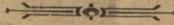


# LA MEDICINA PRACTICA

## REVISTA MENSUAL

DE

MEDICIN, CIRUGÍA, FARMACIA Y DEFENSORA DE LOS INTERESES  
PROFESIONALS. DE LA CLASE MÉDICA Y FARMACÉUTICA.



DIRECTOR

**DR. JOSÉ IGNACIO CELLIER**

\* CONSEJO DE REDACCIÓN \*

**DR. D. JOSÉ DE EROSTARBE**

Don Pedro Muñoz Bayardo      Doctor Don Angel Gallego

SECRETARIO

**D. PEDRO RUIZ BIONDI**

Se publica los dias 15 de cada mes por cuadernos de 16 páginas de texto, independiente de las cubiertas y anuncios.

No se publicará ningún escrito cuyo original no esté todo en Secretaría.

La Redacción no responde de los escritos firmados.

Las obras, cuyos autores remitan un ejemplar, serán anunciadas grátis.

Cuando remitan dos ejemplares, además del anuncio, se harán de ellas juicios críticos.

### SUMARIO

*La enfermedad del sueño.* Por el DR. EROSTARBE.—*Algunas notas acerca de la tiflitis y apendicitis apropiado de un enfermo de la Clínica Médica del Hospital de Marina de San Carlos. Apuntes de una memoria.* Por DON ADOLFO HINOJAR.—*Peritonitis de etiología desconocida.* Por MUÑOZ BAYARDO (Conclusion).—*Tratamiento de la peste bubónica.* Por el DR. CELLIER.—*Prensa extranjera.* Por MUÑOZ BAYARDO.—*Estadística y estado demográfico sanitario del partido de San Fernando del mes de Febrero del presente año.*—*Publicaciones recibidas.*—*Anuncios.*

### CONDICIONES DE SUSCRIPCION

En España . . . . .	año.	8 ptas.
En el extranjero . . . . .	»	16 »
Número suelto . . . . .		1 »

El pago es adelantado y se hará por trimestre para los que no quieran abonar el año de una vez. Para los alumnos y practicantes la suscripción es á mitad de precio.

### TARIFA DE ANUNCIOS (POR INSERCIÓN)

Página entera . . . . .	10 ptas.		Tercio de página . . . . .	4 ptas.
Media página . . . . .	6 »		Cuarto de página . . . . .	3 »

Pago adelantado. Si la inserción es por 6 meses se hace un 10 por 100 de rebaja y si por el año un 20 por 100.

**Dirección, Redacción y Administración: Gral. Valdés, 56**

# LA CULTURA POPULAR

Órgano de las Juntas de extensión universitarias de Barcelona y su distrito académico  
(La grandeza y felicidad de los pueblos depende de su cultura)

DIRECTOR: DOCTOR DON RAFAEL RODRIGUEZ MENDEZ.

Redacción: Paseo de Gracia, 42 ent.º — Administrador: D. Francisco Jordi, Aragon 335, 1.º

BARCELONA

Suscripción anual, 5 ptas.—Idem para los obreros, 1 ptas.—Número suelto, 1 pta.—  
Idem para los obreros, 5 céntimos.

(Las sociedades obreras que lo soliciten recibirán 10 ejemplares grátis).

INSTITUTO PROVINCIAL DE HIGIENE DE SEVILLA  
CALLE ORIENTE 89.—TELEFONO 267

**Dirección: DR. A. DE SERAS**

Vacuna contra la viruela humana.

Vacunación directa de la ternera. Servicio permanente durante todo el año.

Remisión de pulpa y linfa vacuna garantizada.

Vacuna preventiva del carbunco de los animales (borregos, cabras, bueyes, vacas, etc.)

Vacuna contra la viruela ovina.

Vacuna preventiva contra el mal rojo del cerdo (rouget, coloradilla, etc.)

Servicio de vacunación antirrábica.

Servicio sueroterápico — Servicio de análisis químicos y microscópicos.

Tuberculina y maleína para el diagnóstico de la tuberculosis y del muermo en los animales.

El Instituto de Higiene de Sevilla es el mejor instalado de España y cuenta con un personal compuesto de Doctores en Medicina y Ciencias Físico-químicas, Veterinarios, Practicantes, etc., algunos de los cuales han trabajado durante años, en los más importantes Laboratorios de Europa.

## Establecimiento Médico - Pneumoterápico

DIRECTOR MÉDICO: VOISINS

PLAZA DEL TRIUNFO, 4. - SEVILLA

*Hidroterapia, Aeroterapia, Baños de aire comprimido, Aguas azoadas, Aguas oxigenadas, Cámara balsámica, Oxígeno, Duchas.*

ESTABLECIMIENTO ABIERTO TODO EL AÑO.

## PUBLICACIONES RECIBIDAS

*Le Bulletin Medical.* — Publicación bisemanal fundada por el profesor Grancher. — Redacción y administración: Quai Voltaire 17, Paris.

*Annales de Physiothérapie* — Revista trimestral, órgano del Institut Physiothérapique de Paris. — Redacción y administración: Rue des Mathurins 25, Paris.

*La Sanidad Militar.* — Su importancia en la salud del Ejército y en la salud pública. — Trascendencia de su desenvolvimiento, por el Dr. D. Angel Pulido, Senador del Reino. — Folleto. (1 ejemplar).

*Boletín de Terapéutica Radiactiva.* — Órgano de la Sociedad Española del Radio y sus aplicaciones. — Domicilio social: Infantas 19 y 21, teléfono 2.970, Madrid.

Publicaciones de la Comisión Permanente contra la tuberculosis «La Campaña Oficial en 1908.» — Folleto. (2 ejemplares).

---

# LA MEDICINA PRÁCTICA

---

## *La enfermedad del sueño*

---

En el número 55 de esta Revista, correspondiente al mes de Septiembre de 1906, apareció un artículo sobre esta triste enfermedad que tantos estragos ha causado y causa en el continente africano, especialmente entre los indígenas del Congo y de la Ouganda.

En uno de los últimos cuadernos de los *Anales de la propagación de la fé*, se inserta un notable trabajo del R. P. Cuche, de la Congregación de los Padres Blancos, en que se trata con extensión de todo lo concerniente á esta enfermedad que, observándose también en las islas del Golfo de Guinea, donde aún tiene España algunas posesiones, nos importa su estudio y debe despertar nuestra atención.

Vamos á extractar lo más interesante de dicho trabajo del P. Cuche, pues lo consideramos muy digno de ello.

Actualmente y gracias á los recientes descubrimientos, puede afirmarse que la causa de la enfermedad del sueño es un microbio llamado *trypanosome*, de donde deriva el nombre de *trypanosomiasis* dado á esta afección. Y ¿cómo se presenta? por la picadura de una mosca, la llamada *tsétsé* (*Glossina palpalis* según Edward Austen), que tiene por carácter común el llevar sus alas recogidas sobre su dorso en plano horizontal, como las hojas de unas tijeras, su trompa, muy tenue, va acompañada de dos largos palpos maxilares; el conjunto tiene el aspecto de una lengüeta y de aquí su nombre latino *glossina*. Esta es la especie más esparcida y la que propaga el azote en la Ouganda, conociéndola los naturales del país con el nombre de *kiwon* del cocodrilo y del hipopótamo, pues al salir del agua estos animales se ven cubiertos de dichas moscas. Estas necesitan sombra y agua, hasta el punto de que en una isla desprovista de árboles llamada Lunjabwa no se ha señalado aún ningún caso de la enfermedad del sueño. Véanse diseminadas por los bordes del Nianza, hallándose á bandadas en algunos puntos, agárranse debajo de las hojas de los árboles ó se posan, ya en el suelo mismo de la playa y

muy cerca del agua, ya sobre las rocas que emergen un poco de la superficie del lago y particularmente sobre el musgo que suele cubrir dichas rocas. Mr. Mesnil dice «la tsétsé está muy alerta, se precipita en línea recta sobre su víctima, hace penetrar su dardo bajo la piel y en treinta segundos está repleta de sangre. Su nombre es una onomatopeya de su zumbido muy especial.

La enfermedad en sí misma tiene dos periodos, siendo el primero como una incubación del mal. Este apenas presenta síntoma alguno especial que permita reconocer su existencia; en algunos casos hay una fiebre bastante parecida á la palúdica, pero que resiste á la quinina, la somnolencia no aparece hasta el segundo periodo; y es un error creer que las personas atacadas no hacen más que dormir, presentándose el letargo á intervalos y es fácil despertar á los enfermos, haciéndose difícil despertarlos solo en los últimos días de la enfermedad. Cuando el parásito que estaba ya en la sangre, pasa á las meninges, es la entrada del segundo periodo.

Ordinariamente el enfermo sufre dolores de vientre y á veces un ataque repentino y violento, bastante parecido á un caso de epilepsia, tal vez debido á la penetración del *trypanosoma* en la médula espinal ó en el cerebelo. Los negros reconocen que un hombre tiene la enfermedad del sueño, por el olor que despiden, olor fétido, penetrante, bastante parecido al de un cadáver. Otro síntoma es el infarto de las glándulas del cuello, que alcanzan á veces el tamaño de un huevo de pichón. Al sumergir en ellas la jeringuilla hipodérmica puede verse fácilmente que son el receptáculo de multitud de parásitos, cuyo síntoma es un revelador infalible de la enfermedad.

Poco á poco desaparecen las fuerzas; el enfermo es presa de temblores, apenas si puede tenerse de pié y su andar se parece bastante al de un hombre ébrio. En todo el cuerpo siente una picazón insoportable; quéjase á la vez de violentos dolores en todo él, principalmente en las piernas, se debilita la voz, adelgaza espantosamente y la somnolencia aumenta. Muy pronto el enfermo no puede tenerse derecho y se arrastra á gatas para tenderse casi desuado en pleno sol. Cuando el pus comienza á salir por los oídos es ya augurio de restarle solo dos ó tres días de vida; la descomposición va rápidamente; los gusanos desbordan por todos los orificios del cuerpo, en fin, al morir brota de la boca del enfermo una baba espesa y amarilla y de un olor nauseabundo é insoportable, habiéndose notado en los últimos días un síntoma curioso; un verdadero sudor de sangre limitado

á la cabeza y frente y otras veces á todo el cuerpo, como si cada poro de la piel destilase una gotita encarnada.

Lo sensibilidad del enfermo está muy desarrollada, lloran por todo, lo mismo cuando se le contradice que cuando se les demuestra compasión. Casi todos pierden la memoria, parece como que buscan sus ideas y las palabras para expresarlas y muchos se vuelven locos.

La duración de la enfermedad es variable, pero el desenlace es siempre el mismo. Llega un momento en que la agnía comienza: unos se quedan sin movimiento, apenas se percibe su respiración, y sin embargo, si se les habla dan señales de comprensión; así permanece más ó menos días, sin poder tragar ni una gota de agua; otros, la mayor parte, tienen una agnía espantosa, ni un instante pueden estar quietos, unos frotan su cabeza en la tierra, otros trepan con pies y manos á lo largo de las paredes de cañas de sus chozas, y á veces consiguen atravesar la cabeza ó los brazos por agujeros así practicados, siendo difícil desprenderlos de tal posición. Como desenlace, ya lo hemos dicho, la muerte siempre.

Tratamientos. Se ha recurrido á varios casi sin resultado. El serum y los vaccinos no han dado resultados satisfactorios, lo mismo que el arsénico, la nuez vómica, el ácido fénico y la quinina á dosis elevadas: algunos de estos medicamentos pueden procurar un alivio pasajero, pero no curan. En estos últimos años se han obtenido serias mejorías con el uso del atoxyl (solución á base de arsénico). Evidentemente, mejoría no es curación firme y aunque otros remedios han producido un alivio, siempre por desgracia ha sido seguido de recaída; sin embargo, creemos poder dejar aún á nuestro corazón el goce de la esperanza. Se juzga, en efecto, que el atoxyl pudiera ser el específico contra el *trypanosoma*, como la quinina lo es contra la fiebre. Parece ser que la única dificultad es determinar la dosis exacta. ¡Permita el Señor iluminar á los sabios y conducirles pronto al resultado apetecido!

Con curiosas estadísticas y con la interesante relación de los esfuerzos de los misioneros para procurar algún alivio á estos desgraciados enfermos, creando y manteniendo hospitales en que son cuidados con el mayor esmero, termina el R. P. Cuche el interesante trabajo que hemos extractado.

Dr. Erostarbe.



## Algunas notas acerca de la tiflitis y apendicitis

APROPÓSITO DE UN ENFERMO DE LA CLÍNICA MÉDICA DEL HOSPITAL DE MARINA DE SAN CARLOS

APUNTES DE UNA MEMORIA

POR

DON ADOLFO HINOJAR

Médico de la Beneficencia Provincial de Madrid  
y ex-médico de la Armada.

J. P. P., soldado de Infantería de Marina, natural de Benaocaz, de 24 años, destinado en el crucero *Princesa de Asturias*; ingresó en la Clínica el día 15 de Agosto de 1908.

No tiene antecedentes patológicos familiares ni individuales, únicamente dice, después de insistentes preguntas, que dos hermanos suyos padecen anginas de repetición.

Empezó su enfermedad actual tres días antes de su ingreso en el Hospital, con dolores intensos en la parte baja del vientre localizados generalmente en la región inguinal derecha y estreñimiento pertinaz. En la enfermería de su barco se le administró un purgante salino y cedió su estado, dos días después, volvía á presentarse con iguales síntomas y fiebre, 38°4. Se le expide baja para el Hospital.

Los síntomas á su ingreso eran: sed intensa, mal gusto de boca, dolor extendido á todo el abdomen, más intenso en la fosa iliaca derecha, y aún más en el punto situado en la región del tercio derecho con el medio de una línea horizontal bis-espino iliaca, dureza y pastosidad, fiebre de 38°3 y pulso frecuente, pequeño y contraído. Se le dió un purgante oleoso, una unción belladonada en las regiones dolorosas, una cataplasma en la región endurecida y dieta. Al día siguiente había disminuido el dolor, así como la dureza iliaca por haber defecado el sujeto. Seguía la sed y la lengua saburrosa, fiebre de 37°5 y 76 pulsaciones al minuto. Se le ordena igual tratamiento, más unos sellos de salicilato sódico y mazagran como bebida usual.

El día 17 desaparece casi la pastosidad de la fosa iliaca y el dolor se atenúa mucho, aunque persiste la sed, el estado saburral y el pulso de 37°5 con 76 pulsaciones, igual tratamiento, unos sellos de salol con sulfato de quinina y 250 gramos de leche: al siguiente día la temperatura era normal, pero la astringencia era absoluta.

El día 19 aumentaron todos los síntomas, se presentan escalofríos y vómitos, el dolor de la fosa iliaca se exacerba grande-

mente y haciendo la presión izquierda y ascendente del colon, se produce igualmente dolor en el lado derecho, la pastosidad que casi no existía se aumenta, se exagera el estado saburral y la sed, la astricción es completa. Se eleva la temperatura á  $38^{\circ}3$  y las pulsaciones ascienden á 86. Se persiste en el tratamiento anterior suprimiendo la leche y prescribiéndole irrigaciones intestinales: al día siguiente los síntomas locales siguen igual, la fiebre desciende á  $37^{\circ}6$ , las pulsaciones bajan á 74. Se insiste en el tratamiento y se aumenta la cantidad de cognac del maza-gran.

Continúa en el mismo estado el día 22, el dolor superficial es grandísimo y á la presión se aumenta todavía, la temperatura vuelve á elevarse por la mañana á  $38^{\circ}4$ , descendiendo luego á  $37^{\circ}$ ,  $36,5$  y  $36,2$  y las pulsaciones á 70, 66 y 60 al minuto.

Insístese en los estimulantes, irrigaciones, fomentos, purgantes oleosos y desinfectantes; el estado sigue igual: al siguiente día, el dolor es intolerable; la astricción, á pesar de las irrigaciones, absoluta. Sigue en días sucesivos oscilando la temperatura entre  $37^{\circ}2$  y  $35^{\circ}9$  y las pulsaciones entre 60 y 32 al minuto hasta el día 25 en que el enfermo llegó á tener  $35^{\circ}$  de temperatura y 28 pulsaciones al minuto; se le administraron inyecciones de cafeína y de aceite alcanforado. El enfermo sigue con igual estado local y por fin se vence la astricción, expulsando escibalos negruzcos, duros y muy fétidos. Sed, lengua roja en los bordes y orina escasa y roja.

El día 26 mueve el vientre como el anterior, el estado local presenta tendencia á mejorar la temperatura oscila entre  $36^{\circ}$  y  $35^{\circ}$  y el pulso entre 50 y 56 pulsaciones pequeñas y débiles.

Al día siguiente sigue dando de vientre, sigue mejorando el estado local la temperatura está entre  $36^{\circ}$  y  $36^{\circ}5$  y el pulso entre 50 y 56 golpes al minuto. El reconocimiento de la orina la acusa escasa, pues no llega á 300 centímetros cúbicos, turbia, ácida, con uratos, materia orgánica y grumos procedentes de su descomposición, células vexicales, leucocitos, hematies é indican.

El día 28 continúa mejorando localmente, los síntomas gastro-intestinales ceden, la temperatura oscila entre  $36^{\circ}$  y  $36^{\circ}6$  y las pulsaciones entre 50 y 60. Se le dá leche con café y cognac; al día siguiente sigue la reacción, el pulso llega á 66, se le agregan yemas en la alimentación.

El 1.º de Septiembre sigue mejor; se limpia la lengua, disminuye la sed y cede la anorexia, persiste el dolor y la pastosidad, pero atenuada con relación á días anteriores; se va aumentando

la alimentación con tapioca, sémola y leche, y continua mejorando el enfermo paulatinamente; sin embargo, persiste la pastosidad en la fosa iliaca derecha.

El día 30 de Septiembre el enfermo hace la vida ordinaria en el Hospital, á la presión profunda todavía aqueja dolor en el punto en donde estuviera más intenso al principio; adviértese con un endurecimiento amorcillado en el ciego. El estado general y las funciones digestivas son normales.

En el estudio de la etiología y patogenia de la apendicitis vamos á considerar tres órdenes de elementos: 1.º los que son individuales á la enfermedad, constituyéndola como tal entidad nosológica y dando lugar á lo que llamaremos el síndrome de la apendicitis; 2.º los gérmenes microbianos, fundamentales elementos patógenos de la enfermedad; y 3.º las condiciones que facilitan ó preparan la acción de los segundos sobre los primeros.

Y hacemos esta distinción porque recordando las discusiones habidas á propósito de este asunto, es tan grande la disparidad de criterios, y tan distinta la importancia concedida á los diversos elementos, que se deduce la consecuencia de que, por no haber sido planteada la cuestión en su verdadero terreno se ha extraviado la opinión en este asunto.

El apéndice tiene una estructura especial, el tejido linfoide es en él muy abundante, el ciego funcionalmente difiere también de todo el resto del tubo intestinal, en su fondo de saco han de permanecer las substancias mucho más tiempo que en cualquier otro tramo del intestino, y por otra parte sus relaciones con el peritoneo difieren esencialmente de las de las demás trozos del paquete intestinal; él está rodeado por todas partes de la serosa, de modo que en realidad carece de mesosiego y además, fijo sólidamente por ella á la fosa iliaca de tal modo en su movilidad es mucho menor que la de cualquier otra parte del conducto intestinal.

Con estas condiciones se comprende la mayor facilidad de las tiftitis, la misma que la de las peritiftitis y la consecuencia de la apendicitis, ya que cercano á un órgano inflamado y siendo él muy linfoide fácilmente ha de tomar parte en el proceso.

Y además, habida cuenta de sus condiciones de tejido, sus manifestaciones han de ser bruscas, intensas, mucho mas intensas que las del ciego, obscureciendo á éste en su padecimiento y explicando por qué, las tiftitis han sido consideradas como tales, ya que el apéndice se encargaba de relegar sus padecimientos á

segundo término. A segundo término, en cuanto á la importancia clínica, porque en punto á importancia etiológica la tífritis y sobre todo la tífritis estercoral puede considerarse como el punto inicial mas común de las apendicitis.

«Lo mas juicioso que se ha dicho acerca de la patogenia de las apendicitis, dice Raux de Lausana, ha sido la comparación del apéndice con las amígdalas.» Y desde luego á la analogía de estructura hay que agregar el parecido que con las anginas de repetición tienen las apendicitis de recaídas y las anginas flemonosas con esas apendicitis supuradas y gangrenosas, que muy bien pueden compararse á adeno-flemones.

En la sesión de la Sociedad de Medicina interna de Berlin del día 30 de Marzo de 1908, decía Von Hauseman, refiriéndose á este asunto: «Yo no insistiré sobre la pretendida analogía del apéndice y las amígdalas, porque si estos órganos tienen como característica el ser ricos en tejido linfoide, el apéndice tiene la particularidad de que todo él, sin interrupción, está cubierto de mucosa intestinal.

Pero esta opinión, en contra del criterio que sustentamos, análogo en un todo al de Roux, pierde gran parte de su valor ó todo él desde el momento que el mismo Hauseman, hablando de la importancia etiológica de la edad en las apendicitis, dice que los viejos no son tan propensos á la apendicitis, porque en ellos desaparece el tejido linfoide y tiende á ser substituido por un tejido de esclerosis que acaba por convertir el apéndice en un cordón. Sonenburg en la misma sesión dice, que la mayor facilidad para la apendicitis está en la segunda infancia gracias á la abundancia en esa edad del tejido linfoide. Y por otra parte inflamado el ciego, la participación del tejido linfoide del apéndice no necesita hacerse por trasmisión mucosa sino por trasmisión linfática.

Los microbios desde luego son los elementos eficientes sin los cuales no habría enfermedad, su papel no necesita ser discutido, aunque ellos puedan ser muchos y muy diversos, el coli, el de Eberth, los de la supuración, el neumococo, el de Koch, etc., etc., dando lugar á diversas formas clínicas de apendicitis.

Y expuestas estas dos clases de elementos fundamentales que constituyen la apendicitis, vamos á enumerar otros á los cuales damos nosotros una importancia meramente fortuita en la constitución del síndrome apendicular.

(Continuará).

## PERITONITIS DE ETIOLOGÍA DESCONOCIDA

### (CONCLUSIÓN)

¿Podrá ser una peritonitis crónica lo presentado por S. E., peritonitis descrita por Fraenkel y Galvagni y admitida por Bergman? Esta peritonitis, que la mayoría de los autores consideran también tuberculosa, fundándose en que siempre le acompañan síntomas pleuríticos y pulmonares, es, según dicen aquellos, capaz de curar con los recursos médicos, pero su marcha lentísima, el ser siempre secundaria, la poca reacción febril que le acompaña y el ser el exudado el síntoma más evidente y hasta primario de ella, la separan muy mucho del caso que analizamos.

¿A qué, pues, imputar la afección que analizamos? Estudiando los antecedentes del enfermo recordé que había dicho en el interrogatorio á que lo sujeté el primer día de mi asistencia, que había padecido un chancro que no sabía si fué solo venéreo ó sífilítico, y en el reconocimiento que le hice comprobé que en el surco balano prepuccial existía una cicatriz sin induración aparente, pero sí había infarto de los ganglios inguinales.

¿Podría ser de origen sífilítico lo padecido y observado?

Con esta sospecha empecé mis indagaciones y á fuerza de grandes trabajos y muchos días, pude conseguir que el enfermo me dijese que había tenido después del chancro una erupción de poca intensidad por el pecho y brazos, que le dijeron era sífilis, y contra la cual le recetaron un jarabe con mercurio, desapareciendo la citada erupción á los pocos días, sin que desde entonces haya tenido nada más que fuertes dolores de cabeza que radicaban en la parte superior de ella.

Con estos nuevos antecedentes cambiaron de orientación mis ideas y traté de hallar relación entre lo padecido por S. E. y las manifestaciones sífilíticas viscerales.

La hepatitis sífilítica es muy frecuente y conocida de muy antiguo, hasta el extremo que hubo quien sostenía que la sífilis radicaba preferentemente en el hígado.

Dos formas tiene de presentarse la sífilis hepática, una la difusa, es decir, la infiltración de todo el tejido glandular, que dá necesariamente lugar á la hipertrofia del órgano para producir después la atrofia del mismo. Esta forma de hepatitis es propia y exclusiva de la sífilis hereditaria y por lo tanto no es del caso analizarla.

La otra es la hepatitis en foco ó gomosa. Los gomas lo mismo pueden presentarse en el parenquima del órgano como en la superficie, vexícula biliar, etc., de aquí que unas veces dé lugar á la ictericia ó no, según interrumpen ó dejen libre el curso de la bilis.

Siempre hay ascitis, dolores abdominales, principalmente en la región hepática en donde se perciben tumoraciones, abolladuras, etc., sin faltar los vómitos y trastornos en el aparato digestivo, pero rara vez produce reacción general, siendo muy contados los casos de fiebre, y de existir, ésta es de poca ó mediana intensidad. El hígado siempre está aumentado de volúmen, bien en totalidad ó en parte.

En nuestro enfermo hemos visto que la fiebre era intensa, que no existía ictericia, el dolor abdominal era generalizado, las tumoraciones que se percibían á la palpación y presión radicaban en la región epigástrica, umbilical y fosa iliaca izquierda, dejando libre el hipocondrio, en el que solo se percibe á la auscultación ruido de frote, conservando tanto el hígado como el bazo sus límites naturales. La marcha de aquella es lenta, lo que no ocurrió como ya se ha visto en este enfermo, por lo tanto tenemos que desechar la idea de gomas en el hígado, mucho mas cuando éstos, así como la infiltración sifilítica del hígado, trae como secuela la cirrosis del órgano.

¿Habrá tenido el enfermo una manifestación sifilítica radicando solo en el peritoneo?

Muy rara es la peritonitis sifilítica, tan rara que muchos autores ni la mencionan, y otros solo dedican á ella diez ó doce renglones, para decir que debe considerarse como hecho sumamente raro que en el curso de la infección sifilítica existan lesiones peritoneales independientes de toda otra lesión visceral y que en caso de sobrevenir una peritonitis es secundaria á lesiones en el hígado, bazo ó intestino.

En el hígado creo haber demostrado no existió lesión alguna, el bazo no manifestó en el curso de la enfermedad están afectado y en cuanto al intestino el mismo estreñimiento que presentó el enfermo indica que no fué asiento de ninguna manifestación de la infección.

El no estar descrita en los autores, por su rareza, una afección, no quiere decir que no pueda ser observada en la Clínica, y si en el caso presente hemos ido por exclusión haciendo el diagnóstico, tenemos que confesar que el de peritonitis sifilítica primitiva es el que se impone, aunque naturalmente con las reservas

consiguientes, pues desconociendo la afección solo puedo formular dicho diagnóstico adornado con un gran signo de interrogación.

Su marcha aguda, el no encajar su cuadro de síntomas, curso y resultado del tratamiento empleado, en el de las peritonitis tuberculosa y crónica simple, el no poder ajustar lo observado en el enfermo en el marco de las hepatitis específicas; la rapidez con que la enfermedad fué yugulada por la sal mercurial, haciendo concebir esperanzas desde el principio de su uso que fueron luego felizmente satisfechas con creces, y el hecho de que al enfermo le desaparecieron casi todos los infartos inguinales, quedándole solo dos de todo el rosario que presentaba, son razones para sospechar que la afección padecida fuera la ya indicada.

Ahora bien, todas las manifestaciones sifilíticas terciarias son de marcha lenta y rara vez despiertan reacción general en el organismo; y en el caso presente hubo, como ya se ha dicho, fiebre alta y curso rápido. ¿Quiere esto decir algo en contra de la idea que he expuesto? Quizás... pero por esto es por lo que doy publicidad al caso. ¿Pudo la infección de la serosa despertar la virulencia de los infinitos gérmenes patógenos que existen en el tubo digestivo los que complicaran el cuadro morbozo de la afección primitiva? Dudas son estas que no me atrevo á resolver.

Muñoz Bayardo.

## TRATAMIENTO DE LA PESTE BUBÓNICA

Si sintomático es el tratamiento del cólera morbo asiático, mas lo es, si cabe, el de la *peste bubónica*; si bien en esta, con menos probabilidades de buen éxito que en aquel, según se desprende de los conocimientos que nos dan los historiales y descripciones, de las diversas epidemias de peste sufridas por la humanidad.

De tales conocimientos se viene á deducir que, tanto en las epidemias de *peste bubónica* mas antiguas, como en las mas recientes, en ninguna de ellas se ha podido determinar un plan terapéutico y determine, que domine ó cuando menos encauce, tan mortífero proceso; ni los antiflogísticos, así físicos, como químicos y farmacológico, ni aún concretados á los periodos fluxionarios y paroxísticos del proceso; ni los excitantes y estimulantes mas activos, en las fases adinámicas; ni la intervención quirúrgica precoz, en los bubones; en realidad, han dado resultados cura-

tivos suficientes á preconizar, ni aceptar, ninguno de estos procedimientos como verdadero tratamiento de la *peste bubónica*, y solo en la medicación sintomática es donde únicamente parece haber tenido el práctico algún medio de defensa, contra tal proceso, que, tanto mata por encima de los medios mas activos, como se elimina y extingue dejando á salvo al individuo, á pesar de encontrarse éste en condiciones poco favorables á dominar el proceso; sin reglas fijas, ni determinadas, causando, en no pocas ocasiones, la admiración de aquellos que presenciaron tales efectos.

El tratamiento sintomático de la *peste bubónica* es casi el mismo que se emplea para el cólera y para todos los estados tíficos y paratíficos; pues la *peste bubónica* en sus diversas formas y periodos, aun cuando bien distanciados y diferenciados, tiene gran analogía y se confunde mucho con las infecciones tíficas y paratíficas; por tener muchas expresiones semiológicas comunes, las que han de ser tratadas sintomáticamente de las mismas maneras y procedimientos, sin que esto implique la acepción de que la *peste bubónica* ha de tratarse como los estados infecciosos tíficos y paratíficos; pues aun cuando ambas sean infecciones, tanto en sus génesis, como en sus desenvolvimientos anatomo-patológicos y clínicos son tan distintos, que no cabe confusión alguna entre ambas clases de procesos.

En los estados infecciosos, infecto-contagiosos y auto-infecciosos, especialmente en los de carácter tíficos, se ve que, en tesis general, el organismo tiene en sí elementos suficientes á resistir al agente infectante y á eliminarlo de la economía por sus diversos emunctorios, ó destruirlos con los fagocitos y con la formación de las alexinas, y mucho mas, si estas auto-defensas orgánicas son favorecidas por una terapéutica prudente y racional, lo que realmente no sucede con la *peste bubónica*; pues de los antecedentes que se tienen parece desprenderse que el organismo; salvo las escepciones de los casos leves, no dispone de auto-defensas suficientes, ni bastantes activas, para conseguir, por sí solo, eliminar de su economía ó destruir en ella, al agente productor de la *peste* ó cuando menos disminuir su virulencia, y la terapéutica, hasta ahora por desgracia, carece de medios de facilitar al organismo nuevas auto defensas, conque aumentar ó favorecer y fortalecer las propias y naturales de que aquel puede disponer, quizás por no ser aun todavía, lo completo que debieran, los conocimientos que se tienen de tal agente productor.

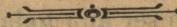
Para que la situación del práctico ante un apestado resulte aun mas difícil y complicada, tampoco le queda el recurso de

atacar, con mejor ó peor éxito, al bacilo de la *peste* en el órgano ó en el aparato fisiológico en que se aloje de preferencia, como sucede con el cólera y como sucede en la mayoría de los estados infecto-contagiosos; pues, en realidad, el *bacilo de la peste* invade en general á todo el organismo, y si parece fijarse mas en el sistema linfático y aparato ganglionar, la intervención de estos y su difusión en la economía no cabe ser mas generalizada.

Como resultado de tales disgresiones y de los actuales conocimientos de la *peste bubónica*, lo único tristemente cierto que se deduce es que, el práctico, frente á un apestado, no puede seguir mas procedimientos terapéuticos que los sintomáticos y generales, siguiendo, en tésis general, las indicaciones sintomáticas en la forma que ya hemos dejado consignadas en el núm. 82 de esta Revista al ocuparnos del *Tratamiento del Cólera*; si bien tratando de dirigir preferente atención en este tratamiento á los ganglios linfáticos, pues en ellos es donde parece encontrar el bacilo de la peste alguna preferencia, tratándolos por medio de inyecciones intersticiales de soluciones, de sublimado, iodadas ó ioduradas, cualquiera que sea el periodo evolutivo en que el ganglio afectado se encuentra; como así mismo emplear en inyecciones hipodérmicas, soluciones de ioduro de potasa, con tintura de iodo, en agua destilada, que parecen disminuir grandemente la virulencia del bacilo de la *peste*.

A pesar de la impotencia de cuantos medios se han empleado contra proceso tan mortífero, los prácticos no cejan aun en sus esfuerzos de llegar algún dia á dominar la *peste bubónica*, y en la actualidad todas las miradas están fijas y concentradas en los resultados de la seroterapia, por la acción de los virus atenuados, que si, hasta ahora, no se puede asegurar nada favorable en concreto, los estudios bacterios-terapéuticos sobre el bacilo de la peste que se están llevando á cabo, por gran número de bacteriólogos y en especial los de Yersin y de Haffkine, autorizan á despertar justificadas esperanzas, de que por este medio terapéutico se pueda extinguir tan terrible azote, ó se llegue á conseguir hacerlo menos mortífero, amortiguando la virulencia de su bacilo productor.

**Dr. Cellier.**



## PRENSA EXTRANJERA

Desde hace tiempo es sabido que se puede producir la glicosuria con la introducción de sustancias salinas en la sangre. Bock y Hoffman lo comprobaron con el cloruro de sodio en 1871, lo que fué despues confirmada por Kulz, Kessler, Fischer y Brown. Estos dos últimos no solo consiguieron se presentase la glicosuria con una inyección de cloruro de sodio, sino que demostraron que los efectos de éste eran contrarrestados con otra de cloruro de calcio.

De las experiencias que mas tarde se han venido practicando se ha llegado al conocimiento de que la glicosuria de que se trata es debida á las sales de magnesio, principalmente al cloruro, que impurifica al de sodio.

(*Biologie Medicale*).

\* \* \*

El tratamiento de la lepra por las inyecciones de leprolina ha sido instituido por Rost y parece ser el medio mas eficaz para combatirla.

Está basado en la producción de antitoxinas por el organismo, infestado por inyecciones de cultivos leprosos filtrados. Este tratamiento está contraindicado en los casos febriles, la caquexia, la albiminuria y la tuberculosis.

Se inyectan, de cada vez, de diez á doce centígr. cúbicos, no debiendo abrirse el frasco que contiene la inyección sino en el momento de usarse.

Rost la víspera de la inyección administra un purgante salino y hace guardar cama durante todo el tiempo que dura la fiebre, observando dieta rigurosa, no repitiéndola hasta pasados 7 ó 14 dias, según la reacción que haya producido, la que consiste en fiebre de 38° á 39°, rubicundez y tumefacción de los nódulos y manchas anestésicas con sensación de calor local, pasada esta reacción es de notar la animación y fuerza que acusan los enfermos. Los dolores desaparecen, las úlceras toman buen carácter y cicatrizan, se restablece el sudor y la mejoría es notable, volviendo la sensibilidad, á veces al segundo dia. Rost acompaña á este tratamiento el ya conocido hiperclorurado.

Los resultados obtenidos son altamente satisfactorios, si bien tenemos que confesar que desgraciadamente no se logra con este tratamiento mas que una mejoría.

(*La Escuela de Medicina*).

\* \* \*

El Dr Jeambreaan emplea frecuentemente el colargol para los lavados vexicales, en casos de cistitis, en lugar de la solución del nitrato de plata tan recomendada por los autores. Según él, el colargol presenta grandes ventajas, pues no solo consigue modificar en muy poco tiempo la mucosa de la vejiga, haciendo desaparecer los fenómenos propios de

de la afección, sino que no produce dolor alguno y los enfermos sienten gran consuelo en el momento de la inyección.

Lo usa en la proporción de 1 por 100 en los primeros días, para elevarlo después al 2 por 100.

(*Montpellier Medical*).

\* \*

Muchos prácticos aconsejan, como un buen medio para combatir las nefritis agudas, cualquiera que sea la intensidad de ellas, hacer una sangría del pié. Según ellos, se consigue así rápidamente mejorar á los pacientes y adelantar su curación, evitando al mismo tiempo que la enfermedad pase al estado crónico.

(*Jornal dos medicos e pharmaceuticos portuguezas*).

\* \*

Audry aconseja para combatir la sífilis, en aquellos casos en que por circunstancias especiales no puede utilizarse la vía gástrica ni la hipodérmica, la vía rectal, introduciendo diariamente un supositorio que contenga 75 centigramos de aceite gris al 40 por 100.

Dichos supositorios no producen irritación alguna y tienen una eficacia, según él, muy notable, principalmente en las lesiones perifaríngeas y bucales, debiendo hacerse el tratamiento por sesiones de 25 días con intervalo de cinco, entre ellas.

(*Novidades Medicas e Pharmaceuticas*).

\* \*

La terapéutica del tétanos va siendo muy numerosa, debido al poco éxito de todos los procedimientos aconsejados para combatirlo.

El empleo del suero antitetánico tiene graves inconvenientes, pues es sabido que más que nada su acción es preventiva y en los casos en que se ha usado, declarada ya la enfermedad, ha requerido cantidades muy elevadas no siempre posibles de usar por la falta de él y por su precio excesivo; de aquí que los profesores Meltzer y Auer, teniendo en cuenta la acción analgésica del sulfato de magnesia, hayan empleado este medicamento para combatir dicha enfermedad, logrando un resultado positivo, el que ha sido confirmado por los Sres. Liais y Griffon, quienes en la Sociedad Médica de Hospitales han dado á conocer un caso de curación con su uso.

Se emplea en inyección intrarraquídea usando una solución al 25 por 100 á la dosis de un centímetro cúbico por cada 25 libras de peso del cuerpo.

De 9 observaciones tratadas por este método se han conseguido seis curaciones perfectas.

Necesariamente antes de la inyección de dicha solución es necesario extraer cierta cantidad de líquido cefalo-raquídeo en relación con el estado de presión de él y de la cantidad de solución que se ha de inyectar.

(*Le Moniteur Therapeutique*)

**Muñoz Bayardo.**

**OBSERVACIONES METEOROLÓGICAS**

FEBRERO DE 1909

	1. <sup>a</sup> quincena	2. <sup>a</sup> quincena
Temperatura media . . . . .	9.7	10.3
Id. máxima, los días 3 y 19 . . . . .	17.2	17.4
Id. mínima, los días 14 y 27. . . . .	2.0	1.1
Id. media de las máximas . . . . .	14.5	15.5
Id. id. de las mínimas. . . . .	5.1	7.0
Máxima radiación solar, los días 4 y 25 . . . . .	55.2	51.5
Mínima id. terrestre, los días 13 y 27. . . . .	-0.5	-0.0
	mm	mm
Altura máx. barom., á 0°, los días 3 y 20 . . . . .	770.1	766.2
Id. mínima id., á 0°, los días 11 y 18. . . . .	757.2	751.0
Evaporación total . . . . .	27.6	37.7
Id. máxima, los días 3 y 21 . . . . .	3.7	5.1
Lluvia total . . . . .	17.5	45.2
Id. máxima, los días 8 y 24 . . . . .	12.2	30.4
Vientos dominantes . . . . .	N.E.	E.

**CIUDAD DE SAN FERNANDO**

CUADRO DE LAS DEFUNCIONES POR CAUSAS, EDADES Y SEXOS

CAUSAS DE MUERTE																				
NOMENCLATURA INTERNACIONAL ABREVIADA																				
Sarampión	Pneumonia	Cirrosis del hígado	Enfermedades del corazón	Debilidad congénita	Tuberculosis pulmonar	Tuberculosis de las meninges.	Otras tuberculosis	Meningitis simple	Congestión hemorrágica	Bronq. aguda.	Cáncer y otros tumores	Diarrea y enteritis	Id. en menores de dos años	Coqueluche	Gripe	Nefritis y mal de Bright	Enfermedades apar. respir.	Muerte violenta	Otras enfermedades	TOTAL
2	6	1	4	6	8	1	»	3	6	1	1	2	2	1	3	2	»	»	2	51

EDADES Y SEXOS	Edad de los fallecidos							TOTAL
	De 0 á 1 año	1 á 4	5 á 19	20 á 39	40 á 59	60 en adelante.	Edades desconocidas	
Varones . . . . .	4	1	1	3	4	8	»	64
Hembras . . . . .	9	5	3	3	2	8	»	
Totales.	13	6	4	6	6	16	»	

DEMOGRAFIA				
NACIMIENTOS				
Legítimos		Ilegítimos		TOTAL
V	H	V	H	
41	26	2	1	70

COCAINA  
MIDY  
CLORO  
BORATADA

## COCAINA MIDY

PASTILLAS CLORO-BORATADAS

Conteniendo { 0,002 Clorhidrato de Cocaína.  
cada una { 0,05 Biorato de Sosa.  
                  { 0,05 Clorato de Potasa.

**FARINGITIS**  
**LARINGITIS**  
**ANGINAS**  
**AMIGDALITIS**

COCAINA  
MIDY  
CLORO  
BORATADA

GRANULACIONES, etc.

10 á 12 pastillas por día.

Con cada frasco va una caja de bolsillo.

COCAINA  
MIDY  
CLORO  
BORATADA

## COLCHI-SAL DE MIDY

4 á 16 Cápsulas por día.  $\frac{1}{4}$  milig. de Colchicina pura.  
Cada Cápsula contiene  $\frac{1}{2}$  cgr. de Salicilato de Metilo natural.

Alivio y Desaparición de los **DOLORES**  
Modificando completamente la Diatesis úrica.

**GOTA** REUMATISMOS AGUDOS



## BETUL-OL

Linimento: Salicilato de Metilo natural y Cloro-Mentol.

**DOLORES**  
Neuragias, Lumbagos y Reumatismos.

Rápidamente absorbe por la piel en fricciones y compresas.  
Reemplaza Salicilato de Sosa al interior.

Empleadas en los Hospitales.

## TRATAMIENTO DE LA SÍFILIS POR LAS

Ampollas esterilizadas de 2 c. c.  
Ca. a c. c. = 1 centigr. Hg<sup>12</sup>.

Preparaciones indoloras de **ACEITE GRIS** y **ACEITE** al **CALOMEL**.

AMPOLLAS  
**MIDY**

INYECCIONES  
INTRA-MUSCULARES

Fórmula presentada en la Sociedad de Terapéutica.

**SOLUCION ACUOSA AL 1%**  
**BIYODURO DE MERCURIO INDOLORO**

NOTICIA y MUESTRAS según PFDIDO. — Ph<sup>m</sup> MIDY, 113, Faubourg Saint-Honoré, PARIS.

## HEMORROIDES

## SUPOSITARIOS MIDY

ADRENO-ESTÍPTICOS

" $\frac{1}{4}$  de miligr. de Adrenalina y 20 centigr. de Anestésina Stovainada".

La Medicación más activa y sin peligro de los **Hemorroides** procurando rápidamente la indolencia, la desorganización y la marcha.

La **POMADA ADRENO-ESTÍPTICA** está recomendada para los Hemorroides externos.

## ESTRENIMIENTO

PILDORAS DE  
**CASCARA MIDY** *Luidy*

Producto natural y completo  
El más suave y más seguro

**LAXATIVO**

que no produce ni cólicos, ni náuseas, ni diarrea.

Prescrito por las Eminencias médicas del mundo entero, aun á las mujeres en cinta y á las nodrizas.

12 centigr. de nuestro extracto hidro-alcohólico especial por píldora.  
Dosis: 1 á 2 píldoras, por la noche, á la comida ó mejor al acostarse

Solubilidades comparadas del Acido úrico en:

## PIPERACINA



## PIPERACINA MIDY

**GRANULADA EFERVESCENTE**

20 centigr. de Piperacina por medida adjunta al frasco.  
En las crisis agudas: 3 á 6 medidas por día.

Como preventivo: 1 á 3 medidas, 10 días por mes.

El mayor disolvente del **Ácido úrico**

**GOTA - ARENILLA - REUMATISMO**  
**ARTRITISMO** en todas sus manifestaciones.

Farmacia **MIDY**, 113, Faubourg Saint-Honoré, PARIS.

# FORMIALOSE VIGIER

TONI-MUSCULAR

Compuesto racional de Formiatos alcalinos

**GRANULADO AGRADABLE ESTABLE Y ASIMILABLE**

2 cucharadas de las de café antes de las 2 comidas

F. VIGIER ET C<sup>ia</sup>, 158, Route de la Révolte, LEVALLOIS-PERRET (Francia)

DEPOSITARIO: E.-J. CURIEL, 69, CALLE BALMES, BARCELONA

LINFATISMO, ANEMIA, DEBILIDAD,

EMBARAZO, LACTANCIA,

AGOTAMIENTOS, CONVALESCENCIA,

ENFERMEDADES

DEL PECHO

**ELIXIR VITAL QUENTIN**

À

BASE DE

EXTRACTO DE HOJAS DE NOGAL,  
COCA, COLOMBO, BIFOSFATO DE CAL  
Y VINO DE MÁLAGA

J. MOUSNIER & C<sup>ie</sup> À SCEAUX (FRANCIA)

**HORMIGASA MOUSNIER**

Jarabe de Café

à base de formiato de sosa

1 cucharadita de las de tomar café contiene

1 gramo de FORMIATO de SOSA PURO

J. MOUSNIER y C<sup>ia</sup>, 30 Rue HOUDAN SCEAUX

5 P<sup>ias</sup>. frasco en toda ESPAÑA

DEBILIDAD, CANSANCIO, CONVALESCENCIA,  
ANEMIA, DEBILIDAD - SENIL

**INSOMNIO**

HISTERISMO, EXCITACIÓN NERVIOSA INFANTIL, TERROR NOCTURNO, DELIRIOS MELANCOLIA, HYPOCONDRIA Y ENFERMEDADES NERVIOSAS EN GENERAL.

**JARABE** antineurótico del Dr. GELINEAU  
à base de bromuro potásico puro, arsénico y cloral

**EPILEPSIA**

NERVOSISMO FEMENINO, DOLORES PREMENS-TRUALES, JAQUECA, DESORDENES NERVIOSOS PRECURSORES DE LA EDAD CRITICA ETC.

**GRAJEAS** antineuróticas del Dr. GELINEAU  
à base de bromuro potásico puro, arsénico y picrotoxina

J. MOUSNIER & C<sup>ia</sup>. à SCEAUX (près Paris)

NO EJERCE DEPRESION SOBRE EL CORAZON

# Tabletas de Antikamnia

OPUESTA AL DOLOR

30 Centigramos cada una  
UN SOLO TAMANO

**ANALGÉSICO, ANTIPIRÉTICO, ANODINO**



Facsímile



Facsímile

Distinguiéndose de otros productos del Alquitrán de Carbón, ejerce una acción estimulante sobre los centros nerviosos y las funciones vitales, y con especialidad sobre el centro cardíaco.

Ha sido clínicamente ensayada y ha resultado superior á cualquiera de las muchas preparaciones analgésicas y antipyreticas que hoy se emplean con tanto éxito en el tratamiento de Neuralgia y Myalgia, Influenza, Ciática, Reumatismo, Hemicránea, en todas las Fiebres; también en Dolores Neuríticos, Dolores Ováricos, etc.

En la seguridad y celeridad de su acción se le ha encontrado superior á cualquiera de sus antecesores en



Toda Tableta Genuina Tiene el Monograma AK

este género de medicación.

Los excelentes resultados que ha dado como aliviador en afecciones neurálgicas y reumáticas, y cuando ha sido usada como sedativa, anodina, antipirética ó febrífuga, nos hacen fijar la atención del público sobre las virtudes de las "Tabletas de Antikamnia."

La dosis para los adultos es una ó dos "Tabletas de Antikamnia" cada tres ó cuatro horas, acompañadas de un trago de agua ó vino. Proporcionalmente para los niños. La dosis indicada y la frecuencia de su administración deben ser siempre determinadas por el Médico.

## AVISO ESPECIAL

### Tabletas de Antikamnia y Codeina

(28 centigr. de Antikamnia y 2 centigr. de Sulfato de Codeina)



Facsímile



Facsímile

Eficaz en Frios, Tos Nerviosa, Irritación de la Garganta; Laringitis, Asma, Bronquitis, Tisis, Influenza ó la Grippe; también en Dolores de Cabeza y otros males nerviosos debidos á Irregularidades de la Menstruación.

**La dosis para los adultos:** Tómense una ó dos tabletas cada dos ó tres horas. Para toda clase de Tos, particularmente la Tos crónica y rebelde y la Tos Nocturna, Resfriados, Influenza, Gripe y Afecciones Bronquiales es insuperable. Para combatir la Tos, Catarros, etc., lo mejor es dejar que la tableta se disuelva lentamente sobre la lengua tragando la saliva.

**EL MONOGRAMA AK EN TODAS LAS TABLETAS DIFERENCIA LA VERDADERA DE OTRAS, Y PREVIENE LAS SUSTITUCIONES**

Sucursal en España:

**LA COMPAÑIA QUIMICA DE LA ANTIKAMNIA  
CEDACEROS 4, MADRID**

**DE VENTA EN TODAS LAS PRINCIPALES FARMACIAS Y DROGUERIAS**

MUESTRAS GRATUITAS Á TODOS LOS SEÑORES MÉDICOS QUE LAS SOLICITEN