despierta de un modo tan imponente, lo primero que ocurre es comparar, una con otras, la entidad de las lesiones y ver á cuál se da la preferencia, pero cuando éstas son muchas, calificadas todas de muy graves, que su existencia, en el desarrollo que se hallaban, necesitaba que hubiese pasado tiempo y que mientras este desarrollo se efectuaba, debía bien subjetiva bien objetivamente dado á conocer, un *toto revolutum*, una confusión es lo que aparece en primer término ante el que se propone estudiar un caso como el que motiva esta historia clínica. Si con la relación precisa del hecho, si con las opiniones emitidas en esta historia no se consigue dar luz sobre el caso que apuntamos, al reseñar los hechos, puede de ellos sacarse las deducciones que se crean oportunas y discutir las consecuencias á que da lugar tal cúmulo de síntomas que han podido comprobarse en el enfermo á que se alude en esta historia.

El caso clínico de que me ocupo, lo entiendo raro, no sólo por la complejidad de sus lesiones, sino porque siendo éstas múltiples, necesitando tiempo y no poco para su desarrollo, es raro, repito, que ningún síntoma real y determinado aquejase el enfermo, á no ser epifenómenos, y así los considero, por el hecho de que los síntomas que refería el enfermo correspondían á una lesión en el apa-

rato gastro-intestinal, y ésta, ni nos puede explicar la muerte de modo como acaeció, ni fué sola ella la que la produjo, sino que órganos si cabe de más importancia que el estómago é intestinos estaban lesionados, y, sin embargo, el enfermo subjetivamente donde sentía la dolencia era en el aparato gastro-intestinal con exclusión de otra parte de su economía.

El individuo enfermo, en cuestión, era un joven de 32 años, soltero y músico de profesión; de buena constitución, de temperamento nervioso linfático, de costumbres poco morigeradas y sin idiosincrasia particular; buena prueba de ello es que, según se desprende del anamnéstico, no recordaba haber estado jamás enfermo, si se exceptúa una bronco-pneumonía que tuvo á consecuencia de haber estado dos ó tres noches para el paso de la cordillera pirenaica, expuesto al frío, en cierta ocasión (ha cuatro ó cinco años) que tuvo la extravagante idea de ir de Barcelona á París, sin más haberes que los que se pudiera proporcionar tocando el violín y sin más vehículo que sus propias piernas. Como antecedentes de familia, hay, el que su madre tras de cuatro ó cinco años de padecimientos, murió de un cáncer en los intestinos. Este individuo, como nervioso que es, ha tenido sus correspondientes accesos de histerismo ó epilepsia (según dicen sus allegados), hasta el punto de que, por azares de la vida quiso poner fin á sus días, hecho que hubiera verificado á no ser porque sus amigos, *que le conocían*, pudieron impedir tal acto. Dejarle á él hablar mientras se hizo el interrogatorio, hubiera sido asunto de nunca acabar, pues aun cuando se le notaban deseos de satisfacerme contestando á mis preguntas, pronto la ilación de su conversación divergía de su objetivo, sin que por esto pueda decirse que tuviese fija una idea, antes al contrario, las involucraba con facilidad, por más que contestaba con conciencia de lo que hacía en cuanto se llamaba su atención.

Su dolencia actual, según él, empezó por molestias en el estómago hace seis ó siete meses, las que se tornaron dolores, ora urentes, ora pungitivos; dolores que aumentaban á la presión y con la ingestión de alimentos. Consultó esta dolencia con el Dr. A..... el cual dióle medicamentos que no lograron ni aun aliviarle, y así fué pasando el tiempo hasta que un día, sin previos síntomas que le hicieran prevenir contra tal hecho, sobrevino un vómito de sangre, el cual le dejó muy débil, pudiendo, á pesar de su debilidad, tornar á su ocupación habitual al día siguiente. Con sus molestias ó dolores en el estómago, pasaron dos meses sin notar más síntomas que los

ya descritos, hasta que el 4 de Enero del presente año, fué auxiliado, en el dispensario de Santa Madrona por el Dr. Robledo y Negrini, el cual le propinó una poción de hacelina, ergotina y tintura de castoreo, con el fin no sólo de evitar otra hemorragia que pudiese sobrevenir, sino de levantar las fuerzas al pobre paciente que, habiendo sido llevado al citado dispensario, por habersele encontrado en la vía pública vomitando (?) sangre á intermitencias precedidas de algunas quintas de tos, al llegar á dicho punto, el vómito había ya cesado.

El Dr. Robledo y el que suscribe, una vez que el enfermo se hubo reaccionado, tratamos de inquirir la causa de tal hemorragia. No nos fué posible hacer más sino que investigar que se trataba de una hemoptisis, pues los estertores húmedos que se percibían en los bronquios por la auscultación, no dejaban observar modificaciones dado el caso de haberlas, en el corazón ó en los pulmones; el pulso se hallaba tal como debe estar en casos de hemorragias intensas y el vértice del corazón latía entre la línea mamaria y la axilar. Creímos que lo sucedido era debido á una lesión del corazón, y no hubiéramos vuelto á cuidarnos del enfermo si él no se hubiese obstinado en que uno de nosotros dos le visitáramos. Debo dar las gracias al Dr. Robledo, que delegando en mí su derecho en visitar á tal paciente, ha dado lugar á que yo pueda dar una sucinta explicación del caso, y como éste es difícil á mi entender, en él hay motivo de estudiar y, por lo tanto, de acicatar mi curiosidad, dadas las circunstancias de que va revestido.

A las siete de la tarde de aquel día fui á ver á mi enfermo, y al haber oído su anamnéstico, juzguen mis lectores en qué estado quedaría mi ánimo al ver que en todo su relato nada dijo que tuviese relación con la patología del pulmón ó del corazón. Convencido hubiese quedado de que, tanto mi querido amigo el Dr. Robledo como yo, habíamos padecido una equivocación el creer hemoptisis lo que había sido hematemesis; y más hubiera aumentado mis dudas, al no ser por haber encontrado aún en los bronquios aquellos gruesos estertores que percibimos cinco horas antes, al decirme el enfermo que había tenido también hemorragia por el recto, de la cual quedaban vestigios en la cara interna y posterior de los muslos y en las ropas que cubren inmediatamente dichas regiones. Estos síntomas unidos al anamnéstico del enfermo (propio y de la familia), me hicieron dudar y hubiese concluido por creer que habíamos padecido un error, si ante éste no hubiere recordado la opinión de una personalidad médica tan competente como el Dr. Robledo, que creía firmemente que

el enfermo había padecido una hemoptisis. En la creencia de que un reconocimiento minucioso me sacaría de dudas, procedí á él, encontrándome con el:

Hábito exterior de un color amarillo céreo y decoloradas las mucosas que están á la vista. El decúbito que adopta el enfermo es el dorsal, y aun cuando nota una poca molestia si adopta el lateral derecho, es ella tan exigua, que puede decirse que cualquier decúbito es indiferente. Su rostro está falto de expresión, y hay en el enfermo tendencia al sueño, que se aumenta si se le hace levantar la cabeza. En el momento en que se le inspecciona, no acusa dolor alguno espontáneamente, sólo hay un pequeño abombamiento en la región precordial que se extiende hacia toda la zona superior del abdomen. Hay evidentes signos de postración de fuerzas, no obstante de estar tomando la poción que en el dispensario se le administró.

Aparato circulatorio. El pulso tomado en ambas radiales no acusa diferencia alguna, pues se halla blando, débil, pero rítmico; hay 80 pulsaciones al minuto. La zona mate que el corazón da en el tórax, á poca diferencia es igual, tal vez algo mayor á la normal, salvo que en el lado izquierdo del triángulo que forman los límites de dicha zona, para marcarlo es preciso percutir con más fuerza de la que se acostumbra, latiendo el vértice algo más alto y más hacia la línea axilar que en estado normal. A la auscultación, resultan los ruidos del corazón disminuidos en intensidad y con una ligera modificación en el primer ruido, auscultando en la base del corazón y á la izquierda del esternón (pues más que ruido es un ligero soplo.)

Aparato respiratorio.—Las burbujas, que demostraban los estertores húmedos de los bronquios en la primera investigación, persisten: notándose, no obstante, que éstas son menor en número, pues hay varias porciones del pulmón en donde entra y sale el aire con la facilidad normal; tan solo en los vértices de ambos pulmones y en la base de los mismos existe una matidez más manifiesta, con disminución del murmullo vesicular unido á verdaderos estertores sibilantes más que crepitantes. El número de respiraciones es de 18 á 20 por minuto, y aun cuando el enfermo tose alguna vez, nada expectora.

Aparato digestivo y sus anejos.—Simplemente la colocación de la mano sobre el epigastrio, despierta en el enfermo acerbos dolores, lo cual hace que no se haga una palpación metódica, pues la contracción de los rectos abdominales y de los cuadrados de los lomos, ponen grandes inconvenientes, no sólo á la palpación, si que también á la percusión, y aun cuando invité al enfermo que pusiese los

muslos en flexión sobre el vientre para mejor explorar, siempre á mi insistencia en investigar, se oponía la hiperestesia de toda la parte superior del abdomen, que, como antes he dicho, estaba abombado; pero á pesar de esto pude percibir bien á las claras, gracias á que la región hepática estaba menos sensible, las dificultades que había para introducir la punta de los dedos de mi mano derecha, en el espacio que normalmente deja el hígado en sus relaciones con las últimas costillas del lado derecho. Esto me hizo creer que el límite de insonoridad inferior del hígado estaba por bajo de lo normal, porque respecto al superior noté que rebasaba por encima de la sexta costilla. En lo que respecta al bazo nada pude observar, debido ó bien á que la lesión era insignificante ó á que el dolor y abombamiento me impedían la exploración.

Aparato urinario.—Ningún dolor acusa espontáneamente, mas al hacer la palpación de la región lumbar, hay una ligera impresión de dolor que se acentúa si se hace presión, tanto en el lado derecho como en el izquierdo. Vistos los orines que ha expelido desde las cuatro de la tarde hasta las siete, resulta haber sobre unos 100 gramos, que tienen un color oscuro, con un sedimento pulverulento. Tratados los del día siguiente por el ácido nítrico y por el nitrato ácido de mercurio, resultó haber poquísima cantidad de albúmina. La calorificación se halla á 36.8 , es decir, 2 décimas por debajo de la temperatura normal.

Hasta aquí son los síntomas que tenía el enfermo en el momento de ser reconocido, cinco horas después de la hemoptisis, y en los pocos días que sobrevivió no aparecieron otros, á no ser un dolor en las piernas y pies, que cedió á los tres días de haber sujetado á dicho enfermo á una dieta láctea y á una limonada de agua de Rabel. Se procuró aumentar las fuerzas del enfermo, y como quiera que éste vivía á pupilo, sus amigos, en vista del pronóstico que yo les hice, determinaron trasladarle á una Casa de Salud de las que hay en esta localidad, hecho que hubieran verificado el día 10 si, estando el enfermo en condiciones para ello, un cambio brusco atmosférico no lo hubiese impedido. Pero el 11 con anuencia mía iban á trasladarle cuando aquella misma madrugada á las tres, abriendo las ventanas de la habitación con el laudable fin de ventilarla, le dió la lastimosa idea de lavarse con agua á la temperatura ordinaria las extremidades inferiores, en las cuales quedaban aún vestigios de hemorragia rectal. Ya suponía yo al enfermo en la Casa de salud, cuando el 11 en la tarde vinieron á avisarme para que le viera. Personéme en la casa in-

mediatamente y me sorprendió al verle con un escalofrío intenso, tosiendo al menor movimiento y expectorando un líquido aireado, sí, pero de consistencia viscosa y blanco. Acusaba un fuerte dolor en la región cardíaca y su semblante, con visos de cianosis, habíase tornado lívido, la nariz se afilaba por momentos y sus ventanas nasales á cada movimiento respiratorio oscilaban. Los ojos, que con los párpados medio caídos, parecían estar velados y sus pupilas extremadamente grandes, no reaccionaban; añádase á este cuadro la contracción de ambas manos, fuertemente crispadas, la falta de sensación en todo el resto de la economía, el hundimiento del abdomen y edema en las piernas y pies y tendremos á grandes rasgos hecho el cuadro que representaba á aquel pobre paciente que veinticuatro horas antes estaba relativamente bien.

Al ver, por lo que digo, que la muerte se cernía sobre aquella estancia y deseoso de disputar esta vida que se iba, pero impotente á la vez para ello, decidí pedir una consulta, y al efecto se me concedió la que tuve con mi distinguido compañero el Dr. Robledo, que ya en un principio vió al enfermo. Hice á mi tan competente amigo una breve historia del caso y determinamos dar al enfermo dos inyecciones hipodérmicas con éter, que al efecto de antemano estaba preparado, mientras en la farmacia se preparaba una poción que fué inútil, pues el enfermo sucumbía á la fin bajo la acción de un cuadro sintomático que duró sólo cuatro ó cinco horas.

He aquí, pues, á grandes rasgos, la historia clínica de un caso por demás curioso, mas antes de entrar de lleno en el diagnóstico, hay, que conocer la fisiología patológica ó mejor la génesis de todo este cortejo de síntomas. Mas conste que en este relato sólo he apuntado los hechos más importantes, no sólo con el fin de evitar confusiones, sino con el de hacer más breve esta historia.

Oído al enfermo tras del síntoma que fué causa de que yo le tratase, lo primero que ocurre es el conocer á punto fijo si efectivamente fué hemoptisis ó hematemesis lo que le produjo el vómito de sangre.

Si existían estertores húmedos en los bronquios y estas humedades no podían ser debidas á otra causa, fácil es que fuere hemoptisis lo que el enfermo tuvo; pero la hemorragia por el ano ¿á que fué debida? Si la sangre que por dicho punto salió hubiese sido coagulada, en vez de manchas de un rojo rutilante y difuminadas que se encontraron en los muslos y ropas interiores del enfermo, se hubieren encontrado de un color achocolatado ó negruzco y circunscritas. Los caracteres que enumero excluyen en un todo la idea que pudiere

crear: e de que alguna parte de la sangre que se expelió por hemoptisis pudiese haber sido deglutida, pues es sabido que al pasar por el estómago é intestinos hubiere sufrido cambios, y entonces, más que con los caracteres de gastro ó enterorragia reciente, hubiere salido constituyendo el síntoma llamado *melena*. Si en el momento de la supuesta hemoptisis, hubiéremos podido estar presente y recoger una parte de sangre según que ésta hubiere sido de reacción alcalina ó ácida, hubiéramos podido con más facilidad decir la procedencia. Mas esto no fué factible y al no ser así, otros medios ó datos han de conducirnos al conocimiento de lo que se procura indagar. El enfermo tosió antes de la hemoptisis, luego es de creer que esto fuera el vómito de sangre, ¿pero que, esta tos no hubiere podido ser producida por reflejismo del laríngeo? sin duda alguna ¿pero fué? esto es más difícil de contestar. Suponiendo que la presencia de sangre en la laringe procedente del estómago hubiera determinado la tos, ¿cómo se explican los estertores húmedos de los bronquios, grandes y múltiples después de la hemoptisis y que poco á poco fueron reabsorbiéndose? Además, suponiendo *a priori* una lesión de uno ó de los dos corazones ¿pueden éstas determinar en los tubos aéreos esos estertores, sin que antes haya habido otros síntomas que hubiesen hecho al enfermo apercibirse de una lesión, sobre la cual ya hubiese ido á consultar á algún facultativo? no y mil veces no; y he aquí la dificultad del caso que se halla. Ahora bien, si los estertores húmedos de los bronquios no son debidos á otra causa, si el enfermo tuvo tos antes de salir la sangre por la boca, y si á mayor abundamiento existe una lesión endocárdica y la sangre á su salida era fluida y rutilante ¿por que no creer en una hemoptisis?... Pero se me dirá ¿y la gastro ó enterorragia, á qué fué debida? Que la hubo no cabe duda, y si la hubo su génesis reconocía. Recordemos el anamnéstico del paciente y en él encontraremos causa suficiente para explicar esta enterorragia. Mas no debe dejar de fijarse la atención en que hubiera á un mismo tiempo hemoptisis y enterorragia, y por más que en Medicina, como en toda otra ciencia natural, todo tiene su razón de ser, aquí en este caso parece, sin que así sea, más relación de coincidencia, por no decir de casualidad, que de otra causa común.

Como consecuencia de lo dicho, dejemos sentado que hubo hemoptisis y enterorragia á la vez.

Si recordamos los síntomas que he dejado apuntados al hablar del aparato circulatorio y circunscribiéndonos al corazón, desde luego no hay más remedio que creer en una lesión órica en la des-

embocadura de la arteria pulmonar. Esto supone tanto como dificultad en el paso de la sangre por dicho orificio, como consecuencia de lo cual hay estancación en los pulmones; deducción de lo apuntado es, que el ventrículo derecho, para vencer la resistencia que dicha estancación supone, ha de aumentar de fuerzas, lo que consigue con el aumento de fibras musculares, constituyendo una hipertrofia del ventrículo derecho, lo cual explica satisfactoriamente, el que el lado derecho, á la par que inferior, de la zona mate del corazón resulte más largo que lo es en la normalidad, y que por lo tanto, la punta del corazón percute á la pared torácica en un punto más alto y más hacia la línea axilar, que de lo normal percute. Como consecuencia precisa de esta lesión cardíaca, ¿qué ha de sobrevenir? lo que sucede, que como al sístole del ventrículo derecho éste encuentra resistencia para impeler la columna sanguínea, queda aún una gran cantidad de sangre en el interior de dicho ventrículo, la que á su vez, es un inconveniente para que pueda caer dentro de la cavidad que él forma, la sangre que hay en la aurícula derecha y por lo tanto, las venas que en esta aurícula desembocan no lo hacen del modo como debieran. De aquí resulta que en todo este sistema venoso hay una estancación que se acentúa más, si se tiene en cuenta que, como el ventrículo izquierdo no recibe la cantidad normal de sangre, no puede impeler la que de ordinario impele, y esta es la génesis de como en órganos más ó menos distantes del corazón, existen esas estancaciones pasivas ó éxtasis venosos que suelen encontrarse, pues á la menor presión de la sangre se auna la pereza de la que emerge. Pero como esta sangre pasa por órganos, que son sus verdaderos filtros, en donde deja sus impurezas y toma á la vez elementos que la hacen viable, llamados por lo tanto hematopoyéticos, como son el hígado, riñones, bazo y pulmones, bien pronto han de resentirse de este trastorno del centro circulatorio, y como en dichos órganos existen dos circulaciones, una para su nutrición y otra para su funcionalismo, mal deben andar una y otra cuando la circulación no es como en lo normal. Es preciso, en vista de tal desequilibrio, que la crisis sanguínea se altere, mas antes que esto suceda, se altera la nutrición de los diferentes órganos, y como que lesión anatómica supone perversión funcional, por eso, por las modificaciones de la función ó de sus productos, se viene en conocimiento de la lesión anatómica, pues sabido es que cada órgano está formado por otros que tienen su propia y (en muchos casos ya) conocida función. Y tan es así lo que digo que ¿cómo sino de este modo se explica el

mayor aumento del hígado en el enfermo, cuya historia hacemos? ¿cómo la presencia de orines escasos y negruzcos, con sedimentos y poquísima ó ninguna albúmina? Cito el primer caso como lesión material y el segundo como perversión funcional; por más que tanto en el hígado como en los riñones pudiéramos encontrar ambas circunstancias. La sangre así alterada se hace más fluida, pues aumenta en ella el ácido carbónico por la disminución de glóbulos rojos, que son substituídos por exceso de los blancos y otros componentes que si antes existían, lo era en menor proporción, gracias al funcionalismo normal de los órganos hematopoyéticos. En estas condiciones, pues, de la sangre, con aumento de presión en las venas y detrimento de la pared de los vasos ¿puede sobrevenir una hemorragia, que en el caso en que nos ocupa fué en el pulmón? pues nada tiene de particular, pues es el órgano que más de cerca toca las consecuencias del desconcierto de su vecino, el corazón. Además, si como dice Peter «el pulmón es el órgano que más funciona nutriéndose menos...» ¿es de extrañar que su tejido deficiente en nutrición sea el que antes se conduela de la mala calidad del líquido nutritivo? ¿Que hubo hemorragia en el estómago, ó mejor, en el canal intestinal? dejando para más adelante el diagnóstico de la dolencia que el enfermo aquejaba en el estómago desde ya ha tiempo y apellidándola bajo el nombre de dispepsia, que aun cuando este es sólo un síntoma, es indiscutible que nuestro enfermo le tenía, venimos en conocimiento de que en el aparato digestivo había una lesión *a*, *b*, ó *c*, la cual predisponía al tejido á ser más friable y por lo tanto menos potente para resistir una presión que otros tejidos hubieran resistido.

Pero no cesan aquí nuestras dudas, sino que aclarada y vista la relación que hay entre las lesiones del corazón con los pulmones, riñones é hígado, falta saber cuál de estos órganos fué el bota-fuegos ó la causa de toda esta escena morbosa. El enfermo nos dice que ninguna molestia notó á no ser en el estómago. Por los datos que hubiese dado el enfermo, dado el caso de que los hubiera tenido, casi hubiéramos venido en conocimiento de lo que nos proponemos, es decir, saber cuál fué la lesión más antigua. Si los accesos, que según sus amigos nuestro historiado tuvo, fueron verdaderos accesos histero-epileptiformes, pudiéramos lanzar á modo de hipótesis la idea de que los accesos continuados, hubieran podido determinar la lesión del corazón y que por lo tanto, este fué el órgano que primero enfermó. Pero al lado de esta creencia y en parangón con ella y puesto que no hay riqueza en el detalle de la forma de los accesos,

teniendo presente lo fácil que es para el vulgo la confusión de accesos histero-epileptiformes con los eclámpsicos, pues creen á éstos como acentuación de los anteriores ¿por qué no creer que fueron los accesos ó ataques nerviosos de nuestro historiado debidos á una uremia? Si esto se admite, los riñones serían la causa de todo. Lo extraño en este enfermo es, que existiendo las lesiones que habían, y siendo éstas de tanta entidad y tan relacionadas entre sí, no diese en su anamnéstico dato alguno ó sensación subjetiva que se relacionase con sus afecciones. Mas para que éstas dieran los síntomas objetivos que daban, necesitaban tiempo, pues ni una hemoptisis es consecuencia inmediata de una causa repentina (por regla general), ni un hígado aumenta de volumen en un día, ni en los orines, en un día, en 100 gramos, se forma la cantidad de precipitados que allí había; ¿cómo se explican, pues, estos hechos? ¿habría mala intención por parte del enfermo? Esto último no puede ser, pues á él no se le imponía facultativo que le tratase, sino que él nos brindó y casi nos suplicó para que le visitáramos.

Mas antes de pasar adelante y haciendo hincapié en este asunto se me ocurre preguntar ¿confundiría el paciente las sensaciones, ó mejor, resumiría en una sola (dolor de estómago) todas las sensaciones? Esta pregunta, que tal vez no parezca pertinente, tiene su razón de ser; en efecto. El paciente lo único que dice es relativo al estómago; ¿con los síntomas que él ha enumerado, con el anamnéstico de familia, la hinchazón del epigastrio, el dolor y la hemorragia acaecida por el recto, no hay bastante para pensar en un cáncer, bien en el estómago, bien en la primera porción de intestinos? ¿no corresponde toda la sintomatología de la lesión con la propia del cáncer? Pues bien; sabiendo el carácter de los dolores de esta afección, que superan por su intensidad á cuantos otros dolores pudieren dar las lesiones que había en los órganos antes descritos, sabiendo que tanto el pulmón como el corazón, como el hígado y riñones son verdaderamente vecinos del estómago, no ignorando las múltiples relaciones vasculares y nerviosas que entre estos órganos y el gástrico existen, ¿por qué no explicarse el que, ó bien el dolor de la lesión cancerosa por su intensidad aminorara y hasta hiciera que el enfermo á fuer de ser sensible en una parte de su organismo fuere insensible para el resto, ó mejor aun, que aunadas en una todas las molestias que pudieran producir los demás órganos lesionados las diese á conocer el enfermo por un intenso dolor en el epigastrio? Después de todo ¿cuantas veces lesiones del corazón y del hígado se

demuestran subjetivamente por dolor en el epigastrio! Al decir «dolor de estómago» ¿quería el enfermo decir en el estómago ó en la región que éste ocupa? además, si el dolor se pudiera saber siempre de dónde procede y pudiera limitarse el sitio donde la afección se asienta y esto nos lo dijera el enfermo, quedaría sin efecto el mérito que supone en el facultativo un interrogatorio bien hecho, mediante el cual se viene en conocimiento y se allegan datos para poder hacer un diagnóstico tal y cual debe de ser. Pero antes de sacar consecuencia de todos los hechos relatados, bueno será que se expongan las causas en las cuales me fundo para creer que la lesión que el enfermo tuvo en su aparato digestivo fué un cáncer en el estómago y no otra lesión.

Si atendemos al modo de empezar la lesión ó mejor la enfermedad tal y cual la relató el enfermo, sólo vemos en él que hay en términos generales un síntoma real, pero propio de todas las afecciones del estómago. La dispepsia, ó dificultad en el digerir es en él manifiesta, pues como dice, empezó su dolencia por molestias en el estómago que se tornaron dolores, ora urentes, ora pungitivos ó lancinantes; éstos fueron aumentándose y se exacerbaban después de la ingestión de las comidas. Pues bien; si esto nos lo dice un individuo que tiene un tinte amarillo céreo, no obstante de estar sus conjuntivas con el color propio, si estos síntomas son relatados por un paciente que ha sufrido una gran hemorragia y que tiene los antecedentes de familia que nuestro historiado tiene ¿qué pensaremos de su dolencia? Vayamos por partes.

En la mayor parte de enfermedades del estómago y cuando éstas ya tienen más ó menos tiempo de existencia, la cual siempre es relativa con la constitución del enfermo, resulta que, todo aquello que sea como excitante para hacer que el órgano trabaje, hace que éste débil por su dolencia, proteste contra dicho trabajo y esta protesta es en el terreno de la percepción subjetiva traducida por la palabra dolor.

Así, pues, toda ingestión de alimentos en un estómago enfermo ha de producir por precisión dolor. Mas éste varía, y así como el de una gastritis aguda ó empacho gástrico es dolor que traducen los enfermos por la sensación que análogamente les produjese un peso situado en dicha parte; así como en una gastritis crónica el dolor es continuo pero exacerbado con la ingestión de sustancias, si ésta es idiopática el dolor recuerda en su exacerbación al propio de una gastralgia, pero que no disminuye con la presión; así como los intensi-

simos dolores gastrálgicos ceden á la presión, buena prueba de lo cual es, el aspecto del enfermo en los múltiples decúbitos que adopta, pero con la tendencia en todos ellos á comprimirse la región epigástrica; en el catarro crónico de la viscera que nos ocupa, cuando éste es deuteropático ó consecutivo á otra lesión que tiene su asiento en el mismo órgano, todo aumento de trabajo de éste aumenta el dolor, pero con las variantes que la lesión causa de la enfermedad del estómago, imprime en dicha viscera. De lo cual se deduce que, siempre que un individuo tenga dolor en el estómago ó así exprese sus sensaciones, lo primero que debemos investigar es, si cambia la naturaleza del dolor con el aumento del trabajo. Si así sucede, casi sin temor á equivocarnos, podemos deducir que el catarro crónico que tiene sus síntomas propios es debido á otra lesión, y como que cada una de éstas tienen como síntoma el dolor en esta ó en la otra variedad, sabida la variedad podremos ir en busca de la enfermedad que puede producirla; ahora bien, nuestro enfermo, la variedad de dolor que tenía era urente, (sensación de quemazón) y pungitivo ó lancinante, (sensación de pinchazo). Sensación de quemazón la dan la gastritis tóxica (que aquí debemos seleccionarla por el hecho de que no hay antecedentes) y el cáncer y la úlcera redonda de Cruveilhier. Casi insensiblemente y de un modo muy á la ligera, seleccionando afecciones, hemos venido en conocimiento que la afección de nuestro historiado en el estómago, corresponde ó bien á la úlcera simple crónica, perforante ó péptica, ó bien al cáncer. Ambas lesiones tienen tanta analogía que en ciertos casos en que faltan síntomas para una de las dos lesiones ó enfermedades, sobrando en las dos para diferenciarlas del resto de las gastropatías, es difícil el diagnóstico; en efecto. El desarrollo en ambas lesiones es lento hasta el punto que pasan á veces años sin que el enfermo traduzca su dolencia, no por dolores, sino por molestias tan de por sí sufribles, que cualquier asunto que llame la atención al enfermo hace que no recuerde de ellas. Desde luego, que como con ambas lesiones, hay como efecto de ellas, siempre concomitante un catarro gástrico crónico, y éste á veces en su manifestación dolorosa puede adoptar la forma gastrálgica, el enfermo sería fácil de confundir con un gastrálgico, pero mientras no sobrevienen hemorragias, que aparte de los signos generales que dan, se pueden conocer por la salida al exterior, bien por el recto, bien por la boca, de grandes cantidades de sangre coagulada ó sin coagular.

Respecto al dolor, en la úlcera redonda el enfermo le siente con

preferencia localizado por debajo del apéndice xifoides ó por debajo del esternón, extendiéndose por los hipocondrios con irradiaciones á la parte inferior de la porción torácica, á pesar que hay en esto mucha variedad, pues la localización del dolor depende del sitio donde radique la ulceración.

Dependiente de donde existe el tumor, de que éste sea un solo núcleo ó varios, depende en el cáncer del estómago la localización del dolor, mas como tuve ocasión de hacer presente, no sólo la hiperestesia del epigastrio é hipocondrios sino el abombamiento de estas regiones, imponía un serio obstáculo á una investigación detallada y metódica, no fué dable ni aislar el foco del dolor ni percibir tumor alguno. Respecto á este último, se comprende que estuviese en la pared anterior del estómago, pues de haber sido en la posterior, no hubiera el enfermo adoptado por lo común el decúbito supino con preferencia á otro cualquiera; que de haber tumor estaría en la curvatura menor del estómago lo prueba que el sitio más doloroso era por debajo del apéndice xifoides, y de que se extendería más hacia el hipocondrio derecho que al izquierdo lo demuestra el que dicha región fuera más sensible, debido ó bien al dolor que la lesión ya descrita del hígado lleva consigo, ó bien á que como este órgano cubre parte del estómago inmediatamente, al hacer presión sobre el hígado, se haría sobre una parte del estómago en donde puede haber ó habría algún foco carcinomatoso.

Tanto la úlcera redonda del estómago como el cáncer, ambas lesiones tienen de común la hemorragia, pero los libros señalan y hasta como signo diferencial, el carácter de la hemorragia en la úlcera y de la producida por el cáncer; señalan á la primera la particularidad de que la sangre expulsada por vómitos (hematemesis) es roja rutilante y en grandes cantidades, mientras que la que se vomita en los casos de cáncer, sea en poca ó mucha cantidad, la sangre sale como coagulada y por lo tanto de un color que recuerda el del chocolate, y disgregada en pequeños fragmentos que sobrenadan en el líquido vehículo que con ella sale del estómago. Esto es en realidad lo que sucede, mas no es tan limitado el número de excepciones, para que pueda considerarse este detalle de sintomatología, para diagnóstico diferencial de ambas lesiones como patognomónico de la úlcera redonda. Porque de lo contrario, supongamos una úlcera en sus primeros períodos de desarrollo, cuando es pequeña y situada á una larga distancia de un vaso de gran tamaño, en cuyo caso, dada la corrosión de una vena ó arteria, la hemorragia será pequeña y si,

aun más, se supone que sólo son capilares los vasos lesionados la hemorragia que éstos darán será tan pequeña que no considerándose por el estómago como cuerpo extraño, será más ó menos atacada por los jugos gástricos volviéndose de un color achocolatado y disgregada, saldrá del ventrículo, si por cualquier circunstancia, un acto reflejo por ejemplo, sobreviene un vómito. Esto que es factible, que no hay nada de ilusorio, pues sucede á veces, ¿será estar en lo cierto el que diagnostique un cáncer en vista de tal vómito? Pero supongamos lo contrario; una producción carcinomatosa en un sitio cualquiera del estómago, que irradiaciones del tumor toman asiento sobre un vaso de regular calibre, que esté atacado de degeneración caseosa, abre una vía por donde se vierte sangre, la cual una vez en el estómago es expelida al exterior en forma de hematemesis, y ¿habrá quien diagnostique á la vista de tal hemorragia una úlcera del estómago? Que la mayor parte de veces suceda tal como indican varios ó casi todos los autores, es cierto, pero de esto á que se le considere como signo patognomónico para el diagnóstico diferencial hay bastante diferencia.

Nada digo de si existía ó no ácido clorhídrico en el jugo gástrico, pues la marcha fulminante del caso y la creencia de que al enfermo le trasladarían á una Casa de salud, hizo que desistiese de hacer tal ensayo.

Pero aparte del color de la piel del enfermo, de la manera como se expresaba al dar cuenta del modo de empezar la dolencia y de la hemorragia que hubo por el recto, hay otros dos síntomas que nos dicen bien á las claras lo que el enfermo sufría y, por lo tanto, la dolencia que afectaba. El antecedente que, respecto á su madre, hay en la historia y la apreciación del infarto de los ganglios supraclaviculares del lado izquierdo, que pude ver el tercer día de estarle tratando, pues reseñando mis impresiones he de decir en honor á la verdad que desde un principio creí en la existencia de una úlcera en el estómago, pero como en ésta, á los seis ó siete meses la caquexia no está tan adelantada y, por lo tanto, apenas si habrían indicios de ese color amarillo céreo de la piel de los cancerosos, teniendo presente la causa de la muerte de su madre, traté de investigar, y como en la región epigástrica no era posible hacerlo, fui más lejos, y en los ganglios del lado dicho, encontré con uno de los signos, en mi concepto, de más valor.

Es cierto que si bien el sexo de mi enfermo es de los más apropiados para la dolencia que padecía, en cambio la edad no es de las

más predisuestas, pero el hombre es viejo ó joven según el gasto que hace de su organismo, y un individuo nervioso, excitante por lo tanto á la más pequeña impresión, de vida si no crapulosa al menos no muy morigerada, con escasos bienes de fortuna y, por lo tanto, con mala alimentación se hace viejo antes de tiempo, y por lo tanto, su organismo ofrece menos resistencia á causas que, como en mi historiado, desde que nació, desde que se engendró en el útero de aquella, su pobre madre, vienen amenazándole de muerte.

Y no se me juzgue de haber empleado pocos medios de diagnóstico, pues si la región epigástrica no hubiese sido tan dolorosa de por sí, la palpación bien hecha hubiera dado algún signo de gran valor, y hasta tal vez hubiese insuflado el estómago con ácido carbónico, según el método de Frerichs, y aun pudiera haber colocado al pobre paciente en posición genu-pectoral para que se hubiera hecho más accesible al tacto el tumor que la producción carcinomatosa formaba. Llevado de instinto investigador, para hacer menos dolorosa la palpación, también podría hacer inhalaciones de cloriformo, si á ello el corazón no se opusiera, y hasta una inyección hipodérmica de cocaína hubiese sido de actualidad. Mas todos estos medios y otros que autores bien recomendados citan, tienen, en mi concepto, el defecto de nulidad, pues ante las exigencias de una ciencia por demás investigadora, se oponen la voluntad del enfermo por un lado y la oportunidad de la investigación por otro.

Demostrado el epígrafe de esta historia y antes de concluir, para no dejar asunto sin tratar, me parece oportuno hacer algunas consideraciones relacionando las múltiples lesiones de mi historiado con el fin que tuvo, si se tiene en cuenta la imprudencia que cometió veinte horas antes de su muerte.

Una vez cesada la hemorragia, que no hay temor en equivocarme al llamarla hemoptisis, es natural comprender el modo cómo quedaría el organismo del enfermo, y, por lo tanto, así se explica que hubiese una hipotermia, y que, como consecuencia de la anemia que la hemoptisis dejó en el bulbo y en todo el resto del sistema nervioso cerebro-espinal, anemia, ó, mejor dicho, hipoglobulia, que en este caso es sinónimo de hidronemia, sobrevinieron relajaciones de esfínteres, y por ello, al menos así lo entiendo, la sangre que salió por el recto hubiera salido por la boca á no haber sido por relajación del esfínter que abre y cierra el paso desde el estómago al intestino, y del que de éstos abre paso al exterior. La anemia del cerebro está demostrada por la tendencia del enfermo al sueño, tenden-

cia que se acentuaba si el enfermo se incorporaba, y los dolores en las piernas y pies es uno de los síntomas propios de la anemia de la duramadre de la médula espinal. Ahora bien; en este individuo cesaron las hemorragias, y como tanto glóbulo rojo que se perdió no se hace en tan pocos días, estando la sangre más fluida, no sólo por la lesión del corazón sino por la hemorragia misma; estando los tejidos más friables, primero por la caquexia y segundo por la mala calidad de la sangre, y habiéndose expuesto el enfermo en cuestión á una baja temperatura inmediatamente después de salir de la cama en donde estaba abrigado, al presentarse todo aquel cortejo de síntomas que precedieron á su muerte, ¿quién no piensa en que hubo relación extremadamente vista entre sus lesiones y la hidropesía de las serosas que le produjo la muerte?

¿Pudiera haber relación entre la dolencia del estómago y las que presentaba en el corazón, riñones, hígado, etc.? He aquí una pregunta cuya contestación es más dificultosa de lo que á primera vista parece. Parece, que en un escenario en donde se representan dos obras á la vez, los actores han de tener relación, pero ¿cómo explicarla? Lo único que puede decirse es que entre todos los órganos se desenvolvió el drama que puso fin á la vida del paciente. Sólo apuntaré aquí la idea de que hay endocarditis de las llamadas, más que por su curso por su causa, infecciosas, y aun cuando en ésta, dado el caso de haberse replegado por allá por el orificio de la arteria pulmonar algún que otro fragmento ó célula gigante, no se pudiese considerar como tal, pues en la actualidad la palabra infección lleva en sí la existencia de un organismo infinitamente pequeño, que en el cáncer, si existe, no está demostrado. Con todo ¿no pudiera ser? ¿Sería entonces una endocarditis cancerosa por metastasis? Porque quiérase ó no, esta frase, aunque anticuada, ha de prevalecer en Medicina y Cirugía hasta que no se invente otra que, indicando lo mismo, esté más en relación con los adelantos cada vez más colosales de la ciencia de curar.

Barcelona, Enero de 1896.

CARTAS AL DECANO SOBRE ESTADÍSTICA MÉDICA

VI

Diciembre de 1895

SR. DR. D. PELEGRÍN GIRALT.

Mi querido Jefe y amigo:

La estadística de las defunciones en el mes de Diciembre, se sintetiza así: iguales cifras para la difteria, aumento de mortalidad por tuberculosis y aparición de la gripe.

El total general de las defunciones fué de 803, 177 más que el mes anterior. De estas 803, 220 lo fueron por enfermedades infecciosas, y de estas 220, 108 eran tuberculosas.

En la demografía médica de Barcelona se registran 57 defunciones (29 por enfermedades infecciosas). Estas 57 defunciones corresponden á 1151 visitados por los médicos de la sección primera, 903 de enfermedades comunes y 248 de afecciones infecciosas.

DEFUNCIONES POR TUBERCULOSIS

Antes de los 7 años.

12

Pasados los 7 años.

96=108

La cifra, por sí sola, es una nota triste de la vida barcelonesa. Mucho hay que hacer en todo linaje de medidas, y nada se intenta todavía.

El número de defunciones por la viruela en la capital fué de 20, 3 menos que en el mes anterior.

DISTRITOS Y CALLES DE LOS VARIOLOSOS FALLECIDOS:

5 Atarazanas . .	Santa Madrona, 1, 4. ^o
	Santa Madrona, 1, 2. ^o
	San Beltrán, 7, 5. ^o
	Arco del Teatro, 61, 5. ^o
4 Barceloneta . .	San Rafael, 11, 2. ^o
	Santa Clara, 47, 1. ^o
	Merced, 57, 2. ^o
	Baluarte, 40, 1. ^o
4 Hospital . .	Pescadores, 27, 1. ^o
	Hospital civil.
	Id. id.
	Id. id.
	Hospital, 66, 1. ^o

- | | |
|--------------------|--|
| 2 Instituto. . . | { Pasaje de San Benito, 5, 4. ^o |
| | { Jaime Giral, 40, 5. ^o |
| 2 Universidad. . . | { Hospital militar. |
| | { Id. id. |
| 1 Audiencia.. . | Plaza del Rey, 7, tienda. |
| 1 Lonja. . . . | Ataulfo, 10, 1. ^o |
| 1 Hostafranchs.. | Aragón, 124, 4. ^o |

Del anterior cuadro se desprende lo que asaz he repetido en mis cartas anteriores: que existen antiguos focos en los distritos de la Barceloneta y de Atarazanas que reclaman una medida enérgica para sanearlos.

Los médicos del Municipio visitaron 37 variolosos, de los cuales fallecieron 5.

Del sarampión se registran dos defunciones en el distrito de la Universidad:

- Aragón, 243, 4.^o
Ronda de San Antonio, 39, 1.^o

Las defunciones por la difteria son 43, 1 más que en el mes anterior. Las 43 defunciones por la difteria tuvieron lugar en los distritos y calles siguientes:

- | | |
|----------------------------------|---|
| 19 Universidad.. | Ronda Universidad, 17, 3. ^o |
| | Notariado, 6, tienda. |
| | Poniente, 23, tienda. |
| | Ferlandina, 18, 1. ^o |
| | Ronda de San Antonio, 19, 3. ^o |
| | Poniente, 28, 4. ^o |
| | Cadena, 8, 2. ^o |
| | Carmen, 11, 2. ^o |
| | San Erasmo, 7, 1. ^o |
| | Paloma, 19, tienda. |
| | Vifredo, 1, 2. ^o |
| | Montalegre, 5, tienda. |
| | Poniente, 19, entresuelo. |
| | Casanovas, 21, 2. ^o |
| | Paloma, 5, 1. ^o |
| Casanovas, 21, 2. ^o | |
| Paloma, 5, 1. ^o | |
| Valldoncella, 9, 2. ^o | |
| Paloma, 11, entresuelo. | |

	Fondo de Valldoncella, 15, 1. ^o
	Grasas, 14, tienda.
	Parlamento, 35, 3. ^o
	Cabañas, 27, 4. ^o
10 Hostafranchs..	Borrell, 60, 1. ^o
	Blasco de Garay, 17, tienda
	Olivo, 39, 2. ^o
	Santa Bárbara, 8 tienda.
	Sarriá, 9, 4. ^o
	Olivo, 39, 2. ^o
	Pescadores, 43, 1. ^o
	San Telmo, 73, 2. ^o
4 Barceloneta..	Marqués de la Mina, 15, 2. ^o
	Lavaderos, 7, 2. ^o
	Carretas, 44, 3. ^o
3 Hospital. . . .	Carmen, 11, 2. ^o
	Salvador, 2, 4. ^o
2 Concepción. .	Cortes, 344, portería.
	Paseo de San Juan, 198, 4. ^o
2 Borne	Ribera, 14, 1. ^o
	Mesón de San Antonio, 4, 2. ^o
1 Lonja.	Rull, 3, tienda.
1 Instituto. . .	Arco de San Cristóbal, 13, 3. ^o
1 Atarazanas. .	San Olegario, 17, 3. ^o

Estas 43 defunciones, á más del número inspiran desaliento por su repetición en la misma vivienda, y sino véanse el núm. 5, piso 1.^o, de la calle de la Paloma y el núm. 39 de la calle del Olivo. Estas defunciones dobles pregonan la miseria, el desorden y la carencia de medidas para aislar á los enfermitos.

En la beneficencia domiciliaria se observaron 22 casos de difteria con 15 defunciones.

Las defunciones por afecciones puerperales son 5. Los médicos de la sección primera visitaron 3 enfermas con afecciones puerperales, sin ninguna defunción.

De los diagnosticados de grippe, 5 han fallecido, según los partes de defunción:

Distrito de la Audiencia.	Paja, 14, 1. ^o
	Paja, 14, 1. ^o
— de la Lonja..	Codols, 1, entresuelo.
— del Instituto.	Alta de San Pedro, 72, 2. ^o

Los médicos de la beneficencia diagnosticaron 4 casos de grippe, falleciendo 1.

El número de las defunciones por afecciones tifódicas fueron 33, 10 más que en el mes anterior.

Repartición de las defunciones por enfermedades tifódicas por distritos y calles:

	Trafalgar, 40, entresuelo.
	Jaime Giralt, 7, 1. ^o
	Tarrós, 1, 2. ^o
7 Instituto.	Plaza de Santa Catalina, 2, 4. ^o
	Mediana de San Pedro, 40, 3. ^o
	Princesa, 53, 2. ^o
	Nápoles, 159, 3. ^o
	Plaza Padró, 4.
	Cortes, 362, 1. ^o
6 Universidad.	Diputación, 200, bajos.
	Casanovas, 10, 3. ^o
	Hospital militar.
	Convento de los Angeles.
	Caspe, 66, 4. ^o
	Rambla de Cataluña, 118, 2. ^o
6 Concepción.	Diputación, 441, principal.
	Ronda de San Pedro, 8, portería.
	Caspe, 125, tienda.
	Paseo de Gracia, 164, entresuelo.
	Radas, 51, 3. ^o
6 Hostafranchs.	Carretera de la Bordeta, 23, tienda.
	Cadena, 51, 5. ^o
	Cruz Canteros, 84, 1. ^o
	Hospital civil.
	Id. id.
4 Hospital.	Mendizabal, 23, 2. ^o
	Id. id.
2 Audiencia.	Amargós, 2, 4. ^o
	Id. id.
2 Atarazanas.	Barbará, 32, 1. ^o
	Arco del Teatro, 33, 3. ^o
1 Borne.	Castañes, 10, 3. ^o
1 Barceloneta.	San Fernando, 52, 2. ^o

Los médicos del Municipio visitaron 21 tifódicos, falleciendo 2.

DEFUNCIONES POR ENFERMEDADES COMUNES

	Antes de los 7 años.	Pasados los 7 años.
Aparato digestivo.	25	44= 69
— respiratorio.	57	82= 139
— circulatorio.	0	88= 88
Cerebrales no clasificadas por edades.		139
Otras enfermedades.		37

Los médicos de la sección primera visitaron 903 enfermos de afecciones comunes, de los cuales 28 terminaron por la muerte.

DEFUNCIONES POR AFECCIONES CEREBRO-ESPINALES CLASIFICADAS POR EDADES Y DIAGNÓSTICOS.

	Hasta 7 años.	De 7 á 40 años.	Pasados los 40.	Total.
Hemorragia cerebral.	3	1	52	56
Derrame seroso.	3	»	3	6
Congestión cerebral.	2	1	7	10
Hiperemia cerebral.	1	»	»	1
Absceso cerebral.	»	1	»	1
Meningitis.	17	4	1	22
Eclampsia.	6	»	»	6
Trismus.	1	»	»	1
Reblandecimiento cerebral.	»	»	6	6
Esclerosis cerebral.	»	»	1	1
Traumatismo cerebral.	1	»	2	3
Espasmo de la glotis.	1	»	»	1
Anemia cerebral.	1	»	2	3
Mielitis.	1	»	4	5
Apoplejía medular.	»	»	2	2
Esclerosis medular.	»	»	1	1
Delirium tremens.	»	1	»	1
Epilepsia.	»	2	»	2
Parálisis.	»	1	2	3
— agitante.	»	»	1	1
— de alienados.	»	1	»	1

133

Antes de fijar la cifra de los niños muertos ó nacidos con escasa vitalidad, leamos la conclusión del trabajo de los Dres. Costen y Fayetteville.

No seguiré á los autores en sus consejos para las variadas presentaciones, por ser materia que entra de lleno en el arte del tocólogo. Me limitaré á transcribir algunos de los más culminantes. En algunas presentaciones de vértice, no adelanta el parto hasta que el cuello está completamente dilatado: aplicando el forceps, el niño está salvado; creo que más daño se hace al niño con la continuación del parto que con la pronta y experta aplicación del forceps. En los casos occipitales posteriores, aplíquese el forceps si tiene lugar el atascamiento; antes de producirse éste, mejor es la versión. En las presentaciones de la frente, si la cabeza encajonada no permite la flexión ó la rotación para convertir la posición en occipital, practí-

quese la sinfisiotomía si el niño vive. Si en la posición mento-anterior, la cabeza está completamente detenida, puede salvarse al niño con la sinfisiotomía practicada asépticamente y la madre no correrá más riesgo que con la craneotomía. En los casos mento-posteriores en que no puede practicarse ni la flexión ni la versión y el niño vive, ábrase la sínfisis pubiana y si es necesario aplíquese el forceps. En las presentaciones transversales, si la versión no surte efecto, practíquese la sección cesárea, ésta no es más peligrosa para la madre que la craneotomía si el niño tiene un asomo de vida.

En los casos de gemelos, si uno de ellos está transversal, practíquese inmediatamente la versión. Si las cabezas están enclavadas, el primer niño será sacrificado al segundo, ó se practicará la operación cesárea, que no creo prudente porque el niño es débil y sin probabilidades de vida.

Las ascitis, distensión de la vejiga é hidrotórax piden el uso del trócar y de la cánula. El hidrocéfalo comunmente se ajusta á la pelvis y puede ser separado sin auxilio del médico; pero si se retarda el trabajo, se necesitará, en beneficio de la madre, el uso del trócar.

La espina bífida, en general, no produce perturbaciones, ya que se comprime suavemente si puede alcanzarse; si es muy grande puede puncionarse.

En las anquilosis de las articulaciones pueden escogerse dos medios: ó la operación cesárea ó la fractura de las partes anquilosadas. El autor prefiere lo último.

El encefalocèle debe ser cuidadosamente protegido de los traumatismos. En caso de osificación de los huesos del cráneo, se extraerá la cabeza con el forceps, y si no es posible, se acudirá á la sinfisiotomía.

Las varias deformidades y monstruosidades exigen cada una un procedimiento particular. Nacidos para una vida corta, debemos preocuparnos más de la salud de la madre.

La asfixia neonatorum causa diariamente la muerte á centenares de niños. Hay un gran número de métodos que pueden emplearse, y si se tiene constancia, se logran los resultados que se desean. Los métodos de Marshall Hall, Sylvester, de Shaltze ó el excelente de Byrd convenientemente empleados ofrecen al niño garantías de vida.

Mi método favorito en los casos más rebeldes consiste en limpiar la boca del niño, aplicar mi boca á la del niño; soplar fuertemente hacia adentro, hacer con una mano una presión en el estómago

del niño y con la otra una para en la cabeza, teniendo cuidado de levantar los brazos sobre la cabeza en el acto de soplar. Inmediatamente, bajo los brazos y los vuelvo ante la cara para permitir que el moco salga de la boca, y con una compresión fuerte en el pecho para expeler el aire. Repítase la operación quince ó veinte veces por minuto. Este método nunca me ha fallado, pero el gran desideratum, como en los otros, es la constancia.

El uso del catéter introducido en la boca, método por algunos adoptado, no es mejor que la insuflación por la boca y ofrece el peligro de lastimar las cuerdas vocales. En casos ligeros y en seres robustos puede permitirse la sumersión en agua caliente y después en la fría con la aplicación de espíritu de alcanfor en las aberturas nasales y sobre el cuerpo.

Los niños prematuros se envuelven en algodón calentado preservándoles del aire frío exterior.

Son causas de muerte del feto las desmañadas ó imprudentes maniobras tocológicas antes que el cuello esté dilatado, la ruptura prematura de las membranas, los intentos de versión, los estirones del cuerpo (en las posiciones posteriores de cabeza) hasta romper el cuello y el centeno de cornezuelo administrado antes del parto.

Niños expulsados muertos ó nacidos con escasa vitalidad.

Niños 47—Niñas 26=73. ¡Once más que en el mes anterior! ¡Más del 11 por 100 de nacidos (663)! En las próximas cartas, continuaré ocupándome de este vital asunto, por más, casi lo juraría, que no haya merecido los honores de una lectura. A despertar el estudio de esta carcoma de la natalidad en Barcelona, se dirigen los esfuerzos de su afectísimo

CARLOS RONQUILLO.

Médico auxiliar del decanato.

DIABETES BRONCEADA

Esta afección fué descrita por primera vez en 1882 por los Dres. Hanot y Chauffard con el nombre de «cirroiss hipertrófica pigmentaria en la diabetes sacarina.»

En el período de invasión, esta diabetes de forma particular no presenta una sintomatología especial. La polidipsia, la poliuria, la glicosuria y la polifagia no se desarrollan siempre con igual intensidad; después, con una rapidez que empieza ya á imprimir un sello

especial á la enfermedad, sobreviene el enflaquecimiento y la debilitación general, que, por otra parte, vienen á aumentar frecuentes perturbaciones del tubo digestivo, como vómitos, dispepsia, diarrea, etc. Enciertos casos estos síntomas son los primeros en aparecer, constituyendo los verdaderos preliminares de la afección. Entonces los enfermos, más que diabéticos, parecen verdaderos hepáticos.

Otras veces los fenómenos iniciales se desarrollan en el aparato respiratorio bajo la forma de bronquitis intensa y prolongada, acompañada ó no del síndrome de la gripe. Cuando este estado declina, se abulta el vientre, se ponen edematosas las extremidades inferiores y sobreviene una considerable extenuación del organismo, que queda luego como nota dominante de la afección.

En una época, siempre difícil de precisar por parte del enfermo, pero que suele ser bastante próxima á la de las primeras manifestaciones de la diabetes, se presenta el síntoma patognomónico de la afección: la melanodermia. En este momento la enfermedad se halla en su período de estado.

En este período, cuatro grandes síntomas constituyen, por su reunión, los puntos esenciales y característicos de la afección que nos ocupa. Estos son: 1.º la diabetes; 2.º las perturbaciones abdominales, entre las que la cirrosis hepática ocupa el primer lugar; 3.º la pigmentación cutánea, y 4.º una caquexia muy rápida.

Por parte de los órganos abdominales los síntomas adquieren siempre capital importancia.

Por largo tiempo el vientre puede permanecer indolente, flexible, poco prominente y con apariencia perfectamente normal, pero luego se abulta, aunque de un modo pasajero al principio y sólo después de las comidas, para quedar después permanentemente en dicho estado y exagerándose aún más el abultamiento en el acto de las digestiones que de día en día son más difíciles. Entonces aparece ordinariamente una red venosa sub-cutánea en el abdomen, principalmente en su mitad inferior ó infra-umbilical.

En un período más adelantado sobreviene la ascitis, que, en casos excepcionales, hace precisa la punción. El hígado es muy voluminoso, pero liso y conserva su forma general.

La sequedad de la boca y la gingivitis son más marcadas aún que en la diabetes ordinaria; la diarrea se presenta en forma de accesos más ó menos frecuentes.

En cuanto á la pigmentación de los tegumentos, es en sí misma

tan especial, que todos los observadores han hecho de ella descripciones detalladas.

M. Rendu dice que el color de la piel de estos enfermos recuerda algún tanto el que presentan los atacados de paludismo crónico, con reflejos plomizos, y M. Barth, que la coloración bronceada, ó de un tinte gris oscuro, ofrece reflejos metálicos que pueden compararse á los que se observan en las fuentes ferruginosas, ó mejor, en la plombagina.

Esta coloración es uniforme en toda la piel. No se observan puntos hiperpigmentados al lado de otros pálidos, sin que por esto sea igualmente acentuada en todas partes. Hay sitios de predilección muy constante que, por orden de frecuencia son, el rostro, la superficie dorsal de las manos y de los antebrazos, los órganos genitales y los labios. Esta pigmentación de la piel no es igualmente intensa en todos los enfermos, ni en todos los períodos de la enfermedad.

La pigmentación de las mucosas, al contrario de la de la piel, es del todo excepcional, pues raras veces se observa.

A los tres grupos de síntomas descritos se añade un cuarto, complemento y consecuencia de los demás, pero que tiene una importancia tal, que algunos autores han pretendido resumir en él toda la enfermedad, llamándole *caquexia bronceada*. La caquexia es, en efecto, un fenómeno constante; el enflaquecimiento rápido, la extraordinaria disminución de fuerzas y la imposibilidad de poder continuar los trabajos habituales son motivo sobrado para que los enfermos cuiden de reclamar la asistencia facultativa.

Es incontestable que existe una relación muy directa entre esta caquexia y la aparición de la melanodermia. Distinguese de la caquexia de la diabetes ordinaria en que aparece más pronto, con mayor intensidad, y en que, por su sola evolución, conduce á una muerte rápida.

La diabetes bronceada jamás es de larga duración. Casi todas las observaciones demuestran que no excede de ocho á catorce meses. Dos años constituyen una duración excepcionalmente larga. La muerte es la única terminación probable, según lo observado hasta el día. Algunas remisiones pueden sobrevenir durante su evolución, remisiones engañosas que se ven rápidamente contrariadas por fenómenos agudos. Después sobreviene la muerte por los progresos de la caquexia; la debilidad y la inmovilidad, que son su consecuencia, se acentúan hasta invadir al enfermo una somnolencia semicomatosa

que puede durar algún tiempo. Viene después el coma terminal: algunas veces esta terminación se acelera por presentarse una afección pulmonar: tuberculosis, pneumonia, ó simplemente congestión hipostática intensa.

Tal es la sintomatología general de esta afección, cuya naturaleza no es aún bastante conocida para que pueda decidirse si debe ser considerada como una complicación de la diabetes, ó como una enfermedad distinta é independiente, de la que la diabetes sería, en tal caso, una consecuencia y que tendría relaciones más ó menos directas con el grupo de enfermedades, poco conocidas aún, que presentan lesiones pigmentarias.

Bajo el punto de vista de la anatomía patológica, el hecho más especial es que se encuentra, en casi todos los casos que se ha practicado la autopsia, cirrosis venosa hipertrófica acompañada de acumulación extraordinaria de granulaciones pigmentarias. Además, las mismas lesiones de esclerosis y de pigmentación se encuentran también en el bazo, el páncreas, los ganglios linfáticos, el corazón y los pulmones; los riñones, al contrario, están relativamente sanos.

En resumen, el pigmento está esparcido por todo el organismo, pigmento de color de ocre, ferruginoso, de origen hemático, intravascular, intracelular é intersticial.

Para explicar la patogenia de esta afección M. Dutournier supone que, bajo una influencia aun desconocida, se verifica una activa descomposición de la hemoglobina, que da como resultado perceptible á la vista la aparición del pigmento que embaraza los órganos y obra en ellos á la manera de pequeños cuerpos extraños. Agotada luego la tolerancia fisiológica, resultan lesiones de degeneración esclerosa y pigmentaria que se traducen por los síntomas descritos.

Por lo que á la etiología se refiere, el solo hecho que resulta claramente demostrado del estudio de los casos observados, es, que no se trata de una afección que en un momento dado venga á complicar el estado de un diabético, sino de un síndrome, de duración relativamente corta, que evoluciona por sí solo y que ataca, con preferencia, á las personas cuyas condiciones de existencia son deficientes.

(Journal de Médecine et Chirurgie pratiques.)

ANESTESIA DURANTE EL PARTO

M. Boukoïemski da cuenta de sus observaciones acerca el empleo del éter y el cloroformo durante el parto. El éter dice haberlo empleado en 45 casos, habiendo variado la duración de la eterización desde diez minutos á cinco horas y media, y la cantidad de éter empleado desde 25 á 400 gramos. La anestesia no era completa: las enfermas podían responder á las preguntas que se les dirigían, pero, durante las contracciones uterinas permanecían calmosas y sin sufrir apenas. La anestesia debe comenzar cuando ha principiado ya la dilatación del cuello uterino. El éter no parece aumentar la duración del trabajo del parto. Los experimentos con el tocodinamómetro han demostrado que la presión relativa durante las contracciones aumenta un poco bajo la influencia de la eterización; la duración de cada contracción era de 60 segundos, en lugar de 51; la duración de los intervalos disminuía, y no sucedía lo mismo con la presión de la sangre abdominal.

En las primíparas eterizadas, los loquios se presentaban más pronto que en las no eterizadas, sucediendo á la inversa en las multiparas; la involución uterina era más rápida si se había empleado la anestesia durante el parto; si las parturientas sufrían albuminuria, desaparecía ésta á los dos ó tres días. No se han observado alteraciones en las funciones de las vías respiratorias. Los recién nacidos disminuían menos de peso durante la primera semana, y la ictericia se observaba con menos frecuencia en los casos de parto con anestesia que sin ella.

En cuanto al cloroformo, que el citado autor ha empleado en ocho parturientas, aumenta un poco la duración del parto, pero, si es poca la cantidad de cloroformo empleado, este aumento no tiene influencia desfavorable en la parturienta. Sin embargo, dice preferir el éter, porque puede administrarse sin temor en cantidad más considerable y porque sus efectos son favorables durante y después del parto, así como para el recién nacido.

(Gazette des Hôpitaux.)

SECCIÓN BIBLIOGRÁFICA

DE LA RÁNULA

TESIS DEL DOCTORADO POR EL DR. D. MANUEL SEGALÁ Y ESTALELLA

Es el trabajo de nuestro estimado colega de aquellos que requieren atento estudio para poder formar concepto exacto del mismo.

De un lado, por tratarse de una afección de la cual, si bien casi todos los maestros de las diversas épocas se han ocupado, casi todos lo han hecho superficialmente y como si temieran soltar prendas acerca de una entidad morbosa á la que no han dejado de conceder marcada importancia. Y de otro, por ser la rínula uno de aquellos procesos morbosos para la curación del cual se han ideado gran variedad de tratamientos, la mayoría de los cuales han fracasado.

El Dr. Segalá, con una modestia reñida del todo con la aparatosa afectación y que por lo mismo honra más á su autor, califica modestamente de *Memoria* su trabajo científico, literario-médico, que constituye una acabadísima monografía del afecto de que trata; tanto por la amplitud y desarrollo que da al asunto en las diversas acepciones bajo las cuales lo estudió en conjunto, como por la afiligranada minuciosidad con que detalla cada concepto de por sí.

Divide su trabajo en varios ordenados capítulos; estando tan acertado en la distribución de los asuntos, que su estudio y comprensión consiguiente resultan sumamente fáciles.

Después de una corta y clásica alocución al Tribunal en la que señala los fundamentos que le sirvieron para la elección de tema, comienza el desarrollo del mismo tratando del *Concepto general de la rínula*; la etimología de cuya última palabra busca en los clásicos de pristinas épocas á la nuestra, y formula una acabada definición de la base partiendo de un criterio anátomo-fisio-patológico.

Sigue luego un detenido estudio anatómico de las regiones *suelo de la boca y suprahioidea*. Divide la región del suelo de la boca en porción *lingual* y *sublingual*, describiendo en la primera la lengua con los vasos y nervios que por ella se distribuyen; al ocuparse de la segunda hace una completa descripción de su *conformación exterior* y otra mucho más extensa y mejor de la *superposición de los planos* por el orden siguiente: 1.º la mucosa con su frenillo (pág. 20).

Reconociendo la importancia de la llamada *bolsa* de Fleischmann estudia en un capítulo aparte la bolsa mucosa sublingual, capítulo que reputo como uno de los mejores del trabajo que me ocupa.

La *región suprahioidea* la describe primero en conjunto y luego detalla en extensos párrafos la *región suprahioidea lateral* (pág. 26); el *plano muscular*; *vasos y nervios de la región suprahioidea lateral* y la *región suprahioidea media*, de las cuales hace una crítica atinadísima.

Sigue luego una *Breve reseña histórica*, que se divide en tres períodos. El primero abarca desde Hipócrates hasta el siglo XVII. En él recopila las opiniones emitidas por Hipócrates, Celso, Aecio, Actua-

rio, Paracelso, los árabes Albucacis y Avicena, Ambrosio Pareo y Fabricio de Aquapendente.

El segundo comprende desde el siglo XVIII hasta el año 1830. Pone de manifiesto por orden cronológico los avances debidos á Warthon, Obiviro, Bartholino, Munnicks, Desault, Petit, Stalpart, Wiel, Jourdain y Louis.

El tercer período comienza en Malgaigne á quien siguen Marjolin y Lauger, Tillaux, Reklingshausen, Fleischman, Stromeyer y Jobert de Lamballe que dice ha sido el primero en estudiar la variedad de la ránula en la región suprahioidea.

En el capítulo que sigue al referente al historial, trata el Sr. Segalá de la *Clasificación de las ránulas*, estudia y hace la crítica de las propuestas por Lafaye, Jobert, Perraud, Claudot, Verneuil, Boyer y Duplay, clasificaciones que rechaza por no amoldarse á un criterio anatómico, único que admite. Dentro del grupo de autores que se inspiran en tal criterio estudia con atención especial la clasificación de Chauvel. Al final del capítulo expone una clasificación que, abarcando todas las variedades de la ránula, excluye cuantos procesos pueden con ella ser confundidos. Forma tres grupos; comprendiendo el primero las ránulas por obliteración del conducto de Warthon; el segundo por las ránulas glandulares, y el tercero por las no glandulares.

En el capítulo siguiente estudia la *Ránula por obstrucción del conducto de Warthon*, comenzando por la *crónica*, cuya anatomía y fisiología patológica describe con una riqueza de detalles que pueden satisfacer al más exigente. Se ocupa luego de la etiología variadísima de dicho proceso morbos, y más especialmente de la *congénita*, la ocasionada por *inflamación fibrinosa del conducto* y por los *cálculos* del mismo. Después de un ligero apunte sobre la *patogenia*, describe con mano maestra los *síntomas*, que divide en físicos y funcionales y señala la manera de hacer un verdadero *diagnóstico* y un acertado *pronóstico* de la ránula crónica.

Insiguendo igual método de estudio que en la forma *crónica*, describe la *ránula aguda*, debiendo conceder mérito especial á la variada *patogenia* que tiene asignada y al irreprochable cuadro de *síntomas* que la caracterizan.

Trata luego el Sr. Segalá del segundo grupo de su clasificación, ó sea de las *ránulas glandulares*, estudiando en capítulos especiales (y con un tan completo detennimiento que demuestra el dominio absoluto que posee del asunto) la *ránula de la glándula sublingual*; de la

de Nühn-Blandin; las *foliculares*; las *submaxilares* y las *suprahioideas*.

Otro capítulo, que no tiene desperdicio por lo instructivo y claro, es aquel en que se ocupa del grupo tercero de su clasificación, ó sea de las *ránulas no glandulares*, que divide en *quistes de la bolsa de Fleischman* y *quistes hidatídicos*, describiendo por separado cada una de sus diversas variedades.

El capítulo más interesante ó más valioso del trabajo que nos ocupa, es indudablemente aquel en que el autor trata de la terapéutica de la ránula. Desecha por inútiles, cuando no perjudiciales, todos los tratamientos médicos preconizados; desde los deterrentes de Actio y los *tópicos* de Avicena, hasta los *sialogogos* de Franck y Soffiantini y los antiflogísticos de Dupuytren.

Dentro de los procedimientos quirúrgicos estima como buenos los que reúnen las condiciones de *eficacia*, *benignidad* y *facilidad*.

Hace la crítica de la *incisión simple*; de la *escisión parcial simple*; de la *escisión parcial y cauterización*; de las *inyecciones modificadas* y de la *extirpación ó enucleación*. En extensos y bien trazados párrafos, demuestra la oportuna aplicación de cada uno de estos procedimientos operatorios.

Consigna el autor algunas observaciones de su clínica particular, de la del Dr. Morales Pérez, de la del Dr. Tillaux, de la del Dr. Delens y de la de los Dres. Gosselin y Richet, de los cuales saca provechosas enseñanzas para salir airoso ante un caso de ránula.

Termina el Sr. Segalá su trabajo con un capítulo de conclusiones, que resumen en breves líneas cuanto las precede.

NUESTRO CRITERIO.—Entendemos que el trabajo *De la ránula* por el Dr. D. Manuel Segalá y Estalella merece ser recomendado á cuantos deseen conocer á la perfección la patología y clínica de una afección tan rebelde como aquélla, pues dentro la literatura médico-quirúrgica que nos es conocida, en parte alguna hemos hallado tanta erudición ni mejor criterio en cuantos han tratado de lo mismo.

Si algún valor concede el Dr. Segalá á nuestro humilde modo de ver después de leer su obra, nos permitiremos animarle para que nos sorprenda con la publicación de algún otro trabajo tan estimable y magistral como el que acabamos de reseñar.

P. FÁBREGAS.

CUERPO MÉDICO MUNICIPAL DE BARCELONA

Sección 1.^a—ASISTENCIA MÉDICA

Servicios prestados durante el mes de Enero de 1896

LOCALES	Heridos auxilia- dos	Operaciones pro- cedidas	Vistas gratuitas en el local	Idem idem á do- micilio	Recono- cimientos		Certificaciones é informes	Auxilios á embria- gados	Vacunaciones	Servicios varios
					á personas	á idem ali- nadas				
Dispens. ^o Casas Consistoriales	35	2	298		24			24	36	
Id. de la Barceloneta	33	41	1979		20			4	28	30
Id. de Hostafranchs	28	6	1181		36			4	6	3
Id. de la Concepción				12083			545			
Id. de la Universidad	29	5	412		36			3	19	
Id. de Santa Madrona	66	40	1890		24			1	17	29
Asilo del Parque		7	3016		917	3			75	
TOTALES	191	101	8716	12083	1057	3	545	36	181	62

Total general de servicios prestados: 22,975

EL DECANO, **Pelegriñ Giralt.**

Sección 3.^a—LABORATORIO MICROBIOLÓGICO.

Servicios prestados durante el mes de Enero de 1896.

Consultas de personas mordidas por animales	66
Personas vacunadas contra la rabia	30
Curaciones de heridas causadas por animales	35
Perros vacunados contra la rabia	
Perros vagabundos cazados en las calles de la Ciudad	400
Perros devueltos á sus dueños pagando la multa	57
Perros asfixiados	343
Animales conducidos por sus dueños á las perreras de este Instituto para ser ob- servados	5
Individuos vacunados contra la viruela	15
Gallinas y conejos inspeccionados en las estaciones	187108

Barcelona, 31 de Enero de 1896.

V.^o B.^o

EL DECANO,
Pelegriñ Giralt.

EL DIRECTOR,
Jaime Ferrán.

*ESTADO de los enfermos asistidos en sus domicilios por los señores Facultativos del Cuerpo Médico Municipal durante el mes de Enero de 1896.

Número de visitas practicadas á estos enfermos 11974.—Curaciones á domicilio por los señores practicantes 203.—Trasladados al Hospital de Santa Cruz 51.—Trasladados al Asilo del Parque 1.—Han pasado á la asistencia particular 7.—Certificaciones libradas 113.—*El Decano del cuerpo Médico-Municipal, Dr. Pelegrín Giralt.*

INSTITUTO DE CUA

Demográfico com
(Diciembre

HIGIENE URBANA

DRO 1.^o
parativo por dias.
de 1895.)

Días del mes.	Enfermedades reputadas infecciosas.																									Digestivo				
	Abortos.	Viruela.	Sarampión.	Escarlatina.	Coqueluche.	Difteria.	Erisipela.	Gangrena.	Sept. ^a quirúrgica.	Id. puerperal.	Reumatismo.	Sífilis.	Enfermedades tifoideas.	Tuberculosis.	Eclampsia.	Disenteria.	Peritonitis.	Pulmonía.	Meningitis epidémica.	Catarro epidémico.	Pustula maligna.	Paludismo.	Pelagra.	Tétanos.	Antrax.	Boc. far. y esóf. ^o	Estómago.	Intestinos.	Anejos.	
1	1	2	.	.	.	1	.	.	.	.	.	.	1	2	.	.	.	3	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	1	.
2	4	1	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	1	4	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	2	1	1	.
3	2	.	.	.	.	4	.	.	.	.	.	.	2	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	1	.	.
4	2	.	.	.	.	4	.	.	.	.	.	.	1	6	.	.	.	2	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	2	.
5	1	1	.	.	.	3	.	.	.	.	.	.	3	5	.	.	.	2	.	.	.	.	.	.	.	.	.	1	1	.
6	4	.	.	.	.	1	1	.	.	.	.	.	1	3	.	.	1	4	4	.	.	.	.	.	.	.	.	1	.	.
7	2	1	.	.	.	1	.	.	.	.	.	.	1	4	.	.	.	3	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	2	.
8	3	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	7	.	.	.	.	3	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.
9	1	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	1	1	.	.	.	2	.	.	.	.	.	.	.	.	1	1	1	.
10	.	1	1	.	.	2	.	1	.	.	.	.	1	4	.	.	.	2	.	.	.	.	.	.	.	.	1	.	.	.
11	1	.	.	.	.	2	1	.	.	.	.	.	5	1	.	.	.	3	.	.	.	.	.	.	.	.	.	1	.	.
12	2	.	.	.	.	1	.	.	.	.	.	.	1	5	.	.	.	2	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	1	3
13	1	3	.	.	.	3	.	.	.	.	.	.	6	.	.	.	.	6	.	.	.	.	.	.	.	.	1	.	.	.
14	.	.	.	.	.	1	.	.	.	.	.	.	1	5	.	.	.	2	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	3	.
15	2	.	.	.	.	2	.	.	.	.	.	.	1	2	.	.	.	4	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	2	.
16	4	.	.	.	.	2	.	.	.	.	.	.	1	1	1	.	.	4	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	1	.
17	6	1	.	.	.	3	.	.	.	.	.	.	1	4	.	.	.	5	1	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.
18	.	1	.	.	.	1	.	.	.	.	.	.	1	2	.	.	.	2	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	3	.
19	4	.	.	.	.	1	.	.	.	1	.	.	.	3	1	.	.	3	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.
20	1	.	.	.	.	1	.	.	.	.	.	.	.	3	1	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	1	.
21	2	1	.	.	.	1	.	.	.	.	.	.	2	2	.	.	.	5	1	.	.	.	.	.	.	.	.	.	1	2
22	5	1	.	.	.	2	.	.	.	.	.	.	2	2	.	.	.	8	1	.	.	.	.	.	.	.	.	1	1	.
23	2	.	1	.	.	.	.	.	.	.	.	.	1	7	.	.	.	5	1	.	.	.	.	.	.	.	.	.	1	.
24	3	.	.	.	.	2	.	.	.	.	1	.	2	4	.	.	.	3	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	1	.
25	1	.	.	.	.	1	.	.	.	.	.	.	1	2	.	.	.	3	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	2
26	3	1	.	.	.	2	.	.	.	.	.	.	1	3	.	.	.	2	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.
27	3	1	.	.	.	2	.	1	.	.	.	.	3	.	.	.	.	7	1	.	.	.	.	.	.	.	1	.	.	.
28	5	2	.	.	.	2	.	.	.	.	.	.	3	.	.	.	.	3	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	2	.
29	3	2	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	2	5	1	.	.	4	.	.	.	.	.	.	.	.	.	1	2	1
30	3	1	.	.	.	3	.	.	.	.	.	.	3	3	2	.	.	8	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	1
31	1	1	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	6	.	.	.	4	.	.	.	.	.	.	.	.	.	1	.	.
	72	21	2			47	2	2		1	1		30	114	7		1	105	5							1	10	27	13	

Respira- torio.	Circulat. ^a				Sistema nerv. ^o		Sexual		Falta de desarrollo.	Sin diagnóstico.	Frenopatías.	Neoplasmas.	Distrofias constitucionales.	Alcoholismo.	Dermatosis.	Senectitud.	Herpetismo.	Suicidio.	Accidente.	Total de enfermedades infec- ciosas.		Total de enfermedades comu- nes.		Total diario de curaciones.	Total diario de la natalidad.
	Pulmon y pleura	Corazón.	Arterias.	Venas.	Red linfática.	Tejido propio.	Meninges.	Sistema de irrigación.												Masculino.	Femenino	Urinario.	Locomotor.			Esclerema.
2	1	.	.	.	.	1	1	5	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	9	12	21	14
1	2	.	.	1	.	.	.	2	.	.	.	.	.	1	.	.	.	.	.	.	6	10	16	10
4	3	.	.	.	.	2	1	2	.	.	.	.	.	.	1	.	.	.	.	.	6	14	20	20
5	1	3	.	.	.	1	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	13	13	26	12
4	2	2	.	.	.	1	.	2	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	14	11	25	14
2	7	.	.	.	.	1	.	2	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	10	13	23	23
3	1	.	.	.	.	1	.	1	.	.	1	.	.	.	.	.	.	.	.	.	10	11	21	27
.	2	.	.	.	.	.	.	1	.	.	1	.	.	.	.	.	2	.	.	.	10	7	17	27
3	2	.	.	.	.	2	.	2	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	5	12	17	28
.	1	1	.	.	.	2	1	4	.	.	.	.	.	1	.	.	.	1	1	.	12	13	25	22
2	6	1	.	.	.	2	.	2	.	.	.	.	.	1	.	.	.	.	.	.	12	13	25	17
4	2	1	.	.	.	1	.	2	.	.	.	.	.	1	.	.	.	.	.	.	9	14	23	15
1	1	.	.	.	.	2	2	2	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	18	10	28	28
1	.	1	.	.	.	1	2	5	.	.	1	.	.	1	.	.	1	.	.	.	9	16	25	25	
.	2	.	.	.	.	1	.	6	.	.	.	.	.	.	.	.	1	.	.	.	9	12	21	20
2	1	2	.	.	.	1	3	4	.	.	1	.	.	1	.	.	.	.	.	.	9	16	25	20
2	1	4	.	.	.	2	.	2	.	.	1	.	.	.	.	.	.	.	.	.	15	12	27	21
2	2	1	.	.	.	1	.	2	.	.	1	.	.	.	.	.	.	.	.	.	7	13	20	22
1	1	.	.	.	.	1	.	.	.	.	.	.	.	1	.	.	.	.	.	.	9	4	13	22
4	1	1	1	.	.	1	1	1	.	.	1	.	.	1	.	.	.	1	.	.	5	15	20	28	
1	1	.	.	.	.	1	.	1	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	12	7	19	32
2	.	.	1	.	.	1	.	3	.	1	1	.	.	.	.	.	.	.	.	.	16	13	29	26
3	1	3	.	.	.	3	.	2	.	.	2	.	.	.	.	.	.	.	.	.	15	18	33	19
2	2	.	.	.	.	2	.	6	.	.	.	.	.	2	.	.	.	.	.	.	12	16	28	18
3	1	6	1	.	.	.	.	2	.	.	.	.	.	2	.	1	.	.	.	.	7	19	26	27
7	3	4	.	.	.	1	2	2	.	1	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	9	18	27	16
2	1	2	1	.	.	1	3	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	15	11	26	20
1	2	.	.	.	.	1	.	2	.	.	.	.	.	1	.	.	.	.	.	.	10	10	20	19
2	1	2	.	.	.	1	.	.	.	.	1	.	.	.	.	.	.	.	.	.	14	12	26	19
1	1	1	.	.	.	1	2	3	.	.	1	.	.	1	.	.	.	.	.	1	20	14	34	26
1	1	1	1	.	.	1	3	6	.	.	1	.	.	.	.	.	.	.	.	.	11	18	29	23
66	25	64	6	1		25	28	77		2	13		3	4	2	14	4	2	3	338	397	735	654		

CUADRO 2.º
Demográfico comparativo por distritos
(Diciembre de 1895)

Dis- tri- tos.	Abortos	Enfermedades reputadas infecciosas.																								Digestivo				Respira- torio.	Circulat. ^o				Sistema nerv. ^o				Total de enfermedades infe- ciosas	Total de enfermedades comu- nes.	Total de defunciones.	Total de natalidad.															
		Viruela.	Sarampión.	Escarlatina.	Coqueluche.	Difteria.	Erisipela.	Gangrena.	Sept. ^a quirúrgica.	Id. puerperal.	Reumatismo.	Sífilis.	Enfermedades tifoideas.	Tuberculosis.	Eclampsia.	Disenteria.	Peritonitis.	Pulmonía.	Meningitis epidémica.	Catarro epidémico.	Pústula maligna.	Paludismo.	Pelagra.	Tétanos.	Antrax.	Boc. far. esóf. ^a	Estómago.	Intestinos.	Anejos.		Fos. nas. tráq. y bronq.	Pulmón y pleura.	Corazón.	Arterias.	Venas.	Red linfática.	Tejido propio.	Meninges.					Sistema de irrigación	Masculino.	Femenino.	Urinario.	Locomotor.	Esclerema.	Falta de desarrollo.	Sin diagnóstico.	Frenopatías.	Neoplasmas.	Distrofias constitucionales	Alcoholismo.	Dermatosis.	Senectud.	Suicidio.
Nosoco- nios.	3	5	.	.	1	1	.	.	1	.	.	5	34	.	.	.	6	2	4	4	6	3	13	3	1	.	4	1	9	.	1	.	.	.	3	1	5	1	53	61	114	39	
Hosta- franchs	12	1	.	.	11	.	1	2	12	2	.	.	24	1	1	2	2	15	2	7	.	.	5	2	8	.	1	4	2	2	1	53	55	108	84
Univer- sidad.	19	1	2	.	19	.	.	1	.	.	.	3	15	3	.	.	24	3	4	1	11	2	15	1	.	5	4	15	.	2	1	1	.	1	.	1	.	.	68	66	134	130			
Hospi- tal.	9	1	.	.	4	2	10	1	.	.	9	2	3	1	8	6	6	.	.	1	10	4	.	1	1	.	1	27	44	71	54			
Alara- zanas.	3	5	.	.	1	2	8	.	.	.	6	1	2	.	6	1	4	.	.	3	1	7	1	.	.	1	1	.	.	1	1	.	23	27	50	50	
Concep- ción.	5	.	.	.	2	6	8	.	.	.	4	3	.	3	4	6	.	.	1	.	10	.	2	.	1	.	.	1	.	1	2	1	.	20	36	56	65					
Insti- tuto.	7	2	.	.	2	.	1	7	11	.	.	1	8	1	4	.	8	4	6	1	.	4	1	7	.	2	2	33	39	72	80			
Audien- cia.	3	1	1	1	.	.	.	5	1	2	1	6	2	1	.	.	5	2	.	1	1	9	23	32	35				
Barce- loneta.	3	4	.	.	4	1	7	.	.	.	7	1	1	1	3	1	1	4	.	.	1	2	4	1	.	1	.	1	.	1	.	24	21	45	57				
Borne.	2	.	.	.	2	1	2	1	.	.	3	1	.	1	.	.	2	6	.	1	.	.	1	1	.	9	12	21	15					
Lonja.	6	1	.	.	1	1	6	9	1	1	2	.	2	.	.	.	1	5	2	19	13	32	45					

CUDRO 3.^o
Sintético de la mortalidad urbana.
(Diciembre 1895.)

Día del mes.	MORTALIDAD														NATALIDAD			Diferencia en pro de la		MATRIMONIOS																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																														
	Sexo.		Estado.			Edades.										LEGÍTIMA		ILEGÍTIMA	Total	Mortalidad.	Natalidad.	Hasta 20 años.		De 20 a 30 años		De 30 a 40 años		De 40 a 50 años		De 50 a 60 años		De mas de 60 años		Totales diarios	Tios con so- brinas.	Primos her- manos.	Otros grados.																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																													
	V.	H.	S.	C.	V.	De 0 a 3	De 3 a 6.	De 6 a 13	De 13 a 20.	De 20 a 25.	De 25 a 40	De 40 a 60	De 60 a 80	Demas de 80	Total diario	V.	H.	V.	H.			V.	H.	V.	H.	V.	H.	V.	H.	V.	H.	V.	H.																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																	

V.^o B.^o
 El Decano,
Dr. P. Giralt.

El Director, **L. Comenge.**

SECCIÓN 2.^a

INSTITUTO DE HIGIENE URBANA

Servicios prestados durante el mes de Enero de 1896

ENFERMEDADES que motivaron los ser- vicios	DESINFECCIÓN domiciliar con Soluciones 808. Los gases— Destrucción de rocas			Extracción de rocas	KOPAS PURIFICADAS con BAÑOS ANTISEPTICOS	ROPAS ESTERILIZADAS CON CALOR HÚMEDO a 130° C. EN LA ESTUFA DE GEXESTE	OBJETOS DESTROYEDOS por el fuego en horno inodoro	INSPECCIONES facultativas.	DESINFECCIÓN del subsuelo
	Antisepsia	Desinfección	Extracción de rocas						
Óbitos									
Tuberculosis.	76	52	61	25	8	164 Garbaidinas.	23	27	3
Difteria.	55	43	45	20	50 Alombras.	83 Gorras.	133	4 Juzepes.	5
Viruela.	32	19	25	6	10 Americanas.	719 Gerrenas.	26	8 Lbro.	1
Tifus.	19	13	14	3	8 Astor.	349 Gerrenas.	105	3 Llos trapos.	1
Sarampión.	3	2	3	2	13 Alpergatas pares	1 Guantes puros.	24	1 Llas pures.	3
Fiebre puerperal	7	6	5	2	2 Butas.	2 Levitas	8	8 Mantas.	8
Escarlatina.	3	1	3	1	2 Butas.	2 Los ropa.	7	2 Pieles.	4
Cancer.	2	1	3	1	40 Colchones.	57 Mantones.	510	2 Pantalones.	2
TOTAL.	197	138	156	58	60 Colchones.	164 Mellas.	414	4 Sabanas.	2
					Corruinas.	155 Mantiles.	1	1 Capa.	5
					Calcolines pares.	94 Pañuelos.	329	1 Sombreros.	1
					Camisas.	485 Poninas.	50	6 Sombrilla.	1
					Canseilas.	109 Pantallones.	574	3 Sotas.	1
Enfermos.					Canseilas.	121 Beljos.	15	2 Sillas.	1
Viruela.	128	130	16	9	14 Capas.	14 Sabanas.	492	2 Trapos.	37
Tifus.	35	35	1	1	2 Corbatas.	2 Sacos.	15	1 Toalla.	1
Difteria.	18	12	8	3	147 Corsets.	111 Serpillitas.	68	1 Toquilla.	1
TOTAL.	176	177	25	13	8 Cuellos y pu- dos.	270 Sayas.	154	2 Zapatos par. vestidos niño.	12
					68 Chalcos.	894 Toallas.	3	3 Vestidos.	4
					53 Cambrats.	85 Tapabocas.	12	TOTAL.	172
					29 Planatates.	45 Tapetes.	20		
					1 Enaguas.	99 Trapos.	211		
					1 Somier.	1 Faldas almo- hada.	1		
					1 Tapete.	13 Fajas.	1		
					9 Tapabocas.	40 Vestidos.	19		
					TOTAL.		7578		
TOTALES.	873	315	181	71					

Barcelona, 1.º de Febrero de 1896.

V.º B.º El Decano,
Pelegrín Giralte.

El Director,
L. Comenge.

SULFURINA JIMENO

SULFURO DE CALCIO Y GLICERINA

Superior á todas las aguas y preparados sulfurosos para curar las enfermedades herpéticas, así internas como externas. Irritaciones de la garganta, pecho, estómago, vejiga, etc., úlceras en las piernas, costras secas ó húmedas en la piel, etc., etc. Se toma una cucharadita de las de café disuelta en un vaso de agua á la mañana é igual dosis á media tarde.

FARMACIA del GLOBO del Dr. JIMENO, Plaza Real, 1, Barcelona
y en todas las principales Farmacias

JARABE DE HASCHISCH BROMURADO

DEL DOCTOR JIMENO

Compuesto de **HASCHISCH** y **BROMURO** de **ESTRONCIO**, **LITIO** y **MANGANESO**. Tónico y sedante nervioso poderosísimo. Especialmente recomendado en la **ENAGENACION MENTAL**, **NEURASTEMAS** con manifiesta i. re. de **escitabilidad**, **INSOMNIO**, etc., y en las **DISMENORREAS** ó menstruaciones dolorosas.

FARMACIA del GLOBO del Dr. JIMENO, Plaza Real, 1, Barcelona

CITRATO DE LITINA

GRANULAR EFERVESCENTE

DEL DOCTOR JIMENO

El remedio más indicado en las enfermedades de la **ORINA**, **Arenillas**, **calculos vexicales** y **hepaticos**, **ataques de REUMATISMO** y **GOTA**, etc.

De empleo agradable y de efectos rápidos y seguros. Depósitos: Farmacia del autor, Doctor Jimeno, Plaza Real, 1, Barcelona. En Madrid, Sucesores de Moreno Miquel, Arenal, 2 y en todas las buenas farmacias de la Península y Ultramar.

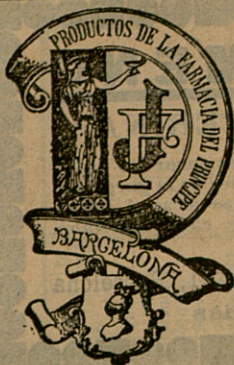
PASTILLA DE TERPINA

DEL DR. JIMENO

Para curar la **tos**, **catarros crónicos**, **catarros de los niños**, facilitar la **expectoración** y calmar la **sufocación**. En las **bronquitis** de los **ancianos** y de los **niños** es lo más eficaz é inocente que puede administrarse.

FARMACIA del GLOBO del Dr. JIMENO

Plaza Real, 1. — BARCELONA



MEDICAMENTOS GRANULADOS FARRÉ

(La granulación hace al producto mas fácil de tomar y asegura la conservación del medicamento.)

Antipirina granular.	3'50 ptas.	frasco
Salicilatos granulados de Bis-		
muto y Cerio.	3	»
Carbón Naftolado granular.	3	»

Depositarlos: Dr. Andreu, Rambla de Cataluña, 122.
» » Sanchiz, del Centro esquina
» » Puigpiqué, Comercio, 66. Plaza Real.

Por mayor: Caspe, 74. Barcelona.

LA LIBRERÍA EDITORIAL DE BAILLY-BAILLIÈRE É HIJOS

Está publicando por cuadernos el tomo segundo de la importante obra

MEDICINA CLINICA

DE LOS DOCTORES

GERMAN SEE Y LABADIE LAGRAVE

traducido por el

Dr. ALMEDILLA

Del régimen Alimenticio y Tratamiento Higiénico de los Enfermos se titula ese tomo. En él, el profesor G. SEE, tomando por base el análisis químico de los alimentos y el análisis fisiológico, estudia el régimen alimenticio á que debe someterse á la mujer en las distintas fases de su vida, al obrero y al que pasa en el bufete su existencia; al anciano y al recién nacido; al soldado y al adolescente que desarrolla en las aulas su inteligencia, para obtener el estado fisiológico más perfecto.

La sencillez con que estudia la fisiología de los alimentos comparando químicamente los elementos del organismo con los de las sustancias alimenticias para hacer después la necesaria distinción entre los alimentos usuales y los verdaderos, y la claridad con que presenta los variados problemas que encierra la bromatología hacen que esta obra sea importantísima y de gran valor para la ciencia; siendo el nombre de su autor la mejor recomendación que de ella puede hacerse.

Se publica por cuadernos semanales, habiéndose repartido hasta el **21**.

ACADEMIA Y LABORATORIO

DE

CIENCIAS MÉDICAS DE CATALUÑA

PREMIO MENACHO

Esta ACADEMIA, haciendo suyo el generoso acto de uno de sus miembros y teniendo en cuenta que, á pesar de las experimentaciones llevadas á cabo en la Isla de Cuba, México y Brasil, el problema de la inmunidad contra el *Tifus icterodes* no puede, á su juicio, considerarse resuelto, abre un concurso para premiar al autor del mejor trabajo sobre la **Profilaxis de la Fiebre amarilla en las Antillas españolas**.

El premio consistirá en una medalla de bronce conmemorativa, acuñada ex profeso, á expensas de la ACADEMIA; en un diploma de Socio de mérito, y en **cinco mil pesetas** (donación del Dr. Menacho).

CONDICIONES

1.^a Cualesquiera que sean la índole y tendencias del trabajo, habrá de ofrecer el requisito indispensable de una comprobación por medio de estadísticas, recogidas de preferencia en la Isla de Cuba, en su defecto, en la de Puerto Rico ó en otras zonas geográficas, donde la fiebre amarilla es endémica. Se estimarán de valor preferente las observaciones recaídas en la población inmigrante.

2.^a Excepción hecha de los miembros de la Academia, cualquiera persona podrá aspirar al premio, aunque al propio tiempo tomase parte en otros concursos que pudieran abrirse sobre el mismo tema.

3.^a Los trabajos podrán redactarse en español, francés, italiano, portugués, inglés ó alemán.

4.^a El Jurado calificador quedará constituido por un Catedrático de la Facultad de Medicina de Barcelona, un miembro numerario de la Real Academia de Medicina de la misma ciudad, otro del Cuerpo de Sanidad Militar que haya ejercido en la Isla de Cuba, un Médico numerario del Hospital de la Santa Cruz y tres Socios residentes de la Academia y Laboratorio de Ciencias Médicas de Cataluña, siendo uno de ellos farmacéutico si le hay disponible.

5.^a El plazo para la presentación de los trabajos terminará el día treinta y uno de Diciembre de mil novecientos, hasta cuya fecha se podrán remitir los trabajos á la Secretaría general de la Academia (Puertaferri, n.º 6, pral.).

6.^a Si por carecer de mérito suficiente las Memorias presentadas, no se otorgase el Premio, el Jurado podrá proponer recompensas honoríficas y pecuniarias á los Autores de trabajos de importancia relativa, que la Academia otorgará, utilizando para las últimas, los intereses del capital de cinco mil pesetas que se hubiesen acumulado.

7.^a Desde esta fecha y con tal objeto queda depositada en el Banco de España la cantidad de **cinco mil pesetas**, en valores del Estado.

8.^a Si al otorgarse el premio los valores depositados hubiesen sufrido alguna depreciación en el mercado, ni la Academia, ni el donante se harán de ello responsables.

Barcelona 1.º de Enero de 1896.

EL PRESIDENTE,

Dr. Bartolomé Robert.

EL SECRETARIO GENERAL,

Dr. Torras y Pascual.

Farmacia y Laboratorio Químico

M. GÓMEZ DEL CASTILLO

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

POR TODOS SUS PEPTONATOS ELIXIRES, SOLUCIONES Y GRANULOS.

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

ELIXIR PEPTONATO DE HIERRO «CASTILLO»

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

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

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

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

El peptonato amónico hidrargírico «CASTILLO», tanto en la forma de solución como de gránulos tiene su principal uso en los periodos secundarios y terciarios de la sífilis, cuyos progresos contiene inmediatamente, llegando en pocos días á la más completa curación cosa que no habia podido conseguirse antes del descubrimiento de tan prodigioso preparado según se acredita en las prácticas de eminentes especialistas académicos y puede afirmar de los experimentos efectuados esta Real 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 0'05 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 palúdicos 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 catarrales; los resultados terapéuticos han sido casi inmediatos.

ELIXIR DE PEPTO-FOSFATO DE CAL «CASTILLO» tres cucharadas al día. En diversos enfermos ha podido ensayar el Elixir esta Academia, observando magníficos resultados en afecciones 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 Ilstre. Academia Médico-Farmacéutica, donde ha sido presentado el Elixir y grajeas Morrhuel preparadas por M. G. del Castillo para su estudio, esta docta corporación ha emitido el siguiente dictamen:

«El Elixir y grajeas Morrhuel del Dr. Castillo, contienen la parte medicinal curativa ó sea el conjunto de todos los principios á los que el aceite de hígado de bacalao debe su acción terapéutica, constituyendo medicamentos muy agradables al paladar y de excelentes resultados como reconstituyentes. Por tanto la Academia recomienda estos dos medicamentos por su exquisita confección, á la par que por su valor terapéutico. Comisión de preparaciones farmacéuticas, Dres. Gudel, Segura y Jimeno.—Presidente, Dr. Nicolás Homá.—Secretario, doctor Estanislao Andreu.»

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

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

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

Para evitar falsificaciones en cada frasco.

EXIJASE LA MARCA Y FIRMA DEL AUTOR

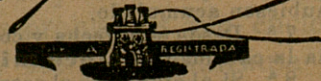
De venta en las principales farmacias

M. G. del Castillo

DEPÓSITO GENERAL

Farmacia del autor, Dr. M. GÓMEZ DEL CASTILLO

Condal, 15, BARCELONA.

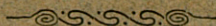


PRECIO 10 reales

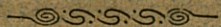
NOTA. Advertimos á los señores Médicos y farmacéuticos que si quieren obtener los maravillosos resultados con los preparados «Castillo», exijan, lo mismo en éstos que en las sales, la marca firma del autor único preparador de los mismos. Hacemos esta advertencia porque tenemos noticia de que circulan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

PUBLICACIONES RECIBIDAS

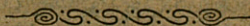
Enciclopedia de Patología general, publicada en París bajo la dirección de Charles Bouchard, profesor de Patología general en la Facultad de Medicina de París con la colaboración de varios profesores, y en castellano bajo la dirección de D. Rafael Ulecia y Cardona.—Se ha recibido el cuaderno 1.º



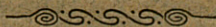
Acta de la Sesión pública inaugural del curso de 1895-1896 que la Academia y Laboratorio de Ciencias médicas de Cataluña, celebró el día 23 de Noviembre de 1895, publicado por acuerdo de la misma corporación.—Se han recibido dos ejemplares.



Agenda médica, para bolsillo, para uso de los Médicos, Cirujanos, Farmacéuticos y Veterinarios, bajo la dirección de D. Gustavo Reboles y Campos, con un artículo original de D. Antonio Espina y Capo.—Se ha recibido un ejemplar.



Formulaire des Médications nouvelles, por N. Gillet.—París, J. B. Bailliere et fils.—Se ha recibido un ejemplar.



Hospital de niños pobres de Barcelona, Difteria.—Estuche para su diagnóstico bacterioscópico.—Se ha recibido un ejemplar.

Creemos oportuno advertir á nuestros compañeros que con el uso de *Jarabe de hipofosfitos de Climent* (hierro, calcio, sodio, estricnina y cuasina) no se corre el riesgo de una intoxicación, porque siendo claro y transparente no precipita substancia alguna, como sucede con composiciones similares.

Mil pesetas al que presente cápsulas de sándalo mejores que las del Dr. Pizá, para la curación de las enfermedades de las vías urinarias.

Farmacia del Dr. Pizá.

VINO AMARGOS

TÓNICO NUTRITIVO PREPARADO CON

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

PREMIADO CON MEDALLA DE PLATA

en la EXPOSICIÓN UNIVERSAL de Barcelona

El **Vino Amargós tónico nutritivo** es recetado todos los días por la clase médica, así de Europa como de América, obteniendo siempre los más lisonjeros resultados

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 **más alta recompensa** otorgada a los preparados de aceite de hígado de bacalao, y la **única aprobada y recomendada** por la Real Academia de Medicina y Academia y Laboratorio de Ciencias Médicas de Cataluña.

VINO DE HEMOGLOBINA PREPARADO POR AMARGÓS

Cada cucharada de 15 gramos contiene un gramo de Hemoglobina soluble.

VINO NUEZ DE KOLA AMARGÓS

Tónico neurosténico. — Alimento de ahorro

Vino de Creosota bifosfatado preparado por AMARGÓS

Cada cucharada de 15 gramos contiene 10 centigramos de creosota de Haya y treinta centigramos de bifosfato calcico.

VINO YODO TÁNICO AMARGÓS

Cada cucharada de 15 gramos contiene 5 centigramos de yodo y 10 centigramos de tanino

VINO YODO TÁNICO FOSFATADO AMARGÓS

Cada cucharada de 15 gramos contiene 5 centigramos de yodo, 10 centigramos de tanino y 30 centigramos lacto fosfato de cal.

ELIXIR CLÓRHIDRO PÉPSICO AMARGÓS

TÓNICO DIGESTIVO

Pepsina, Colombo, Nuez vómica y Acido clorhídrico.

Cada cucharada de 15 gramos contiene un gramo de Pepsina pura y 5 centigramos Tintura Nuez vomica y 5 centigramos Acido clorhídrico.

PASTILLAS AMARGÓS

de Borato sódico, clorato potásico y cocaína.

Cada pastilla contiene 10 centigramos de borato sódico, 10 centigramos de clorato potásico y 5 miligramos Clorhidrato de Cocaína.

ELIXIR GUAYACOL AMARGÓS

Contiene 10 centigramos de Guayacol por cucharada de 15 gramos.

TONICINA AMARGÓS

— A base de fosfo glicerato de cal puro. —

FORMA GRANULADA. — A la cabida del tapon-medida corresponden 25 centigramos de fosfo-glicerato de al. — FORMA DE GACHETS. — Cada uno contiene 25 centigramos de medicamento activo.

CARBONATO DE LITINA AMARGÓS

GRANULAR EFERVESCENTE

La cabida del tapon-medida equivale a 15 centigramos de carbonato de litina.

KOLA GRANULADA AMARGÓS

La KOLA GRANULADA AMARGÓS contiene todos los principios activos de la Nuez de Kola, teobromina, rojo de Kola, tanino y cafeína, alcaloide contenido en la proporción de 10 centigramos por cada 4 gramos o sea la cabida del tapon-medida que acompaña cada frasco. La disolución de la KOLA GRANULADA AMARGÓS es completa, así en el agua como en el vino, propiedades de gran estima para tomar un producto agradable y activo a la vez.

DEPÓSITO GENERAL

FARMACIA DE LUÍS AMARGÓS

Abierta toda la noche

Plaza Santa Ana, 9, esquina Calle Santa Ana, 34.

— BARCELONA —