



GACETA

SANITARIA

DE

Barcelona

ORGANO DEL CUERPO MÉDICO-MUNICIPAL



AÑO II

Diciembre 1889

REDACCIÓN Y ADMINISTRACIÓN

Casas Consistoriales.-Despacho de los señores Médicos

DE LA LOCALIZACIÓN
EN LAS
ENFERMEDADES DEL SISTEMA NERVIOSO
Ó SEA

Sistemas medulares. Plan de distribución cerebral

publicado por el Autor en 1881, comprobado por los recientes estudios de histología,
experimentación y clínica

TEMA DESARROLLADO ANTE EL CONGRESO INTERNACIONAL DE CIENCIAS MÉDICAS
de Barcelona en 1888

por el Dr. D. F. de P. XERCAVINS

Ilustrado con grabados

De venta.—Madrid: **Bailly-Bailliére**.—Barcelona: Librería de **Bastinos, Farriols, Güell y Verdaguer**, y en casa del Autor, **Carmen, 44, 1**.—**2'50** pesetas.

Convalecencias. — Anemia. — Clorosis.

GRAJEAS GAYLLARD

Tónico • Analéptico • Reconstituyentes
A BASE DE HIERRO Y PEPSINA

Depositorio general en España:
GORGOT, FARMACÉUTICO. — RAMBLA DE LAS FLORES, 8, BARCELONA

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

Escrófulas. — Dismenorrea. — Amenorrea.

CONTRIBUTION A L'ETUDE DE LA FIEVRE DENGUE,

par Mr. PIERRE APERY

directeur et rédacteur en chef de la «Revue Medico - Pharmaceutique»

CONSTANTINOPLE.

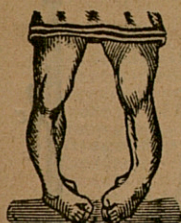
ESTABLECIMIENTO ORTOPÉDICO

DEL ESPECIALISTA SENOR PALAU

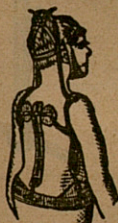
Calle Ancha, 12 y 14, al lado de la iglesia de la Merced, Barcelona



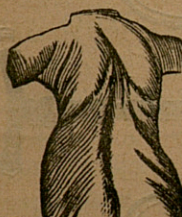
Brazo artificial



Desviación de las piernas 3.º grado



Corsé ortopédico para corregir la desviación del tronco y elevar la cabeza.

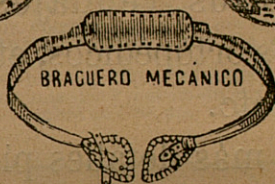


Desviación de la columna vertebral 2.º grado.

La ortopedia curativa corrige por medios mecánicos las desviaciones de los miembros y de la columna vertebral, y todos los vicios de conformación que resultan de una mala dirección de los huesos ó de superficies articuladas. — Especialidad en bragueritos de goma para la curación de los tiernos infantes.



Real privilegio



BRAGUERO MECANICO Regulador para las dos ingles.

Con este aparato se puede obtener una curación radical de las hernias recientes y alivio y detención de las crónicas. Mis aparatos ortopédicos no dejan nada que desear, pues siendo fabricados en mi casa, puedo darlos á precios muy ventajosos y en las mejores condiciones de elegancia y solidez posible. Se garantiza la eficacia de todos los aparatos que salen de mi establecimiento. Recomendados por los mejores facultativos.

CONSULTORIO ORTOPÉDICO

dirigido por profesor en medicina y cirugía

De 8 á 1 y de 3 á 8

Los dias festivos de 8 á 1

CALLE ANCHA, 12 Y 14,

Al lado de la iglesia de la Merced.

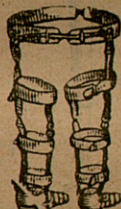
TELÉFONO NUMERO 620



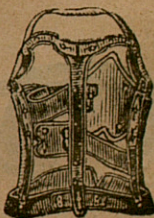
Pierna artificial, amputación 3 cén. de la rodilla



Desviación de la rodilla y pié 3.º grado.



Aparato ortopédico mecánico para corregir las desviaciones de la rodilla y pié 3.º grado.

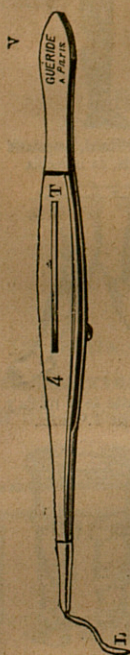


Corsé ortopédico para corregir la desviación de la columna vertebral 2.º grado.

ESTABLECIMIENTO QUIRÚRGICO

DEL

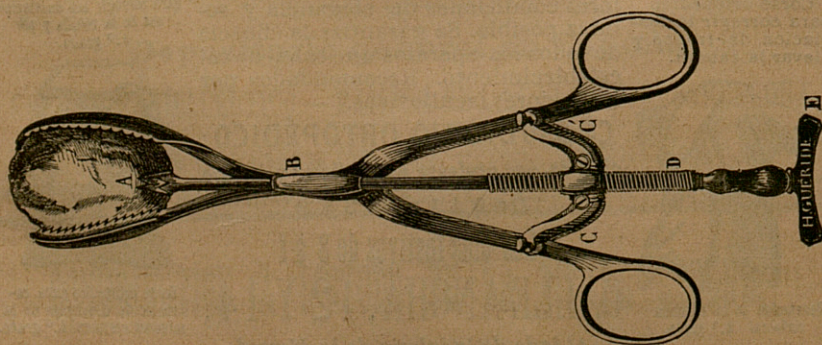
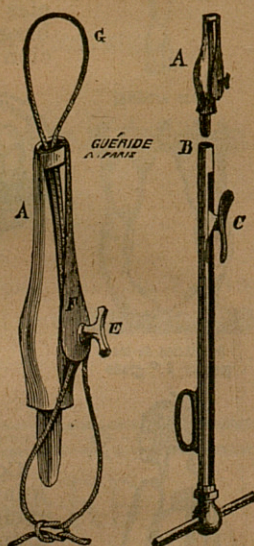
DR. DON EMILIO CLAUSOLLES



SURTIDO completo de instrumentos de Cirugía é Higiene de las mejores fábricas.

Apósitos, vendajes, aparatos ortopédicos, etcétera, etc.

Para más detalles pídase el catálogo que se remite gratis á los Señores Facultativos que lo deseen.



RAMBLA DEL CENTRO, 27

Y

PASAJE COLON, 1
BARCELONA



Gaceta Sanitaria de Barcelona

REVISTA CIENTÍFICA MENSUAL

SUMARIO

Sección científica: Lavaderos públicos (conclusión), por el Dr. Quer.—Academia y Laboratorio de ciencias médicas de Cataluña, discusión sobre la naturaleza de la tuberculosis, comunicación del Dr. J. M. Bofill.—Extracto de las conferencias clínicas dadas por el Dr. A. Esquerdo en la Academia y Laboratorio de ciencias médicas.—Higiene profiláctica, por el Dr. Petresco, traducido por el Dr. J. M. Bofill.—**Crítica bibliográfica:** Por el Dr. Durán y Ventosa.—**Revista de la prensa:** Por el doctor Espadaler.—Servicios prestados por el Cuerpo Médico municipal de Barcelona durante el mes de noviembre de 1889.—**Estadística demográfico-médica:** Cuadro de defunciones, nacimientos y matrimonios que han tenido lugar en Barcelona durante el mes de noviembre de 1889, por el Dr. Nin y Pullés.—Publicaciones recibidas.—Anuncios.

SECCIÓN CIENTÍFICA

LAVADEROS PÚBLICOS

POR EL DR. D. FRANCISCO QUER.

(Conclusión.)

Oreado; se propone separar el agua de la ropa después del aclarado. Suele hacerse con las manos por torsión, y en algunos puntos haciéndola pasar entre dos cilindros, pero de este modo las fibras del tejido se gastan mucho, y es preferible hacerlo con los Oreadores, que consisten en un recipiente de alambre al que por un mecanismo apropiado se puede dar un movimiento de rotación muy vivo, se coloca la ropa dentro y la fuerza centrífuga hace salir el agua, necesi-tándose muy pocos minutos para que la ropa quede lo suficiente-mente seca, para que tocándola con el dedo, éste no quede mojado de un modo sensible.

Secado. Se hace por la sencilla evaporación en secaderos al aire

libre ó por medio del aire caliente. Los primeros, tanto si son cubiertos como no, necesitan mucho espacio que se puede reducir algo con los tendederos metálicos; éstos deben ser de hierro galvanizado y el suelo debe cubrirse de una capa de arena para que refleje los rayos del sol. Pero como se comprende, este sistema exige mucho tiempo y días especiales, lo que ha hecho se sustituyan en muchos puntos por los secaderos de aire caliente. En Euston Square está constituido por un gabinete dividido en varios departamentos, construido de madera y cada departamento tiene una abertura en el techo que se cierra á voluntad; el suelo está atravesado por una porción de tubos que llevan el aire caliente. La abertura del techo sirve para dar paso al vapor que resulta de la evaporación del agua. Para mayor comodidad la ropa se coloca en unos caballetes, pudiendo cada departamento contener 2 y hasta 3 de ellos. En San Martín des Champs, el secadero forma la parte superior de la caja de cada lavandera, al cual por un sistema de cuerdas y poleas se hace subir el caballete cargado con la ropa. Este en la parte inferior tiene una plancha que cierra completamente la abertura inferior al secadero y dentro hay los tubos de aire caliente. La operación sólo dura de 15 á 30 minutos y las temperaturas altas no sólo dan más blancura á la ropa sino que obran también como desinfectantes; pero, según M. de Saint Leger, hay el inconveniente de que no puede graduarse bien la temperatura, y la tensión puede elevarse á bastantes atmósferas, lo que puede dar lugar á accidentes. Trelat y Gibert proponen condensar el vapor producido y emplear el calor de esta manera desarrollado en calentar el agua, así el secado resultaría muy económico.

Desinfección. Por más que los autores no hablen de ella al tratar de los lavaderos públicos, creemos es de suma importancia ya que el descuido de esta práctica puede acarrear graves males. En Inglaterra donde cada lavandera hace todas las operaciones aisladamente, no será de tanta necesidad como en Francia en que se hacen en común alguna de ellas, y en nuestro país en que se puede decir, que no se hace aisladamente ninguna. Para desinfectar las ropas pueden seguirse varios procedimientos, ya sea el sumergirlas en una vasija que contenga un líquido desinfectante, ya sometiéndolas á una temperatura elevada.

El primer procedimiento tiene el inconveniente para las ropas de color, que puede atacar éste, sin contar que las sustancias que tengan verdadera acción destructora sobre los gérmenes morbosos son muy pocas y de difícil manejo. Es preferible pues por muchos

conceptos, la desinfección por las temperaturas altas. Para ello se usan las estufas de desinfección, de las que hay infinidad de modelos. Todas se reducen á una cámara donde se coloca la ropa y que se somete á una temperatura superior á 100° ó á la acción de vapor á la tensión de $1\frac{1}{2}$ á 2 atmósferas.

En la Exposición Universal que se celebró en esta ciudad el año pasado, vimos expuesta una que sus autores, los Sres. Geneste y Herscher, de París, titulan estufa de desinfección por el vapor directo bajo presión. Se compone de un cilindro metálico horizontal que puede ser fijo ó móvil y que constituye la cámara de depuración, en la que las ropas ó los otros efectos que se quieren desinfectar se someten directamente á la presión del vapor. Esta se regula por una válvula de seguridad al máximo de 115° centígrados; el cuerpo del cilindro, construído de plancha de hierro de muy superior resistencia, está recubierto de una camisa de madera y provisto de una puerta en cada extremo que sirven una de entrada y otra de salida; montadas por medio de charnelas, se mueven con facilidad sobre un disco y se cierran por medio de tuercas. Para que quede cerrado bien herméticamente, se favorece esto por medio de una guarnición de goma, circular, en los extremos del cilindro. En el interior hay á derecha é izquierda, una vía de rails sobre los que rueda una carretilla en la que se colocan los efectos que se han de purificar. Para que ésta se pueda cargar y descargar con facilidad, hay delante y detrás del cilindro otra vía que corresponde á la del interior. Hay dentro además dos baterías de calefacción complementaria formadas por una línea de tubos de hierro de pequeño diámetro colocadas en la parte superior é inferior del cilindro. La superior, aislada por una plancha de zinc, tiene por objeto evitar que el agua, producto de la condensación del vapor, manche los objetos sobre que se opera; la segunda tiene por objeto producir rápidamente el secado de los objetos después de desinfectados. Estas superficies son alimentadas por un vapor distinto y su temperatura se eleva á 135 y 140° centígrados. Hay además uno ó dos manómetros según que tenga caldera propia ó nó. En la carretilla los travesaños que le dividen en compartimientos, están recubiertos de madera para evitar las manchas que en la ropa produce su contacto con el hierro. La operación se hace con suma rapidez, pues bastan 15 minutos para la desinfección y 20 para el secado.

Como apéndice de esta parte diremos pocas palabras sobre las máquinas de lavar.

La primera que se inventó fué la de M. Jearrad. Consiste en una

caja dentro de la cual se coloca la ropa, un tubo lleva al interior agua caliente ó fría, pura ó jabonosa, clorurada, etc. Se imprime á la caja un vivo movimiento de rotación el cual hace que la ropa se comprima y relaje alternativamente contra las paredes de la caja; el agua sucia sale por un agujero que hay en la parte inferior, se le reemplaza por otra limpia y así sucesivamente.

M. Lejeune, jefe de un lavadero de París, inventó otra, bien que en el fondo no es más que una modificación de la anterior. Consiste en un árbol que tiene seis ramas inclinadas, al extremo de cada una de las cuales hay una caja ó tambor parecida á los de la Jearrad; se llenan de ropa y se sumergen en un cubo lleno hasta la mitad de líquido: por medio de un engranaje se les da un movimiento de rotación á beneficio del cual se practica el lavado. Puede hacerse pasar cada caja por varios cubos llenos de diferentes soluciones, y así sin tocar la ropa se hacen las diferentes operaciones del lavado. Es un procedimiento muy bueno para la duración de la ropa y para la salud de las lavanderas.

Sabido ya cómo deben ser los lavaderos públicos si han de responder á los fines para que fueron creados y sean de verdadera utilidad para la higiene pública de las poblaciones, veamos si los que en Barcelona funcionan, reúnen tales condiciones.

Ya hemos dicho que la mayoría de autores piden se les confine á las afueras en las grandes ciudades, y en la nuestra, por desgracia, la inmensa mayoría de ellos están en el casco antiguo de la población, donde ésta es tan densa que las gentes viven materialmente hacinadas, y en general no en las calles anchas donde suelen vivir las clases acomodadas, que al fin y al cabo tienen medios para contrarrestar algo la perniciosa influencia de los lavaderos, sinó en calles habitadas exclusivamente por obreros que quedan expuestos sin ninguna clase de defensa á la acción de todos los agentes morbosos. Una relación de las calles donde están instalados los lavaderos, sacada de datos oficiales del año 1885, demostrará la verdad de lo que decimos. Dividiéndolos por distritos nos encontramos que en el de la *Lonja* hay 6, uno en las calles de Casadors, plaza Arrieros, calle Regomir, Neu Gignás, Codols y Pasaje Escudillers. En el *Borne* sólo hay uno en la calle del Rech. En el de la *Barceloneta* hay 9, uno en las calles de Ginebra, San Antonio, Alegría, Baluarte, San Telmo y dos en la calle de San Miguel. En el de la *Audiencia* hay 6, uno en las calles de Sallent, Estruch, Capelláns, Pasaje Magarola y dos en la calle de las Molas. En el del *Instituto* hay 13, en las calles de Tanta-

rantana, Tiradors, Acequia, Balsas de San Pedro, Jaime Giralt, Claveguera, Mediana San Pedro, Ali-Bey, Trafalgar, Freixurás, Nueva de Lacy, Plaza San Agustín y Plaza San Pedro. En el de la *Concepción* hay 7, uno en las calles de Claris, Valencia, Aragón, Lauria, y tres en la de Roger de Flor. En el de *Atarazanas* hay 11, uno en las calles de Santa Mónica, Alba, Barbará, Cirés, San Beltrán y dos en las de San Pablo, Arco Teatro y Canal. En el del *Hospital* hay 13, uno en las calles de Robador, Hospital, S. Lázaro, Cadena, Cera, Santa Elena, Carmen, Amalia, Pasaje Bernardino, y dos en las de Carretas y S. Salvador. En el de la *Universidad* hay 16, uno en las calles de Sitjas, Montalegre, Valldoncella, Cendra, S. Gil, S. Vicente, Cardona, Peu de la Creu, Ferlandina, Muntaner, y dos en las de Tallers, Ronda S. Antonio y Pasaje de la Merced; y por fin, en el de *Hostafranchs* hay 14, uno en las calles de Salvá, Cabañes, Cano, Laurel, Entenza, Cortes, Manso, Cruz Cubierta, S. Roque, Dos de Mayo, y dos en las de Parlamento y S. Rafael.

Si al menos los edificios en que están instalados reuniesen las condiciones que hemos indicado antes, aún podrían aceptarse, pero éstas, con rarísimas excepciones, son pésimas. Pocos, poquísimos, son los que están en edificios apropiados compuestos solamente de planta baja, sinó que la gran mayoría, como emplazados en puntos céntricos en los que, por lo tanto, el terreno es muy caro y hay que aprovecharlo, están en los bajos de casas habitadas por muchos inquilinos, aún algunos de ellos en verdaderas casas de vecindad, sobre cuyos habitantes los vapores que de ellos se desprenden, y principalmente la humedad, han de hacer estragos.

La ventilación, calefacción, etc., son sumamente primitivos, pues que en ellos la existencia de chimeneas y demás máquinas de que hemos hablado es un mito.

La distribución interior es sencilla pero mala. No hay como en Francia é Inglaterra, un sitio particular para cada lavandera con barreños ó tinas también para cada uno, sinó que sólo hay tres, cuatro ó cinco grandes pilas ó algibes destinadas unas al remojo para antes de la colada, y las otras para el aclarado después de la misma. En cada una de ellas hay un caño del que está manando continuamente agua para que ésta se renueva algo, pero como en general el agua que mana es poca y el número de lavanderas es mucho, de aquí se infiere que la que no se levanta muy de mañana para aprovechar el agua limpia por haberse renovado durante la noche, ha de lavar su ropa en un líquido que ya no es líquido sino un semi-sólido com-

puesto de agua, jabón y la materia sucia que impregnaba la ropa de las que han lavado antes. Esto basta para hacer buenos los sistemas que se siguen en Inglaterra y Francia, pues que en nuestro país, la ropa de un enfermo de enfermedad infecciosa que se lava en un lavadero público, puede transmitir la afección á una porción de familias cuya ropa se ha lavado en la misma agua.

Es verdad que la Alcaldía, conociendo ya los defectos de que adolecen los lavaderos públicos de Barcelona, defectos que no está en su mano suprimir del todo, ha dictado en distintas circunstancias, disposiciones encaminadas á mejorarlos en lo posible, muy acertadas por cierto, y en especial el bando que se publicó en 30 de noviembre de 1885 con motivo de la epidemia colérica: se disponía en él que en cada lavadero hubiese una balsa ó aljibe lleno de una disolución de sublimado corrosivo para que se sumergiesen en él las ropas de enfermos coléricos ó de cualquier otra afección contagiosa antes de proceder á su lavado. Este bando ha quedado vigente después de desaparecido el cólera.

En el proyecto de ordenanzas municipales, en los artículos 203, 204 y 205, trata de estos establecimientos disponiendo en ellos que deberán construirse de modo que resulten impermeables, que en cada uno de ellos deberá haber un departamento, destinado á las ropas que hayan usado enfermos de males contagiosos, separado convenientemente y con una inscripción que manifieste dicho destino; y dice por fin que no se concederá permiso para la construcción ó habilitación de estos establecimientos si no disponen del caudal de aguas suficiente.

En estos tres capítulos está la base de un reglamento por el cual la Autoridad pueda exigir que los lavaderos que en adelante se construyan, reúnan todas las condiciones que exige la Higiene pública más escrupulosa, por lo cual no podemos menos de felicitar á la Comisión que las ha redactado y muy en particular á su ponente, el ilustrado concejal D. José Milá y Pi.

Para la colada hay una serie de vasijas de diversos tamaños provistas de una abertura en el fondo. Se coloca allí dentro la ropa y se tapa con una tela recia llamada cernedero, encima de la cual se pone una capa de ceniza. Arreglado ya, un mozo se encarga durante la noche de ir tirando á la ceniza de cada una de las vasijas agua hirviendo, la cual se saca de una gran caldera que con las vasijas son los únicos aparatos que hay en los lavaderos de Barcelona.

El aclarado se hace después en las pilas destinadas á este objeto,

donde volvemos á encontrarnos con el inconveniente del lavado en común.

El oreado, como se supone, se hace, no por medio de los oreadores que hemos descrito, sinó por la torsión, lo cual tiene dos inconvenientes, el de desgastar mucho las fibras del tejido, y el de que por más que la torsión sea bastante enérgica, no libra á la ropa de una gran cantidad de agua. Este inconveniente sería pequeño si en nuestros lavaderos hubiese buenos tendederos ó secadores por aire caliente, pero ya se comprende que, excepto los situados en puntos en que el terreno sea de escaso valor, en los otros los tendederos no existen; y en cuanto á secaderos por el calor, si los lavaderos de esta capital carecen de cosas indispensables y las que están son malas, súcias é insuficientes, es inútil pedir que posean una cosa que ni siquiera habrán pensado pueda existir.

Ahora bien, para secar la ropa las lavanderas tienen que colocarla en cestas y cargar con ellas para llevarla á secar á otra parte; calcúlese los resultados que ha de dar el llevar á cuestras una ropa muy mojada ya que, según hemos dicho, por la torsión es muy poca el agua que se elimina, después de salir acaloradas por un rudo trabajo durante el cual han estado expuestas á la acción de vapores irritantes. El reumatismo en todas sus manifestaciones, afecciones catarrales, amenorrea, varices y úlceras en las piernas, grietas y callosidades en las manos ocasionadas por la acción irritante de la lejía y por la presión del picador. Las emanaciones irritantes de la lejía, cloro, etc., dan lugar á una porción de afecciones de las vías respiratorias. Algunos creen que la profesión de lavandera es de las que predisponen á la tisis pulmonar y otros lo niegan, pero quizá esta segunda opinión basada en que la profesión de lavandera es de las que menos contingente dan á tan terrible enfermedad, no es del todo exacta; pues si bien es verdad que son muy pocas las lavanderas que fallecen á consecuencia de la tuberculosis, más bien debe atribuirse á que, siendo esta profesión una de las más rudas que hay, se necesita para ejercerla una salud á toda prueba, y por lo tanto las que á ella se dedican sin tenerla, tienen que dejarla al cabo de muy poco tiempo.

Para concluir: En Barcelona hay lavaderos que no contentos con reunir todas las malas condiciones que hemos indicado, tienen aún otros; enclavados en calles que carecen de cloacas, las aguas súcias tienen que ir á un depósito donde permanecen más ó menos días, constituyendo de este modo un nuevo centro de infección.

Escrito ya lo que antecede, se ha abierto en el Ensanche un nue-

vo establecimiento destinado á Lavadero público, titulado modelo, y que, en verdad, comparado á los otros que ya existían, acusa un adelanto notable bajo el punto de vista de la higiene.

Lástima que por no haber presidido una dirección inteligente en la construcción del establecimiento, tengan que quedar estériles muchos de los esfuerzos que con plausible motivo se han hecho, y quedar improductivos en parte los sacrificios que se ha impuesto su propietario.

El local es espacioso, dos baterías de ventiladores renuevan el aire y evitan la humedad, el suelo está asfaltado, el lavado se hace bien, pues dentro del mal sistema del lavado en común, los algibes son grandes y con abundante dotación de agua; hay un buen aparato construído por Decoudín, de París, para la colada por medio del vapor, el tendedero metálico al aire libre basta para las necesidades del establecimiento, pero debemos ahora ocuparnos de otras dependencias que no pueden merecer nuestra aprobación.

Se ha puesto una estufa de desinfección, consistente en un gabinete construído de tapia y cerrado por una puerta metálica, dentro hay unos rails por los que corre una carretilla destinada á recibir las ropas, teniendo debajo los hornos de calefacción. Segun se nos dijo, el procedimiento que se emplea es: calentar el aire de la estufa hasta la temperatura de 40° á 50° combinando la acción de este calor con los de vapores sulfurosos, etc. No hay que decir que la intención será tan buena como se quiera, pero como resultado tendremos que la ropa saldrá de allí á poca diferencia lo mismo que entró. Es verdad que para completar la desinfección, las ropas al salir de la estufa se ponen durante 3 horas en un pequeño algibe lleno de una solución de sublimado; pero para esto no había necesidad de estufa, cuando con poco gasto más, se podía instalar una de vapor que son las que, según hemos dicho, dan mejores resultados.

Un buen aparato es el hidro-extractor que se está montando.

Con muy buena voluntad también se han construído en el terrado unos cuartitos destinados á cunas donde las lavanderas puedan dejar los niños mientras estén ocupadas en su trabajo. Para poder utilizarlos con ventaja tienen que modificarse mucho, pues los niños sentirían demasiado la temperatura exterior, resguardados como estarían sólo por un delgado tabique de ladrillo. Y en conclusión; al indagar la clase de lejía que allí se usa, se nos contestó que *una lejía vegetal*, secreto perteneciente á la casa y sobre el cual no quisimos preguntar nada más.

Si como nos dijo el propietario del establecimiento, piensa dentro de poco construir otro, más perfeccionado que el de que hablamos, hacemos votos para que los desengaños que sin duda ha de sufrir en sus ilusiones, calmen un poco su imaginación verdaderamente meridional, y entonces aleccionado por la experiencia, dote á Barcelona de un Lavadero completamente modelo.

ACADEMIA Y LABORATORIO DE CIENCIAS MÉDICAS DE CATALUÑA

Discusión sobre *El criterio actual acerca la naturaleza de los procesos tuberculosos.*

Comunicación del Dr. José M.^a Bofill

SEÑORES:

La tuberculosis, por el hecho de ser la enfermedad que más víctimas ocasiona, ha atraído en todos tiempos la atención de los médicos, cuyas minuciosas investigaciones en lo que á ella se refiere, nos han conducido á un conocimiento exacto de la misma, respecto á su diagnóstico y pronóstico, pudiendo hoy día precisar la extensión del mal, el sitio que ocupa en el pulmón, órgano esencialmente lesionado, y el curso clínico probable que seguirá.

A pesar de todo, nos faltaban datos acerca su etiología, que es precisamente, al parecer, por donde debía comenzarse, pero ello tiene su razón de ser; los elementos etiológicos flotaban en un mundo invisible, en el que no podíamos penetrar sin valernos de los poderosos medios de investigación que poseemos hoy día, entre los que descuella como *factotum* el microscopio; con él hemos descornado el impenetrable velo que cubría á los seres infinitamente pequeños, origen de tan terribles enfermedades.

Después de las admirables demostraciones proporcionadas por los experimentos de Villemín, Klebs y Koch que por sabidas no describo, quedó un hecho bien comprobado, y es que la tuberculosis puede ser provocada por inoculación, ingestión é inhalación de cultivos de un bacillo específico, en animales que por su particular complejión ó por lo que fuere, se prestan á su desenvolvimiento. De este hecho irrefutable, se han deducido consecuencias que si bien probables, no están comprobadas y por lo tanto no deben admitirse como

artículo de fe, y tales consecuencias son á mi modo de ver las que deben discutirse.

Se ha dicho, en primer lugar, que todas las lesiones llamadas clínicamente tuberculosas eran producidas única y exclusivamente por el bacilo, y que éste se hallaba en todas ellas: pues bien, empezando por las llamadas tuberculosis locales, diré que he examinado repetidas veces distintos órganos lesionados, entre ellos cinco testículos tuberculosos con todos los caracteres clínicos de tales, cuatro, procedentes de castraciones operadas en la visita del Dr. Alvaro Esquerdo, y uno por el Dr. Puig Falcó; dos casos de lupus, varias ósteo-mielitis granulosas, varios gánglios linfáticos supurados unos y en degeneración caseosa otros, no hallando más que contadas veces alguno que otro bacillo. Y no se suponga que esto puede depender de defectos técnicos de preparación; pues si bien demuestra gran mérito el inventar los procedimientos, una vez conocidos y practicados con cuidado, están al alcance de todos y no presentan dificultad alguna; además, esto mismo ha ocurrido á profesores de experiencia acreditada y me admira ver, por ejemplo, que Cornil y Bares, después de repetidísimos cortes practicados en doce casos de lupus, hallando muy escasos bacillos en alguno que otro, admitan á estos como agentes productores. No he tenido ocasión de observar casos típicos de granulía pulmonar aguda, que es en mi concepto donde debiera hallarse el bacillo con seguridad, pues un solo pulmón que examiné procedente de un conejo inoculado con esputos en el laboratorio del Dr. Ferrán y que se me dió como caso de tuberculosis pulmonar aguda, á pesar de presentar todos los caracteres exteriores de tal, resultaron ser las granulaciones, pequeños focos purulentos sin ningún carácter de tubérculo.

Los autores que se ocupan en la descripción de las granulaciones nos suministran datos que no pueden convencer á nadie; y en efecto, siendo el tubérculo la expresión genuina de la enfermedad, debieran hallarse en él, los bacilos á montones; tal ocurre, por ejemplo, en los nódulos leprosos, como he podido comprobar varias veces. Si tomamos un nódulo leproso, y después de verificados los cortes empleamos cualquier procedimiento de coloración adecuado, sorprende verdaderamente la inmensa cantidad de bacilos que allí se encuentra formando casi exclusivamente toda la neoplasia. Pero en la tuberculosis ocurre precisamente todo lo contrario; tan sólo después de muy repetidos ensayos, se logra encontrar en algún foco, uno que otro esquizómiceto.

En las células gigantes, que se creían especiales del tubérculo, y que hoy se sabe no ser cierto, pues se hallan también, y yo me he cerciorado de ello, en otros tumores de naturaleza inflamatoria con carácter de cronicidad, tampoco se encuentran siempre, y cuando existen es en escaso número. Y pasemos al pulmón, órgano en que suele sentar sus reales de preferencia el bacillo de que venimos ocupándonos. He practicado repetidas investigaciones, y en ellas han intervenido mis amigos los doctores Roca y Durán, en 10 ó 12 pulmones, tres procedentes de la visita de D. Pedro Esquerdo, y el resto, de autopsias en que hallé los caracteres anátomo-patológicos de la tuberculosis, es decir, granulaciones adelantadas y focos cavernosos. Como resultado, diré que en la mayoría había bacillos, pero éstos se hallaban en gran número en el interior de las cavernas, adosados á sus paredes, es decir, en las superficies que tenían comunicación con el exterior, y en cambio se presentaban escasos en los puntos en que *à priori* suponíamos debían hallarse en mayor cantidad, ó sea infiltrados en el parénquima pulmonar, sobre todo en los focos con degeneración caseosa.

Por fin, en alguno que otro pulmón presentando las lesiones indicadas anteriormente, no hallé ni rastro del parásito, observando en cambio una verdadera infiltración de productos pulverulentos, probablemente de carbón, lo que hace sospechar la posibilidad de ser ellas producidos por otras causas distintas de la infección; sin embargo, faltan nuevas investigaciones para un fallo definitivo.

De todo lo que antecede deduciré que ó bien por imperfección en los procedimientos técnicos empleados hoy día, ó porque el parásito se halla en los tejidos en otra forma evolutiva desconocida, el caso es que la resolución de estas cuestiones no es tan clara como generalmente se cree, y hasta que ella venga, negaré que de un modo absoluto pueda asegurarse ser el bacillo, el único productor de la tuberculosis, y que se halle en todos los productos clasificados de tales.

Otro punto importante en la etiología es el referente al contagio y herencia.

La tuberculosis es enfermedad contagiosa, es decir, que se transmite directa ó indirectamente de individuo á individuo; esto se ha comprobado experimentalmente, no en nuestra especie, pero mil veces en otras, y no es argumento suficiente en contra, el decir que no se han observado en las clínicas casos de contagio, pues tales comprobaciones se hacen casi siempre en hospitales, á donde llegan enfermos que por las circunstancias especiales que les rodearon han

estado durante su vida en peores condiciones de las que les ofrecen tales asilos, y por lo tanto los predispuestos han adquirido ya la enfermedad, que es la que da mayor contingente de entradas. Sabemos además, que el agente contagioso se transporta por los esputos ó segregados purulentos, escreciones que no pasan fácilmente de una á otra cama. Por otra parte el contagio que es fácil de demostrar en enfermedades de caracter más agudo, como la erisipela, viruela, escarlatina, etc., ofrece mayores dificultades en la tuberculosis, pues todos sabemos la lentitud con que evoluciona en muchos casos.

Respecto á la herencia y predisposición adquirida, poco de positivo se sabe; sin embargo dedicaremos á ellas cuatro palabras.

Cuando en el acto de la fecundación, los núcleos ovular y espermático se unen, nace á sus espensas un nuevo individuo cuyas propiedades fisiológicas son parecidas á las de sus primogénitos.

Los núcleos no son hoy considerados como elementos simples é indiferentes, sino que se sabe poseer una estructura complicada, siendo el órgano por el que se verifica toda transmisión de padres á hijos, sirviendo sólo el protoplasma como elemento de nutrición.

Los recientes trabajos de Van Beneden han demostrado de un modo claro en el huevo del *ascaris megalocephalus* que la fecundación no es más que la unión de un semi-núcleo macho aportado por el espermatozoide, á un semi-núcleo hembra, existente en el mismo, y en efecto los núcleos del espermatozoide y del óvulo son incompletos, no teniendo más que dos asas cromáticas en vez de las cuatro que presentan los núcleos ordinarios en evolución kariokinética. Fuera del núcleo ninguna otra parte del espermatozoide interviene en la fecundación.

Se puede admitir que todas las diferenciaciones que se producen durante el curso de la ontogenesis, dependen de la estructura molecular físico-química de la célula-germen, y que todas las modificaciones susceptibles de hacerse hereditarias, que se producen en la constitución individual, provienen de modificaciones primitivas del germen, tanto en lo que se refiere á las propiedades fisiológicas, como en las patológicas.

Indudablemente las células ovular y espermática, mientras forman parte integrante del individuo de que proceden, están, como otra célula cualquiera del organismo, sometidas á las leyes generales de la nutrición, y por lo tanto es claro que pueden ser robustecidas ó debilitadas y aún enfermar, si los materiales aportados por la circulación están modificados, y de este modo se comprende que si desta-

caron del padre ó de la madre en malas condiciones de nutrición, al unirse luego, para dar origen á nuevos grupos celulares y consecutivamente por los procesos de diferenciación, á otro individuo, éste, habiendo sido construido con materiales insanos, ha de tener poca resistencia á los agentes morbosos, y por lo tanto estará predispuesto á las enfermedades que requieren tales condiciones de desarrollo como la tuberculosis.

Además, como los fenómenos de conjugación celular referentes al acto de la fecundación, pueden verificarse de un modo anómalo, aunque los elementos macho y hembra se presenten en buenas condiciones, puede resultar que de padres sanos nazca un hijo enfermizo y transmitir luego éste á su descendencia las propiedades adquiridas, pues en nuestra especie no existe la supresión de estados patológicos por selección, como ocurre en los demás animales. Otras veces, por inversión de fenómenos, vemos de padres tuberculosos, por atavismo, entre varios hijos enfermos, uno sano. Es imposible en el estado actual de la ciencia dar una explicación en cada caso del cómo y porqué se observan tales rarezas, y por lo tanto no me detendré en detallarlas.

En la tuberculosis como en la sífilis y otras enfermedades infecciosas, además de la herencia puede haber transmisión por una especie de inoculación ó contagio adquirido en cópulas, si procede del macho, ó por continuidad si de la hembra, durante la gestación, por más que no se ha demostrado de un modo claro el paso de microbios al través de la placenta intacta, pero sí cuando hay focos hemorrágicos, y en esta falsa herencia no son las propiedades las que se transmiten al feto, sino más bien un veneno organizado, provocando en él la misma enfermedad que sufre el individuo de que procede.

Veamos ahora el valor diagnóstico del bacillo.

Se encuentra y es indudable en casi todos los tuberculosos con cavernas y se puede asegurar que cuando se halla, el diagnóstico queda redondeado con tal descubrimiento.

Pero ¿y cuando esto no se verifica, hay alguien que se atreva á resolver por la negativa? creo que no. En primer lugar cuando la lesión pulmonar es limitada y el bacilo poco abundante, como se ve á menudo, puede darse el caso de examinar esputos procedentes de regiones no atacadas; en segundo lugar, cuando la enfermedad pulmonar no es primaria, sino consecutiva á otras lesiones tuberculosas locales, que ha dado lugar á la generalización de las mismas, los parásitos; sea en forma de bacillo ó en otra ignorada, estarán conteni-

dos en el tubérculo ó en el parénquima pulmonar, no saliendo al exterior hasta que haya solución de continuidad, ó sea al reblandecerse y ser excretado; como para que esto tenga lugar puede transcurrir un período largo de tiempo, durante el mismo, notaremos ya los síntomas estetoscópicos de la enfermedad, sin que por el análisis del esputo podamos hallar el cuerpo del delito; de modo pues, que, según esto, no es cierto que siempre el hallazgo del bacillo pueda establecer el diagnóstico de la enfermedad antes que otro síntoma cualquiera.

En cuanto al tratamiento, diré que en los líquidos de cultura se mata al bacillo de cualquier modo, pero amparado de nuestros tejidos en el medio interno, como no se halle un medicamento de elección especial que respete á los elementos celulares, no conseguiremos nada y hemos de limitarnos á poner nuestro organismo en condiciones que le hagan inexpugnable á ser penetrado por los esquizomicetos, ó para que en caso de entrar no arraiguen.

EXTRACTO DE LAS CONFERENCIAS CLÍNICAS

dadas

POR EL DR. A. ESQUERDO

en la Academia y Laboratorio de ciencias médicas de Cataluña.

CONTINUACIÓN.

XXXIV. Hernia crural estrangulada. Enterocèle. Mujer de 38 años. Hernia antigua descuidada. Estrangulación de cuatro días. Se había intentado la taxis, previa cloroformización de la enferma, pero sin resultado. Constipación, meteorismo y vómitos fecaloides. Quelotomía. Operación rápida y sencilla. Reducción del intestino. Curación radical de la hernia.

XXXV. Hernia crural estrangulada. Enteropileocèle. Mujer de 35 años. Hernia desconocida. Estrangulación de seis días. Constipación, dolores abdominales y vómitos fecaloides. Tentativa ligera de taxis, sin resultado. Quelotomía. Operación rápida y sencilla. Resección del epiploon y reducción del intestino. Curación.

XXXVI. Hernia inguinal estrangulada. Enterocèle. Hombre de 47 años. Hernia antigua mal contenida. Estrangulación de cuatro días. Se habían empleado purgantes en abundancia, sanguijuelas,

cataplasmas y vendaje compresivo. Se habían hecho varias tentativas de taxis, algunas brutales, por el tiempo de duración y la fuerza empleada. Constipación, meteorismo, vómitos fecaloides, colapso, perfrigeración de las extremidades. Quelotomía en período casi agónico, sin anestesiar al enfermo. La operación fué sencilla y rápida (15 minutos). No hubo reacción, y el enfermo falleció dos horas más tarde.

XXXVII. Hernia inguinal estrangulada. Entero-epiplocele. Hombre de 57 años. Hernia antigua no contenida. Estrangulación de diez días. Constipación, meteorismo, vómitos fecaloides y colapso. Gangrena de la piel, tejido celular, saco é intestino. Desbridamiento externo. Alivio del enfermo. Padecía una bronquitis crónica; salida de nuevas asas con los esfuerzos de la tos. Muerte á los ocho días del desbridamiento.

XXXVIII. Hernia inguinal estrangulada. Entero-epiplocele. Hombre de 63 años. Hernia antigua mal contenida. Estrangulación de 22 horas. Dolores abdominales, meteorismo, vómitos biliosos. Taxis durante 20 minutos. Reducción del intestino. El epiplón se redujo, pero volvió á salir por estar adherido al saco. Aplicación de vendaje compresivo. Al día siguiente evacuaciones intestinales. Habían desaparecido los vómitos y el meteorismo. Así estuvo unos 12 días, después de los cuales volvió á quejarse de la hernia. A los 22 días volví á ver á este enfermo, que estaba con un abultamiento rojizo y pastoso en la ingle derecha, con constipación, náuseas y meteorismo. Lo de la ingle era un absceso estercoráceo por perforación del intestino. Abertura del absceso, que dió lugar á la salida de pus fétido, fecaloide. A los pocos días de la abertura de este absceso, tuvieron lugar evacuaciones por el recto. El enfermo se negó á toda intervención quirúrgica, y murió dos meses después.

XXXIX. Hernia inguinal irreducible. Enteroccele. Mujer de 45 años. Había tenido un año antes una hernia, que se estranguló, pasando desapercibida la estrangulación hasta que se formó absceso; fué incindido y salieron escrementos. Se curó la fístula estercorácea; pero quedó el saco con el intestino adherido al mismo. La enferma no podía permanecer derecha, porque con facilidad aparecían fenómenos de estrangulación. No podía contenerse la hernia ni con vendaje ni con bragueros. Operada para la cura radical con resección y sutura del saco. Curación.

XL. Hernia inguinal estrangulada. Entero-epiplocele. Hombre de 32 años. Hernia antigua no contenida. Tumor voluminoso,

duro y doloroso en la ingle y bolsa derechas. Constipación, meteo-rismo, vómitos fecaloides y principio de algidez. Se había intentado la taxis, sin resultado. Quelotomía. Saco con serosidad sanguinolenta; epiplón formando saco al intestino y adherido en varias partes al saco peritoneal, congestionado, con manchas equimóticas y muy friable; intestino de color vinoso oscuro, con manchas equimóticas y des-camaciones del endotelio. Desbridamiento del anillo; tracción del intestino para limpiarlo y examinarlo; mancha azulada en el sitio de la estrangulación. Reducción del intestino; resección de todo el epi-plón; disección y resección del saco; sutura del anillo, sutura del saco y sutura común con la de la piel. En el mismo día deposición abundante; pero los vómitos y el hipo han persistido durante tres días. No obstante, el enfermo fué reaccionado desde el segundo día y desapareció el meteorismo.

A pesar del estado de postración en que ha quedado este enfermo, y de haber sobrevenido una diarrea profusa, no ha presentado complicaciones por parte de la herida, ni del peritóneo y está en vías de curación.

XLI. Hernia inguinal. Entero-epiplocele. Hombre de 46 años. Hernia antigua no contenida. Tumor voluminoso en la bolsa izquierda. Estrangulación de tres días. Constipación, vómitos fecaloides. Taxis sin resultado. Quelotomía. Masa voluminosa de epiplón adherido al saco, envolviendo al intestino y de color negruzco en algunos puntos. Intestino anorotado-vinoso con [descamaciones endoteliales. Reducción del intestino, resección y sutura del saco. En el mismo día evacuaciones rectales. No ha sobrevenido ninguna complicación; está también en vías de curarse.

Estos son los principales casos que recuerdo y los presento en conjunto, para tratar luego la cuestión en general.

De los 41 enfermos, en 15 he podido practicar la reducción por taxis, habiendo obtenido buen resultado en una hernia que contaba ocho días de estrangulación, y en otra de seis, ambas coincidiendo con un estado de postración grave.

En los demás, intenté el mismo procedimiento en sesiones de distinta duración, según el estado del enfermo, cuando presumí que de él podía esperarse algo. Las que no pude reducir, ni operar, ocasionaron la muerte. En todos los casos irreducibles aconsejé la operación; por graves que estuvieran los enfermos; así practiqué dos en período agónico, que fallecieron, pero el pronóstico era ya mortal de necesidad y por la operación, á ser posible reaccionarlos, hubieran curado.

VEJIGATORIO MASÓ ARUMÍ

COLODIÓN CANTARIDADO

PREPARADO POR EL

Doctor MASÓ ARUMÍ

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

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

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

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

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

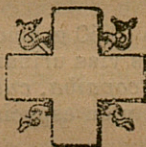
PRECIO: 4 pesetas frasco grande y 2 pesetas frasco pequeño

FARMACIA del Doctor MASÓ ARUMÍ

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

Fábrica de Apósitos de Pablo Hartmann

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



Marca registrada

Instrumentos para la Cirugía
Campanas y aparatos
pneumáticos
Laboratorios farmacéuticos
Cocinas y lavaderos mecánicos
para Hospitales
Especialidades en artículos
farmacéuticos

BARCELONA

Premiados en distintas Exposiciones Universales con catorce Medallas

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

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

GRAJEAS RECONSTITUYENTES DE MARTE

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

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

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

SOLUCIÓN DE FLUORURO FOSFATO DE CAL

PREPARADA Y DOSIFICADA

POR

F. SEGURA.

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

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

CÁPSULAS Y GLÓBULOS ELÁSTICOS FECULENTOS

BALSÁMICOS, POLI-BALSÁMICOS Y TÓNICO-RECONSTITUYENTES

fórmula del médico cirujano

DR. PARELLADA

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

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

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

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

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

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

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

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

PASTILLAS VERMÍFUGAS DEL DR. DURÁN

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

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

De los 14 operados de quelotomía, en mejores condiciones, sólo murieron dos; uno creo por perforación intestinal, y el otro de congestión cerebral, que agravó el cloroformo. Así no puede decirse que ninguno de estos enfermos falleciera por las contingencias de la operación.

SEGUNDA CONFERENCIA.

Complicaciones de las hernias.

Señores: Antes de abordar el asunto de esta conferencia, permitid que os dé cuenta del resultado obtenido en mis dos últimos casos de quelotomía. El de la observación 40 estuvo como estuporoso hasta el 8.º día, presentándose á veces diarreas profusas. La temperatura siempre á 37, á pesar de haberse descompuesto el apósito varias veces empapándose de orina. Este enfermo, como el de la observación 41, saldrán curados del hospital.

Ultimamente he visto dos casos en el hospital de ano contranatural reciente que entraron en pésimas condiciones en la visita, de modo que han fallecido á los pocos días; en uno de ellos he hecho aplicación de las pinzas de Dupuytren en el expolón.

Entremos ya en materia.

Las hernias son muy frecuentes, más de lo que ordinariamente se cree: así las estadísticas probables dan como del uno por veinte al uno por sesenta de individuos herniados. Si se tiene en cuenta el gran número de individuos que ignoran estén en tal caso, y los que sabiéndolo no se someten á tratamiento alguno, la proporción será mucho más crecida.

La hernia, más que enfermedad es deformidad, que el individuo puede llevar y tolerar toda su vida sin molestias ni sufrimientos mientras la cuide y trate cual es debido. Sólo en caso contrario, sobreviniendo complicaciones, se constituye en estado morbozo, poniendo la vida del enfermo en peligro. Por esto, más que de las hernias en general, me ocuparé de sus complicaciones y aún esto con referencia á las formas más comunes de hernia, como son las inguinales, crurales y umbilicales, dejando aparte las diafragmáticas, obturátricas, vaginales, etc., porque son sumamente raras, y que no he tenido ocasión de observar ninguna.

Como cuestión preliminar y necesaria dedicaré algunas palabras al mecanismo de producción y desarrollo herniario.

Ordinariamente los órganos contenidos en la cavidad abdominal aprovechan, para salir de ella, conductos ú orificios que existieron en la vida embrionaria y que se cerraron después; tal es el caso de las hernias inguinales y umbilicales. Otras veces utilizan conductos permanentes, como los crurales; y otros, por fin, orificios accidentales (traumáticos). En general podemos decir que se forman en los sitios de menos resistencia.

Muchos pareceres hay respecto al modo cómo se producen las hernias. Una de las opiniones dominantes es la admitida por Pelletán, Cloquet y Velpéau, defendida por Rosser en nuestros tiempos, que las hace depender de la preformación del saco, y es lo cierto en muchos casos, como en el conducto inguinal cuando no ha llegado á cerrarse la túnica vaginal, ó cuando un hidrócele estienda las paredes del mismo conducto; pero admitir que los bolos grasientos que se forman por debajo del peritoneo, en los intersticios aponeuróticos al deslizarse arrastran el peritoneo, no pasa de ser una suposición sin pruebas. No están más en lo cierto los que apelan á un estado patológico del mesenterio ó del epiplón, por el cual se han estirado estos órganos, viniendo á buscar los orificios herniarios.

Hemos de admitir causas predisponentes y determinantes. La falta de resistencia de las paredes abdominales, la preexistencia de infundibulums y las alteraciones del peritoneo, entre las primeras, el aumento de contracción ó la reducción de la capacidad abdominal entre las segundas. A la falta de resistencia conducen la relajación de las paredes por cualquier causa, las distensiones abdominales, como hipertrofias viscerales, tumores abdominales, embarazos repetidos, hidropesías, etc., etc.

El aumento de contractilidad y de presión abdominal consecutiva depende de los esfuerzos de la mixión, defecación, tos, estornudos, etc.

Puestas tales causas en acción es fácil comprender el mecanismo de su desarrollo: el epiplón é intestino, comprimidos dentro de la cavidad abdominal, pugnan por salir hasta que, vencida la resistencia del punto más débil, llega á formar una depresión que va aumentando cada vez, llegando á formar el tumor herniario; según el diferente desarrollo, se ha dividido en cuatro grados: 1.º Forma sólo depresión. 2.º Sale, pero se reduce y contiene fácilmente. 3.º Se reduce bien, pero no se contiene estando de pie el individuo. 4.º Ni se reduce ni se contiene; mejor sería, en mi concepto, dividir las en grandes, medianas, pequeñas; reducibles é irreducibles; contenibles é incontinibles.

En las hernias debemos considerar el orificio ó conducto herniario, el saco y el contenido del mismo.

El conducto variará de extensión, según el trayecto que recorra, hasta hacerse externa, pudiendo, en ciertos casos, ser simplemente un orificio.

El saco herniario adquiere al principio, la forma de dedo de guante, hasta que al salvar la parte externa del orificio de salida, empieza á ensancharse, arrastrando en pos de sí nueva porción epiploica é intestinal; si no se reduce á tiempo, tiene lugar la organización del saco y formación de adherencias; pero hecha la reducción puede dar lugar á un proceso regresivo y desaparecer el saco por adherencia de sus paredes; en otros casos se cierra por el cuello, y llenándose de líquido, da lugar á quistes más ó menos voluminosos; también ocurre que, reducida la hernia y cerrado el saco, otro día por un accidente cualquiera se reproduce en el mismo sitio, dando lugar á la neoformación de un saco, habiéndose visto varios superpuestos.

Unas veces sólo el epiplón se encuentra en el saco, otras el intestino, y ordinariamente ambos á la vez. La cantidad de epiplón puede variar desde la más pequeña hasta formar masas voluminosísimas. Lo mismo diré del intestino, del simple pellizcamiento ó hernia de Littré, hasta comprenderla mayor parte del tubo intestinal.

Para hacerse cargo de las complicaciones que pueden presentarse en las hernias, es necesario conocer las alteraciones anatómicas que ellas pueden ofrecer, porque éstas son la fuente de aquéllas. Mientras la hernia entra y sale con facilidad, puede decirse que no hay alteraciones en su contenido. El saco es el más propenso á alterarse, así se dilata, contrae adherencias y se adelgaza tanto á veces, que puede romperse, dando lugar á la salida de la hernia.

Si la hernia no se contiene, el epiplón, como órgano menos movedido, adquiere derecho de residencia, estrechándose la parte correspondiente al anillo, en forma de cordón, mientras se ensancha la contenida en el saco.

Con el tiempo la hernia llega á hacerse incontenible, el saco va agrandándose viniendo nuevas porciones de intestino y epiplón; entonces ya se reduce con dificultad, y sólo estando el individuo echado y aún después de conseguido se reproduce al más ligero cambio de posición, no valiendo apósitos ni bragueros. Al enfermo le es casi imposible la deambulación, y penosa la actitud sentada, no hallándose cómodo más que en el lecho. Sobrevienen desarreglos dispépticos y experimenta dolores y retortijones, preludios de estrangulación.

Las hernias irreducibles lo son porque los órganos han contraído adherencias con el saco; regularmente en éstos se halla sólo el epiploon y allí puede permanecer mucho tiempo sin consecuencias; no así cuando hay también el intestino, pues se estrangula con gran facilidad. Cuando las hernias no se pueden reducir dan lugar á una serie de sufrimientos, dificultando, además, el empleo de aparatos contentivos y son los más expuestos á inflamaciones por los roces y tracciones que experimentan. Sin embargo, debemos tener en cuenta que aún esta clase de hernias pueden soportarse durante muchos años sin consecuencias.

Una de las complicaciones que se observan es la peritonitis á la cual se había atribuido en muchos casos la estrangulación. La permanencia de la hernia en el saco durante mucho tiempo, los saltos y sacudidas, el frote, la compresión, el atascamiento del contenido intestinal, la presencia de cuerpos extraños angulares en el intestino, son las causas que la determinan. Como síntomas, hay el dolor, rubefacción de la piel y trastornos generales que se agravan al generalizarse la peritonitis al abdomen como puede ocurrir. Puede terminar por resolución ó por supuración. Puede propagarse la inflamación al intestino y perforarlo, dando lugar á un absceso estercoráceo y fístula consecutiva. Las hernias que se han inflamado no pueden soportar aparatos, por ser dolorosa su compresión.

(Se continuará.)

J. M. B.

HIGIENE PROFILÁCTICA

Estudios clínicos y experimentales sobre la antisepsis médica

POR EL DR. PETRESCO DE BUCHAREST.

(Continuación.)

Tercera serie.—El 26 de febrero nos propusimos buscar la acción de los vapores de las mismas esencias, solas ó mezcladas, sobre muchas sustancias alimenticias, más ó menos putrescibles, como: la leche, carne, huevos y caldo esterilizado.

I.—Sobre la leche.—1.º A la estufa á 37º.



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

A causa del sabor desagradable y olor aromático muy pronunciado, lo encerramos en cápsulas eupépticas que contiene cada una 0'20 correspondiente á 8 gramos de aceite colorado y á 15 del blanco. Los efectos han sido notables á la dosis de 2 cápsulas diarias en los niños de 6 á 8 años, de 3 á 4 en los de 8 á 12, y de 6 á 10 en los adultos, tomadas antes de las comidas.

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

CÁPSULAS EUPÉPTICAS DE MORRHUOL

Frasco, 10 reales; 12 frascos, 96 reales.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Elixir Digestivo
DE
JIMENO

PEPSIN. Y PANCREATINA EN ESTADO NATURAL, Y DIASTASA.

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

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

JARABE DE HIPOFOSFITOS DEL Dr. JIMENO

EUPÉPTICO Y RECONSTITUYENTE (FÓRMULA FELLOWS MODIFICADA)

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

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

El Jarabe de hipofosfitos del Dr. Jimeno

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

El Jarabe de hipofosfitos del Dr. Jimeno

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

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

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

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

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

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

FRASCO, 3'50 PESETAS

FARMACIA DEL GLOBO DEL DR. JIMENO
SUCESOR DE PADRÓ

4, PLAZA REAL, 4 - BARCELONA

El 26 de enero sometimos 300 gramos de leche en un frasco esterilizado á los vapores de la mezcla siguiente:

Eucaliptol.	5	gramos	00
Esencia de trementina.	5	»	00
Creosota.	5	»	00
Yodoformo.	0	»	50
Agua destilada.	100	»	00

Ynsuflado con el inhalador durante 4 ó 5 minutos, de hora en hora.

Los días 27, 28, 29, 30 y 31 enero, la leche estaba coagulada sin ninguna clase de hedor.

El 1.º de febrero, es decir, al 7.º día, la leche empieza á fermentar, exhalando un olor ácido.

2.º A la temperatura ambiente (16º á 18º C).

La misma cantidad de leche sometida el 9 de febrero á los vapores de la misma mixtura en la proporción de 10 por 100, empieza á fermentar el 7 de marzo, es decir, á los 25 días.

II.—Sobre caldo esterilizado.—1.º A la estufa á 37º.

El 26 de enero tomamos en un frasco, 200 gramos de caldo esterilizado que sometimos á los vapores de la mezcla más arriba citada.

El 28 el caldo empieza á perder su transparencia.

Hasta el 6 de febrero, el caldo presentaba un color amarillo con nubéculas blanquecinas y exhala un olor desagradable.

El 10 de febrero la dosis de la mezcla de esencias fué doblada.

El 12 de febrero el caldo tomó un color citrino y exhala un olor de creosota.

III.—Sobre la carne.—A la estufa á 37º.

El 26 enero suspendimos tres pedazos de carne en un globo esterilizado, sometiéndolos á los mismos vapores en la proporción de 10 por 100.

Al tercer día la carne empezó á tomar un color grisiento y un olor pútrido.

El 1.º febrero expusimos otros tres pedazos, siempre á los mismos vapores, y al 5.º día sobrevino la putrefacción.

2.º A la temperatura ordinaria (16º á 18º C).

La misma cantidad de carne suspendida en un globo el 7 de febrero y sometida á los vapores de la mencionada mixtura (10 por 100), empezó á alterarse el 7 de marzo, es decir, al día 30.

IV.—Sobre los huevos.—A la estufa á 37º.

El 26 enero cinco huevos descascarillados y machacados se colocaron en un frasco, sometidos á los vapores de la mixtura (10 por 100).

Al 4.º día exhalaba olor de hidrógeno sulfurado.

2.º A la temperatura ambiente.

El mismo número de huevos se expuso á los vapores de la mixtura, y el olor á hidrógeno sulfurado se manifestó el 7 marzo, es decir, á los 28 días.

De estas experiencias deducimos que á la temperatura ordinaria (16º á 18º C) la acción antiséptica de los vapores de las esencias es bastante enérgica, mientras que á la temperatura prolongada de 37º no impide la alteración de las materias alimenticias más ó menos putrescibles.

2.º SOBRE LA FIEBRE TIFOIDEA.

El 6 de enero de 1888, estraje dos jeringuillas de sangre del bazo de un soldado que presentaba todos los síntomas clásicos de una fiebre tifoidea en el tercer setenario. La punción fué hecha la víspera de su muerte, en el 8º espacio intercostal izquierdo sobre la línea axilar.

En la autopsia comprobé las ulceraciones típicas de la fiebre tifoidea y una perforación del intestino por ulceración de una placa de Peyer.

Del cadáver tomamos también sangre del bazo, hígado y corazón, con la que hicimos culturas en la gelatina simple y en la gelatina glicerinada, poniéndolas en la estufa entre los 30º y 35º. Después de 3 días comprobamos ya el desarrollo de numerosas colonias diáfanas, de color blanquecino brillante, que se extendían, sobre todo, hacia el fondo del tubo en forma puntiaguda. Su diámetro era de 1 milímetro y su número de 13 á 72. En esas colonias hemos hecho trasplantaciones, obteniendo otras nuevas, completamente desarrolladas al tercer día. Verificamos luego cultivos sobre la gelatina colorada por el tornasol, y observamos que la gelatina no se licuaba pero que el tornasol se decoloraba. Todas esas culturas examinadas al microscopio después de la coloración por la fucsina ó el azul de metilo, nos presentaron gran número de bacilos tíficos.

Con tales culturas emprendimos algunas experiencias *in vitro* et *in anima vili*. *In vitro* hicimos dos series.

Primera serie.—El 9 marzo se inocularon varios tubos, conteniendo cada uno 10 centímetros cúbicos de caldo esterilizado y una dosis mínima de algunos antisépticos, según la forma de Miquel:

La de tanino.. . . .	I cc.	59	al 3 por 100
» » bisulfato de quinina. . . .	I »	25	» I » »
» » sulfato de quinina. . . .	8 »	75	» I » 700
» » clorhidrato de quinina. . . .	I »	25	» I » 100
» » bromuro potásico. . . .	I »	20	» 2 » »
» » biyoduro de mercurio. . . .	0 »	25	} I » »
» » bicloruro de mercurio. . . .	0 »	28	
» » anilina.	I »	00	» 2 » »
» » ácido fénico.	0 »	64	» 5 » »
» » ácido clorhídrico.	0 »	04	» 5 » »
» » ácido tartárico.	0 »	01	» 5 » »
» » ácido salicílico.	0 »	02	» 5 » »
» » ácido sulfúrico.	0 »	04	» 5 » »
» » sulfato de cobre.	9 »	00	» 2 » »

En cada probeta así preparada echamos 10 gotas de la cultura tífica de trece días.

Todas esas probetas se pusieron á la estufa á 30° ó 35° con otros ocho de comprobación, de los cuales dos contenían caldo sembrado de cultura tífica sin ningún antiséptico, y seis con caldo simple bien esterilizado.

El 12 marzo en las dos probetas de comprobación el caldo empezó á enturbiarse, presentando en su superficie una nubecilla blanquecina, viscosa, y en el fondo un depósito blanco opaco; el caldo tomó un color verdoso. En los otros seis, el caldo no estaba alterado. Las catorce probetas con cultivos, tratadas por antisépticos, presentan todas, colonias, exceptuando las que tenían tanino, anilina, sulfato de cobre y ácido fénico, tartárico y sulfúrico.

En las seis últimas probetas, el caldo está completamente limpio, si bien en las probetas desinfectadas por el tanino y sulfato de cobre, se observa un precipitado albuminoide blanco (en el tanino) y verde (en el sulfato de cobre) formado en el momento de mezclar el medicamento.

El aspecto de las otras nueve probetas ha sido el siguiente:

- 1.º La probeta con bisulfato de quinina, turbio, colonias blanco-viscosas en la superficie y depósito blanco en el fondo.
- 2.º La probeta con sulfato de quinina, el mismo aspecto.
- 3.º La del clorhidrato de quinina, igual.
- 4.º La del bicromato potásico presenta colonias mucho más desarrolladas.

5.^o La del biyoduro de mercurio, opaca, colonias blancas en la superficie y un depósito blanco en el fondo.

6.^o La del bicloruro de mercurio, lo mismo.

7.^o La del ácido clorhídrico, igual.

8.^o La del ácido salicílico presenta colonias mucho más desenhueadas.

El 14 y 15 de marzo, se observó en una de las seis probetas de comprobación que contenía caldo esterilizado, el desarrollo de colonias del *Bacterium termo*.

En las otras dos con cultura sin mezcla de medicamentos, el bacilo tífico se halla en completa evolución.

El 20 de marzo, encontramos de nuevo el bacilo tífico en todas las probetas, excepto en las seis últimas (con tanino, anilina, sulfato de cobre, ácidos fénico, tartárico y sulfúrico).

El 21 de marzo, repetimos la experiencia con los antisépticos de la primera serie, añadiéndoles yodol, yodoformo, naftol *a* y naftol *b*; estas dos últimas sustancias á la dosis de 4 miligramos por 10 centímetros cúbicos de cultura.

Hasta el 30 de marzo examinamos diariamente todas esas culturas, comprobando el desarrollo del bacilo tífico en todas las probetas, exceptuando los tratados por los naftoles, anilina, sulfato de cobre, y los ácidos tánico, tartárico, fénico y sulfúrico.

In anima vili.—Sobre conejos y conejillos verificamos las experiencias siguientes:

El 12 de enero 88, inoculamos cuatro conejillos con la cultura tífica, inyectando á cada animal 1 centímetro cúbico en las regiones siguientes: peritoneo, orejas, muslos y bajo la mucosa bucal. Estos conejillos presentaron una ligera indisposición durante seis días con un aumento de temperatura, y al séptimo día se restablecieron.

El 30 de enero reinoculamos dos de esos conejillos y otros dos nuevos, con una cultura reciente de cuarenta y ocho horas tan sólo, en la cual, con el microscopio, no se veían más que esporos. La inoculación fué sub-peritoneal. Los cuatro conejillos enfermaron hasta el 11 de febrero, en cuyo día se restablecieron.

El 11 de febrero, inoculamos un conejo en las venas auriculares con una jeringa de cultura tífica. El mismo día, con una sonda esofágica, introducimos en el estómago del roedor otra jeringa de cultura tífica. Esta cultura procedía de una segunda generación. El conejo enfermó del 11 al 28 con una temperatura de 40° á 41°. El conejillo no presentó más de 38'5°; y sin embargo, el conejo curó, muriendo el conejillo el 22 de febrero.

El 4 de marzo se inocularon otros dos conejillos y dos conejos; los dos primeros y un conejo habían ya servido en experiencias anteriores. Los cuatros animales se pusieron enfermos, pero los últimos fallecieron; á los 29 días el que había ya sido anteriormente inoculado, y al doceavo el que estaba todavía virgen.

El 30 de marzo, inoculamos dos perros por el peritoneo y tejido celular; ambos tuvieron fiebre restableciéndose.

El 14 de abril, inoculamos un conejillo, y después de 28 días de fiebre se restableció.

De acuerdo con los otros experimentadores, concluimos que no han dado éxito las inoculaciones del bacillo tífico para producir en los animales una enfermedad, presentando síntomas y lesiones anatómo-patológicos idénticos á los de la fiebre tifóidea, enfermedad tan frecuente en la especie humana. En un solo caso en un conejillo, muerto á consecuencia de las inoculaciones con culturas tíficas, hemos podido hallar en la autopsia, lesiones algo parecidas á las que se ven en las autopsias de cadáveres humanos fallecidos á consecuencia de aquella enfermedad, es decir, la mucosa del intestino delgado inyectada, espesa é inflamada. De parte de la válvula ileo-cecal, encontramos placas de Peyer inflamadas, semejantes á las que se observan en los tifódicos muertos en el 2.^o septenario; antes de empezar el proceso de ulceración. (La pieza anatómica se conserva en el museo anatómo-patológico del Instituto Médico militar.)

(Se continuará.)

J. M.^a BOFILL.

¿EL ACEITE DE HÍGADO DE BACALAO Y EL EXTRACTO DE MALTA SON ALIMENTOS?

A nuestros lectores les parecerá algo extraña la pregunta, ya que en el mundo científico, sábase que el extracto de malta, formalmente preparado según el método de Kepler, sólo contiene los constitutivos solubles de la cebada, y por lo tanto debe ser considerado como simple alimento. La Administración española, pensando de distinta manera, considera al extracto de malta como medicamento y al aceite de hígado de bacalao como alimento. No nos detendremos en examinar el estravagante criterio de nuestras Aduanas, respecto al

extracto de malta, pues el solo conocimiento de dicha substancia basta para ser clasificada entre los alimentos. El Gobierno es el que debería corregir este abuso, que nos impide á los médicos el indicar algunos preparados de extracto de malta de reconocida eficacia en muchas enfermedades, pues los derechos de aduanas encareciendo el precio de dicha substancia, la hacen inaccesible á la generalidad de nuestros enfermos. Siendo considerado como alimento el aceite de hígado de bacalao con igual ó mayor justicia debe ser considerado como alimento el extracto de malta, y levantamos nuestra humilde voz, para que, cuanto antes sea posible, desaparezca esta ignorancia respecto á este asunto, y con ella ganará la Administración, siendo justa, y el público, porque podrá generalizarse el uso de algunas preparaciones de aceite de hígado de bacalao y extracto de malta de un éxito seguro para el tratamiento de muchas dolencias.

DR. LLOPIS.

SECCIÓN BIBLIOGRÁFICA

DE LA LOCALIZACIÓN EN LAS ENFERMEDADES DEL SISTEMA NERVIOSO

POR EL DR. XERCAVÍNS.

El Dr. Xercavíns acaba de publicar, bajo el título de «De la localización en las enfermedades del sistema nervioso,» un trabajo que presentó al Congreso Médico, últimamente celebrado en esta ciudad. Antes de sentar las conclusiones al tema 12, de la sección de medicina de dicha asamblea, que preguntaba: ¿En qué casos es posible diagnosticar la localización en las enfermedades del sistema nervioso? Hace, de un modo erudito, profundos estudios ordenados de tal modo, que le llevan fácilmente á la contestación del mismo, y le sirven á un tiempo de comprobantes del plan de distribución cerebral que publicó en el año de 1881.

Sin tener el gusto de conocer personalmente al Dr. Xercavíns, recibí de tan ilustrado comprofesor la distinción de que me mandara un ejemplar de su trabajo, acerca del cual me dió luego la Redacción de la GACETA SANITARIA, el encargo de hacer un juicio crítico, que cumpla gustoso, aprovechando, de paso, las columnas del periódico, para dar al Dr. Xercavíns las gracias por la honra que me ha dispensado con tan precioso envío.

El trabajo á que me he referido publicado en 1881, por el doctor

Xercavins á los pocos años de concluir su carrera, denotaba en su joven autor una ilustración nada vulgar en las complicadas cuestiones de neurología, dando, además, al concebir su plan de distribución cerebral, pruebas de valor é iniciativa, que deseábamos en aquella época ver continuados en sus estudios que, ayudados de la experiencia, habían de ser más tarde de grandísimo provecho; así ha sucedido y de ello nos da prueba su último trabajo.

Para facilitar su estudio, divide la obra en tres partes, fundando las dos primeras en una división bastante original y muy acertada del conjunto de los centros nerviosos, en dos sub-aparatos, el medular y el cerebral, correspondiendo al primero los órganos del eje céfalo-raquídeo comprendidos desde la médula á la corona de Reil, la que junto con la corteza gris, estudia en el sub-aparato cerebral.

Con la riqueza de detalles que le han permitido las condiciones á que debía sujetarse, por ser tema de un Congreso Médico, describe en el primer grupo las partes que obran como centros y las que son vías de transmisión funcional centrífuga y centrípeta, comprobadas hoy día y que sirven de base á los modernos autores, para la clasificación de las mielitis sistematizadas, que el autor completa, siguiendo su limitación hasta los tálamos ópticos y cuerpos estriados, sintetizando su estudio en una serie de leyes, con las cuales sienta una localización distinta, en cada segmento del eje medular en toda su extensión, ya en el sentido vertical, ya en el transversal, síntesis que facilita en gran manera el estudio de dicho aparato y que está perfectamente de acuerdo con las ideas de los más distinguidos profesores modernos, que tanta luz han dado en esta parte de la neuropatología, hoy día menos hipotética, y á mi entender la única por la que, continuándose los estudios emprendidos, podremos llegar á conocer de un modo casi perfecto.

¡Ojalá no fueran mayores que en la médula las dificultades con que se tropieza al emprender el estudio del cerebro! Con este órgano, como con la mayor parte de los nerviosos, ha pasado en su estudio lo contrario de lo que vemos en la historia de los adelantos en el conocimiento de los demás aparatos del organismo; en éstos puede decirse, de un modo general, que á los descubrimientos anatómicos sucedieron los fisiológicos, en el sistema nervioso, sin duda, merced á las pocas verdades que sobre su fina anatomía poseemos, ha tenido que instituirse de un modo perentorio una fisiología que tiene mucho de hipotética.

Frente á esta verdadera maleza de dificultades, se encuentra el

Dr. Xercavins al empezar la segunda parte de su obra, y mucho le ha debido costar el abrirse camino á través de ella. Tras breves consideraciones hace justísima crítica de ideas emitidas anteriormente por autores de gran renombre. Si Fritsch é Hitsig, demostrando la irritabilidad de la corteza gris, dieron á Ferrier, Carville, Duret y otros la primera idea para establecer de un modo experimental centros de excitabilidad para ciertos grupos musculares, no consiguieron, con su reparto de localidades cerebrales, convencer á muchos; por eso más tarde, Charcot, Pitres y sus discípulos hicieron estudios con el mismo objeto, instituyendo el nuevo método anátomo-clínico, probablemente destinado á un éxito más feliz y del que se ocupa el doctor Xercavins con bastante extensión: por las consideraciones que sobre ellos hace, ha debido encontrar escasa diferencia entre el esquema de Roger y los planos de Charcot, Pitres y otros, resultando en todos la existencia de muchas zonas, que Roger calificó de latentes, y en las que no hay razón, para que se las considere instintivas ni sensitivas; se extiende luego en los datos histológicos que funda en la distribución de capas en la corteza, según Huguenin y Meinert, pero con una perspicacia tal que, á pesar de considerarse poco exacta esta distribución por los modernos histólogos, queda en pie la parte esencial que sirve á nuestro compañero para sentar las tres proposiciones siguientes: 1.^a Hay hechos de sensibilidad, inteligencia y motilidad en todos los lóbulos del cerebro.

2.^a Los hechos de sensibilidad, inteligencia y motilidad, deben localizarse en las diversas capas que constituyen la corteza cerebral, siguiendo por orden desde las periféricas á las profundas.

3.^a Existen en el cerebro lóbulos ó circunvoluciones dentro cuyas diversas capas se verifican hechos de sensibilidad, de inteligencia y de impulso motriz, correspondientes á un aparato ó región determinados del organismo, representando por lo mismo aquéllos el cerebro de éstos.

En estas tres preposiciones vislumbra la ley de localizaciones, que establece y demuestra con nuevos datos tomados de la histología, de la experimentación y de la clínica, corroborando lo que Tripiér y Petrina habían deducido de sus experimentos, esto es, que el centro que preside la motilidad de un órgano, lo hace también en la sensibilidad.

Aceptadas las localizaciones que establece el Dr. Xercavins en su trabajo, que acredita su vasta ilustración en el difícil campo de la neurología, á pesar de lo que en su laudable modestia no pretende decir que

sean sus proposiciones la última palabra en la fisiología cerebral, ni podemos exigírsela tampoco en tan escabroso asunto, sobre el cual hasta el presente no existe obra completa, ni conozco autor que posea la verdad pura.

Constituye la tercera y última parte de la obra de que me ocupo, las conclusiones que presentó al Congreso á que he hecho referencia. Concebidas en los estudios citados, desarrolla y clasifica estas conclusiones con una claridad de conceptos y una verdad clínica, que merece, con los mayores elogios, un lugar preferente en la biblioteca de todo médico práctico, en la seguridad de que la obra del doctor Xercavins ha de aclarar las dudas que puedan presentarse en un diagnóstico.

Para terminar, réstame felicitar al Dr. Xercavins por dos conceptos; en el primero por el modo magistral con que ha desarrollado su tesis, y seguidamente, porque veo en él un espíritu científico elevado que, dirigiéndose á los estudios de neurología, en la que hay pocos campeones en España, ha de contribuir á iluminar el antro oscuro de la fisiología cerebral.

DURÁN Y VENTOSA.

REVISTA DE LA PRENSA

TRATAMIENTO DE LAS HEMORRAGIAS DE ORIGEN INTERNO POR LA DIGITAL.—Con motivo de la historia clínica de una enferma de púrpura hemorrágica, el Dr. E. Lozano Caparrós expone en *La Correspondencia Médica* el escaso resultado que puede esperarse de los astringentes en el tratamiento de esta enfermedad, lo mismo que en el de muchas hemoptisis, metrorragias y en general en todas las hemorragias de origen interno, y la seguridad, usada esta palabra con las salvedades con que ha de usarse en Medicina, de cohibirlas pronto por medio de la digital pupúrea.

Dice el Dr. Lozano que los astringentes aplicados tópicamente, pueden detener las hemorragias como calman una diarrea aplicados en el tubo intestinal; pero califica de ilusión clínica el creer que pueden cohibir una hemorragia interna, porque descartando que no pueden coagular la sangre en los capilares, ni deberíamos desear que así sucediese, y prescindiendo de las descomposiciones que sufren en el tubo digestivo, á las pequeñas dosis á que se administran, repartida la substancia astringente por todo el torrente circulatorio, debe tocar una cantidad infinitesimal por cada territorio orgánico, y por consiguiente no pueden constreñir todo el sistema vascular.

Hace observar el ilustrado director de *La Correspondencia Médica*, que el pulso, es frecuente, á veces hasta incontable, en las hemorragias de origen interno; y, por consiguiente, que son sostenidas por la frecuencia de oleadas sanguíneas que llegan á la periferia donde, especialmente en la púrpura, se marcan las hemorragias. Nada más racional para contener estas hemorragias que hacer que la veloz llegada de sangre debida á tantas contracciones, se convierta en pausada, tranquila, sin esfuerzo alguno, y esto se logra disminuyendo los sístoles. Si podemos disminuir en una mitad las contracciones cardíacas, quitaremos una mitad de velocidad á la sangre, y, por consiguiente, una mitad de fuerza ó tensión centrífuga, alejando así la sangre del sitio por donde se está escapando constantemente, y los vasos, por lo mismo que sufren menos tensión centrífuga de la sangre, tienden á hacer más duradera su contracción, y por lo tanto, á aprestarse, más tupidos, á la nueva, pero más tardía llegada de sangre. Y el resultado ha de ser el mismo si se considera ser debida la pérdida sanguínea á que los vasos estén muy *abiertos de poros*, que si por ser excesivamente fluida, se marcha la sangre en cuanto llega á los capilares.

¿Cómo lograr la disminución de los sístoles? Por anatomía y fisiología, sabemos que el corazón, además de su inervación intrínseca —gánglios de Remak (motores) y de Bidder (paralizantes),— recibe nervios del simpático y del pneumogástrico encargados los primeros de acelerar sus movimientos, y de moderarlos y retardarlos los procedentes del pneumogástrico. Ahora bien, por los experimentos de los hermanos Weber sabemos, que el pneumogástrico, sólo produce el retardo de los movimientos del corazón cuando lo excitamos, y que, al revés, cuando se calma ó paraliza su acción por medio del eurare, atropina ó nicotina, son acelerados los movimientos cardíacos porque el simpático, que queda libre y sin trabas, manda su acción aceleradora.

La digital es el medicamento que excita los pneumogástricos, consiguiéndose así el retardo de los movimientos del corazón, y que llegue la sangre menos veces, con menos velocidad y fuerza á la periferia, y cohibiéndose hemorragias generales que amenazan la vida. Para obtener pronto este resultado, es indispensable administrarla á gran dosis, hasta el punto que se presente el primer síntoma de intoxicación que es el vómito. Dosis pequeñas sólo producen en pequeño los efectos de las tóxicas, proporcionan algún descenso de temperatura y algo de diuresis; pero no impresionan, no excitan fuerte-

mente el pneumogástrico para lograr la acción depresora á no ser al cabo de un tiempo, que no debemos perder, si es que se acumule suficiente cantidad dentro del organismo. Debe recetarse la infusión de cuatro gramos de hojas de digital purpúrea en polvo en 150 de agua hirviendo, pudiéndose añadir, después de filtrada, treinta gramos de jarabe simple. Para administrar cada 15 minutos una cucharada de las de sopa de esta infusión, hasta que se presente el vómito, en cuyo caso, se deberá retardar la nueva dosis una hora por lo menos; y si no se presenta este primer síntoma de intoxicación, pero se logra ya el retardo del pulso, se separarán las dosis á cada media hora; si después de dos dosis más sigue el retardo del pulso, se administrará cada hora, y así retardando cada vez más, en relación con el pulso y las hemorragias que cederán ó disminuirán.

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

LOCALES	Heridos auxiliados.	Operaciones practicadas.	Visitas gratuitas en el mismo local.	Idem, ídem á domicilio.	Reconocimientos			CERTIFICACIONES.—Infor mes.	Auxilios á embriagados.	Vacunaciones.	Servicios varios.
					A personas.	A ídem alienadas.	A edificios ó industrias.				
Casas Consistoriales. . . .	24	3	430	5	385			8	24	60	
Tenencia de la Barceloneta	25	3	97	17	30				4		
Id. de la Concepción.			84	3	2		2				
Id. de la Universidad			96	7	5						
Id. de Hostafranchs..	16	3	976	21	51				4		10
Escuela de Reforma. . . .			40		4						
Asilo del Parque.			157			8		3			
Totales.	65	9	1880	53	477	8	2	11	32	60	10

Total general de servicios prestados: 2,607.

Barcelona 5 diciembre de 1889.—EL DECANO, **Pelegrín Giralt.**

ESTADÍSTICA DEMOGRÁFICO-MÉDICA.—Cuadro de defunciones

Latitud Norte, 41° 23' 5" —Altitud 14 metros.—Superficie en Ks. cuadrados, 4'27.—Población

[illegible]

RESUMEN NUMÉRICO MENSUAL DE MATRIMONIOS. - M

TOTAL general.	VARONES.—De más de					
	Hasta 20 años.	De 20 á 30	De 30 á 40	De 40 á 50	De 50 á 60	De 60 años
154	6	104	24	13	7	

Realizadas en Barcelona durante el mes de noviembre de 1889, por el Dr. José Nin.

censo de 1877, 248,943.—Densidad de la población por Ks. cuadrados, 58,300'47 habitantes

[illegible]

ESTADÍSTICA DEMOGRÁFICO-MÉDICA

CUADRO de defunciones y nacimientos ocurridos en el Hospital durante el mes de noviembre de 1889, por el Dr. Nin

DISTRITOS.

		Defunciones clasificadas por edades y períodos.										MORTALIDAD										Otras enfermedades.										Muerte violenta.			Total general de defunciones.	Número de fallecimientos sin asistencia facultativa.		
		En el claustro materno.										Enfermedades infecciosas.																										

NATALIDAD

DISTRITOS.	LEGÍTIMOS			ILEGÍTIMOS			TOTAL general de nacimientos.
	Varones	Hembras	TOTAL	Varones	Hembras	TOTAL	
Lonja.	22	17	39				39
Borne.	21	9	30		2	2	31
Barceloneta.	22	18	40				40
Audiencia.	12	13	25	2	1	3	28
Instituto.	49	37	86	1		1	87
Concepción.	19	18	37	1		1	38
Atarazanas.	22	17	39	1	3	4	43
Hospital.	38	28	66	3	1	4	70
Universidad.	47	45	92	22	20	42	134
Hostafranchs.	34	49	83	2	1	3	86
Sumas.	286	251	537	32	28	60	597

ESTADO SANITARIO DE BARCELONA

OBSERVACIONES METEOROLÓGICAS DEL MES

Barométrica máxima.	778.12
» mínima.	758.46
Temperatura máxima.	21.01
» mínima.	bajo cero. 0.02
Vientos dominantes.	N.-N.O.-S.O.-O.-N.E.-S.E.

COMPARACIÓN ENTRE NACIMIENTOS Y DEFUNCIONES

General de nacimientos	597
» de defunciones	526
Diferencia en más:	71.

ENFERMEDADES REINANTES

Han dominado los catarrros febriles bronquiales y gástricos.

Entre las infecciosas se ven muy pocas fiebres eruptivas, disminuyendo las fiebres tifoideas y notándose algunas difterias.

PUBLICACIONES RECIBIDAS

Revista de Terapéutica y Farmacia (primer número, año IV, segunda época).

Statistique des operations faites dans l'espace de deux annés á l'hopital Saint-Louis, par M. le Dr. Just Lucas-Championnière, chirurgien de l'hopital Saint-Louis.

Laboratorio Microbiológico Municipal de Barcelona.—Estudios sobre la rabia y su profilaxis.—1887 á 1889, por D. Jaime Ferrán y Clúa.

Tableaux mensuels des Statistiques Municipales de la ville de Paris.—Juillet, 1889.

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

Recomendamos á nuestros lectores las *Cápsulas antisépticas Reichenbach*, para el tratamiento de la tuberculosis en todos sus períodos, laringitis, bronquitis crónica, catarro pulmonar, coqueluche y asma.—Cada cápsula contiene: Creosota de Haya, 5 centigramos; Bálsamo de Tolú, 10 centigramos, y Extracto de beleño, 6 miligramos.—2 pesetas caja.—De venta en las farmacias: de Vis, calle Hospital, 2; de Baltá, Vidriería, 2 y 4, y del Dr. Botta, Rambla San José, 23.

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

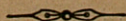
ELIXIR
Coca del Perú, nogal y Colombo
É HIPOFOSFITOS

PREPARADO POR

GORGOT (farmacéutico)

Rambla de las Flores, 8

BARCELONA.



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

Frasco, 3 pesetas.

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

Se expende en las principales farmacias.

Depósito general, Farmacia Gorgot.—BARCELONA.

ADOPTADO POR LOS HOSPITALES Y LA MARINA

ELIXIR

DE

PROTOCLORURO DE HIERRO CON HIPOFOSFITOS de VIVAS PÉREZ

Recetado por los médicos no tiene rival y es el único seguro y de inmediatos resultados de todos los ferruginosos y de la medicación tónico-reconstituyente, para la Anemia, Raquitismo, Colores pálidos, Empobrecimiento de la sangre, Debilidad é inapetencia. Tenemos numerosos certificados de los médicos que lo recomiendan y recetan con admirables resultados, cuyos informes publicamos en todos los periódicos.—Cuidado con las falsificaciones porque otros no darán el mismo resultado. Exigir la firma y marca de garantía.

Precio de cada botella, **Ptas. 4.**—Media botella, **250** en toda España.

DE VENTA EN TODAS LAS BUENAS FARMACIAS DE LAS PROVINCIAS Y PUEBLOS DE ESPAÑA, ULTRAMAR Y AMÉRICA DEL SUR

Depósito general: **ALMERÍA** Farmacia **VIVAS PÉREZ** su autor.

POR MAYOR: Madrid: Melchor García.—Barcelona: Sociedad Farmacéutica é Hijos de J. Vidal y Ribas.—Habana: Llobet y C.^{as}; Farmacia y Droguería de José Sarrat.—Puerto Rico: Fidel Guillermety.—Mayagüez: D. Guillermo Mullet.—Valencia: Hijos de B. Cuesta, Dr. Quesada y Dr. Climent.—Buenos Aires y Montevideo: principales farmacias.

FARMACIA MODELO

ABIERTA TODA LA NOCHE

BARCELONA.—3, Carders, 3

(esquina, frente la Capilla de Marcús)

José M.^a Vallés

Centro de específicos nacionales y extranjeros.—Aguas minerales de todas clases.—Jarabes garantidos.—Medicamentos puros.—Especialidad en vinos medicinales, preparados con los mejores caldos de Jerez y Málaga.

Teléfono 1002.—Economía en los precios.

SALICILATOS DE BISMUTO Y CERIO

Recomendados por la Real Academia de Medicina.

de VIVAS PÉREZ

Recetados por todos los médicos de España y Ultramar.

Adoptados en los hospitales y la marina, porque curan inmediatamente como ningún otro remedio empleado hasta el día, toda clase de vómitos y diarreas, de los tísicos, de los viejos, de los niños, colera, tífus, disenterias, vómitos de los niños y de las embarazadas, catarros y úlceras del estómago. Ningún remedio alcanzó de los médicos y del público tanto favor por sus buenos resultados, como nuestros INALTERABLES y MARAVILLOSOS

SALICILATOS DE BISMUTO Y CERIO

que se venden en todas las buenas farmacias de las provincias y pueblos de España, Ultramar y América del Sur.—Cuidado con las falsificaciones, porque otros no darán resultado. Exigir la rúbrica y marca de garantía.

PRECIOS: En toda España, Caja grande, 3,50 Ptas. Pequeña, 2 Ptas.

Depósito general: **Almería, FARMACIA VIVAS PÉREZ**
quien los remite á todas partes enviando 75 céntimos más para certificado.

POR MAYOR.—Madrid: Melchor García.—Barcelona: Sociedad Farmacéutica é Hijos de J. Vidal y Ribas.—Habana: Llobet y C.^{as}; Farmacia y Droguería de José Sarrat.—Puerto Rico: Fidel Guillermety.—Mayagüez: Guillermo Mullet.—Valencia: Hijos de B. Cuesta, Fabiá, Quesada y Dr. Climent.—Buenos Aires y Montevideo: principales farmacias.

Farmacia y Laboratorio Químico

M. GÓMEZ DEL CASTILLO

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

POR TODOS SUS PEPTONATOS, ELIXIRES, SOLUCIONES Y GRÁNULOS.

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

ELIXIR PEPTONATO DE HIERRO «CASTILLO»

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

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

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

GRÁNULOS DE PEPTONATO AMÓNICO HIDRARGÍRICO «CASTILLO»; cada gránulo contiene 0'01 de sal 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 habías podido conseguirse antes del descubrimiento de tan prodigioso preparado, según se acredita en las prácticas de eminentes especialistas académicos y puede afirmar de los experimentos efectuados esta Real Academia de Medicina y Cirugía.

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

GRÁNULOS 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 palúdico, en las neuralgias y los casos de septicemia y en general en todos los casos en que están indicadas las sales de quinina, siendo muy superior el peptonato de quinina por su gran solubilidad y absorción y rápidos resultados.

GRÁNULOS PEPTONATO DE BISMUTO «CASTILLO» de 0'10 de sal por gránulo. Han sido 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 perióstia.

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

ELIXIR MORRHUOL «CASTILLO»

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

«El Elixir y grajeas Morrrhuol 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. Güdel, Segura y Jimeno.—Presidente, Dr. Nicolás Homs.—Secretario, Dr. Estanislao Andreu.»

Tenemos también preparados Elixir Morrrhuol con peptonato de hierro, con peptofosfato de cal, é hipofosfitos y las grajeas Morrrhuol 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 **EXÍJASE LA MARCA Y FIRMA DEL AUTOR**

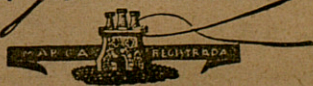
De venta en las principales farmacias

DEPÓSITO GENERAL

Farmacia del autor, Dr. M. GÓMEZ DEL CASTILLO

Condal, 15.—BARCELONA

M. G. del Castillo



PRECIO 10 reales.

NOTA. Advertimos á los señores Médicos y farmacéuticos que si quieren obtener los maravillosos resultados con los preparados «Castillo», exijan lo mismo en éstos que en las sales, la marca y firma del autor único preparador de los mismos. Hacemos esta advertencia porque tenemos noticia de que circulan en el comercio sales falsificadas, cuya diferencia se puede establecer con facilidad en razón 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 delicuescente, lo que prueba ser una mezcla grosera y no una verdadera combinación.

VINO TÓNICO-NUTRITIVO DE AMARGÓS

PREPARADO

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

PREMIADO CON MEDALLA DE PLATA

en la Exposición Universal de Barcelona

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

EMULSIÓN AMARGÓS DE ACEITE PURO DE HÍGADO DE BACALAO

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

MAS ALTA RECOMPENSA

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



única aprobada y recomendada

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

DEPÓSITO GENERAL

FARMACIA DE LUIS AMARGÓS

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

—  BARCELONA  —