



GACETA

SANITARIA

DE

Barcelona

ORGANO DEL CUERPO MÉDICO-MUNICIPAL



AÑO II

Enero 1890

REDACCIÓN Y ADMINISTRACIÓN

Casas Consistoriales.-Despacho de los señores Médicos

LECCIONES SOBRE LAS AUTO-INTOXICACIONES en las enfermedades, dadas en la Facultad de Medicina de París durante el año 1885 por **CH. BOUCHARD**, profesor de Patología y de Terapéutica generales, socio de la Academia de Medicina, médico de los hospitales; recogidas y publicadas por el doctor **P. Le Gendre**, jefe de clínica, ayudante de la facultad; traducidas por los doctores **M. Bernal** y **E. Moresco**, catedráticos en la Facultad de Cádiz de Patología médica y de Enfermedades de la infancia, socios de la Real Academia de Medicina de Cádiz.—Madrid, 1890. Un tomo en 8.º, buen papel y esmerada impresión. Precios: en rústica, en Madrid; 8 pesetas, en provincias, 8'50; en pasta ó tela, en Madrid, 9'50, en provincias, 10.

LECCION I: Los grandes procesos patogénicos.—**LECCION II:** Producción y eliminación de venenos por el organismo.—**LECCION III:** Preliminares al estudio experimental de la toxicidad de los productos de emunción.—**LECCION IV:** De la toxicidad de las orinas.—**LECCION V:** Causas de la toxicidad de las orinas.—**LECCION VI:** Principios tóxicos de las orinas. Su papel en la producción de la uremia.—**LECCION VII:** Orígenes de las sustancias tóxicas de la orina. Toxicidad de la sangre y de los tejidos.—**LECCION VIII:** Origen de las sustancias tóxicas de la orina. Toxicidad de las plasmas y del contenido del intestino (bilis y productos de la putrefacción).—**LECCION IX:** Origen de las sustancias tóxicas de la orina. Toxicidad de los productos de la putrefacción y de las materias fecales.—**LECCION X:** Antisepsia intestinal.—**LECCION XI:** Patogenia de la uremia. Distinción entre los síntomas del período pleurémico de las nefritis y los síntomas de intoxicación.—**LECCION XII:** Patogenia de la uremia (continuación). Discusión de las teorías exclusivas.—**LECCION XIII:** Patogenia de la uremia (continuación). Discusión de las teorías exclusivas.—**LECCION XIV:** Patogenia de la uremia (final). Parte que corresponde a las sustancias orgánicas y a las materias minerales en la intoxicación urémica.—**LECCION XV:** La terapéutica patogénica de la uremia.—**LECCION XVI:** Auto-intoxicaciones pasajeras ó agudas de origen intestinal. Estrangulación interna y constipación.—**LECCION XVII:** Auto-intoxicaciones intestinales agudas ó pasajeras. Embarazos gástricos. Indigestiones. Envenenamientos por los alimentos dañados.—**LECCION XVIII:** Auto-intoxicaciones gastro-intestinales crónicas. Dilatación del estómago.—**LECCION XIX:** De la dilatación del estómago (continuación). Etiología, patogenia, terapéutica patogénica.—**LECCION XX:** Auto-intoxicación de origen intestinal (continuación). Fiebre tifoidea.—**LECCION XXI:** Terapéutica patogénica de la fiebre tifoidea. Antisepsia del medio interior.—**LECCION XXII:** Terapéutica patogénica de la fiebre tifoidea. Tratamiento de la hipertermia.—**LECCION XXIII:** Terapéutica patogénica de la fiebre tifoidea. Nuevo método de balneación en las fiebres. Alimentación de los febricitantes.—**LECCION XXIV:** Auto-intoxicación por la bilis. Patogenia de la ictericia.—**LECCION XXV:** Ictericia grave ó ictericias agravadas.—**LECCION XXVI:** Poder tóxico de las orinas patológicas.—**LECCION XXVII:** Enfermedad pio-cianica. Accidentes de intoxicación en la diabetes.—**LECCION XXVIII:** Intoxicación por venenos patológicos. Cólera.—**LECCION XXIX:** Cólera (continuación).—**LECCION XXX:** Cólera (fin).—**LECCION XXXI:** Terapéutica general de las auto-intoxicaciones.—**LECCION XXXII:** Recapitulación general.

Constará esta importante publicación de dos cuadernos.

Se ha repartido el cuaderno primero.

Se hallará la obra en Madrid, Librería editorial de D. C. Bailly-Baillière, Plaza de Santa Ana, núm. 10, y en provincias y Ultramar en las principales librerías.

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

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 0'03 de sal.

El peptonato quinina Castillo, bajo estas dos formas de Solución y Gránulos, tienen un valor inapreciable en toda clase de estados febriles y muy especialmente en las afecciones de origen 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 Iltre. Academia Médico-farmacéutica, donde ha sido presentado el Elixir y grajeas Morrhuo-preparadas por M. G. del Castillo para su estudio, esta docta corporación ha emitido el siguiente dictamen:

«El Elixir y grajeas Morrhuel del Dr. Castillo, contienen la parte medicinal curativa ó sea el con junto de todos los principios á los que el aceite de hígado de bacalao debe su acción terapéutica constituyendo medicamentos muy agradables al paladar y de excelentes resultados como 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 Morrhuel con peptonato de hierro, con peptofosfato de cal, é hipofosfatos y las grajeas Morrhuel creosotadas. Es superior al aceite de hígado de bacalao, emul-siones y demás preparados por presentar todas sus ventajas y ninguno de sus inconvenientes.

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

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

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

De venta en las principales farmacias

DEPÓSITO GENERAL

Farmacia del autor, Dr. M. GÓMEZ DEL CASTILLO

Condal, 15.—BARCELONA



PRECIO 10 reales.

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

ESTABLECIMIENTO QUIRÚRGICO

DEL

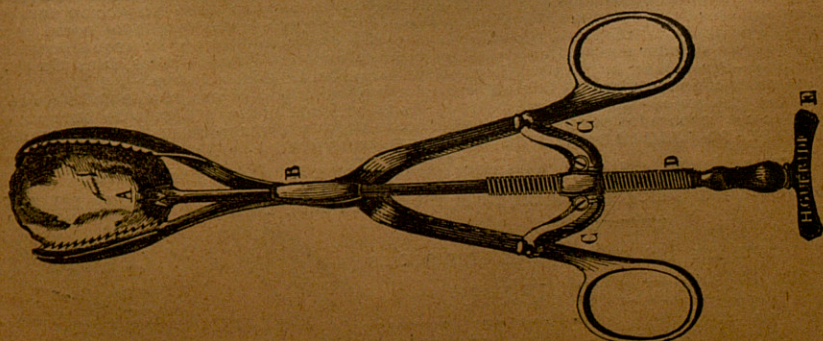
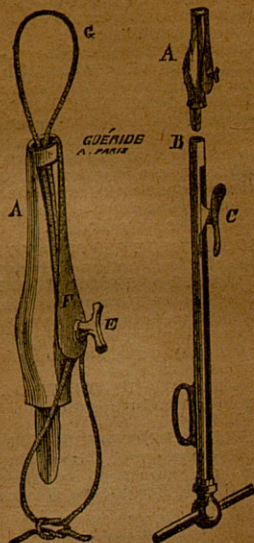
DR. DON EMILIO CLAUSOLLES



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: La Gripe en Barcelona, por el Dr. D. José Balaguer.—Higiene profiláctica, por el Dr. Petresco.—Extracto de las conferencias clínicas dadas por el Dr. A. Esquerdo en la Academia y Laboratorio de ciencias médicas.—**Revista de la prensa:** por los doctores Espadaler.—Servicios prestados por el Cuerpo Médico municipal de Barcelona durante el mes de diciembre de 1889.—**Estadística demográfico-médica:** Cuadro de defunciones, nacimientos y matrimonios que han tenido lugar en Barcelona durante el mes de diciembre de 1889, por el Dr. Nin y Puñlés.—Publicaciones recibidas.—Anuncios.

SECCIÓN CIENTÍFICA

LA GRIPPE EN BARCELONA.

POR EL DR. D. JOSÉ BALAGUER.

El estudio de las epidemias es uno de los más importantes en Medicina, por las provechosas lecciones que de él derivan; cuando la enfermedad reviste un caracter general y se presenta con tan diversos síntomas, la simple narración de hechos observados tiene un valor innegable. No pretendo hacer un estudio completo de la enfermedad reinante, ni compararla con otras análogas que en diversas épocas invadieron nuestra capital; sólo deseo publicar lo poco que con mi trabajo personal he podido recoger y apreciar, por si algún día estos datos ofrecen interés, limitándome á presentar algunos apuntes históricos y lo que es de más frecuente observación en la actual epidemia.

I.

HISTORIA

Varios son los nombres que la *grippe* ha recibido en nuestro país, desde el catalán de *passa* á los comunes á las demás regiones españolas de contagio, pestilencia, catarro, currutaco, D. Simón, influenza, trancazo, hasta el impropio de *dengue*, casi cada epidemia habrá recibido uno especial, muchos han caído en olvido, ninguno se ha conservado para considerarlo permanente y propio de la afección, pues si la ciencia admite el de *grippe*, el vulgo lo cambiará siempre.

Dícese generalmente que la *grippe* apareció por primera vez en 1580, pero según se desprende de la descripción que insertaremos al tratar de la epidemia que en dicho año affigió á Barcelona, no hay duda que era ya enfermedad conocida, y en 1510 se dejó sentir su influencia en nuestra ciudad después de haber recorrido otros países. Todo induce á creer que ésta, al parecer, primera epidemia, sería benigna.

Quizás anteriormente otras epidemias de *grippe* habían existido, pero sea que no fueron bien observadas ó se consideraron como contagios, pestilencias, etc., cuya descripción no se ha conservado, no puede distinguirse la enfermedad que las constituía.

Fernández Morejon (1) dice que «en 1562 se padecieron en dicha ciudad de Barcelona destilaciones catarrales epidémicas,» pero no describe detalle alguno, ni expresa los testimonios en que apoya su aserto. Si realmente existió la enfermedad, debió ser muy benigna, porque nada dicen de ella los autores catalanes que he consultado.

Entre las múltiples epidemias de *grippe* la de 1580 fué seguramente la más grave, no sólo por el número de atacados y países á que se extendió, sino por la mortandad á que dió lugar. Según Capmany (2), en Barcelona «hubo la enfermedad del catarro que cundió tanto, que dentro de 10 á 12 días enfermaron en la ciudad más de 20,000 personas, de que murieron muchos: hallándose anotado que en 7 de diciembre estaban con esta dolencia todos los vecinos.»

Los síntomas, tratamiento, etc., están perfectamente descritos en el siguiente fragmento que traduzco:

(1) Historia bibliográfica de la Medicina española.—Madrid 1843.—Tomo II, pág. 122.

(2) Capmany.—Memorias históricas sobre la marina, etc., Barcelona 1742.—Tomo 4.º, pág. 69.

(1) «CAP. 34.—En el cual se cuenta una grandísima enfermedad que hubo aquí en Barcelona, vulgarmente denominada *catarro*.

«Nuestro señor fué servido á principios de Agosto del año presente y corriente 1580, principalmente por nuestras culpas, que desde el día de nuestra señora de Agosto hasta el día de San Roque, cayesen enfermos en la presente ciudad de Barcelona más de veinte mil personas, de una constelación de aire caliente, la cual invadía á todos sin ninguna distinción, y cayendo enfermo uno en una casa todos la pasaban; bien que conforme á la disposición en que encontraba á los cuerpos humanos, los unos curaban muy presto, otros con gran dificultad; y muchos jóvenes curaron de aquella constelación y enfermedad popular y otros murieron, principalmente personas delicadas de pecho, viejos, niños de teta y mujeres embarazadas; los niños faltándoles la leche que es su alimento morían de hambre, los viejos por no tener fuerza para poder espectorar las materias de su pecho morían asfixiados (sofocats) y muchas mujeres embarazadas, por causa de la tos abortaban (se venían á obrir) y de aquí morían muchas. Cuya constelación de tiempo y enfermedad popular acarrea los accidentes siguientes: gran dolor de cabeza, gran dificultad en la respiración, voz ronca, escalofríos y despues fiebre y mucha tos. En los primeros días aparecía la tos seca y sin ninguna espectoración, pasados los siete ó los catorce espectoraban mucho; en todo el decurso de la enfermedad tenían laxitud y dejadez; debilitación de las facultades intelectuales, inapetencia para cualquiera suerte de manjares, gran insomnio por causa de la tos, y muchos al final de la enfermedad tenían diarrea y sudor, cuya evacuación de sudor curaba á muchos y prestó mucha utilidad.

»La enfermedad, cuenta un gran doctor en Medicina, que siguió en 1507 toda la Francia y no solamente se extendió allí, sino además á esta provincia el año 1510. Era enfermedad peregrina y no conocida de los médicos; al principio dudaron mucho respecto al modo cómo debían curarla, no entendiendo lo que ex-propria natura quería aquella enfermedad, no dudaron en sangrar y purgar, cuando la experiencia demuestra que no convenía sangrar porque muchos morían prontamente despues de una evacuación tan principal como es la sangría,

(1) Llibre de algunas cosas assenyalades succehidas en Barcelona y altres parts.—Format per Pere Joan Cosmes en 1583.—Publicado bajo la revisión de D. José Pniggart, en Barcelona 1878.—Pág. 614 y siguientes.—(El original se conserva en el archivo de las Casas Consistoriales de Barcelona.)

la cual requiere en todo tiempo que haya fuerzas necesarias; y como esta enfermedad popular debilitase tanto y de sí no hiciese efecto en los humores, sino tan sólo en los espíritus, no convenía de ningún modo la sangría ex-rei natura, porque si á alguno en tal constelación aprovechó la sangría no fué porque la enfermedad en sí la requiriese, sino por tener tal disposición el cuerpo de dar una fiebre continua ó modorra (modorria); y dado caso que fuese por esta causa y pocos los que curasen con la sangría, dada la constelación que debilitaba los cuerpos, los médicos en esta enfermedad debían tener mucha premeditación. Y que en semejante constelación no conviniese purga ni sangría, lo demuestra un gran doctor en medicina llamado Vall-Lleiriola, quien dice que la cura de semejante enfermedad, no consistía en purgar ni sangres, antes al contrario, los que hacían tales remedios se encontraban mucho peor, haciendo agitación y conmoción los humores; y no curando con medicinas que resistiesen á la ponzoña (veri), sino usando medicinas pectorales y sustancias que pudiesen al fin expeler las materias contenidas en el pecho.

»La enfermedad continuó todo el mes de agosto y principios de Setiembre, entre cuyo período murieron muchos, causando gran espanto en nuestra ciudad y en toda la tierra, porque fué general. Y unos no podían ayudar á otros por estar todos enfermos. De cuya enfermedad rogamos á nuestro señor quiera remediarnos y volvernos la salud. Y para que en los tiempos venideros tengan noticia de dicha enfermedad, se puso esta memoria, para que en esta ciudad se hagan cosas en servicio de la magestad de Dios, porque estos y otros trabajos no sobrevienen sino por nuestros pecados y defectos, suplicando por tanto á nuestro señor Dios nos dé camino para enmendarnos y servirle.»

Según indica Villalba esta epidemia de 1580, causó grandes estragos en Madrid. (1)

No he averiguado aún las epidemias de *grippe* que se observaron durante el siglo XVII, así es que sólo indicaré como probable la de 1647, que en Valencia fué precursora de una horrorosa peste. (2)

Mucho más frecuentes fueron durante el siglo pasado, siendo dignas de mención la epidemia catarral que reinó en España en 1716; la que desde 1728 recorrió todo el orbe, alcanzando á nuestra capital y es notable por la forma grave sofocante que revistió: la de 1730

(1) Villalba, T. I, pág. 117.

(2) Hernández Morejón, ob. cit.

que se extendió por toda España y retoñó, según Villalba, en 1738. «De otra especie de catarros (dice Villalba (1) refiriéndose á estos años) hace referéncia Fernández Navarrete, la cual se extendió á manera de relámpago por toda la Europa hasta el Asia; aunque no era mortal, no se pudo extinguir posteriormente hasta después de muchos años.» El mismo autor da cuenta de la epidemia de Palma observada en 1733 que seguramente sufrió Barcelona, pues indica que «Merece mucha atención la benignidad con que el aire epidémico atacó á los mallorquines, quando al mismo tiempo producía grandes estragos en los catalanes y otros pueblos vecinos» (2). Finalmente Villalba menciona la epidemia de 1767 y cuya descripción transcribo porque ya este célebre epidemiólogo creía en la no contagiosidad de la gripe, dice así: «Es digno de toda memoria el catarro que por el mes de diciembre se notó en Madrid y en otras partes de España, y se dieron noticias de haberse padecido en toda la Europa en el preciso espacio de dos meses. De estas historias, dice Escobar, remitiéndose tambien á las de 1728 y 1734, solamente sabemos, que la enfermedad fué comun y verdaderamente epidémica y general; que acometió al mismo tiempo á muchos, y por mejor decir á los más, sin distincion de temperamento, sexo ni edad, y aún sin reserva de clima ni region; pero no consta, ni puede afirmarse si hizo tránsito de unos á otros, comunicándose y propagándose por contagio: por lo qual se da á entender, que el contagio no es caracter propio ni inseparable de todas las eufermedades epidémicas, aunque sean perniciosas (3). Considero estas epidemias como ciertas, entre las que han reinado en Barcelona; por su caracter de universalidad; no así la de 1781, pues aunque atacó á la mayor parte de países de Europa, nada se consigna en las «Memorias de la Real Academia médico práctica de Barcelona.»

En el siglo actual se han sucedido las epidemias de *gripe* con alguna frecuencia. No sé si las que los autores describen como padecidas en 1803 (París) y 1804 (Londres) serían epidemias aisladas ó eran etapas diversas de la que se notó más tarde en Barcelona; de todos modos creo importante y copio de un autor coetáneo, médico, la siguiente descripción de la epidemia de 1806: «La epidemia de calenturas catarrales, epidemia que ha reinado en el presente año y

(1) Villalba.—Epidemiología española.—Madrid 1803. T. II, pág. 112.

(2) Ibid. pág. 116.

(3) Villalba.—Epidemiología española.—Madrid, 1803.—T. II, pág. 134

corrido la mayor parte de Europa, se ha dicho que era producida por ciertas qualidades dañosas del ayre.»

«En un tiempo en que Barcelona, y toda la provincia de Cataluña, disfrutaba de la más cabal salud, apareció en la capital esta epidemia, con tal uniformidad de síntomas, que si alguna diferencia había entre los epidemiados, sólo consistía en la parte en que se determinaba, ó acantonaba la afeccion, y en la mayor ó menor malignidad con que se padecía; por lo demás, los síntomas de invasion eran en todos los mismos, iguales los progresos, y uniforme el modo de terminar si el arte ayudaba con discrecion y prudencia los esfuerzos de la naturaleza. El número de enfermos que se presentó á la vez, fué tal, que en poquísimos días ascendió de treinta á cuarenta mil, y si bien que no fueron pocos los que murieron por su causa, no me atreveré á indicar los métodos curativos con que fueron tratados, ya que en la materia se ha guardado un silencio tal vez poco conforme al verdadero interés de la patria.»

«Como las enfermedades contagiosas son por desgracia poco conocidas en sus principios, mayormente si son benignas, es por esto, que cuando aparecieron en Barcelona estas calenturas, fué opinion comun, que eran efectos de la estacion; creció el número de enfermos, y en razon directa los puntos, ú hogares de infeccion, y muchos facultativos sólo creyeron que eran epidémicas, cuando esparcidas por toda la ciudad las semillas, ó gérmenes del contagio, se extendió la epidemia con asombrosa rapidez. Esta epidemia, yo opino, que fué efecto de contagio traído por reclutas que vivieron de los ejércitos del Norte, por ser esta enfermedad tan común en aquellos paises, que la padece epidémicamente casi todos los años.»

«El adolecer sucesivamente de la misma enfermedad todos los individuos de una familia, cuando empezaba uno de ellos á padecerle y la facilidad con que se multiplicaban y reproducían sus gérmenes, prueban hasta la evidencia su carácter contagioso.»

«Menguó la enfermedad en la ciudad, empezaron sus moradores á salir al campo, y de repente se extendieron estas calenturas á todos los pueblos de sus alrededores, de manera que son pocas las familias y los individuos de ellas que se hayan eximido de padecerlas.» «Pasando sucesivamente de unos pueblos á otros y de esta provincia á los reinos de Aragón y Valencia, ha corrido la Mancha, las Casti-llas, y probablemente no parará hasta llegar al extremo opuesto al de su entrada.» (1)

(1) Cibat.—Memoria sobre el problema ¿por qué motivos ó causas las tercia-

En el último trimestre del año 1831, reinó una llamada «constelación de calenturas catarrales,» que no vacilo en calificar de *grippe*, por revestir el caracter de verdadera epidemia, y como tal fué descrita en el «Diario general de ciencias médicas (1), del cual extracto los siguientes datos:

Empezó la epidemia á últimos de setiembre, coincidiendo con la descarga de una violenta tempestad, cosa que no tiene importancia etiológica notable, por ser los desequilibrios atmosféricos constantes en nuestra ciudad durante aquella época del año.

Los síntomas que caracterizaban la enfermedad consistían: en perfrigeracion de las extremidades, escalofríos, hipercrinia nasal, quebrantamiento de huesos y constipacion de vientre, como fenómenos prodrómicos. Este cuadro cedía al que caracterizaba la reaccion, marcada por cefalalgia, fiebre con notable aumento de calor, especialmente de la cabeza, pues, en las extremidades inferiores no se notaba algunas veces hasta 20 horas ó más despues de cesar el frío inicial. Si los enfermos sudaban copiosamente, se observaba gran alivio en la dolencia. Además de los expresados síntomas, fueron casi constantes la sed y especialmente un estado saburral, caracterizado por lengua cubierta de una capa blanquizca, sabor insípido ó amargo en la boca y anorexia tan marcada, que algunas veces prolongó la convalecencia; no había dolor ni tension epigástrica, ni rubicundez de la punta y bordes de la lengua, y sólo al fin de la epidemia, que es cuando los síntomas adquirieron mayor intensidad, se observaron vómitos durante el primer período. Una segunda noche en que era abundante la diaforesis, acababa de disipar los fenómenos flogísticos y quedaba el gastricismo que cedía fácilmente.

El síntoma que dió caracter especial á la enfermedad fué la tos, muy rebelde, que se presentaba generalmente después de la fiebre, era fuerte, atacaba por paroxismos, más frecuentes por la noche que durante el día, y revestían el carácter de tos convulsiva acompañada de difnea, esputo mucoso, etc.

El tratamiento nada ofreció de particular y consistía en la administración de sudoríficos seguida de la de un laxante; contra la tos sólo dió resultados el opio.

nas se han hecho tan comunes y graves en nuestra España? ¿con qué medios podrían precaverse y destruirse?—Madrid 1806.—Pag. 29 y siguiente.

(1) Diario general de ciencias médicas; Barcelona, Verdaguer, 1832. Tomo VII, pág. 7.

La epidemia fué de caracter muy benigno si atendemos al siguiente párrafo:

«Esta fué en resumen la calamidad de Barcelona en la época en que contaba millares de enfermos en su recinto; ojalá pueda ser tan satisfactorio el resultado en todos los tiempos en que reinen enfermedades populares, pues que en la presente, el número de muertos no ascendió al de otros otoños en que no reinaron constelaciones semejantes. Tenemos entendido que otros varios puntos de Europa se han visto plagados de igual constelacion en la misma época de que se trata» (1).

La epidemia de *grippe* de 1848 fué universal y su caracter, generalmente, y así se observó en nuestra ciudad, no fué grave por más que en algunos puntos causara cierto número de víctimas. Por varios conceptos es digna de estudio esta epidemia: en primer lugar, el cuadro sindrómico que ofrecieron los enfermos no guardó la regularidad y constancia propias de otras irrupciones de la dolencia, sino que se notaron grandes diferencias aún dentro de una misma localidad, (2) así: «Unas veces su principio productor, llevando su accion al dermis de la cara ha producido erisipelas flegmonosas y erupciones amorfas, que sólo se reconocían por su manera particular de presentarse y los fenómenos concomitantes; otras, una simple coriza y ligera oftalmia con algo de epífora y fotofobia, eran sólo las señales de la invasion de la *influenza*, que así se le ha llamado tambien: en algunos casos dolores vagos hacia las órbitas, senos maxilares y frontales, así que en el occipucio, hombros y cintura indicaban la presentacion de este género de catarro, sin llevar más adelante su propagacion; en ciertos otros, internándose más en el organismo, vino la accion de la causa productora y obrando esclusivamente sobre el centro cerebral, ocasionaba vértigos, que eran bien pronto seguidos de vómitos y defecaciones involuntarias, con frío y aún rigidez; otras, limitándose los padecimientos al tubo gastro-intestinal, se verificaban evacuaciones por arriba y deyecciones simultáneas, que con los dolores de vientre y los calambres simulaban en ciertas ocasiones un verdadero *cólera*; otras, limitadas casi exclusivamente la irritacion al colon y recto, producía tenesmo y aun deposiciones disentéricas; y otras, en fin, fijándose la escitacion en la laringe, tráquea y bron-

(1) Diario cit., pág. 12.

(2) Telégrafo médico.—Barcelona, 1848.—Consideraciones sobre la *grippe*, etc., por el Sr. Aguayo (de Montilla).—Pág. 161.

quios, determinaba en diferentes grados inflamaciones más ó menos violentas de todas estas partes.»

Conviene hacer observar, para contestar la opinión de los que dicen ser la gripe precursora del cólera, que esta epidemia empezó á propagarse cuando ya Europa estaba invadida por el cólera (1847) y que si bien éste se comunicó, durante el año 1848, á la mayor parte de naciones que sufrieron la gripe, algunas, como España, se vieron libres del cólera á pesar de haberse dejado sentir en ellas la *influenza*. No insistiría sobre este punto, si en los actuales momentos no se hubiese echado de nuevo al vuelo tal especie, atribuyendo este caracter precursor al mismo *dengue*; como la epidemia actual es de *gripe*, según quedará demostrado al tratar del diagnóstico, y podría creerse por algunos que nos amenaza una nueva epidemia de cólera, haré notar, en esta parte histórica, que la *gripe* es mucho más antigua en Europa que la terrible enfermedad del Ganges, y que en el siglo actual se ha notado la independendencia entre las dos enfermedades, pues hay casos de epidemia de *gripe* no seguidos de cólera (las anteriores á 1831) y epidemia de cólera sin que antecediera la *gripe* (1865 y 1885).

La epidemia de *gripe* que se desarrolló á últimos de 1852 fué una de las más benignas; sus síntomas se reducían casi siempre á una simple coriza que no impedía á los enfermos dedicarse á sus ocupaciones. El oírse de continuo el estornudo en templos, paseos, teatros y la benignidad del mal, fueron causa de que se le diese jocosos calificativos, siendo el de «D. Simón» el que más aceptación mereció. El número de atacados fué extraordinario, tal vez hubiera sido difícil encontrar una sola persona que escapase al mal. La duración de la epidemia fué bastante notable, pues en abril de 1853, aún no se había disipado la *influenza*.

Con posterioridad han ocurrido otras varias epidemias, siendo las principales las de 1860, 1867, 1870, 1874, pero no creo cundiesen mucho, si es que llegaron á presentarse en Barcelona.

ETIOLOGÍA.

Es la *gripe* la epidemia que estalla con mayor prontitud y se propaga con más rapidez: ninguna barrera se opone á su marcha invasora; los montes, los desiertos, ni los mares son obstáculos bastantes á detenerla; no respeta edad, sexo ni condición; en una palabra, es la enfermedad epidémica que merece, con más justo motivo, el nombre de *pandemia*.

Esta misma rapidez que sigue en su curso dificulta el estudio de la etiología, se desconocen casi siempre las causas predisponentes, y en cuanto á las eficientes, la duración de las epidemias no es bastante para que puedan estudiarse con provecho; la enfermedad se ha disipado siempre sin dar lugar más que á hipótesis sobre la etiología y patogenia. El caracter que he indicado de la afección aleja toda idea que no atribuya el origen de la enfermedad á un cambio físico ó químico del aire; los hechos no han confirmado que sea debida á un aumento de ozono en la atmósfera; fué observado este fenómeno en Berlín y Foggdorff (1847), en Génova (1858) y en varias localidades de Francia; pero otras epidemias se han desarrollado sin tal aumento; la cantidad del ozono es variable y cambia de continuo, siendo, por el contrario, la *grippe* una enfermedad errática y pasajera.

¿Será algún micro-organismo la causa productora del mal? Admitiéndolo así, en suposición, es muy difícil explicar cómo su germen vive latente durante el tiempo en que la *grippe* no existe, dónde se conserva y cuáles son las causas que le hacen revivir, so pena de admitir la *generación espontánea*. Difícil es admitiendo la hipótesis panspermista comprender la propagación de unos puntos á otros que no tienen con aquéllos comunicación alguna, la localización de la epidemia á un reducido foco en algunas ocasiones, las varias formas que reviste la enfermedad, etc. Los síntomas y curso de la enfermedad alejan toda idea que no busque la explicación de la fisiología patológica en algún elemento infectivo, por más que no conozcamos cuál sea ni cómo obra.

Microbio que en el aire vive, modificación que la composición ó el estado molecular de este gas sufre, ó lo que sea, no ha nacido esta vez espontáneamente en nuestro ambiente, ha sido importado del extranjero; supose la aparición de la epidemia en San Petersburgo, cuando ya reinaba en otros puntos, y en un mes se extendió por toda Europa, y empezaron á observarse los primeros casos del 8 al 10 de diciembre. Fueron éstos al principio aislados y poco manifestos; menudearon más tarde especialmente en el distrito del Instituto, pero no tardó en ser la epidemia general, y el día 20 se contaban ya por miles los invadidos. El 21 tomó gran incremento en la Casa de Caridad, el 24 había más de 200 enfermos en la cárcel y casi no había calle, casa, ni familia que no contase varios atacados; los cuarteles se convirtieron en hospitales y lo mismo ha sucedido con todas las casas de beneficencia y con toda la ciudad. Tan crecido ha sido el número de invadidos, especialmente de últimos de diciembre hasta

la fecha, que se nota disminución en el número de gente que transita por las calles, en particular durante la noche, y en el de concurrentes á cafés, teatros (cerrados los principales), etc.

Ningún dato puedo por ahora indicar respecto á etiología general ó individual; la enfermedad se ha extendido por todas partes con igual intensidad, y toda clase de personas la han sufrido. Tampoco puedo apuntar observaciones que puedan servir para dilucidar si es ó no contagiosa la gripe, pues unas veces han sido todos los individuos de una familia de pronto invadidos, otras sucesivamente, y otras finalmente en diversas etapas.

SINTOMATOLOGÍA.

No describiré los síntomas que puede ofrecer la *gripe* en general, pues la mayoría de los que se describen en los tratados de patología tienen cabida en este capítulo; me limitaré únicamente á los que caracterizan la epidemia que nos aslige, reseñando los más importantes.

El tránsito de la salud á la enfermedad es á veces tan brusco, que ni el síntoma prodrómico más ligero lo marca, otras un escalofrío, intenso ó repetido, un vómito, un vértigo ú otro síntoma nervioso señala la invasión, y otras, siendo lo más frecuente, nótanse en grado más ó menos intenso los prodromos que anteceden á todas las enfermedades agudas: postración, malestar, escalofríos repetidos, lumbago, cefalalgia, náuseas, etc. Acentúanse estos síntomas y llega la enfermedad á su apogeo, siendo entonces varios los fenómenos que se notan y aunque variables según la intensidad y forma del mal, éste se caracteriza por algunos instantes, siendo los que nunca faltan la cefalalgia, el dolor muscular y la fiebre.

El hábito exterior del cuerpo nos suministra ya datos preciosos: los enfermos y los que deben estarlo, ofrecen un tinte pálido, están postrados, displicentes, con los ojos apagados, etc. Empieza la reacción, y si por una parte aumenta la dificultad de los movimientos y la general laxitud, por otra el rostro cambia totalmente: la cara, se pone turgesciente, rubicunda, las conjuntivas se inyectan y los ojos aunque brillantes revelan la intensidad de la cefalalgia, por la dificultad en abrirlos. La inyección conjuntival, ligero lagrimeo y fotofobia no he visto faltara una sola vez.

El decúbito es indiferente y sólo se modifica en los casos complicados ó en que algún síntoma molesto obliga al enfermo á guardar una posición determinada. Los movimientos que hace el paciente,

generalmente son pocos, por el dolor espontáneo muscular y que aquéllos excitan; el dolor es contusivo, molesto en todo el cuerpo, especialmente á lo largo del raquis, en las extremidades superiores etcétera, y aunque variable en su intensidad según los individuos, es parecido al que acompaña al período prodrómico de las enfermedades inflamatorias agudas, y al sintomático de las fiebres catarrales, eruptivas, y demás. El dolor no aumenta por la presión, y el calor del lecho no lo exacerba, pero tampoco lo mitiga; es persistente aún después que se han desvanecido los fenómenos febriles y durante la convalecencia; alcanzada la curación, todos los músculos que han sufrido esta reumatalgia, quedan con cierta flojedad característica, lo que comunica al convaleciente un estado de laxitud, de decaimiento que no guarda relación con la intensidad, duración y síntomas del mal; éste es uno de los fenómenos más constantes y notables en la actual epidemia.

No menos frecuente que el síntoma anterior es la cefalalgia, apenas se puede encontrar un enfermo que no la sufra; es intensa, gravativa, continua; ella y el quebrantamiento general obligan al paciente á guardar cama; el sitio del dolor acostumbra á ser frontal ú orbitario, siendo este frequentísimo, acusándolo entonces los enfermos en los globos oculares. No es persistente por lo común, al disminuir la fiebre desaparece ó se mitiga, no se prolonga más de dos días y, en la mayoría de enfermos, sólo se nota el primer día.

No pueden tacharse de excepcionales los casos acompañados de trastornos nerviosos notables durante el primer período del mal; he observado, como primer síntoma, vértigos, verdadero síncope y más adelante, por efecto de la congestión cerebral, delirio y, á veces, convulsiones. Estos síntomas que hacen temer cierta gravedad, se disipan pronto y sin influir en la marcha ulterior de la dolencia.

La fiebre es otro de los síntomas más constantes; unas veces es poca, el termómetro sube sólo algunas décimas de grado sobre la temperatura normal; otras, en cambio, llega á elevarse hasta los 40° ó, por excepción, hasta los 41°; las temperaturas de observación más frecuentes oscilan entre los 39° y 40°, son infrecuentes las inferiores á 38° y muy raras las que traspasan los 40°. El pulso es lleno, frecuente de un modo muy variable según las condiciones individuales, oscilando con frecuencia entre 110 y 120 pulsaciones. Después del acceso febril, se deprime y conserva su flojedad durante muchos días. La fiebre se inicia pocas veces con un frío intenso, por lo común nó-tanse pequeños escalofríos repetidos, llega pronto á su máximo y

desciende con rapidez, quedando el enfermo libre de ella al segundo día; sin embargo á veces, especialmente cuando la máxima ha sido poco elevada, la temperatura se mantiene próxima á los 38° durante dos ó tres días. Sea por efecto de los medicamentos que se usan ó porque sea el modo natural, casi siempre la fiebre termina por sudor; en los casos tratados por el método expectante, que son los más benignos, he visto faltar frecuentemente este síntoma y viene una completa *lisis* al segundo día.

Los síntomas del aparato respiratorio, patognomónicos en otras epidemias, no pasan de ser algo frecuentes en la actual, y como los catarrales del aparato digestivo, lo son más pasado el acceso febril. Al principio de la epidemia la mayor parte de los enfermos se curaban sin haber estornudado, ni tosido una sola vez; actualmente la tos es casi constante al tercer día de enfermedad, es poco molesta, con expectoración mucosa y escasa y cede fácilmente. Sin embargo en algunas formas de la *grippe*, ha sido á veces el síntoma más pertinaz y grave, adquiere entonces un caracter convulsivo, los accesos son repetidos y largos, no hay expectoración y el exámen pleximétrico y estetoscópico más detenido nada revela, trátase de una tos puramente espasmódica; en cuanto se forman mucosidades bronquiales que pueden expulsarse, desaparece gradualmente este síntoma. Otras veces la tos se nota desde el principio con caracter catarral. Las anginas, bronquitis, etc., con que termina la enfermedad son complicaciones frecuentes. Como en todos los estados febriles, es inútil hacer existan que durante el acceso la respiración se acelere. Actualmente es muy común que pasado el período febril queden los enfermos con un catarro bronquial, acompañado de mucha tos y escasa expectoración que dura algunos días.

Excepto el sudor que á veces es muy profuso y fétido, poco notable puede indicarse respecto á las secreciones; las orinas durante el primer día se presentan turbias y sedimentosas, pero este síntoma acompaña á todas las fiebres.

Al invadir la enfermedad no son raros los vómitos, á veces muy repetidos, alimenticios y biliosos; ceden después del primer día y no acostumbra á reaparecer.

La lengua que al principio de la epidemia se mantenía casi constantemente limpia, actualmente casi siempre desde el segundo día, y á veces antes, se presenta ligeramente encendida en sus bordes y punta y cubierta de una capa subrral bastante espesa; así permanece durante algunos días á pesar de los purgantes y del mejor régi-

men dietético, y es un síntoma que en la actualidad tarda en disiparse. El catarro gástrico que revela, es origen de complicaciones muy frecuentes. Nótanse además falta de sensación gustativa, anorexia, sed escasa y á veces fetidez de aliento. Es muy frecuente la constipación y constante en la convalecencia una atonía más ó menos marcada de las funciones digestivas.

Para terminar este capítulo debo señalar que algunas veces he observado la aparición de manchas ó pequeñas vesículas miliares en la piel, sin prurito ni dolor, que han desaparecido rápidamente. Este síntoma ha sido, dado el número de invadidos, raro, y lo mismo lo he notado inmediatamente después de la fiebre, que durante el período de convalecencia.

Muchas veces he notado en la mujer que la invasión de la *grippe* coincidía con el principio del período menstrual, que si alguna modificación sufre, es en el sentido de adelantarse unos días.

CURSO, TERMINACIÓN Y COMPLICACIONES.

Innumerables son las formas clínicas que podría describir observadas en la presente epidemia, pues desde los casos más benignos, que han pasado desapercibidos, hasta los más graves que han empezado con síntomas los más alarmantes ó que sin tanta gravedad, aparente ó real, se han prolongado durante muchos días, se establece una gradación más fácil de comprender que de explicar.

Considerando la enfermedad como epidemia, debo hacer observar el cambio completo que se ha operado en su manifestación; al principio todos los enfermos se presentaban con síntomas leves, no sobrevenían complicaciones y curaban rápidamente; hoy se observa con sobrada frecuencia lo contrario, escasean los casos que pudiéramos llamar de fiebre efémera y aumentan los complicados. Consecuencia de este hecho es que al principio la cifra de mortalidad no se alteró, y actualmente la encontramos considerablemente aumentada. Este cambio en el modo de ser de la epidemia, no es privativo de nuestra localidad, es el sello de la *grippe* actual, es lo que se observa, con más intensidad que en Barcelona, en otras ciudades invadidas, cual si la enfermedad fuese de carácter infectivo y el agente productor adquiriese de día en día nueva fuerza.

Un fin favorable se vislumbra, las regiones primeramente invadidas ven desaparecer el fatal influjo, la salud pública tras grave per-

turbación se recobra, y todo induce á creer que la epidemia no llegará á los dos meses de duración.

Pasando ya á lo que se observa en los enfermos, es muy difícil reseñar las formas clínicas que ofrece la actual *grippe*, pues son muy diversas, especialmente si se las compara con las más frecuentes al principio de la epidemia. Estas éran casi todas benignas: aquejaban los pacientes dolor de cabeza, frío, quebrantamiento general, sufrían un acceso febril y, sin otro síntoma, estaban libres del mal en uno ó dos días.

Hoy el aspecto de los enfermos es distinto, continúan los casos leves que no obligan á guardar cama, pero los más comunes se prolongan un tanto. Si existen prodromos nada ofrecen que sirva para distinguirlos de otras enfermedades, á veces sin ellos empieza la dolencia quejándose los enfermos de dolor de cabeza ó en los globos oculares, quebrantamiento y dolor en todo el cuerpo, escalofríos, etc.; empieza la reacción que es de variable intensidad, dura la fiebre algunas horas y, casi nunca, más de un día y cuando parece que debería comenzar la convalecencia, empiezan los síntomas catarrales del tubo digestivo que, con mayor ó menor intensidad, nunca faltan, y los del aparato respiratorio muy frecuentes, aunque no constantes; se prolonga este estado dos ó tres días y se considera que empieza la convalecencia cuando aún la lengua no está completamente limpia, quedan aún restos del dolor muscular, anorexia y siempre una laxitud general, debilidad de las funciones intelectuales, palidez, atonía digestiva, etc. Estos síntomas van desapareciendo y la curación es completa cuando han transcurrido muchos días.

Otras veces la invasión tiene lugar con síntomas alarmantes, cuando predominan los del sistema nervioso, un vértigo, un síncope, delirio, convulsiones y una fiebre alta, es lo primero que se observa, remiten estos síntomas y la afección sigue su curso. En casos más benignos apenas hay reacción febril, ó se prolonga durante algunos días; revisten algunos una forma pulmonar y la tos es el síntoma que por más tiempo persiste; en otros puede distinguirse una forma gástrica que empieza con vómitos, y al primer día está ya la lengua saburral. Siendo tan crecido el número de invadidos se comprende que dar una descripción completa de todos los casos clínicos, es imposible.

(Continuad).

Comunicación presentada por Petresco de Bucharest

(Continuación.)

SOBRE EL CONJUNTO DE MICROBIOS DEL AIRE

El 17 de diciembre de 1888, queriendo comprobar la acción antiséptica ó más bien aséptica de muchas sustancias medicamentosas, hemos hecho varias series de experiencias con diversas soluciones graduadas, que hemos puesto en tubos, mezclándolos después con 10 centímetros cúbicos de caldo esterilizado. Estos tubos se dejaron á la temperatura del laboratorio (16°-18°), y examinados diariamente con el microscopio hasta la comprobación de un micro-organismo cualquiera. Las soluciones graduadas que han servido para la experimentación son las siguientes:

1.º La solución de bisulfato de quinina al 1 por 100, de la cual se tomó 1 c. c. 25 para mezclarla con el caldo. El 1 de enero el caldo se conservaba límpido; el 3 empezó á enturbiarse notándose algunos cocos.

2.º La solución de clorhidrato de quinina, preparada á la misma proporción y empleada á la misma dosis, se enturbió el 3 de enero presentando á la observación, micrococos y *bacterium termo*.

3.º La solución de bicromato potásico, preparado al 1 por 100 y á la dosis de 1^{cc} 25. El 3 de enero, el caldo, si bien límpido, presenta cocos y bacterias.

4.º La solución de biyoduro de mercurio preparado en proporción de 2 centigramos por 200 gramos. El 3 de enero, el caldo era transparente pero contenia micro y diplococos.

5.º La solución de anilina al 4 por 100 y á la dosis de 1 c. c. dió parecidos resultados.

6.º La solución de ácido clorhídrico al 5 por 100 y á la dosis de 4 gramos, al 26 de diciembre, el caldo pierde su transparencia. El 28 se hizo opaco completamente, presentando bacterias.

7.º La solución de ácido fénico al 5 por 100 y á la dosis de 64 c. c., el 11 de enero 89, si bien el caldo era límpido presentó bacterias.

8.º La solución de ácido tartárico al 5 por 100 y á la dosis de 1 c. c., el 25 diciembre deja observar micrococos.


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.

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.**--Apepsia (falta de apetito), dispepsias ácidas y flatulentas, digestiones pesadas, vómitos de los alimentos y vómitos de las embarazadas.
FARMACIA DEL GLOBO, PLAZA REAL, 4, BARCELONA, Y EN TODAS LAS DE LA PENÍNSULA

JARABE DE HIPOFOSFITOS DEL Dr. JIMENO

EUPÉPTICO Y RECONSTITUYENTE (FÓRMULA FELLOWS MODIFICADA)

Contienen los hipofosfitos de sosa (0'20), de cal (0'25), de hierro (0'05), de manganeso (0'02), de quinina (0'05) 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, cu charada 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, baidos ó desvanecimientos, zumbido de oído, ruidos en la cabeza, etc., etc. En el aparato digestivo puede combatirse con este jarabe la inapetencia, las dispepsias en todas sus formas, las regurgitaciones ó acideces (cor agre), los vómitos y el estreñimiento y desarrollo de gases.

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

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

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

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

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

FRASCO, 3'50 PESETAS

FARMACIA DEL GLOBO DEL DR. JIMENO
SUCESOR DE PADRÓ

4, PLAZA REAL, 4 BARCELONA

9.º La solución de ácido salicílico al 5 por 100 y á la dosis de 2 c. c., el 28 de diciembre igual aspecto que el anterior.

10. La solución de ácido sulfúrico al 5 por 100 y á 4 c. c., el 26 de diciembre presenta el caldo un depósito como estriado y blanquecino en el fondo del tubo. El 29 diciembre se observan micrococos. El 14 febrero 89 se enturbia, notándose en el 27 febrero bacterias y estafilococos.

11. La solución de sulfato de cobre al 1 por 100 y á la dosis de 45 c. c., el 23 diciembre el caldo se opaca y presenta micrococos.

El 30 de diciembre, añadimos á las experiencias las soluciones medicamentosas siguientes:

1.º La solución de ácido tánico al 3 por 100 y á la dosis de 1^{cc.} 59, el 3 de enero se ven ya micrococos.

2.º La solución de sulfato de quinina al 1 por 700 y á la dosis de 8^{cc.} 75, el 3 de enero las mismas alteraciones.

3.º La solución de bicloruro de mercurio en la proporción de cinco centésimos de centímetro cúbico por 200 gramos, el 3 enero igual resultado.

4.º El naftol á la dosis de 10 centigramos en tres distintos tubos con caldo esterilizado; el 25 enero caldo limpio pero con algunos micrococos. El 25 febrero el aspecto del caldo se conserva transparente.

El 7 febrero sujetamos á las experiencias las sustancias medicamentosas siguientes:

1.º La creosota á la dosis de 50 centigramos por 10 centímetros cúbicos de caldo. El 11 de febrero el caldo se conservaba claro pero contenía algunos micrococos.

2.º La esencia de trementina á la dosis de 50 centigramos por 10 c. c. de caldo. El 11 febrero igual que el anterior.

3.º El eucaliptol á la dosis de 50 centigramos por 10 c. c. de caldo, el 8 de febrero, si bien éste presenta algún precipitado grisiento, ningún nuevo organismo se ve al examen microscópico.

4.º El gayacol á la misma dosis que el anterior, el 11 febrero se enturbia el caldo notándose micrococos.

5.º La glicerina á 2'50 gramos por 10 c. c. de caldo. El 11 febrero, si bien el caldo es transparente, presenta micrococos, enturbiándose el 13 de febrero.

6.º El nitrato de plata á 8 miligramos por 10 c. c. de caldo, el 11 de febrero empieza á presentar microbios si bien conservándose claro.

7.º El cloruro de calcio á 40 c. c., el 11 de febrero turbidez y microorganismos.

8.º El cloruro de zinc á la dosis de 19 miligramos en la misma fecha igual resultado que el nitrato de plata.

9.º El sulfato de estrignina á 7 centigramos; el mismo resultado.

10. El yodoformo á 1 centígramo, lo mismo.

11. El yoduro potásico á 1'50 gramos. El 10 febrero se conserva transparente pero con micrococos. No se enturbia hasta el 8 de mayo.

12. El clorhidrato de morfina á 0'75 gramos. Resultado parecido el anterior.

13. El borax á 0'70 gramos. Idem.

14. El sulfato de hierro á 0'11 gramos, el 8 de febrero se enturbia y á los pocos días descúbrense la presencia de micro-parásitos.

15. El alumbre á 35 miligramos. Se altera el caldo el día 11 de febrero.

16. El bromhidrato de quinina. Parecido resultado.

17. El ácido arsenioso á 0'06. Idem.

Los mismos ó parecidos resultados se obtuvieron con el ácido bórico á 0'08 gramos. El permanganato potásico á 0'04 gr. El clorhidrato á 0'10 gr. El salicilato de sosa á 0'10 gr. Con una mezcla de: yodoformo 5 gr., éter sulfúrico 100, de la cual se tomó medio c. c. por 10 de caldo. Con otra de: creosota 5 gr. Eter sulfúrico 100. Y finalmente con otra de: cloroformo 4 gr., glicerina 100.

El 3 de marzo de 1889, añadimos á las experiencias las sustancias siguientes: bromo, brea vegetal, íd. mineral, benzol, sulfonal, timol, yodo, alcanfor, yodol, alcohol y ácido acético á la dosis de 5 centigramos por 10 c. c. de caldo esterilizado, y al examen microscópico verificado 24 horas después, comprobamos la presencia de microbios en todos los tubos.

El 6 de marzo experimentamos las soluciones siguientes:

1.º Solución de antipirina al 2 por 100 y á la dosis de 1 c. c. por 10 c. c. de caldo esterilizado. El 9 de marzo se enturbia y el 13 exhala olor de putrefacción.

2.º La solución de fluoruro de amonio al 2 por 100. Se presentan microbios á los 5 días.

3.º Solución de naftol *a*, á 4 miligramos por 1 c. c. de caldo, hasta el 15 de marzo el caldo se conserva límpido y no presenta nada al microscopio.

4.º La solución de naftol *b* puro, y de naftol *b* bisublimado, en

la proporción de 4 miligramos por 1 c. c. de agua destilada. Los dos caldos no experimentan alteración alguna hasta el 15 de Marzo.

5.º La solución de kairina al dos por 100. Idéntico resultado.

El 29 de marzo añadimos las soluciones medicamentosas siguientes:

1.º La de bisulfato de quinina en la proporción de 1 por 100 y á la dosis de 1'25 c. c. por 10 c. c. de caldo. El 31 de marzo presenta este al microscopio el *bacterium termo* y micrococos. El 1.º de abril empieza á exhalar olor infecto.

2.º La solución de clorhidrato de quinina al 1 por 100, igual resultado.

3.º La solución de bicromato potásico al 2 por 100 y á la dosis de 1'2 c. c. El doce de abril se conserva límpido el caldo pero presenta bacterias; es decir, á los 15 días.

4.º La solución de biyoduro de mercurio al 2 por 100 y á la dosis de 0'25 c. c., igual resultado á los 16 días.

5.º La solución de anilina al 4 por 100 y á la dosis de 1 c. c. Idem á los 8 días.

6.º La solución de ácido clorhídrico al 5 por 100, á la dosis de 4 c. c. Idem á los 17 días.

7.º La de ácido fénico al 5 por 100, á 0'60. Idem á los 11 días.

8.º La de bicloruro de mercurio á 0'05 por 200, á la dosis de 25 centésimas de centímetro cúbico. Idem á los seis días.

9.º La de ácido salicílico al 5 por 200, á la dosis de 2 c. c. Idem á los cuatro días.

10. La de ácido sulfúrico al 5 por 100 á la dosis de 4 c. c. El 15 de abril el caldo permanece límpido y no presenta bacterias ni micrococos al examen microscópico.

11. La solución de sulfato de cobre al 1 por 100 á la dosis de 45 centésimas de centímetro cúbico. El 2 de abril presenta bacterias; es decir, al 5.º día.

(Se concluirá.)

J. M. B.

EXTRACTO DE LAS CONFERENCIAS CLÍNICAS

dadas

POR EL DR. A. ESQUERDO

en la Academia y Laboratorio de Ciencias Médicas de Cataluña.

TERCERA CONFERENCIA

De la estrangulación.

SEÑORES: La estrangulación es la complicación más importante de las hernias, grave por los sufrimientos que ocasiona á los enfermos y por las terminaciones que suele tener. La estudiaremos con alguna detención en su manera de ser y de producirse.

La estrangulación consiste en el aprisionamiento del intestino por un anillo, á consecuencia del cual queda cerrada la luz de aquél, se interrumpe la circulación de su contenido, dificultándose el riego vascular de sus paredes. La definición que da Gosselin es más extensa, pero la mía basta para formarse una idea de aquel fenómeno.

La gravedad insólita que reviste la estrangulación ha hecho que los cirujanos estudiaran detenidamente el mecanismo de la misma, para de su conocimiento sacar alguna utilidad terapéutica.

Se han dado como causas eficientes la ingestión de materiales indigestos; los esfuerzos, que determinan la reducción de la cavidad abdominal y la contracción espasmódica de sus paredes; sin embargo éstos, por su acción pasajera, no pueden admitirse como motivos suficientes para producirla por sí solos. Lo mismo diré respecto al atascamiento de materiales alimenticios en el asa herniada, pues la porción que ordinariamente se estrangula es del intestino delgado, donde permanecen líquidas todavía las sustancias ingeridas. No negaré que pueda el atascamiento influir más ó menos en la producción del conflicto de que me ocupo, pero lo considero simplemente como causa de segundo orden.

Se ha indicado también la inflamación como otra de las causas, y tanta preponderancia había adquirido esta opinión en otros tiempos que nuestra generación médica se resiente todavía de ello, y así vemos que el tratamiento empleado hoy día en múltiples casos, no es otro que el plan antifflogístico. Tal circunstancia etiológica ha sido principal-

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, exíjase 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.

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 fluor unido á las sales cálcicas, 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.

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



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 escrófulosas, 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-uritarias.—Frasco, 10 reales.

Cápsulas eupépticas de hipnón.—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.

mente sostenida por Birket, Pott, Broca y particularmente por Malgaigne.

Si estudiamos el proceso en las autopsias, es decir, después de haber transcurrido la estrangulación todos los períodos, casi debiéramos darles la razón, pues allí existen indudablemente fenómenos inflamatorios; pero si sorprendemos el proceso algún tiempo después de iniciado, por medio de la quelotomía, hemos de ver que aparte de las congestiones mecánicas pasivas y trasudación serosa ó sero-sanguinolenta, no hay otras alteraciones en el epiplón, en el intestino, ni en el mesenterio.

Además hay muchas estrangulaciones que sólo se acusan por trastornos generales, así he visto dos enfermas que al ser interrogadas en período avanzado de esta complicación, se han sorprendido al ver atribuídos sus sufrimientos á la misma, siendo así que ni ellas ni el médico que las asistió la habían notado siquiera.

Muchas hernias no son tampoco dolorosas al contacto hasta después de ser manoseadas, ni acusan aumento de temperatura; ausencia de fenómenos que no se concibe en una flegmasia.

De todos modos, como he dicho antes, al finalizar el proceso concurren una porción de circunstancias abonadas á que se inflame la parte, y por ese motivo, cuando la intervención no ha sido justa, las vemos terminar por supuración y perforación.

No somos por esto exclusivistas, y comprendemos que en algunos casos limitados puede estrangularse la hernia por peritonitis del saco.

Otra teoría para la explicación del hecho es la de la contractura sustentada de antiguo por Scarpa y Richter y más tarde por Cruveilhier, Guyón y otros. Admitian que á consecuencia de un esfuerzo se forma la hernia, y que por los fenómenos dolorosos consecutivos se ocasiona una contractura refleja del anillo; pero por este mecanismo ¿cómo se explicarían las estrangulaciones cruales, si en ellas la contracción de los músculos producirían más bien la dilatación del orificio? Además hay hernias con anillos bastante anchos para que aún retrayéndose, no puedan constreñir el intestino.

Como se, ve las teorías que anteceden no son satisfactorias, y era obligado buscar la explicación por otras sendas. O'Beirne probó experimentalmente que el intestino contenido en el saco se dilata por la llegada de nuevas cantidades de líquidos ó gases; que éstos mientras llegan en pequeña cantidad y salen por el otro extremo sin estorbo, no sufren estancación; pero cuando hay por cualquier motivo mayor afluencia de materiales, acaba por hincharse el asa intestinal, y la

distensión cierra el orificio inferior; entonces la parte convexa del asa se dilata más y más arrastrando mayor cantidad de intestino, al mismo tiempo la pared cóncava es empujada contra el anillo; contribuye á cerrarle el mesenterio que siguiendo al intestino en su marcha descendente, se repliega en el orificio, terminando por fin con la obliteración del agujero superior ó de entrada, y este es el momento en que se consuma la estrangulación.

Otro experimento semejante ha practicado W. Busch y que reproduciré delante de vosotros. Si tomamos un asa intestinal fresca y la pasamos por un orificio hecho en un cartón, al insuflar por el extremo superior del intestino, lentamente y con poca intensidad, éste se dilata un tanto pero el aire circula por su interior sin novedad; al paso que si soplamos con fuerza, se distiende el trozo de intestino que sale por el orificio, acodándose bruscamente por uno y otro extremo, y de repente priva el paso al aire por obliteración; para que el experimento fuera más real faltaría el mesenterio, pero como su presencia no es más que una causa agravante, no hay necesidad de que esté representado.

Rosser cree que por la acumulación de líquidos y gases se iría distendiendo el intestino y apretando una de las superficies mucosas, la posterior con sus válvulas conniventes contra el orificio herniario, llegando á cerrar por completo la luz del mismo.

De manera que resumiendo, se admiten tres mecanismos en la obliteración: la cuña mesentérica de O'Beirne, el acodamiento brusco de Busch y la oclusión valvular de Rosser, debidos todos á la distensión intestinal. Creo que contribuye como factor importante, el acodamiento de la porción superior intra-abdominal contra el borde del anillo inguinal al ser distendido el intestino.

No podemos pasar por alto otros modos de producción, no tan comunes pero que se han observado, como el enroscamiento del asa dentro del saco, de que habló Scarpa, el aprisionamiento del intestino por agujeros del epiplón herniado, ó por hendiduras del mismo saco.

Difícil es señalar el papel que en cada caso particular representan los diversos factores que he mencionado, y lo común es que contribuyan varios á la vez en la producción del hecho.

Los experimentos que he citado explican la manera de iniciarse la estrangulación; pero si no sobrevinieran otras alteraciones, ni aquélla revestiría tanta gravedad, ni adquiriría el caracter de irreducible, pero las dificultades á la circulación de retorno y consecutivamente la congestión y el edema de los órganos herniados y la inflamación que en

tal estado se presenta, nos dan cuenta de la mayor importancia de la complicación que estudiamos, y de los síntomas alarmantes generales.

Diré cuatro palabras acerca el anillo y cuello del saco. En cuanto á su respectiva importancia en el hecho de la estrangulación, andan divididos los pareceres, opinando Dupuytren, Malgaigne, Richet y Gosselin que siempre se verifica por el cuello. Esto es imposible de sostener; así en las hernias recientes, en las contenidas desde un principio, no ha habido tiempo para que se forme el cuello, y sin embargo son las que se estrangulan con más facilidad.

Yo creo que interviene unas veces el anillo y otras el cuello; el que sea más angosto de los dos. He practicado bastantes quelotomías, y puedo decir que sólo dos veces he comprobado la estrangulación por el cuello.

Me entretengo en estas cuestiones, por el importante motivo, que de su conocimiento depende la manera de comportarse el cirujano ya en la reducción, ya en la quelotomía, si llega el caso de proceder á ella.

Cuando la estrangulación es intensa desde un principio, el intestino, falto de riego, se deseca, adquiere el aspecto de hoja de tabaco y muere rasgándose; estos son los casos de perforación rápida. Cuando es más lenta en desarrollarse, á la congestión sigue el edema, las manchas subserosas equimóticas, las descamaciones epiteliales, el reblandecimiento, la ulceración y la ruptura. En el sitio de la estrangulación aparece una mancha de color blanco súcio que se convierte en un surco si por la intervención no suprimimos la causa.

El epiplón sufre también alteraciones circulatorias, aunque no tan acentuadas como el intestino, pues es menos vascular; pero en cambio por el mismo motivo, le cuesta más regenerarse y se esfaca más fácilmente una vez iniciada la gangrena, lo que debe tenerse en cuenta para regular el cirujano su conducta en el acto operatorio.

A consecuencia de esos trastornos, se acumula en el saco, líquido primero citrino, después rojizo y finalmente negruzco. Preparado ya el terreno se posa allí la inflamación con todas sus consecuencias, viniendo la formación de pus, edema rojizo de la piel, y por fin puede abrirse paso al exterior.

Cuando no han habido manipulaciones imprudentes, no suele presentarse la inflamación hasta que se abren las grietas intestinales, pasando las noxas al saco.

Adelantando las lesiones, se forma el absceso estercoráceo quedando establecido el ano contranatural. En ciertos casos la peritoni-

tis se limita al saco, y no hay más consecuencias que las propias de este último estado patológico, pero las más, se propaga al interior del abdomen y consecutivamente suele sobrevenir la muerte.

JOSÉ M. BOFILL.

(Se continuará.)

REVISTA DE LA PRENSA

NEFRITIS SIN ALBUMINURIA.—Un enfermo entrado en el servicio con las apariencias de un enfisema antiguo, presentaba, sin embargo, ciertos caracteres que ha demostrado no tratarse de un enfisematoso ordinario. Su palidez nada tenía de asfíctica, y en lugar de ofrecer esa soñolencia tan habitual á este último estado, sufría más bien insomnio y agitación. El corazón tampoco lesionado á pesar de que la distensión de la yugular derecha hubiera podido hacer creer en una aortitis crónica. A la auscultación se comprobaba tan sólo, que el segundo ruido era duro y con ligero ruido de galope, lo que indica siempre una tensión arterial exagerada; las arterias estaban también algo duras y todos estos síntomas indicaban ya, no tratarse de un enfisematoso. En efecto, examinando el aparato urinario se hallaban grandes irregularidades en las orinas; éstas tan pronto abundantes, pálidas y transparentes, como escasas, turbias y con nebulosidades mucosas, con tenesmo vertical, esto último debido tal vez á la existencia de una prostatitis.

En tales condiciones podía sospecharse la presencia de albúmina en la orina, sin embargo, no se halló ni rastro, lo que es una nueva prueba de la existencia de nefritis sin albuminuria, pues el diagnóstico de nefritis intersticial era seguro.

Este hecho es interesante, pues por mucho tiempo se ha creído ser la albuminuria síntoma indispensable en la nefritis; pero gran número de observaciones y especialmente las de Potain ha demostrado que en la enfermedad existían periodos en que podía faltar la albuminuria ó comparecer tardamente, y que lo más importante era la exageración en la tensión arterial. Potain ha hecho observar que siempre que la presión pasaba los 18 ó 20 milímetros de su manómetro, la existencia de la nefritis estaba confirmada.

Se admite hoy día, que la nefritis sin albuminuria existe; nuestro caso es clásico, pues el estado del corazón llama la atención sobre esa eventualidad. Pero otros hay mucho más oscuros en

que el órgano cardíaco no revela ninguna anomalía y no existe otro punto de mira que la tensión arterial. Sin embargo, hay un signo importante para ponernos sobre la pista del diagnóstico, y es que casi siempre el segundo ruido es más intenso, seco y claro.

El curso clínico de estas nefritis latentes es naturalmente muy irregular. Su existencia puede demostrarse bruscamente en el curso de una afección intercurrente. Un individuo sano en apariencia se ve atacado, por ejemplo, de una neumonía ó angina aparentemente benigna, cuando de repente se presentan síntomas alarmantes y accidentes graves, acompañados de colapso y otros fenómenos inexplicables.

Otras veces aparecen edemas cuya causa no nos explicamos. Un enfermo observado en nuestro servicio ha sido un caso notable de esa forma de nefritis. Presentaba un poco de derrame peritoneal y edemas de la pared del abdomen y escroto. Su corazón nada ofrecía de anormal, pero sus orinas eran pálidas y poco abundantes, sin albúmina, y la disminución de la orina, había precisamente coincidido con el edema. La albuminuria era el único síntoma que faltaba para la nefritis, y sin embargo, el diagnóstico no era dudoso. El régimen lácteo aumentó la secreción urinaria é hizo desaparecer momentáneamente los demás síntomas.

Hay otros casos en que una nefritis latente se revela por accidentes urémicos. Este tipo puede presentarse en condiciones insidiosas. Un enfermo entrado en grave estado con disnea, respiración de Cheyne-Stokes, anuria, colapso, presentaba al mismo tiempo algo de albuminuria. El diagnóstico era fácil, pero lo interesante fué que al cabo de algunos días, la albúmina había desaparecido del todo; como la lesión no había cambiado, debíamos suponer que la congestión renal se modificaría cambiando momentáneamente las condiciones de secreción urinaria.

En fin, esta nefritis latente puede ser una causa de muerte súbita, hecho importante bajo el punto de vista médico legal, sobre el que ha insistido Brouardel, tales ejemplos son numerosos.

LITIASIS BILIAR SIMULANDO UN CANCER DEL ESTÓMAGO.—La afección calculosa del hígado, á menudo de un diagnóstico fácil, puede en ciertos casos rodearse de dificultades y simular más ó menos completamente el cancer del estómago. Una enferma que sufría desde tres años alteraciones digestivas, tuvo una hematemesis, hace tres ó cuatro meses, á consecuencia de la cual quedó pálida, anémica, el

tinte amarillento pero no icterico. Presentaba pocos desórdenes funcionales, pero sí inapetencia, repugnando sobre todo las carnes. El hígado notablemente hipertrofiado, pero no doloroso. En tales condiciones la afección que parecía más probable era el cancer del estómago. Esta hipótesis fué corroborada por muchas otras circunstancias. Sin embargo, un dato vino á cambiar nuestra opinión, y era que la enferma habia tenido cinco años antes dolores violentos seguidos de amarillez que duró 5 semanas; además un año después se repitieron accesos febriles intermitentes probablemente relacionados con alguna lesión hepática, y después de esa época sobrevinieron los desórdenes digestivos.

Se trata pues de una lesión hepática consecutiva á una litiasis biliar antigua. Los dolores que se produjeron concomitantes con la ictericia y los accesos intermitentes posteriores fueron con seguridad sintomáticos de una inflamación de las vías biliares que se fué propagando hasta determinar la esclerosis hepática. Se ocurre preguntar todavía si existen cálculos; el hecho es muy posible, puesto que un cálculo enclavado en el canal colédoco puede dejar casi libre el paso á la bilis. Pero, además cuando esta obstrucción existe puede darse el caso que los canales biliares se llenen, no de bilis, sino de mucosidades, existiendo entonces hipertrofia del hígado, tanto por dilataciones de los conductos como por la esclerosis. El hígado segrega entonces poca bilis lo que explica la ausencia de la ictericia. M. Reudt, ha observado otro enfermo con todas las apariencias de cancer gástrico, que fué atacado de escalofríos con aumento de volumen del hígado y tinte sub-ictérico, se supuró entonces una angio-colitis, y habiendo fallecido el enfermo se halló en la autopsia un cálculo obstruyendo el conducto coledoco, y el hígado esclerosado.

En nuestra enferma hay además otro fenómeno importante y es el aspecto de las deposiciones desigualmente decoloradas. Este hecho parece probar que la bilis se segrega irregularmente ó que pasa con dificultad: ahora bien, es probable que haya al mismo tiempo obstrucción y disminucion. Debemos añadir que los dolores se producen bajo la influencia de sustancias colagogas de modo que á pesar de las apariencias de cancer del estómago, es más verosimil que se trate aquí de litiasis biliar. En cuanto á la hematemesis, se puede explicar ó bien por un simple desorden reflejo del estómago, ó por una erosión producida por el cálculo al nivel de la ampolla de Vater.

En estas condiciones, por razón de la ausencia de la bilis, el enfermo no digiere ni las grasas ni los albuminoides, y los fenómenos

gástricos son bajo muchos puntos de vista parecidos á los del cancer del estómago. Es, por lo tanto, de gran interés el hacer el diagnóstico diferencial, pues aún cuando se trate de litiasis grave, el pronóstico es muy distinto del de el cancer.

PLEURESÍA PURULENTO DURANTE EL EMBARAZO.—El Dr. Mayor refiere en la *Révue médicale de la Suisse normande* una observación de pleuresia purulenta interesante bajo muchos puntos de vista. Empieza diciendo que la enferma embarazada de 5 meses al iniciarse la enfermedad, parió un niño á término en buen estado, después de llevar tres meses un drenaje con supuración abundante.

Además, y sobre esto llama mucho la atención, esta enferma, habiendo sido tratada por la aplicación de un sifón, soportó bien el primer lavaje; pero ocho días después de la operación se quiso tentar otro, se puso pálida y cayó en síncope. Tres días más tarde, nueva tentativa con las más grandes precauciones, y á pesar de ello se presentaron síntomas más graves hasta el punto que fué preciso practicar la respiración artificial. En fin, diez días después de esta segunda tentativa, un nuevo ensayo más moderado todavía determinó los mismos accidentes. Sin embargo, más adelante, se pudo dilatar el trayecto fistuloso con laminaria sin inconveniente, pero hasta después del parto no se logró la curación definitiva.

En vista de estos accidentes, M. Mayor deduce en primer lugar que en vez de emplear el sifón en la pleuresia purulenta, el cual necesita casi siempre lavados repetidos y prolongados, vale más desde un principio emplear la pleurotomía antiséptica la cual evita los lavados muy prolongados cuyos perjuicios son de dos órdenes:

Accidentes nerviosos: análogos ó parecidos á los que ha presentado esta enferma y que no siempre se terminarian tan favorablemente. A este propósito conviene recordar que, cuando un primer accidente, por insignificante que sea, se presente durante el lavado, es preciso renunciar á él. Todo el cuidado, todas las precauciones imaginables no privarán en manera alguna que se acentúe más y más á la primera tentativa hecha para introducir el líquido en la pleura. Nuestra observación lo prueba y hay muchas parecidas. Después de los recientes trabajos sobre este particular, no pueden ya quedar dudas sobre la conducta que debemos observar ante una pleura que manifiesta su escitabilidad, hasta por el fenómeno más insignificante.

El segundo orden de inconvenientes que presentan los lavajes repetidos de la pleura es la tendencia á rechazar el pulmón, á hacerle

perder sus posiciones y á retardar por consiguiente el momento en que la bolsa puogénica desaparezca. Es muy posible que por tal proceder se favorezca la formación de fístulas persistentes, y cuando no, retardan el día de la curación definitiva.

INTERVENCIÓN QUIRÚRGICA EN LA PERITONITIS TUBERCULOSA.—Las indicaciones de la cirugía abdominal son cada día más numerosas y la láparotomía en la peritonitis aguda se ha hecho en varios casos con éxito, pero la peritonitis tuberculosa parece indicarla también. Le docteur Maurange acaba de publicar acerca de esto un trabajo muy instructivo en el cual ha reunido todas las operaciones de este género de un tiempo acá. Entre ellas han sido hechas algunas accidentalmente por errores de diagnóstico; otras, al contrario, por indicación exacta; ahora bien, el análisis de todos estos hechos reunidos da los resultados siguientes:

La estadística de 71 casos da un 83 p. % de éxitos operatorios y en la mitad á lo menos, definitivos y sólo se colocan en estos últimos los que se remontan á más de un año. Pero lo que tiene todavía más importancia es que en algunos casos, los individuos que fallecieron consecutivamente á la tuberculosis se halló completamente curado el proceso peritoneal. Estamos pues autorizados para afirmar la curabilidad de la peritonitis tuberculosa, apoyándonos en datos suministrados por la estadística, la evolución clínica y las autopsias. La regresión de los síntomas es inmediata y bajo la influencia de la intervención, pero sin que se conozca bien la manera de efectuarse. ¿Cómo explicar en efecto que en una peritonitis difusa tuberculosa, un lavaje antiséptico que no alcanza forzosamente todos los puntos infectados, algunos gramos de yodoformo, ó sólo la simple evacuación del líquido séptico, baste, no á limitar la marcha local del proceso, sí que también á convertir un peritoneo sembrado de granulaciones y degenerado, á su estado normal?

Muchas teorías se han emitido acerca el particular, pero lo que precisa admitir es que la intervención quirúrgica no cura la tuberculosis y sólo favorece su regresión. Pone al individuo en buenas condiciones para curarse, no sólo combatiendo el proceso inflamatorio, sí que también desalojando de la cavidad peritoneal el líquido de la ascitis, verdadero caldo de cultura en el que pululan los microorganismos, y asegurando su antisepsis.

Sea de ello lo que fuere, los resultados obtenidos son tan decisivos, que es de desear se fijen exactamente las indicaciones de la operación. Si estamos en presencia de una peritonitis tuberculosa, que

lejos de ceder á la influencia del tratamiento, se agrava de día en día; si la ascitis aumenta; si el estado general se agrava más y más, no hay lugar á dudas, el cirujano debe intervenir. Pero ocurre la pregunta de si podemos intervenir en otros tipos de peritonitis tuberculosa. La mayoría de cirujanos consideran como casos preferibles los de peritonitis con ascitis, y aconsejan la operación cuando la ascitis es el síntoma clínico capital y la tuberculosis no ha atacado ó alterado seriamente otros órganos. M. Meurange piensa que la indicación de la intervención existe todas las veces que el estado general se agrava ó cuando amenaza generalizarse; son pues, en suma, más estos síntomas generales, que los fenómenos locales que deben influir en la conducta que seguiremos.

Debemos tener en cuenta, sin embargo, que esa alteración del estado general debe entenderse hasta cierto punto y que no se operarán los individuos cuyos vértices pulmonares esten más ó menos reblandecidos, lo mismo que cuando presenten alteraciones notables en otros órganos.

Hay, por fin, otros casos en que la indicación será formal si se ha establecido un diagnóstico en sólidas bases, como, por ejemplo, aquellos en que existe un foco circunscrito tuberculoso, pero tal diagnóstico hasta ahora no es fácil más que cuando hay salpingitis tuberculosa, y aún entonces se cree á menudo tratarse de un quiste del ovario, y algunas salpingitis operadas lo han sido cometiendo este error.

En cuanto á la manera de verificar la operación, varía según los cirujanos. Mientras que unos se contentan con hacer la láparotomía y evacuar lo más completamente posible el líquido, otros aplican los lavados antisépticos; otros dejan sobre el punto lesionado un agente modificador como el yodoformo; otros, por fin, recurren al drenaje, que les permite continuar vaciando los focos infectados y oponerse á la recidiva de la ascitis.

Antes de llegar á una operación tan importante como la láparotomía, se podría, según Meurange, que ha visto un caso en que esta práctica le dió buen resultado, emplear un método de espera, que puede aliviar ó poner á raya los accidentes y hasta conducir á una curación completa.

A este fin se evacua la ascitis por aspiración con objeto de evitar la penetración del aire. Se lava la cavidad con un líquido antiséptico bastante inofensivo, como la solución bórica, hasta que salga claro;

se vacía luego la cavidad, inyectando, por fin, cantidades variables de una solución de vaselina yodoformica, así formulada:

Yodoformo.	4 gramos.
Aceite de vaselina líquido.. . .	100 »

Se puede repetir á menudo esta inyección sin perjuicio, pues, nada debemos temer de cantidades tan pequeñas de yodoformo, tanto más, cuando la tuberculización y las ascitis disminuyen considerablemente el poder absorbente de el peritoneo.

JOSÉ M. BOFILL

De «Le Journal de Médecine.»

EL CLORAL EMPLEADO COMO VEGIGATORIO.—No hay acuerdo entre los clínicos acerca de si el cloral puede considerarse como buen vegigatorio, pues que mientras Lande duda de su acción vesicante, Cantani, Peyraut, Trousseau y Pidoux afirman haberla comprobado. Probablemente es hija esta discordancia del diferente modo de aplicación, siendo preciso para que obre como revulsivo usarlo á gran concentración, sea en pomadas, disoluciones ó unido á la goma tragacanto en forma de emplasto como recomienda Peyraut.

Este efecto vesicante fué perfectamente comprobado por el doctor Gómez Ferrer en seis enfermos en quienes creyó indicada la revulsión; y en *La Crónica Médica* publica algunas consideraciones acerca del modo cómo se comporta este medicamento. Usó de uno á cuatro gramos de cloral hidratado extendido sobre un trozo de esparadrapo aglutinante, calentado hasta la fusión ligera de la pasta y dejando los bordes sin cubrir de cloral á fin de que se adhiriese bien á la epidermis.

De los resultados obtenidos en dichos enfermos se desprende, que es un vesicante que puede sustituir á las cantaridas, especialmente en enfermos de nefritis en quienes conviene evitar los efectos de la cantaridina. Pero tiene sus inconvenientes para aplicarlo á niños y á sujetos irritables y de piel fina por causar algunas veces un calor y dolor tan vivos que se hace preciso quitarlo al cabo de algunos minutos, viéndose en cambio algún otro enfermo á quien causa apenas molestia. Además es conveniente vigilar los efectos de su absorción,

porque algunas veces es tan notable la cantidad absorbida, que produce un efecto hipnótico muy graduado, de tal modo que en dos niños de uno y cinco meses á quienes lo aplicó, produjo al poco tiempo un estado comatoso intenso, siendo preciso valerse del café en poción ó en enemas y aplicarles revulsivos en las extremidades para vencer el estupor.

ESPADALER.

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

LOCALES	Heridos auxiliados.	Operaciones practicadas.	Visitas gratuitas en el mismo local.	Idem, ídem á domicilio.	Reconocimientos			CERTIFICACIONES.—Informes.	Auxilios á embriagados.	Vacunaciones.	Servicios varios.
					A personas.	A ídem alienadas.	A edificios ó industrias.				
Casas Consistoriales. . . .	21	5	385	6	147		2	5	23	5	
Tenencia de la Barceloneta	16	2	123	19	6				2		
Id. de la Concepción.			60		7						
Id. de la Universidad			135		2						
Id. de Hostafranchs..	10	2	653	19	17				5		7
Escuela de Reforma. . . .			63		5						
Asilo del Parque.			385					2			
Totales.	47	9	1804	44	184		2	7	30	5	7

Total general de servicios prestados: 2,139.

Barcelona 7 enero de 1890.—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.

TOTAL general.	VARONES.—De más de						HEMBRAS.—De más de					Otros con obediencia a la ley	Otros grados de consanguinidad
	Hasta 20 años.	De 20 a 30	De 30 a 40	De 40 a 50	De 50 a 60	De 60 años y más.	De 20 a 30	De 30 a 40	De 40 a 50	De 50 a 60	De más de 60 años		
231	4	170	38	8	9	1	126	36	10	1	1	2	1

Realizada en Barcelona durante el mes de diciembre de 1889, por el Dr. José Nin.

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

=MOALIDAD

[illegible]

ESTADÍSTICA DEMOGRÁFICO-MÉDICA

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

DISTRITOS.	En el claustro materno.												Defunciones clasificadas por edades y períodos.												MORTALIDAD												Enfermedades infecciosas.												Otras enfermedades.												Muerte violenta.																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																				
	En el claustro materno.												Defunciones clasificadas por edades y períodos.												Enfermedades infecciosas.												Otras enfermedades.												Muerte violenta.																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																
Modificación												Hasta 5 meses.												Viruela.												Sarampión.												Escarlatina.												Angina y laringitis diftérica.												Coqueluche.												Enfermedades tifoideas.												Enfermedades puerperales.												Intermitentes palúdicas.												Difteria.												Otras enfermedades infecciosas y contagiosas.												TOTAL.												Enfermedades del aparato.												Enfermedades comunes.												Mentales.												Cancerosas.												Alcoholismo.												Lepra.												Pelagra.												Bocio.												TOTAL.												Accidente.												Suicidio.												Homicidio.												Ejecuciones de justicia.												TOTAL.												TOTAL general de defunciones.												Número de fallecimientos sin asistencia facultativa.																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																	
1.ª dentición												De más de 5 m. a 3 a.												Transición												De más de 3 a 6 años.												2.ª dentición												De más de 6 a 13.												Pubertad												De mas de 13 a 20.												Nubilidad												De mas de 20 a 25.												Virilidad												De mas de 25 a 40.												Virilidad descendente...												De mas de 40 a 60.												Senectud												De mas de 60 a 80.												Decrepitud												Total general de defunciones.												Circulatorio.												Respiratorio.												Digestivo.												Urinario.												Locomotor.												Cerebro Espinal.												Distrofias constitucionales.												Procesos morbosos comunes.												Mentales.												Cancerosas.												Alcoholismo.												Lepra.												Pelagra.												Bocio.												TOTAL.												Accidente.												Suicidio.												Homicidio.												Ejecuciones de justicia.												TOTAL.												TOTAL general de defunciones.												Número de fallecimientos sin asistencia facultativa.																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																													
Lonja.	6	4	8	6	2	4	1	9	19	21	5	79	1	1	1	4	2	2	1																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																														

PUBLICACIONES RECIBIDAS

Enfermedades de los pulmones y de la pleura, por el Dr. R. Donylas Porvell, traducido por D. Federico Toledo y Cajana.

Ensayo de Clasificación Anatómo-Patológico de las Vesantías.—Memoria leída en el Congreso internacional de Ciencias Médicas de Barcelona, 1888, por D. Arturo Galcerán Granés, Médico-Director del Manicomio de S. Baudilio de Llobregat (dos ejemplares).

Tratamiento de la Histeroptosis ó caída del Utero.—Tema del Programa del Congreso Médico-internacional, celebrado en Barcelona, por el Dr. D. Alejandro Planellas (dos ejemplares).

Lecciones sobre enfermedades de los niños, por el Dr. E. Henoch, traducido por D. Rafael del Valle y Albayalde (cuaderno 8.º).

Revista Española de Higiene (primer número, Madrid).

Lecciones sobre las Auto-intoxicaciones en las enfermedades, por Ch Bouchard (cuaderno 1.º).

Agenda Médica de bolsillo, diario para 1890, por D. Antonio Espina y Capo.

Revista de Higiene y Policía Sanitaria mensual (número 1.º).

Qué es la oftalmia simpática, cómo se produce y cómo se cura.—Tesis leída y sustentada por D. Rafael García G. Duarte, en el ejercicio del grado de doctor en Medicina y Cirujía.

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 pneumoterápico (Riera S. Juan, 12, 1.º) aparatos de Weiger para la inhalación del aire, supercalentado hasta los 160º y 180º C., con lo cual se logra la destrucción del tubérculo bacilar (tisis) del pulmón.

Tipografía de la Casa Provincial de Caridad.

INFORME SOBRE LA LANOLINA

La grasa purificada de la lana del carnero

La Lanolina.

Es natural al cutis y pelo y es absorbida mucho más rápidamente que las otras grasas. Penetra el cutis con los medicamentos que contiene, y por eso es la mejor grasa para los ungüentos. Es menester desleir la Lanolina con 20 p. % de grasa ó aceite.

Base del ungüento de Lanolina.

De empleo muy rápido para la fabricación de los ungüentos, es la mejor base que para éstos se haya empleado hasta ahora.

Cold-cream de Lanolina.

Es absorbido prontamente por el cutis dejándole blando y sano y quitando la aspereza, las irritaciones, etc.

Jabón de Lanolina.

La grasa natural promovida en el cutis al lavarse se halla reemplazada por la Lanolina, y quedando así preservada la suavidad del cutis.

Pomada de Lanolina.

La sola preparación natural para el pelo. Es absorbida prontamente, contribuyendo poderosamente al nutrimento y sanidad del pelo.

Esta pomada, merced á sus propiedades antisépticas, hace desaparecer la caspa, que es la causa más común de la calvicie.

Lanolina en tubos para el tocador.

Esta preparación muy conveniente para las personas que viajan previene la aspereza é irritaciones. Su aplicación en las cortaduras, contusiones, raspaduras, etc., produce efectos admirables.

Burroughs, Wellcome et C.^o, Snaw Hill Buildings.-Londres, E. G.

En Barcelona:

Sres. Ferrer y Comp.^a, y Formiguera y Comp.^a

JARABE

DE

HIPOFOSFITOS DE CLIMENT

Hierro, calcio, sodio, estriénina y euasina

COMPOSICIÓN TRANSPARENTE

CUALIDAD NECESARIA EN PREPARADOS ACTIVOS

Irreemplazable en casos de
Inapetencia

Tuberculosis

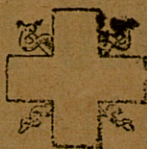
Anemia

Debilidad general

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

Fábrica de Apósitos de Pablo Hartmann

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

CONTRIBUTION A L'ETUDE DE LA FIEVRE DENGUE,

par Mr. PIERRE APERY

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

CONSTANTINOPLE.

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.

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  —