

GACETA

SANITARIA

DE

Barcelona

ORGANO DEL CUERPO MÉDICO-MUNICIPAL



AÑO II

Junio 1890

REDACCIÓN Y ADMINISTRACIÓN

Casas Consistoriales.-Despacho de los señores Médicos

GACETA SANITARIA

DE

BARCELONA

ÓRGANO DEL CUERPO MÉDICO-MUNICIPAL

constituido por los señores siguientes:

Dr. Pelegrín Giralt, Decano

Dr. Laureano Juliá.
» José Nin.
» Joaquín de Pozo.
» José Macaya.
» Ignacio Llorens.
» Quirico Espadaler.
» Antonio Puig.
» Fernando Cosp.
» Eugenio Jaques.
» Francisco Beltri.

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

REDACCIÓN Y ADMINISTRACIÓN

CASAS CONSISTORIALES

despacho de los señores Médicos

PRECIOS DE SUSCRIPCIÓN

España y Portugal	5	ptas. año.
Extranjero	7'50	» »
Ultramar	10	» »

Pago anticipado.

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

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

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

RECOPIACIÓN DE ALGUNOS APUNTES

PARA UNA

MEMORIA MÉDICO-TOPOGRÁFICA DE SENTMANAT

Obra premiada por la Real Academia de Medicina y Cirugía de Barcelona

por **D. R. PUJADAS SERRATOSA**

CON UN PRÓLOGO DEL

Dr. D. Rafael Rodríguez Méndez

Esta memoria se vende en Caldas de Montbuy, farmacia de Iglesias; en Sabadell, farmacia de Benasar; en Barcelona, en las librerías de E. Puig, J. Güell y A. Verdaguer.

En casa del autor, Paradís, 3, 2.º, al precio de 2'50 pesetas.

BIBLIOTECA DE LA REVISTA DE MEDICINA Y CIRUGÍA PRÁCTICAS

RETAZOS CLÍNICOS

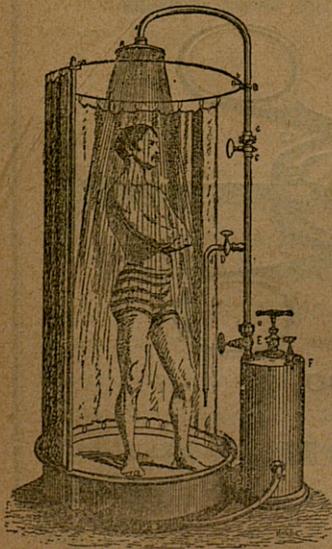
POR EL

Dr. D. JUAN MANUEL MARIANI,

Médico de número, por oposición, del Hospital de la Princesa;
ex-médico primero; por oposición, del Cuerpo de Sanidad militar; ex-alumno interno,
por oposición de la Facultad de Medicina de Madrid, etc., etc.

PRECIO: 4 pesetas.

DE VENTA EN MADRID: Calle de Pizarro, núm. 13, 1.º



HIDROTERAPIA

á domicilio

APARATOS PARA DUCHAS

con presión de 3 atmósferas

SALABERT Y C.^A

Pasaje de la Merced, 8 y 10

BARCELONA.

ESTABLECIMIENTO QUIRÚRGICO

DEL

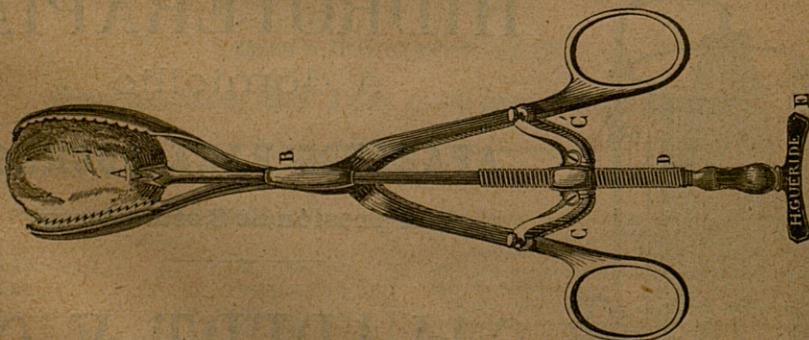
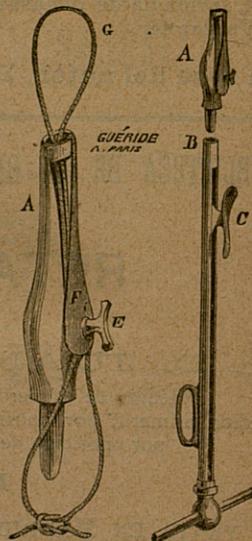
DR. DON EMILIO CLAUSOLLES



SURTIDO completo de
Instrumentos de Ciru-
gia é Higiene de las me-
jores fábricas.

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

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



RAMBLA DEL CENTRO, 27

Y

PASAJE COLON, 1

BARCELONA



Gaceta Sanitaria de Barcelona

REVISTA CIENTÍFICA MENSUAL

SUMARIO

Sección científica: Estudios sobre la nueva histología del sistema nervioso, por el Dr. Durán Ventosa.—Algunas consideraciones sobre la difteria, por el Dr. Juan Freixas y Freixas.—Extracto de las conferencias clínicas dadas por el Dr. A. Esquerdo en la Academia y Laboratorio de Ciencias Médicas de Cataluña.—**Revista de la prensa:** Por el Dr. Espadaler.—**Estadística demográfico-médica:** Cuadro de defunciones, nacimientos y matrimonios que han tenido lugar en Barcelona durante el mes de mayo de 1890, por el Dr. Nin y Pullés.—Servicios prestados por el Cuerpo Médico Municipal de Barcelona durante el mes de mayo de 1890.—Publicaciones recibidas.—Anuncios.

SECCIÓN CIENTÍFICA

ESTUDIOS SOBRE LA NUEVA HISTOLOGÍA DEL SISTEMA NERVIOSO

POR EL DR. DURÁN VENTOSA.

(Continuación.)

En tiempos por cierto no muy lejanos, al anatómico le bastaba saber que el nervio óptico terminaba en el globo ocular, que el acústico iba á parar y se ramificaba en el órgano de Corti y caracol, y que tal par raquídeo se perdía en el plexo que animaba la región A ó B sin preocuparse de la forma y disposición que cada cual tomaba al terminar, dejando de este modo á los fisiólogos y patólogos sin conocimientos fundamentales con que resolver muchos problemas que á ellos venían encomendados, hasta que Ranvier y Loewit, perfeccionando la técnica y principalmente con el método del cloruro de oro,

dieron la descripción de algunas terminaciones, iniciando la importancia de las mismas que se ha acrecentado con la aplicación del método de Golgi, por medio del cual se hacen cada día nuevos descubrimientos, siendo algunos de los ya adquiridos de gran interés fisiológico.

Si pretendiera describir cada una de las formas de terminaciones nerviosas, en el supuesto que tuviese la atrevida idea de escribir una obra didáctica de histología, la primera dificultad con que tropezara, había de ser el clasificar este material de estudio, en vista de lo mucho que lo complican los últimos datos adquiridos, el mismo Dr. Ramón y Cajal en su muy reciente y valiosísima obra de Histología normal, queda *resagado á sí mismo* y salva la dificultad, describiendo las terminaciones conocidas sin establecer más orden que el de las funciones que presiden sin duda porque presumía el resultado de sus últimos descubrimientos.

Los motivos por los que hasta ahora se ha sostenido más el error en este asunto han sido principalmente, el considerar las terminaciones nerviosas como propias de la periferia de este sistema (Exclusión del simpático), y el buscar tan sólo en los centros craneales y raquídeos el origen de los nervios, cuando no es, como veremos luego, ley absoluta de una ni de otras regiones el origen y término real de un nervio. En síntesis general, dado el concepto anteriormente expuesto de la célula nerviosa, el tubo nervioso termina en el extremo periférico de la prolongación celular que constituye su esencia; así pues, si la célula radica, por ejemplo, en la corteza gris y su prolongación cilindro-eje se estiende hasta una placa motriz de un músculo del brazo, en ésta está su terminación; pero si la célula nerviosa, en otro caso, es de las situadas en la mucosa pituitaria, cuyo cilindro-eje conocemos hoy perfectamente viéndolo terminar por arborización en el bulbo olfatorio, queda demostrado en este caso una dirección inversa á la anterior, es decir, al origen periférico y terminación central. Pero como no obstante algún orden he de seguir en la exposición de las materias de este pobrísimo trabajo, citaré primeramente las terminaciones en los órganos no nerviosos, dejando el estudio de las células ganglionares peritéricas y las terminaciones centrales, para cuando me ocupe de los elementos y tejidos que constituyen la base de los órganos del sistema nervioso.

La división de los tubos nerviosos independientes, tiene siempre lugar al nivel de una extrangulación, y puede hacerse dando dos ramas hijas por lo general, pues no son raros los casos en que se

encuentren tres ó más, estas divisiones haciéndose sucesivas puedan llegar á producir un número de ramitas bastante considerables, siendo las nuevamente engendradas más cortas y delgadas que las que les dieron origen, abordando las últimas el aparato terminal de su destino, después de haber perdido la vaina de Henle primero, luego la vaina Schwan y la mielina, hasta quedar desnudo el cilindro-eje que se pone en relación con varias especies de células, como las musculares, epiteliales, glandulares, etc., por el intermedio unas veces de una materia granulosa que envuelve este cabo que se redondea, y otras formando plexos en los que pueden intervenir células procedentes del simpático.

Las terminaciones en los músculos de la vida de relación en los mamíferos, se hace en forma de placa, cuya estructura está perfectamente descrita en la obra de histología anteriormente citada, siendo varia la disposición de las placas en algunas especies zoológicas, como puede verse en el músculo pectoral de la rana que toma la forma de un huso, dentro del cual entre otros detalles estructurales, vemos los cilindros-ejes terminar en arborización varicosa, y descendiendo más hasta los animales inferiores, se encuentra la terminación particularísima que ha descubierto el Dr. Ramón y Cajal en los músculos de las alas de los Coleópteros y Dípteros; donde en vez de placas terminales, las últimas fibrillas constituyen un plexo junto con gran número de células nerviosas multipolares el cual se extiende al rededor de todo el fascículo.

En las fibras musculares de la vida orgánica van á parar principalmente prolongaciones originadas de los ganglios del gran simpático, ó sean fibras amedulares de Remak, las que verifican sus terminaciones casi siempre por plexos, de los cuales, como tipo puede citar el del intestino, conocido por *plexo de Auerbach*, en cuyo órgano, es de interés citar, además de la red nerviosa de igual procedencia que la anterior, descrita por Meissner en el tejido conectivo-submucoso, la recientemente descrita en las vellosidades por nuestro sabio profesor tantas veces citado.

En cada vellosidad según su tamaño pueden existir, de 4 á 12, y alguna vez más células nerviosas, que pueden ocupar toda la zona de la misma, escepto su base, siendo las situadas mas cerca de ella alargadas y alguna vez fusiformes; presentando todas numerosas prolongaciones anastomosadas entre sí, constituyendo una red de mallas irregulares que abarcan los vasos y los elementos conectivos, siendo estas mallas alargadas en el sentido longitudinal de la vellosidad.

Aunque la red abraza todo el eje conectivo de la vellosidad, la mayor parte de las ramas nerviosas yacen inmediatamente por debajo del epitelio, siendo gruesas las primarias que se adelgazan á medida de sus sucesivas ramificaciones, caminando superficialmente las más, sin penetrar nunca en el epitelio ni en las células de las glándulas de Liberkühn, las situadas en lo alto de la vellosidad terminan en forma de asa que contribuyen en darle su unión con otra fibrilla vecina, y las más superficiales probablemente la hacen por extremos libres al nivel de las fibro células que abundan en la trama conectivo-vascular de la vellosidad.

En las glándulas, el método de la coloración negra, aparte de la facilidad con que tiñe los conductos escretorios más finos, no revelables con otros métodos, que no importan á la naturaleza de este trabajo, conseguimos reacción en las terminaciones nerviosas de estos órganos, presentándonos bajo el siguiente aspecto descrito por primera vez á últimos del próximo pasado año por el Dr. Ramón y Cajal. Las fibras nerviosas del simpático se disponen en plexo del cual ocupan las mallas poligonales ó redondeadas los *acini* siendo formadas éstas por trabéculas compuestas de varios cilindro-ejes sin mielina, de espesor variable y curso algunas veces flexuoso, verificándose durante este trayecto una serie de ramificaciones hasta convertirse en finos y varicosos filamentos que parecen terminar libremente sobre la membrana glandular ó sobre la superficie exterior de las células epiteliales.

Encuéntrense terminaciones bajo un aspecto más ó menos parecido á los anteriormente citados en el estómago, vejiga urinaria, lóbulos eléctricos del torpedo, etc., etc., en cuya descripción no entra, creyendo bastan las descritas para cumplir mi objeto que es dar únicamente una idea general del aspecto moderno de la histología del sistema nervioso.

Constituyen un modo de terminación de caracter distinto los corpúsculos de Pacini, de Meisner, de Merkel, los táctiles y los que junto con las terminaciones por fibrillas libres, peculiares de los epitelios pavimentosos estratificados, particularmente en la córnea y epidermis cutáneo, constituyen el grupo de terminaciones nerviosas sensitivas. Estas presentan aspectos distintos, siendo no obstante uno de los más frecuentes, el de cabos libres protegidos por cuerpos ó cápsulas especiales; y cuando antes de llegar á las últimas fibrillas se observan plexos, éstos tienen completo aspecto de red, como sucede en la córnea, donde la unión de las fibrillas se hace á manera de quiasma, ligadas además por una materia granulosa aurófila, acumulada en esferas.

El Dr. Ramón y Cajal estudia en su obra citada, seguidamente á estas terminaciones, las sensoriales ó de los órganos de los sentidos, pero como ya anteriormente he dicho, que gracias á sus descubrimientos, vemos de una manera patente originarse en estos órganos los tubos que constituyen la gran parte de los nervios de los mismos, me ocuparé de ellos, aún cuando reciban también algunas fibrillas centrífugas, en los capitulos correspondientes á las células ganglionares y centros por ellas constituidos.

La célula nerviosa, este nobilísimo elemento, puede estudiarse bajo dos conceptos, ambos de muchísima importancia, uno su estructura y otro su morfología en la que va comprendida no solamente la forma de su cuerpo, sino la de sus múltiples prolongaciones.

Dejaré el estudio de la estructura, que tiene todavía algunos puntos interesantes que resolver para pasar directamente al de la morfología, que es en donde hemos podido apreciar las ventajas de los métodos técnicos tantas veces citados.

Las células nerviosas de tamaño variable entre 6μ 150 μ en su cuerpo no puede decirse de un modo general que sea constituida por un cuerpo de forma de estrella más ó menos geométrica, puesto que encontramos infinita variedad de células de líneas curvas, las cuales tampoco por la disposición de sus prolongaciones en donde en último término podría buscarse la semejanza estelar, ofrecen este aspecto, lo que no ocurre también en otras de forma piramidal, cónica, etc.; de manera que podemos decir, que á las varias formas de sus cuerpos, se añaden las sub-variedades, que originan la disposición de sus prolongaciones para resultar un complejo morfológico, de altísima importancia.

Quedando hoy día suficientemente comprobada la no existencia de células nerviosas unipolares, y siendo las bipolares en escaso número, hablando de esta célula en general, me referiré á las multipolares; he hecho ya hincapie en la importancia de las prolongaciones, y aunque realmente desde fecha lejana se les daba, sobre todo desde el descubrimiento del cilindro-eje por Deiters, de aquella época hasta hoy la interpretación de su morfología y funcionalismo ha sido varia. Golgi ha sido modernamente quien ha dado más impulso á su estudio, y no obstante, á pesar del indiscutible mérito de sus descubrimientos, sus conclusiones no han tenido larga vida, y hoy nueva interpretación hay que dar á los hechos en vista de los nuevos hallazgos.

Dada la importancia que los estudios de Golgi han tenido y en parte tienen todavía, justo es que repita algo de lo descrito por el

sabio italiano tanto más cuando además de ser él, el reformador de la histología del sistema nervioso, lo muy moderno de sus trabajos los hacen interesantes en grado sumo á todo el que quiera estar al corriente de lo más moderno en esta parte científica.

Este sabio fundándose en la importancia que tienen las prolongaciones en la caracterización de las células nerviosas, se fija para dividir las en dos grandes grupos primordiales, principalmente, en el modo como se comporta el cilindro-eje: éste para Golgi, es la única prolongación celular destinada al funcionalismo exclusivo del sistema nervioso, y atribuye á las restantes prolongaciones que denomina protoplasmáticas, un papel puramente nutritivo, por ellas vive la célula buscando sus alimentos en la red linfático-vascular de los centros.

Antes de la descripción de cada una de estas prolongaciones creo ha de ser de interés el recordar un problema ó cuestión que sienta Golgi muy al principio de su obra, *Sulla fina anatomia de gli organi centrali del sistema nervoso*, que puede plantearse en la siguiente pregunta: ¿al emprender bajo un punto de vista general el estudio de la célula nerviosa, encontramos en ella caracteres absolutos, que nos sirvan para distinguirla de otros elementos que tienen con ella muchísima semejanza?

El fundamento de esta pregunta es debido, á que algún observador ha sostenido en época muy reciente, que no existía diferencia alguna entre las células nerviosas ó ganglionares y las de neuroglia ó conectivas que forman el estroma fundamental de la substancia gris, creyendo además haber encontrado algun tipo que denotaba la transformación de una de éstas en aquéllas. Existe también la opinión de histólogos distinguidos, como Gerlach, Boll y Deiters, quienes niegan á alguna categoría de células nerviosas, la existencia del cilindro-eje.

Puesta la cuestión en este terreno, Golgi confiesa que el dato característico por el cual puede ser una célula considerada con certeza como nerviosa, es difícil encontrarlo no usando especial reacción; lo que no obsta para que apoyándose en aquel dato, defina concisamente la célula nerviosa, diciendo, que serán consideradas como á tales, solamente las que estén provistas de una prolongación especial *siempre única* diversa de las demás y destinada á continuarse con una fibra nerviosa.

Realmente la semejanza entre estos elementos es grande en ciertas regiones, y en más de un caso ha habido discrepancia de pareceres entre histólogos distinguidos acerca la naturaleza de tal elemento,

hasta el punto de haber costado trabajo hacer aceptar de naturaleza nerviosa para los numerosos elementos de la substancia gelatinosa de Rolando y para los llamados granos del cerebelo.

Pero como no siempre aún usando el reactivo indicado por Golgi, se nos presenta bien impregnado el cilindro-eje, llegando algunas veces á pesar de todo á faltar por completo, aunque creo como Golgi que este filamento único, es el que en absoluto puede caracterizar la célula nerviosa, no nos basta muchas veces en el estudio de preparaciones tal caracter para la diferenciación de los elementos. De aquí resulta, que no poseyendo en muchos casos los elementos nerviosos, el caracter particular que los distingue, tendremos que conocerlos, estudiando bien el aspecto ó fisonomía de los diversos tipos celulares de cada órgano y de cada región del mismo; siendo pues, el mejor y más seguro método ó modo de distinción de los elementos que forman el tejido de los centros la repetida observación, sólo cuando tengamos bien grabado en la memoria el aspecto de tal célula, si en ella hemos visto aunque sea por una sola vez, algo del filamento cilindro-eje, siempre que volvamos á encontrar en otra preparación el mismo tipo de célula, aún cuando le falte el detalle característico, podremos darle idéntica naturaleza.

Algunas consideraciones sobre la **DIFTERIA**

POR EL

DR. JUAN FREIXAS Y FREIXAS

Médico-Ayudante del Hospital de Santa Cruz (por oposición).

(*Conclusión.*)

II

Hemos alcanzado la parte más importante de nuestro modesto estudio: la que se refiere al tratamiento de la enfermedad de que tratamos. Verdad es que después de lo que llevamos señalado, resulta más fácil establecido en conjunto, ya que de ello se deduce claramente, que existen en la difteria dos distintos factores vinculados íntimamente: localización primitiva é infección general consecutiva. El tratamiento, que dentro lo posible, se quiere pueda ser clasificado de completo, debe combatir ambos factores; la localización del agente y la generalización de su leucomatina diastásica, al mismo tiempo que la localización de los demás seres panspérmicos que hemos señalado debidamente y su generalización con la de sus productos.

La importancia que debe concederse á cada uno de los grupos de medios terapéuticos, variará según los casos: según el caracter de la localización diftérica y las circunstancias de que se rodee, en el primer concepto, y según la intensidad y fenómenos que determine la infección del organismo, en el segundo concepto.

Para ambos extremos téngase en cuenta una ley que ya resulta sobradamente elemental, y es la de que á menos cantidad de elemento infeccioso, menos perturbación en la localidad y menos intensidad de la infección general.

Otra: la Escuela actual tiene principalmente y en todas condiciones, en cuenta, á pesar de lo que aseguran algunos (que se titulan) clínicos, aquella especie de perogrullada que en síntesis, podemos expresar así: conservar el enfermo ya que mientras se cuenta con éste, tendremos reacción orgánica para hacer frente á la enfermedad.

En una palabra, debe destruirse la semilla directamente é indirectamente, estudiando las condiciones del terreno y reforzándolas para que se haga, si no imposible, á lo menos difícil la evolución del agente.

Resulta pues de lo indicado, tanto en lo referente á la naturaleza y manera de evolucionar de la enfermedad, como á las bases fundamentales del tratamiento, que éste debe ser local y general. Téngase en cuenta cuanto hemos significado.

Teniendo presente que la difteria faríngea es la que con más frecuencia se ofrece, á ella nos referiremos principalmente.

TRATAMIENTO LOCAL

Antes de apuntar aquí el que usamos nosotros, debemos continuar algunas consideraciones, aunque sean pocas, con respecto á varios métodos de tratamiento que se han recomendado, apoyándolos tan sólo en los efectos beneficiosos que han proporcionado. Admitimos los resultados sin la más insignificante duda.

Ocupémonos, en primer lugar, de la extirpación de la falsa membrana por el intermedio de la pinza. Científicamente hablando, este método no es ni siquiera aceptable ya que resulta del conocimiento de la enfermedad, que es pésimo todo medio que determine, siquiera escoriaciones en la mucosa; con lo que se logra extender, por de pronto, más la herida séptica que radica en el sitio de la localización.

Establezcamos, además, comparaciones, y así podremos ver el

valor que pueda concederse á este medio. Se ha intentado, al compararlo con las cauterizaciones de la pseudo-membrana, probar que aquel medio resultaba con incuestionable ventaja, y hasta hay quienes aseguran que las cauterizaciones resultan, no ya tan buenas, sino perjudiciales; por la dificultad de obrar que hay sobre la faringe, porque no se domina el cauterio ó el cáustico que se emplea y, por lo mismo, no puede producirse el efecto que se desea, y además, porque el círculo flogístico de eliminación que se forma al rededor de la escara, es un magnífico punto para favorecer la absorción del virus.

Fuerza es que hagamos notar que, precisamente, las peores condiciones que se achacan á los cáusticos, las reúne el medio de la pinza: dificultad de obrar con ella, dificultad de poder graduar el efecto que se desea, y por último, dejar completamente establecidos magníficos puntos para favorecer la absorción del virus. Esta última condición, sobre todo, hace que deba abogarse en favor de los cáusticos, ya que cuando se emplean de la manera debida, que en la mayor parte de casos se hace, dejan en el sitio que ocupaba la placa diftérica tratada, una capa uniforme de fibrina, intensamente coagulada, que constituye, sabiéndola mantener, una buena valla aisladora; cosa que ni puede intentarse siquiera con el uso de las pinzas, por hábil que resulte ser la mano del que las emplee.

Téngase, además, entendido, que son poquísimos los que usan los ácidos en estado de verdadera pureza: los más los usan bastante hidratados, hasta en la proporción de 1 por 4 de agua destilada. Empleándolo obtuvimos 7 curaciones en otros tantos diftéricos en que lo usamos: nos servimos del ácido clorhídrico, una parte por cuatro de agua destilada; aplicamos la solución directamente, empapando de ella un pincel de amianto: dos toques cada venticuatro horas, que ni produjeron dolor, digno de ser tenido en cuenta, ni provocaron ningún accidente. En aquella época, 1885, un distinguido amigo nuestro, el DR. ARMANGUÉ Y TUSET, empleando análogo procedimiento (ácido clorhídrico y agua destilada, partes iguales), obtuvo magníficos y numerosos resultados. Hecha la cauterización ligera, recomendábamos los gargarismos con solución de clorato potásico al 2 por 100, con lo cual se lograba que fuesen desprendiéndose las delgadísimas escaras que se formaban, y que ni pudieron dar lugar á la formación de círculo eliminatorio, ni su caída originó la más pequeña hemorragia; cuando no podíamos prescribir los gargarismos mentados, hacíamos toques suaves con la misma solución, y empapando de ella una torunda convenientemente dispuesta y constituida

por hilas informes. Debemos hacer notar que en la época referida, los casos que debimos asistir de difteria, eran de marcha rapidísima en su mayor parte: en una casa en que salvamos uno, se habían muerto dos, uno á las 10 horas y otro á las 24 horas de haber aparecido la localización faríngea; manifestación que se apreció al poco tiempo de aquejar los enfermos dolor y dificultad en la cámara posterior.

Precisa que se tenga en cuenta, que el tejido que queda debajo de las escaras, á que dan lugar los cáusticos, es tejido fuerte, tejido de granulación, tejido que mejor está, por lo mismo, en condiciones suficientes de resistencia para oponerse hasta á la penetración de los agentes, que no á permitir la absorción del virus. Véase, por de pronto, la inmensa diferencia que existe entre lo indicado y el dejar al descubierto, como sucede con las pinzas, una superficie cruenta, fresca y apta, bajo todos conceptos, para favorecer la implantación de cualquier agente panspérmico y para absorberlo todo.

Resulta que el tratamiento por los cáusticos, en vez de perjudicial es recomendable, porque destruye y aprisiona los micro-orgánicos de la localidad y modifica las condiciones del sitio, estableciendo allí una valla importante. Ahora bien, y por lo que diremos después, se verá para qué casos lo guardamos, cuál escogemos y en qué proporción lo empleamos.

Debemos ocuparnos también aquí, de la posibilidad que puede haber de practicar la amigdalotomía en el caso de amigdalitis diftérica. Esta operación es temida por la mayor parte de autores en el indicado caso; pero si establecemos comparación entre esta intervención y la de las pinzas, fuerza es digamos que en virtud de varios casos que vienen continuados en multitud de obras clásicas, de pocos observados por nosotros, los que han puesto de manifiesto las profundas lesiones á que ha dado lugar la difteria, debemos concluir que el procedimiento últimamente indicado, vendría á ser, en estos casos, una amigdalotomía lenta, pero que tiene la fundamental desventaja de la rápida, de dejar superficie absorbente al descubierto, y el inconveniente sobre ella de repetirse un sinnúmero de veces en el mismo individuo.

A pesar de lo indicado, en aquellos casos en que la amigdalitis diftérica llegue á alcanzar proporciones tales que amenace la vida del paciente, por la asfixia que puede determinar, aconsejamos la amigdalotomía, cuidando la superficie cruenta resultante como si estuviese revestida por la pseudo-membrana.

Fijado ya lo que antecede con respecto á la comparación de algunos procedimientos con la intervención por medio de las pinzas, fijémonos de una manera más especial en este medio. En primer lugar, debe tenerse en cuenta que la edad en que es más frecuente la difteria, es de los 4 á los 9 años, precisamente en una época de la vida en la que resulta la mayor dificultad para examinar, tan sólo, la cámara posterior de la boca: amen de que lo de abrirla por espacio de hora á hora y media, como hay quien asegura haber logrado, es operación que resulta, si no completamente imposible, difícil hasta en los restantes períodos de la vida; de lo cual se deduce, y estaremos en ello conformes todos, que en más de un 95 por 100, es imposible el empleo de las pinzas, á menos de que, sirviéndonos del abre-bocas, queramos hacer perder al sugeto enfermo las pocas fuerzas que le quedan, empeñándonos en sostener con él una lucha poco menos que titánica.

Además, y aparte de que no es conveniente desgarrar los tejidos afectados, precisa se tenga en cuenta, que conviene conservar tanta cantidad de mucosa como sea posible, ya que ella constituye siempre una de las más poderosas vallas que opone el organismo á los agentes, en general.

Esto no significa que desechemos por completo el uso de este medio, de ninguna manera; recordamos muy bien los casos de éxito que ha proporcionado á algunos facultativos, y por lo mismo lo recomendamos en todos los casos de angina pultácea, en aquellos en que la placa diftérica resulta reducida en extremo, superficial y fácilmente accesible al instrumento; y por último, hasta en aquellos en que la manifestación local ha logrado alcanzar el suficiente tiempo para que, reaccionando el tejido sub-mucoso y aún, á veces, el mucoso no enfermo, hayan podido adelantar el trabajo de eliminación, que implica siempre en sí la existencia de una escara, por ejemplo, de un cuerpo extraño: pero, entiéndase bien, aún en estos casos creemos que debe modificarse la superficie resultante tal y como lo recomendamos para la placa diftérica.

Han sido también recomendadas para el tratamiento de la localización primitiva, las irrigaciones con soluciones que resulten modificadoras de la manifestación, ó diluyentes, ó bien antisépticas (en el buen sentido de la palabra); no nos referiremos por lo mismo á aquellas soluciones recomendadas por alguien, que ni aún siquiera alcanzan el valor de la aséptica agua hervida. Tiene este medio inconve-

nientes invencibles tambien, en la mayoría de los casos, con respecto á su aplicación, y de tal manera hemos debido concluir así en los casos en que hemos intentado aplicarlas, que nos causó verdadera extrañeza que un célebre profesor francés, si mal no recordamos, asegurase que «*los enfermos solicitan la irrigación.*» Las hemos querido usar como á medio secundario, para sustituir las pulverizaciones, pero ha sido en vano. Si alguna vez lográbamos hacer abrir la boca al enfermo, en la segunda intentona, era bueno de ver la cara que ponía, el cómo escupía, cuando no se ahogaba, la lucha tremenda que oponía..... y con todo esto, la irrigación se empezaba en todas partes menos en la cámara posterior del paciente. Entiéndase que nos referimos á la irrigación tal y como debe hacerse.

Cierto es, no obstante, que esto les ha sucedido también muchísimas veces á los que preconizan este medio, pero no por esto cejan en su empeño: esto no importa; irrigador en el conducto nasal y suelta la espita: ¿por qué preocuparse de que el chorro de la solución que se adopte, después de haber deprimido el velo del paladar, salga en su mayor parte por el opuesto conducto nasal y que la escasísima porción restante llegue poco más que rezumando á la faringe? lo positivo del caso es, que hay quien asegura que, á pesar de haberse usado este medio, algunos diftéricos han curado.

Y ha tocado el turno á los astringentes: á estos medicamentos que, á pesar de que haya quien asegure que no sirven para nada, han venido usándose, lo mismo que los cáusticos citados, desde anteriores épocas á la en que el célebre ARETEO publicó el importantísimo capítulo titulado: «*De curatione pestilentium in faucibus morborum,*» hasta hoy, en que los recomiendan los más eminentes prácticos; hasta el extremo de que en el trabajo publicado por Gousot sobre la difteria (premiada por la «Academia Nacional de Medicina» de París), y en la que consta una magnífica estadística de resultados obtenidos, se recomienda el tanino, principal componente de las agallas, que empleaba ya aquel célebre autor antes citado.

Los astringentes han servido siempre y sirven aún para combatir la difteria: su acción coagulante, en menor grado que la medicación antes estudiada, y la modificación que en la manera de ser de los elementos celulares imprimen, son garantías más que suficientes para que se vea el porqué son tan recomendados. Muy luego veremos cómo han contribuído á proporcionarnos magníficos resultados.

Constan en este grupo de medicamentos, entre otros, *el sulfato de cobre, el zumo de limón, el tanino, la solución normal de percloruro*

de hierro, la resorcina, el permanganato potásico.... medicamentos, los más de ellos, que unen á la acción citada, la de ser antisépticos y que han proporcionado gran número de éxitos empleados de la debida manera y en la recomendable proporción.

El zumo de limón, por más que comprendamos la acción especial que tiene sobre la diastasa diftérica, y sepamos que ha proporcionado un buen número de curaciones, no hemos tenido afición á emplearlo; no porque lo hayamos considerado mejor ni peor, sino porque es análogo á uno de los que usamos y no estamos descontentos de él.

Confesamos ingenuamente que no hemos usado el tanino, por más que estamos convencidos, por los efectos que hemos obtenido en otras enfermedades, de que ha de surtir buenos efectos. Lo mismo el sulfato de cobre.

Después de las ligeras consideraciones apuntadas, digamos ahora lo que hacemos nosotros.

Teniendo en cuenta lo que contra la difteria se recomienda por la mayoría de los prácticos, considerando los resultados obtenidos por los más reputados autores, en vista de lo dicho á propósito de los medios estudiados y recordando cuanto hemos significado al estudiar la manera de ser de la afección que nos ocupa, creemos que para tratar debidamente la localización diftérica, deben tenerse en cuenta dos distintos extremos: 1.º, separar de ella lo que buenamente se pueda, sin producir soluciones de continuidad importantes; pero, 2.º, dejar la superficie resultante en las peores condiciones posibles para que pueda efectuarse la absorción del virus y la reproducción del mal.

¿Cómo hemos podido cumplir estos dos extremos? Hemos principiado por clasificar los casos de distintas categorías según la extensión, manera de ser é importancia del mal. La manifestación faríngea en la que domina el cuadro la chapa diftérica rodeada simplemente de tejidos hiperemiados, la hemos tratado con toques, sirviéndonos de la siguiente solución:

<i>Glicerina neutra.</i>	50	gramos.
<i>Solución normal de percloruro de hierro.</i>	6	—
<i>Biborato sódico y</i>	} aa	3 —
<i>Resorcina químicamente pura.</i>		

Empapamos de esta solución una porción de hilas informes sujetadas al extremo de un palo (dejando fiador). Con este medio, usado sua-

vemente, procuramos desprender lo posible de la falsa membrana, cuatro veces al día, operación que practicamos, hasta en el Hospital, nosotros mismos, y por si acaso ha quedado algún punto dudoso, hecemos después pulverizaciones con

<i>Agua de cal.</i>	400 gramos.
<i>Bromuro potásico.</i>	8 —
<i>Biborato sódico.</i>	12 —

Recomendamos al enfermo, cuando es posible, tosa lo que pueda para ayudarnos en el desprendimiento completo y expulsión consecutiva de la falsa membrana separada ya en principio. En cada sesión empleamos, á lo más, cuatro minutos para la primera intervención y dos para la segunda. La pulverización, si no resulta solicitada, no resulta tampoco imposible. Muchas veces cambiamos cuatro distintas torundas en una misma sesión, y al final de los toques directos en la placa, con una torunda nueva, empapada de la misma manera, tocamos las partes circunvecinas á la manifestación diftérica.

Cuando la difteria es nasal ó se ofrece en el conducto auditivo externo, sustituimos las torundas por cepillos finos de los de limpiar boquillas, que empapamos de la misma solución. Debemos hacer notar que al alcanzar la pulverización nos encontramos con serias dificultades para aplicarla en estos puntos; salvo raras excepciones, debemos practicarla por fuerza y en poca cantidad.

Cuando la chapa diftérica se complica de gangrena, típica siempre, por el especial aspecto que entonces ofrece la manifestación y la fetidez especial del aliento, en vez de *seis gramos* de la *solución normal de percloruro de hierro*, alcanzamos los *ocho* en el tópicó para toques, y añadimos al líquido para la pulverización el *1'50 p. ‰* de *permanganato potásico*, deterativo por excelencia y antiséptico de verdad, como á oxigenante típico que es.

Si la gangrena es el todo, en la chapa diftérica añadimos el *hiposulfito de cal, dos gramos*, al tópicó primero y aumentamos el *permanganato* de la pulverización hasta el *2'50 p. ‰*.

En los casos en que los infartos ganglionares y el termómetro, principalmente, nos han evidenciado que, á pesar de las condiciones aparentemente de buen aspecto de la localización, se trataba de casos graves de marcha rápida, empleamos, para los toques, la solución indicada últimamente.

Prescindiendo de la medicación apuntada, combatimos los infartos ganglionares submaxilares ó cervicales, en general, con el unguento mercurial terciado y la pomada de belladona.

Quando se trata del crup diftérico, no empleamos más medio directo que el mantener la atmósfera de la habitación del paciente á una temperatura constante de veintidos á veinticinco grados centígrados y húmeda; nos servimos de la ebullición constante de una solución de agua de cal á la que añadimos algunas hojas de eucaliptus. Usamos, además, las embrocaciones con el unguento mercurial terciado.

Creemos en los beneficiosos resultados que proporciona la traqueotomía, de un modo secundario, ya que nos concede tiempo para que evolucione el proceso y para que la medicación interna, que luego estudiaremos, pueda obrar.

Somos decididos partidarios de practicarla cuando se formalice el período asfíctico, sobre todo en aquellos casos en que la infección general alcanza proporciones; conocemos el importante papel que la oxihemoglobina desempeña en la trama íntima de los tejidos contra el elemento infeccioso, y por esto nos es necesario que la hematosi se verifique tan completa como sea posible. Decimos, además, esto teniendo en cuenta la manera de ser de la intervención operatoria, despreciando el concepto que merece á la gente y á algunos médicos prácticos, y á pesar de los *contadísimos* casos que se citan de curación espontánea del crup.

Para los detalles de la operación y cuidados post-operatorios, no titubeamos en recomendar el magnífico y completo estudio de nuestro distinguido amigo y excelente cirujano el DR. D. ALVARO ESQUERDO (1), seguros de que han de encontrar allí los más exigentes cuanto crean necesario.

MEDICACIÓN INTERNA

Y alcanzamos la parte de nuestro humilde trabajo que, no sabemos por qué, se considera la más difícil.

En ésta, como en todas las demás enfermedades infecciosas, las indicaciones deben descansar sobre una doble base: 1.^a conservación del paciente, y 2.^a combatir el elemento productor de la infección. Así se plantea completo el tratamiento.

Lo resultante de estos dos factores es lo que se conoce con el

(1) ALVARO ESQUERDO: *La traqueotomía en la difteria de las vías respiratorias*. Barcelona, 1885.

nombre de *antisepsis interna*; es evidente, que aún hoy, á pesar de cuanto ha escrito, principalmente Bouchard (1), y de los múltiples y magníficos resultados que de ella han obtenido, sin conocerla, ni por el nombre muchos *prácticos*, hay individuos que dudan de la posibilidad de obtenerla, y otros, más *adelantados*, niegan que pueda existir; esto es evidente, pero por mucho que lo sea, no lo es menos que resulta cierta y positiva la obtención de la antisepsis estudiada. Se nos dirá que al tratar el asunto, tal vez confundamos el valor de las palabras *microbicida*, *aséptico* y *antiséptico*; pero esto, aparte de que nos tendrá sin ninguna clase de cuidado, no evidenciará, ni el error, ni siquiera la duda de la antisepsis que logramos, aparte de que nos guardamos el derecho de demostrar que conocemos el tal valor.

Al enumerar el tratamiento que hemos usado, confundiremos los factores con que hemos contado para alcanzar aquella doble base fundamental de que hemos hablado, con el sencillo objeto de que no resulte pesada la enumeración.

Combatimos la infección con el empleo de los calomelanos que prescribimos de la siguiente manera:

Calomelanos al vapor. 0'50 gramos.

Polvos inertes. c. s.

M. y D. en 10 pap. íg.

Hacemos tomar 1 papel cada hora, cada dos ó cada tres, según los efectos que obtenemos.

¿Y los empleamos siempre? Hemos debido hacerlo así en todos los casos. ¿Por qué? porque en todos ellos existían los infartos ganglionares notables que patentizan la infección; porque en el que más baja se ofreció la temperatura, el día de ingreso en nuestra visita, fue superior á los 39° C.; porque todos ellos se han presentado con las debidas condiciones de resistencia orgánica.

Si hubiésemos tenido algún caso de aquellos, en que los infartos son poco notables, en que la temperatura no alcanza los 38° C., ó bien de escasísima, por no decir nula, resistencia orgánica, no hubiéramos empleado la tal medicación.

¿Y qué nos sirve de guía para regular su empleo? El pulso y la temperatura: ambos factores nos enseñan la necesidad ó su indebido uso: el primer factor dándonos cuenta justa de la potencia orgánica;

(1) CH. BOUCARD. *Leçons sur les auto-intoxications dans les maladies*, Paris, 1887; y *Thérapeutique des maladies infectieuses. Antisepsie*, Paris 1889.

Elixir Digestivo
 DE
JIMENO
PEPSIN. Y PANCREATINA EN ESTADO NATURAL, Y DIASTASA.
DIGESTIVO COMPLETO de los alimentos grasos, azoados y feculentos.--**EXCITANTE PODEROSO DE LA DIGESTION**, por hallarse compuesto de los jugos pépsico y pancreático naturales, con sus inherentes ácidos, sales y principios inmediatos. Está reconocido este digestivo como preparación de alta novedad y superior á todas las conocidas.--**PRINCIPALES INDICACIONES.**--Apépsia (falta de apetito), dispépsias ácidas y flatulentas, digestiones pesadas, vómitos de las embarazadas.
 FARMACIA DEL GLOBO, PLAZA REAL, 4, BARCELONA, Y EN TODAS LAS DE LA PENÍNSULA

JARABE DE HIPOFOSFITOS DEL Dr. JIMENO

EUPÉPTICO Y RECONSTITUYENTE (FÓRMULA FELLOWS MODIFICADA)

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

El hipofosfito de estriecinina 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, bñhdos ó desvanecimientos, zumbido de oído, ruidos en la cabeza, etc., etc. En el aparato digestivo puede combatirse con este jarabe la inapetencia, las dispépsias 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, diabetas sacarina, raquitismo de los niños, convalecencia del tífus y en general en todos los estados caquéticos de consunción ó pérdida de las fuerzas orgánicas.

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

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

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

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

FRASCO, 3'50 PESETAS

FARMACIA DEL GLOBO DEL DR. JIMENO
 SUCESOR DE PADRÓ
 4, PLAZA REAL, 4 BARCELONA



CÁPSULAS EUPÉPTICAS
DE
MORRHUOL
DEL D^o PIZA

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

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

A causa del sabor desagradable y olor aromático muy pronunciado, lo encerramos en cápsulas eupépticas que contiene cada una 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; 12¹/₂ frascos, 96 reales.

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

Cápsulas eupépticas de Morrhuol creosado.—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-díscrasico en las afecciones escrofulosas, anemia y clorosis.—Frasco, 14 reales

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

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

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

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

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

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

—•••••

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

el segundo mostrándonos la intensidad que alcanza la infección. El pulso y la temperatura se toman cuatro veces al día y cuidamos de que en las horas en que no se pueda examinar debidamente el paciente, sea poca la cantidad de medicamento que deban ingerir. Vigilamos la cantidad y calidad de las deposiciones que se ofrecen, y tenemos en cuenta* ambos datos también para el uso de los calomelanos.

No se ha ofrecido el tialismo más que en un solo caso de los que continuaremos: la enferma de la observación de que nos hemos ocupado ya.

Cuando el pulso no late tan potente como debe, cuando el organismo enfermo no reacciona de la debida manera, entonces ó suspendemos los calomelanos por completo, si es fuerza hacerlo así, ó bien los alternamos con el uso de la siguiente poción.

<i>Agua destilada de melisa.</i>	200	gramos.
<i>Extracto blando de quina.</i>	3	—
<i>Tintura de canela.</i>	2'50	—
<i>Cognac y</i>	} aa.	30	—
<i>J. de azahar.</i>			

A cucharadas.

Poción que, salvo ligeras variantes, continúa tomando el paciente hasta la convalecencia, en que usamos un vino tónico nutritivo.

Desde el primer momento queda sometido á la *dieta láctea* más rigurosa: *sin azúcar* y sólo con *agua de cal y de canela*, en las debidas proporciones, cuando las vías digestivas del sugeto así lo exigen.

Al siguiente día, del en que suspendemos los calomelanos, buen caldo y vino generoso ó peptonizado, á continuación.

Este es en conjunto la medicación que hemos usado en los diftéricos. Es claro que siempre que alguna complicación lo ha exigido, hemos añadido el debido medicamento; la base fundamental ha sido la misma en todos los casos. No nos hemos encontrado con ningún enfermo que se resistiese á tomar leche.

¿Y qué efectos determinan los calomelanos? ¿cómo obran? Conocemos los experimentos practicados por MIALHE, JEANNEL, BUCHHEIM, ONTTIEGEN, LIEBIG, RABUTEAU, SIMÓN, SCHÖNHEIN, TRAUBE, BIRD, GOLDING, RUTHERFOR, VIGNAL, NOTHNAGEL, RÖSBACH y muchos otros, de los que hemos podido deducir algo de lo que nos ha convencido que los calomelanos deben constituir la base fundamental del tratamiento de la infección diftérica.

Gracias á los experimentos citados, conocemos la série de transformaciones que sufren los calomelanos á lo largo del tubo digestivo allí y en distintas porciones, se forma el óxido de mercurio, el albuminato de mercurio (que acentuamos con la *dieta láctea*) y el bicloruro de hidrargirio; éste, á su vez y absorbido ya, se desdobra en mercurio metálico y cloruro sódico: precisamente del primero de estos compuesto es del que más nos fiamos en el concepto de ser absorbido. Y ya que hemos dicho esto, permitánsenos pocas palabras para dejar señalada su importancia en la difteria, apesar del horror que inspira á un buen número de prácticos. Citaremos, al efecto, algunos hechos que se continúan en el *Diccionario de DUJARDIN-BEAUMETZ*. Con el *bicloruro de hidrargirio*, el microbicida de mayor importancia, es con el que han obtenido maravillosos resultados en la difteria KAULICH, HERR, de Filadelfia, y LINN, que ya en 1880 decía que con el bicloruro, usado desde el principio, se curaban casi todos los diftéricos. THOMAS, y GERHARD, de Harisburg, han obtenido resultados tan brillantes como los de LINN, en una epidemia en que casi todos los diftéricos se morían. THALLON en 10 casos, lo mismo que POUTET, ARMAR, SKENE y STUART. JACOBI deduce de un conjunto de consideraciones y de datos estadísticos que con el bicloruro se obtiene el tratamiento preventivo del crup.

En vista de lo que apuntamos podría dirigírsenos una objeción: admitiendo estos resultados, ¿por qué no se recomienda el bicloruro en vez de los calomelanos?... por dos razones: 1.^a porque con él no hubiéramos podido obtener mejores resultados, que los que comunicaremos, y 2.^a, porque usando los calomelanos contamos también, según se ha dicho, con el bicloruro de hidrargirio.

¿Y cómo obran los calomelanos? decíamos. Ejerciendo su especial acción indirecta y directamente sobre el agente infeccioso. O sino, veamos.

De la manera como recomendamos su empleo, después de un distinto tiempo, según los individuos, ocurren por de pronto cuatro distintas clases de fenómenos:

1.^o Se ofrecen deposiciones más ó menos cuantiosas, con lo que logramos separar del tubo intestinal, una notable cantidad de materiales, putrefactos siempre y que, cuando menos, pueden robustecer los ya penetrados por otras vías en el torrente circulatorio. Se nos dirá que estos materiales son de naturaleza muy distinta, en su mayor parte, que los elementos productores de la infección diftérica: pero, ¿por ventura los de la difteria destruyen el efecto de esta

auto-intoxicación que se opera de continuo en el organismo? No resulta un hecho, desgraciadamente demasiado real, que las infecciones orgánicas nunca son simples, ó sea ocasionadas por un solo elemento? Pues entonces debemos procurar reducir, en lo posible, los elementos infecciosos, y esto es lo que logramos con esta primera acción de los calomelanos. Hemos dicho que estos materiales de infección intestinal son, en su mayor parte, de distinta naturaleza, que los elementos diftéricos; hemos dicho esto porque con los mentados materiales son asimismo separadas del indicado tubo, las partículas, ó verdaderos trozos de falsas membranas, muchas veces, que por la deglución alcanzan el estómago. El ácido hidroc্লórico allí contenido, ¿los modifica? no lo sabemos á punto cierto, lo positivo es que modificados allí ó directamente por los mismos calomelanos, son expulsadas de nuestro organismo.

2.^o Determinan hipersecreción biliar y así tenemos otro medio, aunque resulte débil, para procurar la antisepsis intestinal.

3.^o Opérase una desingurgitación notable del hígado, de esta glándula que resulta ser la más importante de cuantas en nuestro organismo tienen el magnífico papel de destructores de los elementos de infección; destruye más de la mitad de los que á él llegan por la venaporta, según han demostrado SCHIFF, HECGER y G. ROGER (1).

4.^o Obran al mismo tiempo como diuréticos, según han demostrado una porción de eminentes autores, y así favorecen la eliminación de los elementos estudiados por la principal vía.

Resulta que, por de pronto, repetimos, los calomelanos limpian el tubo intestinal, determinan hipersecreción biliar, desingurgitan el hígado y favorecen y aumentan el trabajo de eliminación encomendado á los riñones. Es decir, y para ser breve, los calomelanos obran sobre los más importantes emuntorios, órganos á los que está encomendada la destrucción, ó ésta y la separación de organismo de la materia citada.

Con lo que tenemos, si no combatida por completo, cuando menos aminorada de un modo notable la intensidad de la infección.

Permitasenos decirlo. La antisepsis que se logra limpiando el intestino, la que se obtiene con la hipersecreción biliar, la que se procura, y es la más poderosa, desingurgitando el hígado y la que se alcanza favoreciendo la hipersecreción renal, pertenecen á la *antisepsis interna* y por lo mismo son medios de ANTISEPSIS INTERNA.

(1) CH. BOUCHART: *Therapeutique des maladies infectieuses. Antisepsie* Paris 1889. Pag. 275.

Y alcanzamos lo culminante del tratamiento. Y la cantidad de elementos de infección que han pasado al torrente circulatorio, directamente ó por intermedio de la red linfática, ¿cómo se trata?

Debe tolerárseos, en primer lugar, un pequeño recuerdo. Hemos significado ya que el bacilo de LÖFFLER, agente patógeno, obra por la leucomatina que segrega, y hemos dicho también que la principal parte de la falsa membrana la constituyen los estreptococos que hemos citado. Y aquí hemos de dejar apuntado más claramente que entonces, el con qué elementos se produce la infección. Creemos y lo defenderemos si se exige, que toman parte en la efectuación de la infección general diftérica, la diastasa mentada y los estreptococos. Nos apoyamos para asegurarlo en lo que ha demostrado el laboratorio y en cuanto puede deducirse de varios casos clínicos que nos son conocidos.

Señalado esto, debemos reasumir, en pocas palabras, la acción que los preparados mercuriales tienen en la generalidad de nuestro organismo: esto que, según se ve, parece difícil en extremo, resulta ser lo más sencillo. Hoy nadie puede explicar la curación de ningún proceso infeccioso por la acción alterante, ni siquiera la contra-estimulante de los calomelanos, p. e.: en una palabra, ¿hay quien se atreva á asegurar que los calomelanos obran en la sífilis como á contra-estimulantes ó como alterantes? no: y al fin y al cabo se trata de una enfermedad parasitaria de evolución idéntica á la de la difteria, como ya hemos demostrado y, aún, con las debidas restricciones: al dejarlo establecido al tratar de la patogenia de la difteria, por algo se ha hecho y este algo es el que apuntamos ahora. El mercurio en la sífilis obra como á poderoso germicida que es: la sangre que llega á los tejidos enfermos, lleva en sí una mayor ó menor cantidad de mercurio que obra directamente sobre los gérmenes productores de la enfermedad infecciosa. Esto es un hecho demostrado hasta la evidencia. Pues bien; á esta acción que los preparados mercuriales tienen con respecto á la generalidad del organismo, es á lo que se da el nombre, tal vez pobremente, de *Antisépsis general interna*.

Las modificaciones que en el elemento celular imprimen los mercuriales, ¿refuerzan su acción germicida? creemos que sí.

Recuérdense, de nuevo, las múltiples analogías que señalamos entre la difteria y la sífilis, como entre todas las enfermedades infecciosas, y así deberemos estar conformes en que el mercurio en la difteria, como en los demás procesos infecciosos, resultará ser siempre el más poderoso de los germicidas.

Establecimiento de Montagut **Baños y aguas de Ribas** A cargo del mismo propietario

AGUAS BICARBONATADAS MIXTAS VARIEDAD SULFATADAS DE TEMPERATURA TEMPLADA

Este año el propietario, á cuyo cargo corre el Establecimiento, ha introducido importantes mejoras, tanto en el mismo como en el personal, habiendo puesto al frente de la cocina el acreditado cocinero Mr. Jules Guichard.

Fonda: mesa á la francesa á 6 pesetas; á la española 1.^a y 2.^a clase, á 5 y 4 pesetas respectivamente; café, billar, salones con pianista y periódicos, carruajes para toda clase de paseos y excursiones, etc. **Habitaciones** desde 1 á 3-50 pesetas por persona y día, según ellas, con timbres eléctricos en todas. Hay también habitaciones amuebladas con cocina para las personas que quieran arreglarse la comida, á 4, 5 y 6 reales diarios por persona. Capilla con Padre Capellán encargado de su culto. Correo diario. Estación telegráfica en el mismo Establecimiento. Dirección telegráfica **Ribas-Baños**. Temporada, desde 15 junio á 30 septiembre.

Están indicadas estas aguas según dictamen facultativo en las enfermedades del estómago, intestinos, hígado y aparato biliar, bazo y demás abdominales.

NOTA: A la llegada de los trenes en Ripoll se hallarán los coches del Establecimiento.

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

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.

Primera objeción que se nos hará: y sobre la diastasa, ¿qué acción podrá tener el mercurio? no la conocemos; pero en cambio ya se ha hablado de la modificación que imprime al elemento celular y hemos dicho que la administración de los calomelanos era garantía para que los emuntorios funcionasen de la debida manera: el hígado destruyendo más de la mitad de la materia de infección, y el riñón y los intestinos expulsándola.

Además de que contamos, muchísimo, con la reacción que el organismo opone á la infección, de que ya hemos tratado, y por esto es por lo que recomendamos la quina y el alcohol que prestan fuerza y por lo mismo, resistencia, al elemento celular, y la dieta lactea que concurre al mismo fin, facilitando además el trabajo de eliminación por las dos vías mentadas.

Intentemos llegar á un acuerdo. Recordemos que la difteria principia por localizarse y sepamos que en la misma localización llega, preferentemente, el mercurio con la sangre para combatirla. Se opera la infección, y ¿qué la patentiza? los infartos ganglionares: y ¿cómo se combaten? con las fricciones de unguento mercurial terciado; ¿obran como á substitutivos? todos estamos conformes en que el mercurio se absorbe y alcanza en la trama del ganglio el agente infeccioso. Hasta aquí conformes todos. Ahora bien; si esta acción se logra por la absorción local del medicamento, precisamente en un punto en que el supradicho elemento permanece estancado, ¿por qué no ha de ocurrir al ser absorbido el medicamento en el tubo intestinal? ¿no hemos dicho ya que los calomelanos al alcanzar el torrente circulatorio quedan convertidos en mercurio metálico y cloruro sódico? Se nos dirá que la cantidad absorbida por esta vía es infinitesimal, si la comparamos; pero recordando cuanto hemos significado, ha de resultar también infinitesimal, relativamente, la que corre con la masa sanguínea.

Pasamos por alto lo relativo á la toxicidad del medicamento, porque de todos es conocida.

Ya hemos dicho que debía evitarse la salivación, que no se ha presentado más que en un solo caso, ya que resulta un obstáculo, además, para que se efectúe debidamente la nutrición. No concedemos á este signo mayor valor que el que realmente tiene: demuestra la expresión electiva del medicamento.

Los calomelanos no son tan altamente deprimentes como se ha querido significar: disminuyen en poquísima cantidad la oxihemoglobina (que ya hemos visto resultaba ser excelente medio contra la infección), contentándose con destruir, en no muy notable escala, el estroma

de los glóbulos rojos. Véanse los experimentos de LUCA, de Catania.

Los que admiten que los mercuriales son no más que excelentes tópicos microbicidas, recuerden el efecto que nos proporcionan sus compuestos, cuando pueden ser usados por ingestión ó en inyecciones hipodérmicas.

Y así tenemos continuado el tratamiento que usamos y el modo, en qué lo apoyamos y el porqué de su empleo.

No tenemos la pretensión de haber usado un tratamiento nuevo. El empleo de los calomelanos en toda clase de enfermedades infecciosas, data ya de mucho tiempo, principalmente en la difteria. De todos es conocido el caso de la hija del teólogo y filósofo SYDNEY SMITH, niña de 6 meses, con crup, curada por los calomelanos, bajo la dirección del DR. HAMILTON, de Edimburgo, citado entre otros por el DR. WILLIAM H. DALY, de Pitsburg, gran defensor de los calomelanos (1), el que además recuerda que fueron usados también contra esta enfermedad y con un idéntico feliz éxito; por mucho tiempo, por el DR. WILLIAM C. REITER, de Pitsburg, también. (2) Debemos decir, empero, que el empleo de los calomelanos en nuestra práctica, data de antes que conociésemos lo dicho.

DATOS ESTADÍSTICOS: les concedemos la importancia de hechos clínicos demostrados.

Durante todo el año de 1888 hemos asistido en el Hospital de Santa Cruz de difteria faríngea, y como queda indicado, *veintiocho* enfermas; en su mayoría niñas de 3 á 7 años. Muertos 4.

OBSERVACIÓN NÚM. 4, que ya hemos continuado antes.

OBSERVACIÓN NÚM. 11: niña de 3 años; *dist. faríngea, pilares y velo del paladar* (ingresó ya con una perforación en este punto). Mal nutrida. Curó de estas manifestaciones, y á los 12 días compareció la *laringitis ditérica*. Practicamos la traqueotomía formalizado el período asfíctico. Colocóse la enferma en las debidas condiciones. Usáronse los calomelanos (0'50 gr. 1º y 2º días, 0'25 los restantes), tal como se ha indicado, hasta el 5.º día, en que desaparecieron los síntomas de la infección. A los 17 días y medio, y cuando la enferma llevaba aplicada la cápsula, con comunicación superior, pocos momentos al día, murió de un modo brusco. Prácticóse la autopsia: no se encontró ninguna alteración notable.

OBSERVACIÓN NÚM. 27: joven, de color, de 23 años, procedente de una familia recién llegada á esta ciudad, de la que murieron 3 ó 4 niños de difteria. Ingresó el 4.º día de la enfermedad. *Difteria faríngea, bucal y nasal; gangrena.*

(1) W. H. DALY: *The simplest and most efficient Treatment of Diphtheria*. In The New-York Med. Journal. 11 sept. 1886.

(2) W. C. REITER: *A Monograph on the Treatment of Diphtheria based upon a new Etiology and Pathology*, 1878.

40'5; 146 puls. Al siguiente día mejorado su estado general. Se entendía cuanto decía. Bajó de la cama para ir al escusado y al levantarse cayó muerta instantáneamente. Se practicó la autopsia. Creemos murió por síncope.

OBSERVACIÓN NÚM. 28: 11 años. Ingresó en el noveno día de la enfermedad. *Difteria bucal, faríngea, nasal, conjuntivas, conducto auditivo izquierdo y larínge.* Ingresó en pleno período agónico de la asfixia crupal: falleció á las 22 horas. Excitantes.

CONCLUSIONES

De cuánto hemos significado, pueden deducirse las siguientes:

1.^a Que la difteria es un proceso infeccioso, que se localiza al principio y se generaliza de un modo secundario. Ocurre con ésta lo que con todas las enfermedades infecciosas. La clínica lo prueba. El laboratorio nos ha demostrado que el agente patógeno de la difteria, ni siquiera se mueve de la localización primitiva, obrando en la generalidad del organismo, tan sólo en el concepto de ser absorbida la leucomatina diastásica que segrega.

2.^a Que en la placa diftérica se encuentran además y jugando un papel secundario, los estreptococos de que hemos hablado y que, como hemos indicado, toman parte en la infección general del organismo.

3.^a Que en lo referente al pronóstico, debe ser considerada grave siempre la enfermedad de que tratamos. La intervención pronta es una garantía para disminuir la gravedad. Los infartos ganglionares, muestra del cómo se efectúa la infección general, son, en la mayoría de los casos, una buena base para calcular el fin del proceso.

4.^a Para ser considerado como á completo el tratamiento contra la difteria, debe destruir el foco local primitivo y combatir la infección general: la pseudo-membrana es á la difteria lo que el chancro duro á la sífilis.

5.^a Que el tratamiento de la localización diftérica debe cumplir los dos siguientes extremos: (a) separar de ella lo que buenamente se pueda, sin que se produzcan soluciones de continuidad importantes; pero (b) dejar la superficie resultante en las peores condiciones para la absorción del virus y para la reproducción del mal.

6.^a Que debe tratarse la infección general secundaria, sosteniendo, á lo menos, la reacción orgánica y combatiendo el elemento infeccioso.

7.^a La primera indicación se obtiene con el empleo de la quina y el alcohol, tónicos directos del elemento celular, y por lo mismo *antisépticos internos indirectos*, y la dieta láctea, que cumple además

las indicaciones que hemos apuntado oportunamente; cuando es posible buen caldo y vino generoso ó peptonizado.

8.^a Se logra el segundo extremo, empleando los calomelanos de la manera indicada. Obran directamente sobre la infección, gracias á la acción germicida que poseen, hasta en la intimidad de los tejidos y menos directa é indirectamente, proporcionando los cuatro efectos descritos y que se ofrecen muy luego de su ingestión, en la mayoría de los casos. Los infartos ganglionares desaparecen por la absorción del unguento mercurial que se usa. La sífilis se cura por la acción germicida general de los preparados mercuriales. Para combatir el efecto de la leucomatina diastásica, contamos, á lo menos, con la reacción orgánica, la desingurgitación del hígado, su eliminación por las vías descritas y el papel importantísimo que el oxígeno desempeña de continuo en la trama íntima de los tejidos, y

9.^a En el crup diftérico debe intervenir en cuanto está formalizado el período asfíctico para dar tiempo á que obre la medicación interna y para evitar que la asfixia contribuya á hacer más intensa la infección general: además de para cumplir la indicación de momento.

EXTRACTO DE LAS CONFERENCIAS CLÍNICAS

dadas

POR EL DR. A. ESQUERDO

En la Academia y Laboratorio de Ciencias Médicas.

(Continuación.)

No siempre es posible reducir por completo la hernia: por ejemplo, en las hernias irreducibles antiguas. El cirujano debe estar precavido contra estos casos para no empeñarse inútilmente en una reducción, que de conseguirse resultaría perjudicial al paciente. Con un interrogatorio bien dirigido podrá conocer estos casos antes de proceder á la taxis. En casos de esta naturaleza, puede ocurrir que desde las primeras manipulaciones se haya reducido el intestino sin apercibirnos de ello. Sólo podemos pensar que tal cosa haya sucedido por el bienestar que experimenta el enfermo una vez desaparecida la estrangulación del intestino, por los repetidos borborigmos que se notan en la cavidad abdominal, por la cesación de los vómitos

y del hipo. En la duda, cuando se tenga motivo para suponer que hay una porción de hernia irreductible, debe dejarse reposar al enfermo para ver si experimenta la mejoría que es de esperar.

Al revés de lo que sucede en estos casos, puede ocurrir en otros. Con los esfuerzos de la taxis se reduce la masa herniaria y persiste la estrangulación. En las hernias antiguas no contenidas, en las que han pasado temporadas descuidadas y otras contenidas, lo cual ha dado lugar á la formación del saco y estrechamiento del cuello, puede la estrangulación ser debida al cuello del saco. Si en estas hernias se practica la taxis forzada, puede ocurrir que se reduzca el saco á la vez que el intestino, en cuyo caso la estrangulación persiste. Debeis estar advertidos de que esto puede suceder para que no os obstineis en hacer entrar á la fuerza una de estas hernias. En cuanto á la manera de conocer que la reducción ha sido falsa, puedo daros algunos datos. La hernia se reduce en masa, de una vez y no por porciones sucesivas, cosa que no es común en las reducciones verdaderas. Si se está atento al acto de la reducción no se percibe el glu-glu que acusa la reducción del intestino. El enfermo no experimenta ningún alivio, antes al contrario, siente más dolor en el sitio de la hernia, y es más intenso el malestar. También puede apreciarse, en casos de reducciones falsas, un tumor profundo, retroparietal, relacionado con el conducto herniario.

Otras veces con todo y haber reducido la hernia, dejando el saco, la reducción puede ser también falsa. Por la fuerza de las manipulaciones, la hernia, en lugar de recorrer todo el conducto en sentido inverso, se insinúa entre las paredes ó debajo del peritoneo y se fragua un nuevo alojamiento. Son las reducciones intersticiales fáciles de conocer por persistir los fenómenos de estrangulación y haber quedado la masa intestinal en la misma pared abdominal.

Lo peor de todo lo que puede ocurrirnos cuando practiqueis la taxis, es la rotura del intestino. Me he encontrado con la reducción desconocida y con la falsa reducción, pero todavía no me ha ocurrido el desagradable caso de romperse el intestino al verificar una reducción. Y cuidado que no lo digo, porque creo que no puede ocurrirme mañana. Es un accidente que muchas veces puede preverse y evitarse, pero no siempre. Depende de las alteraciones del intestino, por una parte, las cuales no es posible diagnosticar con certeza, y por otra del grado de fuerza que se emplea.

Puede suponerse que el intestino está roto, antes de verificar la reducción, por el tímpanismo exagerado que se observa en la hernia,

cuyo timpanismo parece subcutáneo y difuso; pero no es posible conocer cuándo se rompe el intestino, porque al verificarse la rotura se percibe el glu-glu ocasionado por el desplazamiento de gases y casi á seguida se consigue la reducción. Sólo puede suponerse, si se presta atención, porque después de encontrar mucha resistencia para reducir la hernia, á consecuencia de un esfuerzo ésta cede bruscamente y quedan gases en el saco, cuya existencia se aprecia por la palpación. Por de pronto, el enfermo experimenta bienestar y se siente aliviado; pero el alivio dura poco, pues el derrame de gases y líquidos en la cavidad abdominal da lugar á la peritonitis por perforación, la cual se acusa por un cuadro de síntomas tan alarmante que es fácil pronosticar el desenlace fatal.

En las reducciones de hernias que cuentan días de estrangulación, si la reducción ha sido trabajosa, debemos ser cautos en el pronóstico, porque es de temer la perforación inmediata á las pocas horas de la reducción.

No quiero terminar lo concerniente á la taxis sin hablaros de un procedimiento propio usado por SEUTIN para reducir las hernias evitando la quelotomía, y de la punción capilar del intestino para facilitar la reducción.

El procedimiento de SEUTIN consiste en dilatar el anillo antes de verificar la taxis. ¿Cómo? Hé aquí el problema. Para SEUTIN la cosa es fácil: siguiendo el pedículo de la hernia, se busca el borde del anillo herniario y se ejerce presión entre el borde superior del anillo y el pedículo de la hernia con el dedo, hasta insinuar la yema de éste por debajo de dicho borde: continuando la presión se va ensanchando lentamente el orificio hasta poder introducir la punta del dedo dentro del conducto herniario, y una vez esto conseguido se forma gancho con la punta del dedo para tirar con él del borde del orificio hasta ensancharlo. La última parte sería la más fácil de conseguir, pues un dedo de regular fuerza llega á conseguir romper casi siempre las bridas tendinosas que forman el anillo, y en consecuencia la dilatación sería la regla. Es indudable que si la ejecución del procedimiento respondiera á los propósitos del cirujano, podría llegar á desterrar la quelotomía. No obstante, esto no ha sucedido y os diré las razones porqué. Si habéis tenido ocasión de examinar hernias estranguladas, habreis podido convenceros de lo difícil que es separar la hernia del anillo; pues más difícil es todavía, por no decir imposible, buscar punto de separación entre el pedículo y el anillo. Suponiendo que esto consiguierais, pronto habríais de convenceros de que con

el dedo no va á poder dilatarse el anillo, tanto porque resbala con facilidad aquél, como porque queda adormecido y no sirve ni para darnos cuenta de las sensaciones ni para ejercer presión. Yo he querido probarlo alguna vez y he tenido que dejarlo. Por otra parte, no todas las estrangulaciones son debidas al anillo, y en las que son debidas al cuello del saco, es inútil que os canseis en dilatar el anillo, porque á lo más conseguiréis una reducción falsa; como también sería inútil que os empeñaraís en dilatar el cuello del saco, porque éste huiría delante del dedo antes que dejarse dilatar.

A pesar de los hechos aducidos por SEUTIN en que obtuvo resultado, hay que contar poco con dicho procedimiento, á no ser para reducir hernias pseudo-estranguladas, ó hernias voluminosas con amplio orificio. Para éstas no se pierde nada en intentarlo, pues á ser posible introducir el dedo dentro del anillo, siempre resultará más fácil la reducción.

Se ha pensado también en practicar la punción del intestino antes de practicar la taxis; la idea es buena y puede dar resultado si no tuviera inconvenientes sérios. Ya que una de las dificultades de la reducción estriba en la distensión del asa herniada por los líquidos y gases acumulados en ella, evacuándoles, la reducción ha de ser más fácil. De por sí, la punción del intestino practicada con un trocar fino es inofensiva, porque la abertura se cierra por la misma retracción de las fibras musculares; pero esto es, cuando después de evacuado el intestino se deja éste en reposo: no así, cuando se ejercen presiones sobre el intestino, que entonces los líquidos y gases que siempre en él quedan pugnan por salir y lo hacen por el sitio que encuentran menos resistente, y que en este caso es el de la puntura; de lo cual resulta que ó tiene que dejarse el intestino sin reducir después de puncionado, ó nos exponemos á la salida de líquido y gases, á la cavidad del saco que al reducirse los conducirá al peritoneo en donde producirían la peritonitis general. Por esto, á pesar de que la punción podía ser de mucha utilidad, no se practica con objeto de facilitar la taxis. Podeis practicarla con cuidados antisépticos, seguida de aspiración, en los casos de imposible reducción para disminuir la distensión del asa herniada y darle más condiciones de resistencia, contando con que por la vacuidad de aquélla puede sobrevenir la reducción espontánea.

Una vez conseguida la reducción de la hernia debe evitarse la nueva salida. Si la estrangulación es reciente, la hernia pequeña y de fácil contención, podeis aplicar el braguero si teneis á mano uno á

propósito. Por poco que la región de la hernia quede adolorida, y más si la hernia es de aquellas que son difíciles de contener ó no se tiene á propósito braguero para contenerlas, lo mejor es aplicar un vendaje-espiga de la ingle con pelotas de algodón sobre el orificio herniario. Más de una vez he visto persistir los vómitos y el hipo, porque después de la reducción se había aplicado el braguero. En estos casos, el braguero no contenía bien la hernia, ésta asomaba por debajo del braguero y sufría compresión por el mismo, lo cual hacía persistir los fenómenos de la estrangulación (1). El vendaje en espiga de la ingle es suficiente para contener bien la hernia; ejerce una compresión nueva y no molesta al enfermo.

No es prudente administrar purgantes después de una estrangulación grave y de muchos días de duración, porque pueden exacerbar los vómitos y dar lugar á fuertes cólicos. Lo mejor es dejar en reposo al enfermo y esperar á que espontáneamente expele gases y líquidos. Sólo en caso de que esto no tuviera lugar después de pasadas algunas horas en que han desaparecido los síntomas de la estrangulación, podrá acudirse á los purgantes, y aún escogiéndolos entre los de acción suave.

REVISTA DE LA PRENSA

LAS INYECCIONES INTRAVENOSAS DE AGUA SALINA EN EL TRATAMIENTO DE LA FIEBRE TIFOIDEA.—Con este epígrafe publica la *Revista Clínica de los Hospitales*, un notable artículo del Dr. Perez Valdés, en el que empieza por sentar como resultado de la experiencia, que la fiebre tifoidea reviste una gravedad proporcional á la rapidez con que asciende la temperatura en los primeros días de enfermedad, tanto que puede pronosticarse que el enfermo se verá muy apurado, si es que logra salir de la enfermedad, si la temperatura recorre rápida-

(1) Entre ellos puedo citar uno observado después de dar estas conferencias que me hizo pensar en una falsa reducción por la persistencia de los síntomas; pero la supresión del braguero y la aplicación de doble vendaje espiral los hizo desaparecer.

mente el período de las ascensiones graduales y gana desde los primeros días los 40° ó pasa de ellos.

La causa de este aumento de temperatura es el acúmulo de la exagerada cantidad de productos de desintegración (debida á la perturbación nutritiva de los elementos celulares por el microbio de Eberth y Gaffky ó más probablemente por su tomaina) que están retenidos porque por ser muy poco solubles, producen inspicitud en los humores, y por ser tóxicos también, perturban la funcionalidad de los órganos. Observando esto se explica que en la fiebre tifoidea constituye buena base de tratamiento dar al enfermo grandes cantidades de líquidos bajo distintas formas para diluir los principios de desintegración orgánica y hacer una especie de lavado de los tejidos. Pero no pudiendo contar con estos efectos en algunas tifoideas de extrema gravedad, pensó el sabio Médico del Hospital General de Madrid en las inyecciones intravenosas de agua, confiando lograr con ellas los efectos siguientes: 1.º Diluir directa y rápidamente los productos de desintegración; 2.º Modificar las condiciones dialíticas de la sangre y facilitar por este medio el paso de estos mismos productos á través de los emuntorios naturales; 3.º Favorecer y aumentar las oxidaciones, por el hecho de introducir en el aparato circulatorio una cantidad mayor ó menor de agua; 4.º Aumentar la tension sanguínea, tan necesaria en las fiebres tifoideas; 5.º Rebajar la temperatura.

Veamos el resultado que obtuvo en el primer enfermo que así ha tratado en el Hospital General de Madrid y de cuya historia clínica vamos á hacer un extenso extracto. Tratábase de un joven de 27 años, bastante fornido, que no había padecido enfermedad alguna grave, ni tenía ningún vicio diatésico. La enfermedad estaba bien caracterizada al día siguiente de su ingreso en el hospital (9.º de enfermedad) en que le vió el Dr. Pérez Valdés. La temperatura era de grados 40'7 por la mañana y 41'2 por la tarde. Fué tratado por los medios ordinarios, no lográndose que remitiera la fiebre y postrándose cada vez más el enfermo. Llegado al 19 día de enfermedad, el termómetro señalaba 41'4; el pulso que era desigual, débil, deprimible, latía 96 veces por minuto y el número de respiraciones 44.

La orina contenía excesiva cantidad de urea, bastante albúmina y notable disminución de los cloruros, siendo ligeramente aumentados los principios extractivos. El enfermo tendido boca arriba, con los ojos secos, inyectados, á medio cubrir por los párpados, sin oír ni entender, parecía un cadáver

La situación era tan grave que autorizaba á cualquier intervención por temeraria que pareciese. Decidióse la inyección intravenosa por medio del aparato de Hayem, y á la temperatura de 38° , de agua destilada que contenía el 8 por 1,000 de cloruro de sodio para evitar la acción destructiva del agua pura sobre los glóbulos rojos de la sangre. Al haber inyectado 400 gramos tuvo que suspender la operación, porque el enfermo experimentó un calofrío ligero, seguido de otros más intensos hasta establecerse un temblor general tanto ó más violento que el que existe en las fiebres palúdicas, ascendiendo 4 décimas más la temperatura, el pulso se hizo incontable y la respiración mucho más frecuente, 64 en vez de 44. Se le pusieron dos inyecciones hipodérmicas de éter y un extenso sinapismo en la región precordial, y tomó una taza de té con aguardiente. A los 25 minutos cesó el temblor, el calor de la piel, que durante las grandes temperaturas aparecía menor que en el estado normal, se hizo más apreciable al tacto, se inició un poco de transpiración, el pulso recobró algo de energía, la temperatura 40,7. A las 7 horas de la inyección está más despejado y contesta por señas á lo que se le pregunta. A las 15 horas la temperatura descendió á 38,8 y el enfermo pide por señas y con insistencia que le den de comer. Se le presenta una taza de leche y la rehusa hasta que le han puesto algunos trozos de bizcocho. Una hora más tarde tuvo la primera emisión de orina, cuyo análisis no fué posible hasta pasados tres días después de practicada la inyección intravenosa por no haber podido recoger antes cantidad alguna; la orina que se analizó á los tres días, se apartaba poco su composición de la normal, exceptuando una cantidad excesiva de uratos y bastantes células epiteliales de la vejiga. 22 horas después de la inyección cae la temperatura á 36,8, el pulso se hace más regular y vigoroso, el número de respiraciones baja á 36 y la cara adquiere alguna animación.

Continuó mejorando con gran rapidez, si bien á los siete días que parecía poderse dar la enfermedad por terminada, después de haberse bebido el enfermo medio litro de jerez que pudo coger de la taquilla en un momento en que salió la hermana de la Caridad, se presentó otra vez fiebre seguida de unas pústulas en la cara muy parecidas á las de la viruela, de idéntica evolución y dejando iguales huellas; pero en el pus y costras no se encontró el micro-organismo característico y sus cultivos resultaron estériles.

La marcha total de la enfermedad fué de 48 días y el enfermo recobró las fuerzas con tanta lentitud, que no estuvo en disposición de tomar el alta hasta cinco meses después de entrar en convalecencia.

Aunque al momento de practicada la inyección vino el trastorno que se ha reseñado en la historia clínica y que hizo temer por la vida del enfermo, el resultado final no pudo ser más halagüeño. Nos asociamos al deseo del Dr. Pérez Valdés, de que se apliquen estas inyecciones cuando así lo exija la enfermedad, y como él creemos que tienen porvenir de amplia aplicación especialmente en las enfermedades infecciosas.

ESPADALER.



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

Servicios prestados por el Cuerpo Médico Municipal de Barcelona durante el mes de mayo de 1890.

LOCALES	Heridos auxiliados.	Operaciones practicadas.	Visitas gratuitas en el mismo local.	Idem, ídem á domicilio.	Reconocimientos			CERTIFICACIONES.—Infor- mes.	Auxilios á embriagados.	Vacunaciones.	Servicios varios.
					A personas.	A ídem alienadas.	A edificios ó industrias.				
Casas Consistoriales. . . .	26	4	258	7	314		1	7	18	257	2
Tenencia de la Barceloneta	23	1	115	11	28				8		
Id. de la Concepción.			58	4			1	1		2	
Id. de la Universidad			34	9			2			17	
Id. de Hostafranchs.	14		671	7	12				5	113	6
Escuela de Reforma. . . .			23		9						
Asilo del Parque. . . .			185		7	10		2			
Totales. . . .	63	5	1344	38	351	10	4	10	28	389	8

Total general de servicios prestados: 2,269.

Barcelona 6 junio de 1890.—EL DECANO, **Pelegrín Giralt.**

PUBLICACIONES RECIBIDAS

Revue de Laringologie, d'Otologie et de Rhinologie, publiée par le docteur E. J. Maure-Extract.

L'immunité par les leucomaines, par Eusebe Güell y Bacigalupi (dos ejemplares).

L'immunité par les leucomaines, opinion de la Presse (un ejemplar).

Retazos clínicos, por el Dr. D. J. M. Mariani, Madrid.

El Progreso Médico, periódico mensual de medicina, cirugía y ciencias, Habana.

Acta de la sesión pública inaugural que la Real Academia de medicina y cirugía de Barcelona celebró en 27 de febrero de 1890 (dos ejemplares.)

La Farmacia, Napoli.

Formulario magistral para las enfermedades de los niños, por el Dr. S. E. Maurin.

Tipografía de la Casa Provincial de Caridad.

ADOPTADO POR LOS HOSPITALES

ELIXIR

DE

PROTOCLORURO DE HIERRO CON HIPOFOSFITOS de VIVAS PÉREZ

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

Precio de cada botella, *Ptas. 4.*—Media botella *2.50* en toda España.

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

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

POR MAYOR: *Madrid:* Melchor García, Sociedad Ibero-Universal y J. Hernández.—*Barcelona:* Sociedad Farmacéutica é Hijos de J. Vidal y Ribas.—*Habana:* Lobé y Torralbas Farmacia y Droguería de José Sarra. *Puerto Rico:* Fidel Guillermet.—*Mayagüez:* D. Guillermo Mulet.—*Buenos Aires y Montevideo:* principales farmacias

RUBINAT Fuente amarga propiedad del Dr. Llorach.

ÚNICA AGUA DE RUBINAT PURGANTE, recomendada por todos los centros médicos de Europa y América. Empléase con eficacia en las enfermedades siguientes: Constipación pertinaz de vientre, infartos crónicos del hígado y bazo, obstrucciones viscerales, desórdenes funcionales del estómago é intestinos, calenturas biliosas, depósitos biliosos, calenturas tifóideas, congestiones cerebrales, afecciones herpéticas, fiebre amarilla, escrófulas (tumors frets), obesidad (gordura), pudiéndose considerar el AGUA RUBINAT como el rey de los purgantes inofensivos.

Véndese en las principales farmacias y droguerías.

Administración: Cortes, 276, entresuelo, Barcelona.

SALICILATOS DE BISMUTO Y CERIO

Recomendados por la Real Academia de Medicina. **de VIVAS PÉREZ** Recetados por verdaderas eminencias de España y Ultramar.

Adaptados en los hospitales y la marina por que curan inmediatamente como ningún otro remedio empleado hasta el día, toda clase de vomitos y diarreas, de los tísicos, de los viejos, de los niños, cólera, tífus, disenterias, vomitos de los niños y de las embarazadas, catarros y úlceras del estómago, piroxis con eruptos fétidos. Ningun remedio alcanzó de los médicos y del público tanto favor por sus buenos resultados, como nuestros **INALTE-RABLES y MARA VILLOSOS**

SALICILATOS DE BISMUTO Y CERIO

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

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

Depósito general: **Almería FARMACIA VIVAS PÉREZ**

quien los remite á todas partes enviando 75 céntimos más para certificado.

POR MAYOR—*Madrid:* Melchor García, Sociedad Ibero-Universal y J. Hernández.—*Barcelona:* Sociedad Farmacéutica é Hijos de J. Vidal y Ribas.—*Habana:* Lobé y Toralbas, Farmacia y Droguería de José Sarra.—*Puerto Rico:* Fidel Guillermet.—*Mayagüez:* Guillermo Mulet.—*Buenos Aires y Montevideo:* principales farmacias.

Farmacia y Laboratorio Químico

M. GÓMEZ DEL CASTILLO

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

POR TODOS SUS PEPTONATOS, ELIXIRES, SOLUCIONES Y GRÁNULOS.

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

ELIXIR PEPTONATO DE HIERRO «CASTILLO»

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

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

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

GRÁNULOS DE PEPTONATO AMÓNICO HIDRARGÍRICO «CASTILLO»; cada gránulo contiene 0'01 de sal par 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 periostia.

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

ELIXIR MORRHUOL «CASTILLO»

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

«El Elixir y grajeas Morrhuel del Dr. Castillo, contienen la parte medicinal curativa ó sea el 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. Gudel, 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 hipofosfitos y las grajeas Morrhuel creosotadas. Es superior al aceite de hígado de bacalao, emulsiones y demás preparados por presentar todas sus ventajas y ninguno de sus inconvenientes.

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

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

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

De venta en las principales farmacias

DEPÓSITO GENERAL

Farmacia del autor, Dr. M. GÓMEZ DEL CASTILLO

Condal, 15 BARCELONA.

M. G. del Castillo



PRECIO 10 reales.

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

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 nutrimiento 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

VINO TÓNICO-NUTRITIVO

DE AMARGÓS

PREPARADO

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

PREMIADO CON MEDALLA DE PLATA

en la Exposición Universal de Barcelona

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

EMULSIÓN AMARGÓS

DE ACEITE PURO DE

HÍGADO DE BACALAO

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

MAS ALTA RECOMPENSA

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

única aprobada y recomendada

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

DEPÓSITO GENERAL

FARMACIA DE LUIS AMARGÓS

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

—❧ BARCELONA ❧—