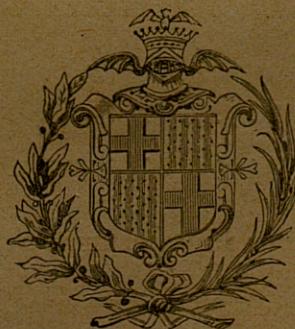


Núm. 16.

Año III.

# GACETA SANITARIA DE BARCELONA

(ÓRGANO DEL CUERPO MÉDICO MUNICIPAL)



DICIEMBRE 1891

REDACCIÓN Y ADMINISTRACIÓN  
CASAS CONSISTORIALES

# CONSEJO DE REDACCION

---

DIRECTOR: Dr. Giralt (D. Pelegrín).

## REDACTORES

Dr. Comenge (D. Luis).  
» Farriols (D. Agustín).  
» Grau (D. Rosendo de).  
» Jaques (D. Eugenio).

Dr. Llorens (D. Ignacio).  
» Nin y Pullés (D. José).  
» Pí y Gibert (D. Augusto).  
» Ronquillo (D. Carlos).

Secretario de la Redacción: Dr. Nogués (D. Francisco de A.)

---

## CONDICIONES DE LA SUSCRIPCION

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

## PAGO ANTICIPADO

---

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

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

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

# VINO AMARGÓS

## TÓNICO NUTRITIVO

PREPARADO CON

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

PREMIADO CON MEDALLA DE PLATA

en la EXPOSICIÓN UNIVERSAL de Barcelona

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

Debido á su especial método de preparación, el Vino Amargós tónico nutritivo, 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.

NOTA.—El Vino Amargós aventaja tanto en propiedades farmacológicas como terapéuticas á todos los enolatueros extranjeros, que llevan el nombre de **tónico nutritivos**.

Exíjase en la etiqueta de cada frasco la forma y rúbrica del autor impresa en tinta roja. Cerciorarse de que la etiqueta que cubre el tapón está intacta.

## EMULSIÓN AMARGÓS

de aceite puro de hígado de bacalao con hipofosfitos de cal y de sosa y fosfato de cal gelatinoso.

Premiada en la Exposición Universal de Barcelona con la **más alta recompensa** otorgada á los preparados de aceite de hígado de bacalao y la **única aprobada y recomendada** por la Real Academia de Medicina y Academia y Laboratorio de Ciencias Médicas de Cataluña.

## VINO DE HEMOGLOBINA preparado por AMARGÓS

Cada cucharada de 15 gramos contiene cincuenta centígramos de Hemoglobina soluble.

## VINO DE CREOSOTA BIFOSFATADO

preparado por AMARGÓS

Cada cucharada de 15 gramos contiene cinco centígramos de creosota de Haya y treinta centígramos de bifosfato cálcico.

## DEPÓSITO GENERAL

## FARMACIA DE LUIS AMARGÓS

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

BARCELONA

Además se venden nuestros productos en las principales farmacias de España y América

## PUBLICACIONES RECIBIDAS

---

*Tratado del Diagnóstico médico*, por el Dr. Herman Eichhorst, vertido al español, por el Dr. D. Pablo Griñán.—Barcelona: Biblioteca ilustrada de Espasa y C.ª se han recibido los cuadernos, 1.º, 2.º, 3.º y 4.º

---

*Tratado elemental de Patología externa*, por Follín. Se han recibido los cuadernos 89, 90, 91 y 92.

---

*Nuevos tratamientos de la Tuberculosis*, estudiados por Koch, Picot, Liebreich y G. Sée, colecciónados por Vicente Castelló.—Madrid, 1891. Precio dos pesetas. Se han recibido dos ejemplares.

---

*Estudios clínicos sobre Laringología, Otorrinolaringología*, por el Dr. D. Ricardo Botez. Madrid, 1891. Administración de la «Revista de Medicina y Cirugía prácticas.» Se ha recibido el fascículo 1.º

---

*Tratado teórico-práctico de las Enfermedades de la garganta, laringe y faringe*; por D. Federico Gómez de la Mata; ilustrada con grabados intercalados en el texto. Madrid, 1891. Se ha recibido el cuaderno 3.º

---

*Tratado de Medicina legal*, por el Dr. D. Eduardo R. Von Hofman, traducido por el Dr. D. Gaspar Sentiñón. Madrid, 1891. Se han recibido los dos tomos.

---

*Manifestaciones patológicas del órgano visual en sus relaciones con las enfermedades generales y de los diversos aparatos*. Discurso de recepción, leído en la Academia Médico-Farmacéutica de Barcelona, por el Dr. José M. Biada. Dos ejemplares.

---

*El encéfalo de los reptiles*, por D. Pedro Ramón, profesor de disección de la Facultad de Medicina de Zaragoza, con 8 zincografías.



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 ó'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 7 á 4 en los de 8 á 12, y de 6 á 10 en los adultos, tomadas antes de las comidas.

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

## CÁPSULAS EUPÉPTICAS DE MORRHUOL

*Frasco, 10 reales; 12 frascos, 96 reales.*

**Cápsulas eupépticas de Morrhuol: hipofosfitos y 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, escrótila y afecciones de corazón.—Frasco, 14 reales.

**Cápsulas eupépticas de Morrhuol iodo-ferruginoso.**—Poderoso reconstituyente y anti-discrasico 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, neumonía cardíaca, etc.—Frasco, 10 reales.

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

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

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

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

---

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

ELIXIR  
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.

**GABINETE PNEUMOTERAPICO**  
PARA EL TRATAMIENTO DE LAS ENFERMEDADES DEL APARATO RESPIRATORIO  
BAJO LA DIRECCIÓN DE

— ♀ D. M. MASÓ MORERA ♀ —

Antiguo médico del Hospital de Sta. Cruz y del Cuerpo Médico-municipal

Consulta de 2 á 4.—Calle Riera San Juan, 12, 1.<sup>o</sup>, 1.<sup>a</sup>

Tratamiento de la tisis, asma, bronquitis, catarro pulmonar crónico, coqueluche, etc., por medio del aire comprimido, aire enrarecido, oxígeno, ázoe, inhalaciones medicamentosas de creosota, brea, esencia de trementina, eucaliptol, etc.

**LECCIONES DE PATOLOGÍA INTERNA**

POR EL

— ( DR. LIEBERMEISTER ) —

versión española del Dr. D. Manuel Carreras

El Dr. Liebermeister es uno de los clínicos alemanes que mayor renombre han adquirido en el mundo científico, así que no es extraño que sus **Lecciones de Patología interna** (*Enfermedades del sistema nervioso*) se traduzcan á varios idiomas, y que hayan sido también acogidas en Alemania, Italia, Bélgica y hasta en la misma Francia. De esperar es, pues, que obtengan igual éxito en España. Forma esta obra un volumen de 400 páginas, en 8.<sup>o</sup> francés.

**Precio: 6 pesetas en toda España**

Se halla de venta en la Administración de la REVISTA DE MEDICINA Y CIRUJÍA PRÁCTICAS, Pizarro, 13, 1.<sup>o</sup>, Madrid, y en las principales librerías.

**INSTITUTO DE VACUNACIÓN ANIMAL**

DEL

— ♀ DR. MACAYA ♀ —

Pelayo, 34, bajos.—Barcelona

Premiado en Palermo, Barcelona, Granada y París: único en España que ha obtenido tales distinciones.

Venta de linfa vacuna animal: precio especial para señores Médicos y Farmacéuticos:

Una docena tubos, ptas.	15
Media " " " "	8'50
Dos " " " "	3'50

Pulpa vacuna en cristales:	
Una docena, ptas.	20
Media " " "	12
Un cristal " " "	3
Polvo vacuna, el frasquito	20

Envíos á vuelta de correo.—Pago anticipado en sellos ó libranzas.

DE LA ALIMENTACIÓN DE LOS ENFERMOS Y SUS CURATIVOS  
DIETÉTICOS  
por el Dr. J. Baüer

La traducción castellana de la notable obra, del ilustre profesor de Munich, forma un tomo cerca de 400 páginas esmeradamente impresas en buen papel, siendo su precio 5 pesetas en toda España, y se halla de venta en la Administración de la *Revista de Medicina y Cirugía prácticas*, Preciados, 33, Madrid, y en las principales librerías.

◆◆ Convalecencias. — Anemia. — Clorosis. ◆◆

## GRAJEAS GAYLLARD

Tónico • Analéptico • Reconstituyentes  
A BASE DE HIERRO Y PEPSINA

Depositario general en España:

GORGOT, FARMACÉUTICO.—RAMBLA DE LAS FLORES, 8, BARCELONA

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

◆◆ Escrófulas. — Dismenorrea. — Amenorrea. ◆◆

Histerismo. — Epilepsia.

Linfismo. — Impotencia. — Tisis.

## TRATADO DE DIAGNÓSTICO MÉDICO.

Estudio de los signos físicos en las enfermedades internas por el Dr. Hermann Eichhorst, profesor de Patología interna y de terapéutica, etc., vertido al español, por el Dr. D. Pablo Griñán y Carbonell, profesor de la facultad de Medicina; con un prólogo del Dr. don Jaime Pi y Suñer, Catedrático de la facultad de Medicina.— Barcelona, Biblioteca ilustrada de Espasa y C.ª, Editores. Se han recibido los cuadernos 1.º, 2.º, 3.º y 4.º



# Gaceta Sanitaria de Barcelona

REVISTA CIENTÍFICA MENSUAL

## SUMARIO

**Sección científica:** Notas preventivas sobre el gran simpático y retina de los mamíferos, por S. R. Cajal.—Valor de las irrigaciones antisépticas en obstetricia, por el Dr. D. José Miseró y Capella.—Nuevos remedios, por M. H. Hebing.—**Revista general de medicina y cirugía:** Nuevo tratamiento de la tuberculosis pulmonar—Tratamiento de la cistitis hemorrágica por el salicilato de soda.—Polioria en la ciática.—Instrucción para el socorro de los heridos, por el Dr. Grau.—**Fórmulas—Estadística demográfico-médica:** Cuadro de defunciones, nacimientos y matrimonios que han tenido lugar durante el mes de noviembre de 1891, por el Dr. Nín y Pullés.—**Demografía médica de Barcelona:** Estado de los enfermos asistidos en sus domicilios por los señores Facultativos del Cuerpo Médico-municipal, durante el mes de noviembre de 1891, por el Dr. P. Giralt.—**Instituto de Higiene práctica:** Servicios de desinfección practicados durante el mes de noviembre de 1891.—**Higiene especial.** Mes de noviembre de 1891.—**Publicaciones recibidas.**—**Anuncios.**

## SECCION CIENTÍFICA

### NOTAS PREVENTIVAS SOBRE EL GRAN SIMPÁTICO Y RETINA DE LOS MAMÍFEROS

por S. R. Cajal.

CON 7 ZINCÓGRAFIAS

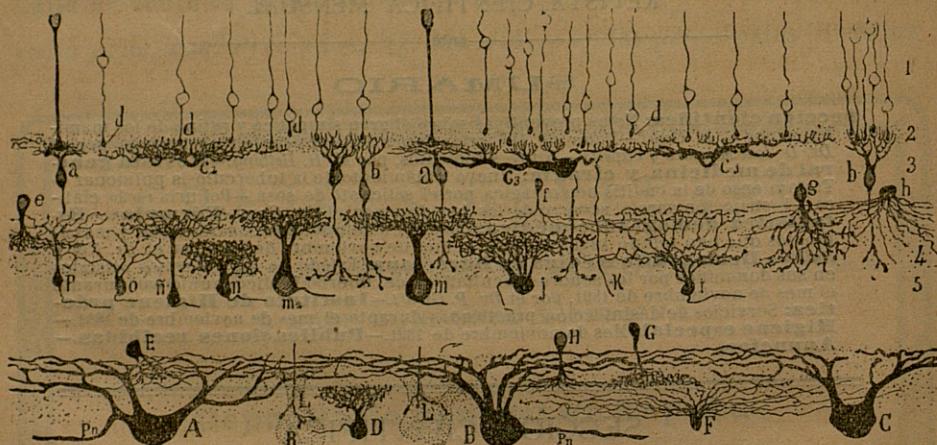
#### I.

##### LA RETINA DE LOS MAMÍFEROS

Deseando confirmar en los mamíferos algunos hallazgos de la retina de los batracios y reptiles, y completar en lo que de mí dependiese, el notable trabajo de Tartuferi, primer autor que aplicó á la retina el valiosísimo método de la coloración negra de Golgi, hemones entregado recientemente á investigaciones en el conejo, gato, buey, carnero y perro, de las cuales vamos brevemente á esponer lo principal, reservando ciertos detalles, y algunos desenvolvimientos fisiológicos para una monografía de conjunto que en breve publicaremos.

**Capa de los conos y bastones.** Como Tartuferi indica, se tiene alguna vez el artículo interno, rara vez el externo.

**Granos de los bastones y conos.** Coincidimos completamente con Tartuferi, en cuanto á la disposición de las fibras y núcleos del cono y bastón. La fibra del cono es gruesa y recta y termina en la capa reticular externa por un pie cónico, de cuya periferia brotan filamentos que se entrelazan y tocan los provenientes del penacho superior de las bipolares. La del bastón, fina, flexuosa, acaba inferiormente (fig. 1 d. d.) y de manera constante, por una esfera ó cor-



**Fig. 1.**—Elementos de la retina del perro teñidos al cromato de plata.—1, capa de los granos estérnos; 2, reticular esterna; 3, gramos internos; 4, reticular interna; 5 ganglion. —a, célula bipolar para cono; b, célula bipolar para bastoncitos; c<sup>1</sup> y c<sup>2</sup>, subreticulares pequeñas; d, subreticular grande; d, esferita de un bastón; e, espongioblasto mediano; f, espongioblasto fino; g, espongioblasto de arborización granulosa; h, espongioblasto cuadrangular; i, j, m, n, ñ, o, p, variedades de células ganglionares medianas y pequeñas; A, B, C, células ganglionares gigantes; D, F, dos tipos de ganglionares pequeñas; L, terminación interior de las bipolares.

púsculo elipsoideo perfectamente libre, sin que jamás se observe participación de dicha fibra en la construcción del plexo de la zona reticular externa.

Las esferas en que, por abajo, acaban las fibras de los bastones no están todas en el mismo plano, sino que forman por su escalonamiento una faja granulosa especial que ocupa la parte más honda de la capa de los granos externos. Estas esferitas son todas recibidas en los hoyitos ó nidos de hebras ascendentes que ofrece el penacho superior de las células bipolares; de suerte que un penacho contiene insertas 4, 6 ó más fibras de bastón (fig. 1, b). Toda esferita se pone en contacto, por lo menos, con dos hilitos ascendentes de dicho penacho. El distinto nivel de cada esfera depende de que unas son

recibidas muy abajo, junto al tallito principal, y otras en las horquillas más altas del penacho (fig. 1 b, b.)

**Capa reticular externa** (fig. 1, 2). Consta de un plexo apretadísimo en el cual intervienen: 1.º los penachos de las células bipolares; 2.º los pies cónicos de las fibras de cono; 3.º las ramas protoplasmáticas de las células nerviosas subreticulares; 4.º fibras nerviosas especiales.

**Granos externos.** Consta, como es bien sabido, de tres clases de células bien estudiadas por Tartuferi y Dogiel, á saber: las *subreticulares*, las *bipolares* y los *espongioblastos*.

Las *subreticulares* son corpúsculos estrellados, aplanados horizontalmente y colocados debajo mismo de la zona reticular externa. Hay dos especies señaladas por Tartuferi: una *pequeña* (*cellule stellate* de este autor); otra *grande* (*grosse cellule superficiali*).

Las células *subreticulares pequeñas* aparecen como Tartuferi las ha descrito: estrelladas con numerosas espansiones gruesas, divergentes, rápidamente ramificadas. Intervienen muy principalmente estas ramificaciones en la construcción de la zona reticular externa; pero no se anastomosan, en mi sentir, con ninguna de las fibras que la cruzan, sino que acaban libremente en el mismo espesor de dicha capa. La particularidad más interesante que estos corpúsculos nos han presentado es la proyección de numerosos y finísimos filamentos cortos, ascendentes, acabados en una delicadísima nudosidad é insinuados entre las esferitas de los bastones (fig. 1, c<sub>1</sub> y c<sub>2</sub>). A nuestro juicio, mediante estos ramúsculos, que tocan un gran número de dichas esferitas, en los parajes en que éstas no son abrazadas por los penachos de las bipolares, las células subreticulares pequeñas asociarían dinámicamente una masa considerable de bastoncitos, desempeñando igual oficio quizás que los corpúsculos de los centros que nosotros calificamos de células de asociación (fig. 1, b).

Cilindro-eje no parece existir en tales células, al menos nosotros nunca lo hemos visto impregnado, ni en los mamíferos ni en las aves, reptiles y batracios.

Las *subreticulares grandes* se nos han presentado como á Tartuferi y Dogiel. Juzgamos que á más de las espansiones protoplásmicas pueden presentar un cilindro-eje, como indica Tartuferi, pero á la verdad, no hemos tenido la fortuna de evidenciarlo. No hemos podido hallar las célnlas descritas por Elia Baquis (1).

(1) Elia Baquis: Sulla retina della taina. *Anatom. Anzeiger.* núm. 13 et 14. 1890.

B. *células bipolares*.—De acuerdo con Tartuferi, también en este punto, representamos las bipolares (fig. s. a. b.) como células con dos penachos, superior é inferior.

Solamente añadiremos á la descripción clásica de dicho sabio algún detalle. El penacho ascendente de las bipolares no se presenta siempre igual. En unas bipolares es aplanado y se relaciona especialmente con una fibra de cono (fig. 1, a); en otras es ascendente dejando entre las fibras finas verticales unos huequecitos para las esferas de las fibras de bastón. El ensanchamiento de la fibra del cono ocupa el centro del penacho de su bipolar, pudiendo también algunas ramitas periféricas de éste, ponerse en conexión con bastones.

c. *Espongioblastos*. De ellos se encuentran los tipos indicados por Tartuferi, más algunos otros que nosotros hemos tenido ocasión de ver en los vertebrados inferiores.

1. *Espongioblasto mitral*, célula gigante de forma de mitra, con expansiones protoplasmáticas dilatadas en la parte más externa de la zona reticular, y un cilindro-eje descendente visto por Dogiel y nosotros en los vertebrados inferiores. Son rarísimas si hemos de juzgar por nuestras impregnaciones.

2. *Espongioblasto piriforme*. De forma de pera, de talla menor que la del anterior, suministra un solo tallo que desciende en línea recta para terminar, ya hacia la mitad de la retina, ya más abajo, por una arborización aplanada y fuertemente varicosa (fig. 1, E, H, G). Ha sido visto también por Baquis.

3. *Espongioblasto de tallo finísimo* (fig. 1, f), descendente, que en el cuarto externo de la zona reticular interna acaba por una bella estrella de delgadísimos hilos horizontales y libremente acabados por un engrosamiento. Esta especie, difícil de teñir, descubrimosla nosotros en los reptiles; más tarde, la hemos observado en la vaca, perro y conejo.

4. *Espongioblasto de talla mediana* de cuya parte inferior surgen dos ó más ramas gruesas, que descienden en curso tortuoso, abandonando á diversas altenas. Estos espongioblastos han sido particularmente señalados por Tartuferi y pertenecen á la que yo llamo en las aves *neurogliformes*. Son constantes también en todos los vertebrados, y se caracterizan por la falta de orientación de las ramitas descendentes y por las gruesas varicosidades de éstas (fig. 1, g).

5. *Espongioblastos anchos cuadriláteros* de cuyos bordes surgen una infinidad de hilos finos, varicosos, divergentes que cruzan descendiendo oblicuamente una gran parte de la zona molecular (fig. 1, h).

*Espongioblastos de tallo ó tallos oblicuos* (fig. 1, E) cuyas ramas finales se reparten en el piso superior de la zona molecular.

Entre los espongioblastos, y á veces sumergidos en parte en la zona reticular, se nos han presentado 3 veces unas células singulares. Son como los espongioblastos del tipo 4, pero con la adición de un hilo fino ascendente que formaría una arborización final varicosa en la zona reticular externa (fig. 2, a). La expansión ascendente, al parecer nerviosa, de uno, marchaba horizontalmente antes de arborizarse (fig. 2, b).

La rareza con que tales células se nos han presentado, nos impone ciertas reservas sobre su significación.

**Zona reticular interna.** Se compone de las ramificaciones de los espongioblastos, penacho inferior de las bipolares y arborizaciones nerviosas de las células ganglionares. Añadamos la distribución de fibras nerviosas de origen central, y los apéndices lanosos de las fibras de Müller ó sostenimiento. Más adelante expondremos como se ordenan todos estos factores.

**Zona ganglionar.** Contiene cuatro ó cinco tipos de células nerviosas, las mismas que hemos visto recientemente en los batracios y reptiles. Distinguiremos estas células en gigantes, medianas y pequeñas.

a. **Células gigantes.** Tienen de común lo enorme del cuerpo celular que pasa de 3 ó 4 centésimas, y la extensión extraordinaria de la arborización protoplasmática, cuyas ramas gruesas, divergentes y horizontales llenan el tercio externo de la zona reticular interna. Estas ramas están algo claras y no son tan flexuosas y varicosas como las de los tipos medianos y pequeños (1).

Como variedades de células gigantes podemos señalar (fig. 1):

1 *Tipo.* Célula multipolar enorme, (A) alargada horizontalmente, cuyo cilindro-eje surge generalmente de una rama protoplasmática (Pn).

2 *Tipo.* Célula ovoidea de cuya parte superior sale un haz de gruesas ramas que divergen, ascendiendo para distribuirse en la parte externa de la capa reticular interna (fig. 1, B).

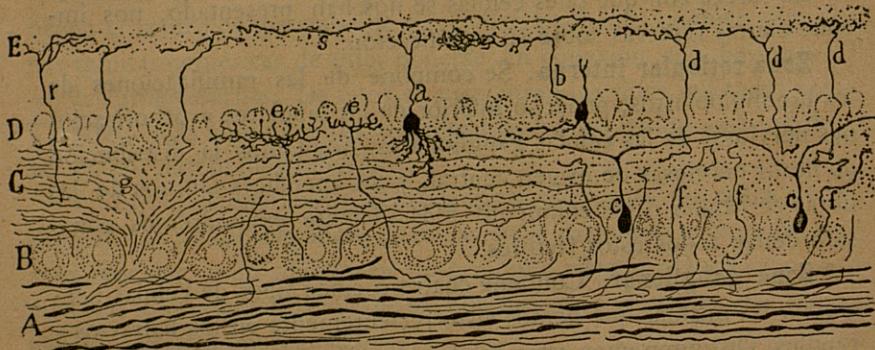
3 *Tipo.* Célula piriforme que envía hacia arriba un tallo espesi-

(1) Recientemente las ha impregnado W. Krause (*Intern. Monatschrift f. Anat. a. Physiol.* 1891) con el método de Cox. Este sabio describe anastomosis entre las ramas protoplasmáticas, circunstancia que ha escapado á nuestra atención, á pesar de haber estudiado estas células en los reptiles, batracios, aves y mamíferos.

simo de cuya cúspide brotan una porción de ramas gruesas divergentes (fig. 1, R). Esta variedad ha sido especialmente representada por Tartuferi.

4 *Tipo.* Célula mitral con dos tallos gruesos ascendentes (C).

B *Células medianas.*—1 *Tipo* (fig. 1, m, m<sub>2</sub>). Células piriformes, de tallo recto ascendente, el cual, arribado al tercio externo de la capa reticular externa, se descompone en un elegantísimo plumero aplanado, de hebras varicosas, rizadas y extraordinariamente apretadas.



**Fig. 2.**—Corte de la retina del perro; A, fibras ópticas B, capa ganglionar; C, capa reticular interna; D, capa de ependioblastos; E, capa reticular externa; a, célula que parecía emitir un cilindro-eje ascendente; b, una variedad de la misma; c, células ganglionares de tallo bifurcado; d, fibras nerviosas que se ramifican en la capa reticular externa; e, arborizaciones finales de fibras centrifugadas; f, fibras ópticas que se hacen horizontales en la zona reticular interna; g, grupo de fibras ópticas finas divergentes; r, una fibra más gruesa que daba una rama en la reticular interna y una arborización en la externa; s, fibra nerviosa larguísima de la zona reticular externa.

*Tipo 2.* Célula multipolar con 3, 4 ó más tallos ascendentes, que presto se ramifican en un espléndido penacho aplanado, situado en el tercio medio de la capa reticular (fig. 1, J).

*Tipo 3.* Célula ovoidea cuyas ramas ascendentes se dividen y subdividen repetidamente, constituyendo dos pisos de plexos protoplasmáticos (fig. 1, I). Esta célula corresponde á las de arborización estratificada de los vertebrados inferiores y ha sido vista por Baquis.

*Células pequeñas.*—1 *Tipo.* Célula piriforme de tallo corto, acabado bruscamente en una arborización granulosa, apretadísima como copa de árbol, la cual abarca una parte de los tercios inferior y medio de la zona reticular. Corresponden al tipo enano de arborización granulosa de los batracios, reptiles y aves (fig. 1, D, n).

*Tipo 2.* Célula piriforme de tronco delgado y largo que forma, en la parte más externa de la zona reticular, una arborización horizontal floja (fig. 1, n). La célula p de esta figura representa una variedad más diminuta.

*Tipo 3.* Célula ovoidea, de ramitas escasas, divergentes y no estratificadas (fig. 1, O). Tiene, también, representación en los vertebrados inferiores.

*Tipo 4.*—(F). Célula en forma de copa, de cuyos bordes surgen infinidad de hilos finos, varicosos, sueltos, divergentes, poco ramificados que ocupan una gran extensión de la zona molecular, pero que se dilatan particularmente en el tercio inferior de ésta.

*Tipo 5.* Células piriformes de tallo fino, recto, ascendente, dividido en Y, produciendo dos ramas finas que corren horizontales en grande extensión por el cuarto externo de la capa reticular ó molecular interna. Estas ramitas pueden, alguna vez, emitir en ángulo agudo algún ramúsculo secundario; pero generalmente conservan su individualidad y su dirección recta y opuesta (fig. 2, c).

**Capa de las fibras del nervio óptico.** Se ven en ella fibras *espesísimas*, que corresponden á la expansión funcional de las células gigantes (fig. 2, A); fibras *medianas* que proceden de las células ganglionares de mediana talla; y fibras *finísimas* y muy abundantes que no van á células sino que penetran, ya sueltas, ya en hacescillos ascendentes y divergentes (fig. 2, g), en la capa reticular interna, en cuyo espesor, así como en el de la reticular externa, se terminan libremente.

Todas estas fibras pueden dividirse en cuatro especies:

1. *Fibras terminadas al nivel de los espongioblastos* (fig. 2, e). Son en los mamíferos finísimas y pálidas (en las aves se presentan espesas), cruzan, casi rectilíneamente, la zona reticular interna, y entre esta zona y los espongioblastos, forman una arborización varicosa de hilos flexuosos acabados en extremos nudosos, ascendentes. Entre estos ramúsculos ascendentes yace el tallo y cuerpo de los espongioblastos. Estas fibras fueron descubiertas primeramente por nosotros en las aves. La arborización final es, en éstas, muchísimo más espesa y grosera.

2. *Haces estrellados de fibras.* Se muestran como describimos en los batracios, pero no con tanta regularidad. Por entre células ganglionares, y de una manera muy oblicua (lo que hace difícil la observación en los cortes perpendiculares), ascienden en ciertos puntos hebras finísimas, varicosas, que ocupan, en cantidad enorme, todo el espesor de la zona reticular interna. Conservan su plano y no se ramifican nunca. Asócianse estas fibras á los plexos de arborizaciones ganglionares y de espongioblastos, y constituyen, á nuestro juicio, la porción principal de las fibras centrífugas del nervio óptico.

3. *Fibras de la zona reticular externa.* Ciertas fibras horizontales de la capa reticular interna (fig. 2, d), suben de pronto á través de los granos internos, y terminan en la parte inferior de la capa reticular externa, por una arborización varicosa de varia extensión. Alguna fibra puede correrse horizontalmente un gran espacio, antes de acabar (S, fig. 2). Un filamento ascendente suministraba (γ fig. 2), al cruzar lo alto de la capa reticular interna, una colateral.

4. *Fibras sueltas ascendentes de la zona reticular interna.* En ciertos parajes se observan unas hebras algo más espesas que las dispuestas en haces divergentes, las cuales suben á la zona reticular interna y, á distintas alturas, tuercen su curso para hacerse más ó menos horizontales y perderse de vista. ¿Son, estas fibras, las mismas que ascienden á la zona reticular externa? Acaso, pero no podemos asegurarlo.



Fig. 3.—Fibras de Müller de la retina del buey; a, límite externo; b, capa de granos externos; c, reticular externa; d, núcleo de la fibra de Müller; e, expansiones para la zona reticular interna; f, espesamientos de la capa ganglionar; g, conos de la límite interna.

**Neuroglia.**—*Fibras de Müller.* La coloración negra confirma las descripciones clásicas. En la fig. 3 dibujamos dos células epiteliales juntas. En a, yace la limitante externa, y la interna en g. Al nivel de la zona de los granos externos (b), vense las mortajas, bien conocidas, para éstos; y se advierte que ningún grano ni fibra puede ponerse en contacto, de lo que resulta un perfecto aislamiento de las corrientes. El núcleo se encuentra en d, zona de los granos internos. Al cruzar la fibra por la reticular interna, suministra una infinidad de hebras granulosas y rizadas, mucho más abundantes que las emitidas por estos corpúsculos en los batracios, reptiles y aves.

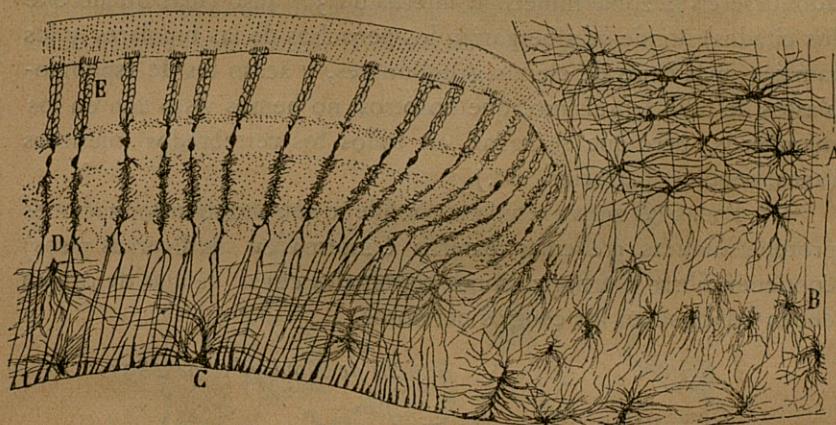
En los territorios próximos á la papila, donde la capa de las fibras ópticas se engruesa, la fibra de Müller se ramifica, descomponiéndose en 2, 3 ó más tallitos descendentes que rematan en base de cono (fig. 4). Adviértense también á dicho nivel, y entre las fibras nerviosas, células neuróglicas gigantes provistas de infinidad de filamentos tingibles en café por el cromato argéntico (fig. 4, C).

Finalmente, la papila del nervio óptico es riquísima en neuroglia. Los corpúsculos en araña situados al nivel de la esclerótica y coroides, son gigantescos, estrellados ó fusiformes con infinitas espansio-

nes negras, en su mayor parte estendidas transversalmente (fig. 4. A). En cambio, las células colocadas al nivel de la retina (fig. 4 B), son pequeñas, de expansiones finas, pardas, rizadas, como algodonosas y en gran parte vueltas hacia la superficial retiniana.

**Conexiones retinianas.** No pudiendo estendernos aquí sobre este tema, daremos un resumen de lo que, á nuestro parecer, se desprende de las recientes observaciones.

1.º Hay bipolares de bastones no más, es decir, células cuyo penacho ascendente recoge un manojo de bastoncitos (fig. 1. b, b).



**Fig. 4.**—Retina al nivel de su continuación con el nervio óptico. Elementos neurológicos: A, grandes células en araña del nervio óptico; B, células más pequeñas de la papila; C, gruesas células neuroglícas de la zona de fibras ópticas; D, bifurcaciones de las fibras de Müller; E, mortajás de éstas para los granos estérnos.

Pero hay también bipolares de conos, cuyo penacho ascendente más aplanoado se conecta en su centro con el engrosamiento inferior de la fibra de los conos. Por ramitas más periféricas podrían también estas células bipolares conducir el movimiento de algunos bastones.

2.º Los pies ó penachos descendentes de las bipolares, se apoyan sobre lo alto del cuerpo y tallos gruesos de las células ganglionares. Este contacto fué ya visto por Tartusieri; pero no existe la red que este autor dibujaba aquí, pues todo penacho de bipolar acaba libremente por ensanchamiento olivares (fig. 1, L).

3.º Las células subreticulares pequeñas y acaso las grandes tienen por fin asociar la acción de grandes masas de bastones y quizás de conos también.

4.º Los espongioblastos carecen de cilindro-eje (menos una variedad, la mitral), y son comparables á los granos del bulbo olfato-

rio. Poseen dos empalmes: por sus cuerpos y tallos son influenciados por fibras centrífugas (fig. 2, e); y por su penacho aplanado trasladan la acción recibida al ramaje, aplanado también, de las células ganglionares.

5.º En los mamíferos la zona reticular está ordenada en dos pisos principales: superior é inferior. En el superior se enlazan los espongioblastos cortos con las ganglionares de ramaje alto; y, al revés, en el inferior, se tocan los espongioblastos de tallo largo, con las células ganglionares pequeñas ó de tallo corto. Podría, no obstante, admitirse en la zona molecular interna un 3.º piso (más hondo que los citados) donde se albergarían los penachos de las bipolares y los ramajes más bajos de ciertas ganglionares, y acaso los de espongioblastos de tallo larguísimo, que nosotros no hemos visto aún en los mamíferos, pero que se hallan en todos los vertebrados inferiores (aves, reptiles, batracios, etc.).

6.º Todas las zonas retinianas donde se entrelazan arborizaciones protoplasmáticas (reticular externa é interna en sus diversos pisos) contienen fibras y arborizaciones terminales cuyas células de origen deben buscarse en los centros nerviosos.

20 de Noviembre de 1891.

## II.

### ESTRUCTURA DEL GRAN SIMPÁTICO DE LOS MAMÍFEROS.

Con el fin de confirmar los hechos de estructura que hace poco señalamos (1) en el gran simpático de los embriones de pollo, hemos consagrado algunas indagaciones á los ganglios simpáticos del gato y perro adultos.

La reacción negra se ha logrado regularmente en los ganglios cervical superior é inferior, unas veces por el proceder rápido ordinario, otras por el llamado *doble* del cual hablamos ya en nuestra anterior monografía.

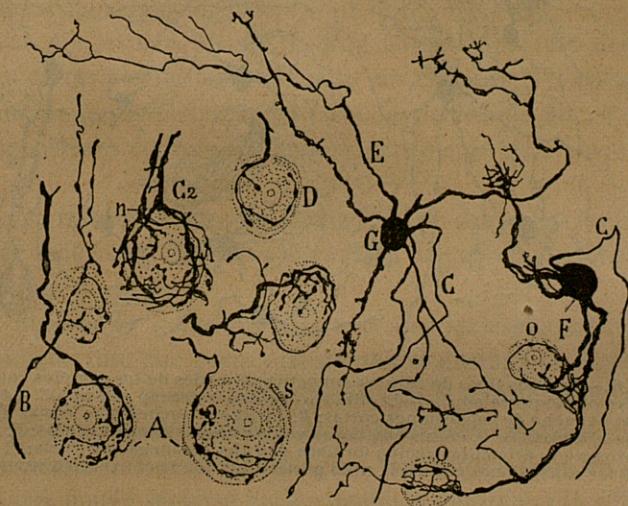
Como anunciábamos, las células adultas muestran también aquí las dos especies de expansiones: *largas* que ingresan en los hacescillos de fibras de Remack; y *cortas* destinadas á rematar, á corta distancia dentro del mismo ganglio, al rededor de células simpáticas

(1) Pequeñas contribuciones al conocimiento del sistema nervioso. 20 Agosto 1891.

vecinas. Detallemos algo las tres partes componentes de toda célula: cuerpo, espansiones cortas y espansiones largas.

**Cuerpo.** Es generalmente esferoidal ó elipsoideo y las espansiones que suministra no alteran apenas la forma general. Hay, no obstante, algunas pocas células triangulares y aún estrelladas, de cuyos ángulos brotan los apéndices nerviosos.

**Expansiones cortas.** Son espesas, de contorno grosero, como desgarrado, y se presentan en número que oscila entre 2 ó 3 y 18 ó 20. Muchas nacen de un tallo corto común. Generalmente se dividen ya á poca distancia de su arranque, disminuyendo rápidamente de calibre hasta formar la arborización terminal.



**Fig. 5.**—Células simpáticas del ganglio cervical inferior del perro adulto.—*A, B, D, C<sub>1</sub>*, arborizaciones pericelulares de espansiones cortas de células simpáticas; *G*, una célula con espansiones cortas finas; *F*, otra con espansiones espesas que forman dos nidos periculares (*o*); *s*, cápsula de una célula; *n*, núcleo de una arborización.—Nota: el cilindro-eje fibra de Remack, está marcado con una *C*.

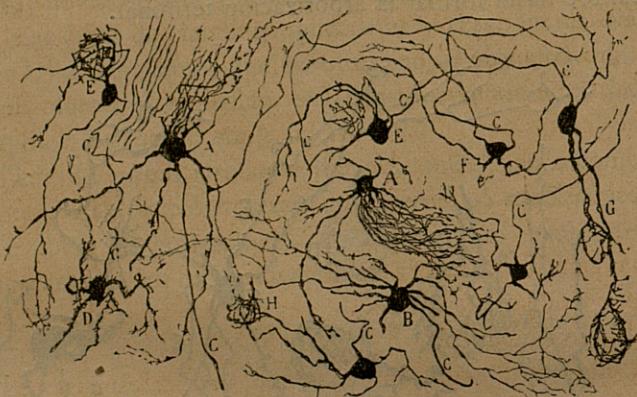
Cuando la impregnación no es muy negra (parda ó rojiza), adviértese que las espansiones cortas encierran periféricamente núcleos alargados, tanto más abundantes cuanto más cerca de la arborización final. Estos núcleos son reservados por la plata en pardo claro.

En cuanto á la arborización terminal, se trata de un ramaje varicoso, grosero, erizado de nudos y espinas acabadas por gruesas varicosidades. Generalmente, los ramos últimos de la arborización rodean las células, tocando el protoplasma, después de haber barrido la cápsula (fig. 5, A, D). Hay, también, fibrillas pericelulares

mucho más finas que recuerdan en un todo las de los nidos de las células ganglionares raquídeas descritas por Ehrlich y nosotros.

Bajo el punto de vista de la forma, número y modo de distribución de las arborizaciones protoplásmicas ó cortas, pueden reconocerse las siguientes variedades celulares, entre las cuales es preciso decir que no faltan transiciones.

1.<sup>o</sup> *Células estrelladas de grandes ramas gruesas y repetidamente divididas* (fig. 5, G). Las expansiones divergen en todos sentidos, y la mayor parte forma su arborización á grandes distancias, por lo cual sólo en las buenas impregnaciones pueden observarse. General-



**Fig. 6.**—Diversos tipos de células simpáticas tomados de los ganglios cervicales superiores é inferior del perro adulto.—El cilindro-eje está marcado con una C.—A, célula con un espeso penacho de expansiones cortas; B, otra con expansiones cortas finas, y ampliamente arborizadas; D, célula con pocas y cortas expansiones vellosas; E, células con una arborización pericelular vecina formada por una prolongación corta; F, célula con pocas y finas expansiones cortas; H, nido pericelular donde convergian varias expansiones cortas.

mente, estas ramas son menos gruesas de contorno, contienen menos núcleos y son más delgadas que las expansiones que se arborizan a poco trecho. Añadamos, también, que la arborización final suele ser más fina y estensa (fig. 5, E, figura 6, B). Estas ramas son las que indudablemente han tomado Kölliker (1), Retzius y otros sabios como fibras de Remack; nosotros sufrimos también al principio esta equivocación, que no fué subsanada hasta haber logrado preparaciones irreprochables.

2.<sup>o</sup> *Células con hacecillos de fibras*. Han sido vistas y descritas por Kölliker que tomó, como nosotros mismos al principio, los fascículos por fibras de Remack. En realidad, según puede verse en la

(1) A. Kölliker: Sociedad Físico-médica de Wurzburgo. Sesión 23 Nov. 1889.

fig. 6, A, todas las expansiones de los haces son cortas, terminando á poco trecho, ya por arborizaciones varicosas y groseras, ya por ensanchamientos nudosos y como desgarrados. Comunmente, las células con hacecillos son de gran talla, lo mismo que las estrelladas de muchas expansiones divergentes.

*Células de expansiones cortísimas y groseras* (fig. 5, F y fig. 6, E, D, G, F). La observación de estas células diónos la persuasión íntima de la existencia de ramas cortas comparables á las protoplasmáticas de los centro encéfalo-medulares. Estas expansiones son gruesas, de contorno grosero, y se dividen á poco trecho, acabando por arborizaciones varicosísimas, en su mayor parte pericelulares (fig 6, G, H, E). En ciertas células, dichos apéndices son vellosos (D, figura 6) y se presentan de color café.

*Células con penacho lateral.* Ciertos corpúsculos sólo tienen expansiones cortas por un lado, saliendo por el opuesto el cilindro-eje. Generalmente estas células yacen entre fascículos de fibras, sirviendo las expansiones cortas para conectar hileras de elementos vecinos.

**Expansión larga ó fibra de Remack.** Ha sido vista indudablemente por Kölliker, (1) y los autores que han aplicado el método de Golgi al gran simpático.

Esta fibra es de contorno más fino que las expansiones cortas, carácter importante que basta casi siempre á distinguirla de éstas. Su espesor es variable, guardando relación con el tamaño de la célula y conservándole sin alteración, hasta ingresar en los manojos de fibras de Remack que cruzan el ganglio. Jamás (al menos en las distancias á que puede seguirse en los ganglios de gran talla de los mamíferos) se ramifica ni emite espinas, ni ofrece espesamientos irregulares; sólo, de trecho en trecho, y con cierta regularidad, exhibe eminencias fusiformes correspondientes á los núcleos. La dirección caracteriza á menudo ya la expansión larga: generalmente es opuesta ó, al menos, distinta de la que llevan los apéndices protoplásmicos, cambiando frecuentemente de rumbo é incorporándose á paquetes de fibras nerviosas (véase C en las fig. 5 y 6).

¿Hay una ó muchas expansiones largas en las células ganglionares?

Cuestión en esta á cuya solución hemos consagrado largas vi-

(1) Verhandlungen der Anatomischen Gesellschaft auf der 5<sup>a</sup> Versammlung in Münschen vom 18-20 Mai, 1891. Preparaciones demostradas por Kölliker.

lías de observación, sin llegar desgraciadamente aún á una afirmación categórica.

Diremos no obstante, que la inmensa mayoría de las células completamente impregnadas, es decir, de aquellas cuyas expansiones pudieron seguirse hasta su arborización varicosa, sólo mostraban una prolongación larga, continuada con una fibra de Remack.

En vista de lo cual, nosotros comenzamos á dudar de la realidad

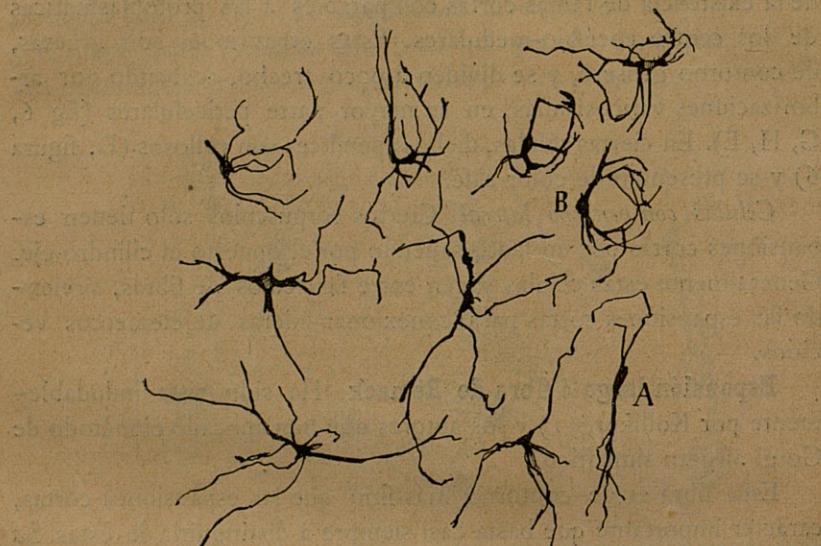


Fig. 7.—Células neuróglicas del ganglio cervical superior del gran simpático del perro; A, corpúsculo fusiforme; B, otro que rodeaba una célula simpática.

de las fibras de Remack múltiples descritas en nuestros anteriores trabajos; pues pudieran ser muy bien expansiones cortas intraganglionares, cuya arborización final, por lo lejana, no se hubiera impregnado ó estuviese cortada; tanto más cuanto que las cualidades de finura de contorno, conservación de individualidad y de diámetro, etcétera, se muestran, aunque no tan perfectamente como en las de Remack, en las expansiones protoplasmáticas de gran longitud.

**Neuroglia.** Se impregna algunas veces y en la figura 7 representamos algunos de los tipos celulares más comunes. Las expansiones son más espesas y rectas que las de los corpúsculos de araña; y en muchos casos, se pliegan para entornar una célula ganglionar. (fig. 7. B). Entre los hacecillos de fibras de Remack, se encuentra un tipo neuróglico fusiforme, paralelamente dirigido á las fibras (figura 7. A).

**Conclusiones anatomo-fisiológicas.** 1. Cada célula nerviosa simpática posee probablemente una sola fibra de Remack, destinada, ya á ramificarse en ganglios vecinos, ya á distribuirse en órganos de la vida vegetativa.

2. Las espansiones cortas sirven para asociar varias células vecinas. La disposición terminal es á menudo una arborización peri-cellular é infracapsular.

3. Las espansiones cortas pueden suministrar ramos y arborizaciones para varios elementos, y en un mismo elemento vienen, á veces, á converger arborizaciones de apéndices nacidos de células diversas.

4. Cuanto mayor es la célula, más largas y numerosas suelen ser sus espansiones cortas ó protoplásmicas, y mayor número de elementos resultan asociados á su actividad. Hay células que llevan su acción á 20, 30 ó más corpúsculos nerviosos inmediatos.

5. La comunicación de la acción puede realizarse también entre los apéndices cortos de una célula, y los de igual categoría nacidos de otras células. La unión debe en gran parte verificarse por contacto longitudinal. Adscritos á esta función, nos parecen estar casi todos los apéndices cortos, acabados por puntas varicosas poco ramificadas (fig. 6. A).

6. Además de estas comunicaciones, cada célula ganglionar puede recibir la acción de arborizaciones libres de fibras simpáticas de otros ganglios y de tubos llegados de la médula, como demostramos en nuestro trabajo sobre los ganglios simpáticos del embrión.

Barcelona 25 de noviembre de 1891.

---

## VALOR DE LAS IRRIGACIONES ANTISÉPTICAS EN OBSTETRICIA

---

Lejos, muy lejos estaba de mi ánimo la idea de publicar, aunque fuese en breves y condensadas líneas, el criterio que tengo formado respecto de las prácticas antisépticas en obstetricia; pues además de ser yo poco aficionado á estampar en letras de molde lo que en la práctica observo, estoy plenamente convencido, y lo confieso con mi natural franqueza, que no he de señalar ningún hecho que no sea sobradamente conocido de la clase médica. Mas, como quiera que de algún tiempo á esta parte varios comprofesores, con cuya amistad me honro, han mostrado deseos de conocer la opinión que yo tengo

formada respecto el valor de las irrigaciones antisépticas en obstetricia, aprovecho hoy una pequeña tregua que me conceden mis habituales ocupaciones, y me permito, aunque sólo sea al correr de la pluma, dejar sentado mi parecer sobre una cuestión tan debatida como importante.

Hace poco más ó menos veinte y cinco años que la antisepsia se ha erigido en método terapéutico para combatir la fiebre puerperal, y fuerza es confesar que durante este período se han sucedido sin interrupción acalorados debates y apasionadas discusiones; en las academias y sociedades científicas, y particularmente en la prensa profesional, se ha tratado ampliamente este asunto que, hoy por hoy, tiene el privilegio de ocupar con preferencia la atención de los médicos especialistas.

A raíz de su aparición en el campo de la tocología, la antisepsia, como toda innovación terapéutica, no tenía por base más que algunas concepciones teóricas que, primero tímidamente y como á vía de ensayo, fueron llevadas á la práctica, donde pudo comprobarse desde luego que adolecía de algunos defectos, que contribuyeron muy especialmente á que las esperanzas que se habían fundado en este nuevo método terapéutico se desvanecieran ante la realidad de los hechos; en efecto, así en la práctica particular como en las clínicas de los hospitales, la fiebre puerperal seguía acasionando gran número de víctimas, á pesar de llevarse á cabo la desinfección en aquel entonces aconsejada. Y como si esto no fuera bastante, no tardaron en publicarse, por reputados autores, gran número de casos desgraciados cuyo resultado se imputaba únicamente y exclusivamente á las prácticas antisépticas, ya que antes de su empleo la mortalidad en las puerperas era mucho menor; de estos hechos se dedujo, al parecer lógicamente, que era necesario abandonar un tratamiento que, no sólo aumentaba la morbilidad, si que también la mortalidad de la afección contra la cual se venía aconsejando.

Tan rudo como inesperado golpe, lejos de herir de muerte á la antisepsia, sirvió de poderoso estímulo á sus partidarios que, aleccionados por la práctica, se entregaron á nuevas investigaciones y experiencias que, como era de esperar de los brillantes resultados obtenidos, no tardaron en abrirse paso, llegando á imponerse á sus más decididos adversarios.

La clínica puso, por decirlo así, el visto bueno á las aseveraciones teóricas, quedando demostradas de una manera incontestable las evidentes y positivas ventajas de la práctica antiséptica. Esta tomó

carta de naturaleza en la terapéutica obstétrica, siendo considerada, no sin fundamento, como un elemento de valía, como un arma poderosa que, esgrimida con cautela, debía combatir con éxito las graves alteraciones que caracterizan la patología del puerperio.

Los brillantes triunfos conseguidos con este nuevo tratamiento despertaron bien pronto el entusiasmo de los prácticos, especialmente de los que cultivan con predilección la obstetricia, llegando en más de una ocasión á traspasar los límites de lo que la prudencia aconseja.

Hoy por hoy continuamos siendo entusiastas del método antiséptico, aunque felizmente con alguna mayor moderación; reconocemos sus ventajas y utilidades, pero no por esto debemos olvidar que no está exento ó desprovisto de inconvenientes.

De la sucinta y rápida reseña que á grandes rasgos acabamos de trazar, échase de ver desde luego que en la historia de la antisepsia tocológica existen dos períodos perfectamente acentuados, á saber: un primer período que podríamos llamar de ensayos, y otro de entusiasmo... exagerado. A buen seguro que un observador atento é imparcial podría ya en la actualidad ver dibujarse la silueta de un tercer período, de entusiasmo también, pero de un entusiasmo prudente, científico, desprovisto por completo de las exageraciones que desgraciadamente todavía imperan, y que yo considero hijas de observación superficial ó poco atenta de los hechos que la clínica nos ofrece.

Al entrar ya de lleno en el tema objeto de estas líneas, he de hacer constar nuevamente que me propongo ser lo más breve posible, evitando, para ello, digresiones inútiles, detalles secundarios y aún procurando pasar en silencio las opiniones más ó menos autorizadas que respecto el particular se han emitido, limitándome estrictamente á exponer con la franqueza que es en mí peculiar, las ideas que profeso y cuyos resultados altamente satisfactorios puedo apreciar diariamente en mi clínica particular de obstetricia.

El estudio metódico de la antisepsis obstétrica implica la siguiente división:

- 1.<sup>º</sup> Antisepsis durante el embarazo.
- 2.<sup>º</sup> Antisepsis durante el parto, y
- 3.<sup>º</sup> Antisepsis durante el puerperio.

*Antisepsis durante el embarazo.*—El resultado de las observaciones, por cierto ya numerosísimas, recogidas en mi clínica particular, puede sintetizarse en las siguientes palabras: *en la mujer sana las irri-*

gaciones antisépticas, practicadas durante el embarazo, son siempre inútiles y en algunas ocasiones perjudiciales.

Esta afirmación, formulada de una manera tan categórica, para que no quepan dudas respecto de su interpretación, quizás parezca á alguien absoluta en demasía, pero no por esto la considero yo menos exacta, ya que se amolda perfectamente á lo que desde largos años vengo observando en mi práctica.

Parécesme á mí que un examen aún ligero, pero imparcial, de las razones en que se apoyan para defender sus ideas, así los entusiastas como los adversarios de este método, basta y sobra para llevar el convencimiento más profundo, la seguridad más absoluta de que en las mujeres sanas, las irrigaciones vaginales *ante-partum*, no solamente están desprovistas de fundamento teórico, sino que carecen en absoluto de indicaciones prácticas.

En efecto; el objetivo que persiguen las irrigaciones vaginales bajo el punto de vista teórico, es el de proceder á la desinfección ó, mejor dicho, á la esterilización completa del conducto vaginal; limpiarlo, por decirlo así, de los agentes patógenos que en él pudieran anidar, y evitar por consiguiente el peligro de una infección puerperal.

Estos ideales ó ilusiones teóricas (y me permito esta calificación porque no encuentro otra que mejor les cuadre) quedan desvanecidas por completo con sólo recordar que se ha demostrado experimentalmente por varios distinguidos autores que es *absolutamente imposible* obtener la asepsia completa de la vagina con las irrigaciones antisépticas, aún practicándola *secundum artem*, pues tanto los repliegues de la mucosa como los fondos de saco útero-vaginales quedan casi siempre fuera de su esfera de acción.

Un distinguidísimo tocólogo que figura al frente de los partidarios del método antiséptico, reconociendo, como no puede menos de reconocer, la insuficiencia de las irrigaciones vaginales, encarece con mejor buena fe que sentido práctico, la conveniencia de efectuar simultáneamente algunas frotaciones con uno ó dos dedos introducidos en el conducto vaginal, para cuyo objeto recomienda utilizar un dedal irrigador de su invención. De aquí al raspado de una mucosa sana no hay más que un paso que afortunadamente nadie, á lo menos que yo sepa, se ha atrevido á franquear hasta la fecha.

Si como complemento ó corolario de lo que acabo de exponerse añaden las notables experiencias tantas veces realizadas por reputados autores, demostrando de una manera clara y terminante que

en la vagina de las mujeres embarazadas sanas no existen bacterias que puedan dar lugar á trastornos de ninguna clase, se comprende fácilmente y sin esfuerzo alguno la falta de fundamento teórico de las irrigaciones vaginales *ante-partum*, constituyen, por lo tanto, una medida profiláctica completamente inútil.

He manifestado anteriormente que carecen asimismo de indicaciones prácticas y espero demostrarlo cumplidamente. En la clínica es, en efecto, donde se destacan con mayor vigor los inconvenientes ó, por mejor decir, los peligros á que pueden dar lugar; en este caso se trata de un método terapéutico no ya inútil, sino perjudicial lo cual es mucho peor.

Recuérdese que durante el embarazo las inyecciones vaginales suelen practicarlas casi siempre la misma mujer embarazada, con más rareza la comadrona, pero nunca el facultativo; de aquí que sean de temer, el traumatismo del cuello de la matriz provocado por la cánula del irrigador, el choque demasiado violento de la columna líquida, y por último la temperatura demasiado elevada ó excesivamente baja del líquido inyectado.

Estos inconvenientes debe siempre el tocólogo tenerlos presente, ya que muy fácilmente pueden convertirse en punto de partida de serias perturbaciones; podría apuntar aquí algunos hechos prácticos muy elocuentes que confirman lo que acabo de manifestar, pero me abstengo de ello por abrigar la íntima seguridad de que todos los tocólogos han sido testigos de casos análogos.

Podrá objetárseme quizás que para salvar estos inconvenientes se encargue la práctica de las inyecciones á un facultativo ó á una comadrona instruida; pero aparte de que esto es más difícil de lo que parece á primera vista, ha de tenerse en cuenta que no se reducen únicamente á los expuestos los peligros á que pueden dar lugar.

En efecto, la vagina, que en el acto del parto ha de sufrir una enorme distensión, es asiento durante el embarazo de una mayor secreción de mucus, que facilita ó favorece en tiempo oportuno la elasticidad del conducto, lubrificando las paredes del mismo; las inyecciones vaginales, que forzosamente han de arrastrar al exterior dichas mucosidades, colocan á la vagina en pésimas condiciones para la brusca dilatación que ha de experimentar más tarde; además, todas las inyecciones antisépticas son astringentes en mayor ó menor grado, coarrugan y aún determinan irritaciones de la mucosa vaginal, constituyendo, por lo tanto, un peligro para el funcionalismo del parto natural ó fisiológico.

Como síntesis de lo que acabo de exponer, debo repetir una vez más que estoy convencidísimo que así teórica como prácticamente, *las irrigaciones vaginales practicadas en la mujer sana durante el período de gestación son perjudiciales á veces, inútiles siempre.*

*Antisepsis durante el parto.*—Cuando el parto es natural me limito á recomendar muy encarecidamente á la comadrona encargada de su asistencia que practique el tacto vaginal lo menos posible; respecto de las inyecciones, poco ó nada tengo que añadir á lo ya manifestado.

Opino que durante el parto son cuando menos tan inútiles como en el embarazo; no es, pues, de extrañar que no las emplee en mi práctica particular, cuyos resultados constituyen, por cierto, un poderoso voto en contra el uso de las inyecciones antisépticas.

*Antisepsis durante el puerperio.*—Indudablemente es éste el capítulo más importante de la antisepsia obstétrica, y, por consiguiente, el que debe ser tratado con mayor extensión.

Sin embargo, fiel á mi propósito de ser lo más breve posible, procuraré sintetizar en pocas palabras mi opinión que, como siempre, descansa en la observación clínica é imparcial de los hechos.

En términos generales puede desde luego afirmarse que si bien se ha exagerado muchísimo y continúa todavía exagerándose el valor de las inyecciones antisépticas en el puerperio, no hay duda que es en este período donde puede apreciarse cumplidamente su poderosa acción terapéutica. Manejándolo con prudencia pero sin temor, recordando sus inconvenientes para saber evitarlos, y empleándolo únicamente y exclusivamente cuando lo demande una verdadera indicación; el método antiséptico consigue diariamente brillantísimos triunfos en la patología puerperal.

Para mejor avalorar sus efectos, veamos cuáles son las indicaciones que cumple en el puerperio normal, para estudiar luego las inherentes al patológico.

*Puerperio normal.*—La opinión que he formulado al tratar del embarazo respecto el valor de las inyecciones antisépticas como medio para mantener aséptico el conducto vaginal quedan en pie, y si cabe con más vigor después del parto; en este período, hágase lo que se quiera, es absolutamente imposible alcanzar, no ya la asepsia, sino algo que á ella se asemeje, pues á pesar de las irrigaciones llevadas á cabo para combatir ó neutralizar gérmenes morbosos que

no existen, continuará la hemorragia subsiguiente al parto y la secreción loquial, siendo, por consiguiente, de todo punto ilusorio el objetivo que se persigue.

Las inyecciones antisépticas llevan además consigo en este período todas las contingencias que he señalado anteriormente y que no he de citar aquí para evitar pesadas repeticiones.

Resumo, pues, diciendo que en el puerperio normal el tratamiento antiséptico es inútil, y como en medicina inútil es sinónimo de perjudicial, el tocólogo debe prescindir de su empleo.

*Puerperio patológico.*—Aquí es donde el práctico puede dar muestra de su pericia acechando, para utilizarlo con provecho, el momento oportuno en que ha de emplear la medicación, excoigitando el agente terapéutico que esté más indicado, y aún la forma á veces no es lo menos importante en que ha de ser administrado; aquí es donde á mi modo de ver, empiezan á surgir verdaderas indicaciones para el lavado antiséptico del conducto genital; indicaciones que, como se comprende, no pueden amoldarse á una línea de conducta uniforme y trazada de antemano, sinó que han de variar forzosamente en cada caso, según sean las circunstancias especiales de la enferma ó los caracteres propios de la dolencia. A pesar de esto, procuraré, sin embargo, trazar las líneas generales del plan que, salvo las variaciones que puede exigir cada caso concreto, empleo en mi clínica particular y de cuyos resultados me felicito.

Cuando después del parto se inicia un movimiento febril que se traduce por un ligero aumento de la temperatura apenas sensible sin el auxilio del termómetro y en que el estado general continúa siendo satisfactorio, lo cual se observa con bastante frecuencia en las primíparas, especialmente cuando el parto ha sido lento, ni me precipito en prescribir desde el primer momento una medicación enérgica, como pretenden algunos, ni permanezco indiferente con los brazos cruzados en la confianza de que dicho movimiento febril no tardará en desaparecer como fugaz nube de verano.

Colocado en un término medio entre estos dos extremos, entiendo que al iniciarse en una parturiente un movimiento febril, por ligero que sea, el tocólogo debe hacer algo más que vigilar con atención el estado de la enferma; pues si bien es cierto que el aumento de temperatura puede desaparecer espontáneamente sin el auxilio de ninguna medicación, no lo es menos que en muchas ocasiones una fiebre al principio insignificante, puede revestir rápidamente caracteres gravísimos, comprometiendo seriamente la vida de la enferma.

En estos casos dispongo desde luego el empleo de las irrigaciones vaginales con la solución bórica al 4 %: para obviar los inconvenientes y aún el peligro que puede provocar una simple inyección vaginal cuando es practicada por una persona que desconoce la técnica de la operación, procuro en lo posible que se encargue del lavado antiséptico mi querido amigo y compañero el Dr. Farriols Anglada, ayudante de mi clínica particular de obstetricia. Con esta sencilla medicación la fiebre desaparece por completo; sin embargo, no abandono las irrigaciones vaginales hasta transcurridos tres ó cuatro días de una apirexia absoluta.

En los casos en que la fiebre es intensa, vaya ó no acompañada de escalofrío inicial, es cuando debe emplearse con mano firme y desde el primer momento el método antiséptico. *Obrar pronto y con energía*, son las dos condiciones capitales para obtener el triunfo en la lucha entablada contra el elemento morboso.

En su principio la infección *post-partum* está, por decirlo así, localizada en el conducto genital, que constituye un terreno abonadísimo para su desarrollo y propagación, que no han de tardar en efectuarse si el tocólogo no se apresura con los medios poderosos que le facilita la antisepsis á oponerse á esta marcha invasora y de terribles consecuencias para la parturiente.

Las irrigaciones uterinas cumplen en estos casos una indicación formal, por lo que no es de extrañar que se obtenga con ellas excelentes resultados; en mi práctica particular, excepción hecha de especiales indicaciones, practico el primer día dos irrigaciones intrauterinas con la solución de sublimado corrosivo al 1 por 2,000, precedidas ambas de abundantes inyecciones vaginales con la solución de ácido bórico; si, como ocurre con mucha frecuencia, remite la temperatura, me abstengo de nuevas irrigaciones intrauterinas, limitándome á las del conducto vaginal. Cuando tengo la seguridad ó simplemente sospecha de que hay retención de membranas en la cavidad uterina, aun cuando la parturiente no presente elevación térmica, empleo el lavado antiséptico útero-vaginal hasta conseguir la desaparición completa de las mismas.

No he de hacer mención de la técnica empleada, así en las inyecciones vaginales como en las de la matriz, por ser sobradamente conocida; sin embargo, como estoy convencido hasta la evidencia de la importancia que revisten aún sus detalles al parecer más insignificantes, procuro que se encargue de ellas el ayudante de mi clínica particular, pues fio muy poco en la instrucción tocológica de la

generalidad de las comadronas. Estas debieran limitarse únicamente á mantener una esmerada limpieza en la vulva y periné de las puérperas cuyo parto ha sido fisiológico y que, por lo tanto, ha sufrido muy poco la integridad de los genitales externos.

He de hacer constar al propio tiempo que recorro al lavado vaginal antiséptico, aun cuando no se manifiesten fenómenos febriles, siempre que haya sido precisa la intervención activa: forceps, versión, cefalotripsia, etc.; reservando las irrigaciones uterinas para cuando lo reclamen trastornos de verdadera importancia; á esta regla de conducta sujeto á todas las operadas cuyos servicios facultativos me son confiados hasta su completo restablecimiento, obteniendo resultados altamente satisfactorios, como lo demuestra hasta la evidencia el hecho de que pasan de 120 las operaciones obstétricas que llevo practicadas durante el presente año sin registrar ni una sola defunción, no habiendo empleado otro tratamiento que el señalado.

He aquí expuesta con brevedad la opinión que me merece el método antiséptico en obstetricia, opinión que cada día se arraiga más y más en mí por basarse en la escrupulosa observación de una práctica ya dilatada. Al darla hoy á la publicidad en las columnas de este periódico no me ha guiado, como es ya de suponer, la pretensión de imponerla á nadie; mis deseos, mucho más modestos, se han limitado solamente á satisfacer la curiosidad de distinguidos comprofesores cuya amistad aprecio en lo mucho que vale.

Octubre 1891.

JOSÉ MASCARÓ Y CAPELLA.

(De *La Revista de Ciencias Médicas de Barcelona.*)

---

## NUEVOS REMEDIOS

POR M. H. HELBING.

---

El autor hace notar desde luego que la expresión de *nuevos remedios* es relativa, porque cada sustancia introducida en medicina tiene derecho á ocupar su puesto, y que al cabo de cinco años, el interés que se concede á título de novedad, disminuye. Desde hace algunos años, el número de productos químicos sintéticos, introducidos en terapéutica, ha aumentado considerablemente; la rapidez de su sucesión y el deseo de los inventores de no cejar en su empeño, hacen

que se ensayan sustancias cuyas condiciones de pureza no estén suficientemente estudiadas, y que por otra parte se alaba ó se rechaza un cuerpo á consecuencia de ensayos terapéuticos muy precipitados.

Los nuevos remedios del año 1890, son sobre todo los siguientes: Al principio del año, el primer estomáquico sintético introducido en medicina fué el *clorhidrato de orexina*, recomendado por el profesor Penzoldt á la dosis de 0,3 á 0,5 gramos al interior; aunque no pueda decirse aún si justifica las esperanzas que desde luego se habían concebido, bueno es añadir que la falta de éxitos señalados, son debidos á la defectuosa administración de este medicamento: no puede dársele en disolución á causa de su sabor cáustico; la forma pilular no conviene porque se disuelve difícilmente y parece desde entonces inactivo; en sellos es como conviene administrarle.

El primer anestésico local sintético de este mismo año, recibió precisamente el nombre de *anestesina*. En el Congreso Médico internacional de Berlín, el autor de este artículo tuvo ocasión de verle y se le alabó como un terrible rival de la cocaína, no habiendo más que hablar.

Un estimulante sintético ha sido anunciado bajo el nombre de *etilenimina* ó *clorhidrato de piperazidina*; esta sustancia ha sido considerada desde luego como idéntica con el cuerpo aislado de diversos productos por Charcot y Robin, y llamada, á causa de esto, *cristales de Charcot*, y también con la base de Schreiner preparada en 1878 con la esperma fresca. Recientemente, no obstante, se acentúan estas divergencias de opinión sobre la identidad de la *espermina* de Schreiner y de la piperazidina. Los experimentos fisiológicos, hechos con la base y con el clorhidrato, parecen indicar á algunos autores la ausencia de propiedades estimulantes. Por otra parte, se ha dicho que la misma base, la piperazidina pura, era capaz de disolver doce veces más ácido úrico que el carbonato de litina, lo que permite esperar su empleo futuro en el tratamiento de la gota.

Entre los remedios que han llamado la atención, no hay que olvidar el *benzoilguayacol* ó *benzozol*. Ha sido aconsejado como preparación casi insípida de guayacol en el tratamiento de la tisis. El doctor Walzes le da á la dosis de 0,25 gramos, aumentando progresivamente á partir de 0,15 gramos, pero el interés absorbente que alcanza por el momento el remedio de Koch, ha hecho descuidar los otros modos de tratamiento de la tuberculosis.

La *salipirina* ó *salicilato de antípirina*, á la dosis de 6 gramos en tres ó cuatro veces, á intervalos de una hora, se ha dado como anti-

pirético ó antirreumático. Bajo el nombre mismo de *diuretina*, un salicilato doble de sodio y de teobromina, ha sido alabado como diurético puro, y empleado en Inglaterra á las dosis de 0,50 á un gramo.

Más tarde se ha señalado la *euphorina* (nombre fantástico del feniluretano); á las dosis de 0,35 á 0,50 gramos; se le ha empleado como antipirético, antirreumático y analgésico.

El autor ha indicado ya el *paracetamolato de sodio* como privado de la propiedad tóxica y pudiendo ser sustituido al salicilato de sodio: he descrito también los diferentes éteres salicílicos del salol, designados bajo los nombres de *cresololes* y que se emplean ahora en medicina.

En la imposibilidad de pasar revista á las numerosas sustancias nuevas, he dispuesto una tabla que indica su empleo terapéutico y dosis.

Acetanilida . . . . .	Aolgésica, antipirética . . . . .	0,1 á 0,3 gramos por la boca.
--- monobromada . . . . .	Aolgésica . . . . .	0,5 á 0,50 id. id.
Acetilsenilhidraziná . . . . .	Antipirética, analgésica . . . . .	0,2 á 0,3 id. id.
Ácido canfórico . . . . .	Antisudorífico en la tisis . . . . .	2 id. id.
— naftólico . . . . .	Antiséptico, antiparasitario . . . . .	
Agaricina . . . . .	Antisudorífico en la tisis . . . . .	0,025 id. id.
Anisato de sosa . . . . .	Antipirético, antirreumático . . . . .	1 id. id.
Antipirina . . . . .	Antifebril, anodina . . . . .	1 á 2 gr. por la boca ó en inyecciones subcutáneas.
Antrarobina . . . . .	Contra las afecciones de la piel . . . . .	
Aristol . . . . .	Antiséptico y en las enfermedades de la piel . . . . .	
Azul de metileno . . . . .	Aolgésico . . . . .	0,50 á 1 gr. por la boca.
Benzoilanilida . . . . .	Antipirética . . . . .	0,1 á 0,3 id. id.
Benzoilguayacol . . . . .	Antituberculoso . . . . .	0,25 á 0,60 id. id.
Betol . . . . .	Antigonorreico . . . . .	En bujías.
Bituminato de iodosiformo . . . . .	Antiséptico . . . . .	Uso externo.
Bromoformo . . . . .	Contra la coqueluche . . . . .	
Bromuro de rubidio y de amonio . . . . .	Antiepileptico . . . . .	2 á 6 gr. por la boca.
Cetrarina . . . . .	Estomáquico . . . . .	0,10 id. id.
Cloraluretano . . . . .	Hipnótico . . . . .	1 á 3 id. id.
Cloramida . . . . .	Idem . . . . .	2 á 3 id. id.
Clorhidrato de arexina . . . . .	Estomáquico . . . . .	0,3 á 0,50 id. id.
— de eilenimina . . . . .	Estimulante general . . . . .	0,010 á 0,020 gr. en inyecciones subcutáneas.
— de piperazidina . . . . .	Idem id. . . . .	Uso externo.
Cloruro de metileno . . . . .	Narcótico, anestésico . . . . .	
Creolina . . . . .	Antiséptico . . . . .	
Creosota . . . . .	Antituberculoso . . . . .	
Cresolol . . . . .	Antiséptico, antifebril . . . . .	
Diitosalicilato de sosa . . . . .	Antipirético, antirreumático . . . . .	0,20 gr. por la boca.

Exalgina.	Analgésico.	0,25 fd. id.
Fenacetina.	Antipirética, antineurálgica.	0,50 á 1,20 por la boca.
Fenato de mercurio.	Antisifítico.	0,02 á 0,03 gr. en inyecciones subcutáneas.
Feniluretano.	Antisebril, antirreumático.	0,40 á 0,50 gr. por la boca.
Guayacol.	Antituberculosa.	
Hidracetina.	Véase acetilsenilhidrazina.	
Hidrastinina.	Contra las hemorragias uterinas.	0,05 gr. en inyecciones subcutáneas.
Hidrato de amileno.	Hipnótico anodino.	20 á 40 gr. por la boca.
Hidroxilamina.	Contra las enfermedades de la piel.	Uso externo.
Hipnona.	Hipnótico.	
Ictiol.	Antirreumático, contra la ciática, erisipela, enfermedades de la piel.	Idem id.
Iodol.	Antiséptico.	Idem id.
Lanolina.	Como escipiente.	
Metacetina.	Antipirético.	0,20 gr. por la boca para los niños.
Metilal.	Hipnótico, anestésico.	1 á 2 gr. por la boca.
Mirtol.	Antiséptico en la tisis.	
Naftalina.	Antiséptico.	0,10 á 0,50 fd. id.
Naftol.	Idem.	
— alcañforado.	Idem, antituberculoso.	En inyecciones subcutáneas.
Paracreosotato de sosa.	Antipirético, antirreumático.	0,50 á 1 gr. por la boca.
Paraldehido.	Hipnótico, sedativo.	
Peptona mercurial.	Antisifítico.	0,01 gr. en inyección subcutánea.
Pioktanino.	Antiséptico.	
Piridina.	Antiasmático.	4 á 6 gr. en inhalaciones.
Pirodina.	Véase acetilsenilhidrazina.	
Resorcina.	Antipirético, antisíntesible.	
Salicilato de bismuto.	Contra las afecciones gástricas.	0,50 á 1 gr. por la boca.
— de mercurio.	Antisifítico.	0,01 á 0,02 en inyecciones subcutáneas.
— — — y de teobromina.	Diurético.	0,50 á 1 gr. por la boca.
Salipirina.	Diurética.	1 fd. id.
Salol.	Antiséptico, antigonorréico.	1 á 2 id. id.
Somnal.	Hipnótico.	
Soziodiol.	Antiséptico.	Uso externo.
Sucinimato de mercurio.	Antisifítico.	
Sulfato de talina.	Antigonorreico.	En inyecciones.
Sulfonal.	Hipnótico.	1 á 2 gr. por la boca.
Sulfaminol.	Antiséptico.	Uso externo.
Terpina hidratada.	Contra las afecciones pulmonares.	0,20 á 0,60 gr. por la boca.
Terpinol.	Idem.	
Tetronal.	Hipnótico.	1 á 2 fd. id.
Tiol.	Sucedáneo del ictiol.	
Tioresorcina.	Antiséptico.	
TibromosenoI.	Idem.	Uso externo.

Tricloruro de iodo . . . . .	Idem . . . . .	Idem id. y en solución al 1 por 100.
Trional . . . . .	Hipnótico . . . . .	1 a 2 gr. por la boca.
Uretano . . . . .	Idem . . . . .	1 a 2,25 id.

(De *La Farmacia Española.*)

## REVISTA GENERAL DE MEDICINA Y CIRUGÍA

NUEVO TRATAMIENTO DE LA TUBERCULOSIS PULMONAR.—El método del Dr. Tranjeu.—*Berliner Klin.*—Consiste en inyecciones intramusculares de timol-acetato-mercúrico, acompañadas del ioduro potásico al interior, y lo deriva de las siguientes reflexiones:

La tuberculosis ofrece, bajo los puntos de vista anatómico-patológico-clínico, y tal vez también bacteriológico, varias analogías con la sífilis; el bacilo de la tuberculosis se asemeja muchísimo al bacilo de Sutsgarten de la sífilis, así como al del muermo; por último, los experimentos de Koch muestran que la inoculación de los bacilos de la tuberculosis en partes sanas del cuerpo de un animal que padece de tuberculosis, no origina ninguna úlcera tuberculosa nueva, de modo, que, en cierto sentido, se podrá hablar en analogía con la sífilis, de una tuberculosis constitucional.

He aquí la fórmula de la preparación mencionada:

Timol-acetato de mercurio . . . . .	0'75
Parafina líquida . . . . .	10'00

Para inyecciones subcutáneas.

De cada nueve ó diez días se practica una inyección con la jeringa de Pravaz, llena de esta preparación, en los músculos glúteos. Despues de la segunda ó tercera inyección, se les administra á los enfermos el siguiente medicamento:

Ioduro de potasio . . . . .	5'00
Agua destilada . . . . .	200'00

Una cucharada tres veces por día. Los enfermos que tienen fiebre no deben tomar el ioduro de potásico, sino despues de encontrarse completamente libres de ella.

Según este método, fueron tratados 52 pacientes, á los que se aplicaron por todo 111 inyecciones. Pero como de estos 52 individuos, varios no siguieron el tratamiento y otros se hallaban aún en el primer estadio del mismo, quedaron sólo 11 casos que pueden dar un fallo sobre el método. En cuatro casos de estos últimos no se observó ninguna reacción ó solamente una mejoría subjetiva.

El autor resume los resultados de sus experimentos del modo siguiente:

1.º En los estadios incipientes de la tuberculosis pulmonar conseguí, dentro de breve tiempo, una mejoría tan considerable, que, si dura la misma, podrá ser considerada como curación.

2.º En los casos en que la enfermedad no había hecho aún progresos demasiado grandes, observé una mejoría más ó menos considerable de naturaleza objetiva y subjetiva.

3.º Aún en casos muy graves no observé efectos perjudiciales del tratamiento; pues las ligeras elevaciones de temperatura que se hicieron notar en unos cuantos casos—no en todos—el primero ó segundo día después de las inyecciones, seguramente no deben considerarse como tales, como que las mismas, por lo demás muy comunes en casos de tísis, como es sabido, también se observaron antes y después del período de las inyecciones.

De vez en cuando sintieron los pacientes dolores en el lugar de la inyección, y en dos casos sobrevino, después de la tercera inyección, una estomatitis que pronto desapareció, siendo éstos los únicos efectos secundarios que produjo el tratamiento,

El profesor Ewalt se expresa, respecto de este artículo del doctor Tranjeu, poco más ó menos en los términos siguientes: Parece que el tratamiento sólo en un número limitado de casos de tísis produce resultados satisfactorios, de modo que, no debemos esperar demasiado del mismo; sin embargo, puedo asegurar que en los casos a propósito las inyecciones, sin causar molestias á los enfermos, dieron un resultado tan bueno y en tan corto tiempo, como jamás lo he visto en otros tratamientos. (*Los Nuev. Remed.*)

**TRATAMIENTO DE LA CISTITIS HEMORRÁGICA POR EL SALICILATO DE SOSA.**—En los casos de cistitis blenorragica que se acompañan de necesidad frecuente é irresistible de originar, de intensos dolores en la micción y de un flujo de sangre consecutivo más ó menos abundante, el Dr. Meynier ha empleado el método terapéutico del Dr. Dieu, consistente en el uso del salicilato de sosa. Al día siguiente ó á los dos días de emplear este medicamento el dolor se mitiga ó desaparece, así como el tenesmo y la hemorragia, curándose el enfermo en breve plazo. Para obtener estos efectos terapéuticos, el medicamento debe prescribirse en cantidad proporcionada á la intensidad de la afección, pues, usando dosis insuficientes, ésta pasa al estado crónico. En casos de mediana intensidad deben prescribirse 6 gramos de sa-

lícilato por día, aumentándose la cantidad á 8 ó 10 si no se obtienen efectos inmediatos. El mejor modo de administrar el medicamento es en solución más ó menos concentrada y su dosis fraccionada cada hora ó cada dos horas. Cuando el proceso decline se disminuirá la cantidad del medicamento en un gramo por día, debiendo sostenerse la dosis de tres gramos diarios hasta que desaparezca todo peligro de recidiva. (*Arch. de Med. Mil.*)

**POLIURIA EN LA CIÁTICA.**—En la *Sociedad médica de los Hospitales* los Dres. Debove y Rémond, han manifestado que algunos sujetos afectos de ciática presentan habitualmente poliuria que se inicia con el dolor, que aumenta á compás de éste y cesa cuando desaparece la neuralgia. El dolor no puede invocarse como causa única de la poliuria, pues este fenómeno no se observa en otras neuralgias. En cambio, al siguiente experimento de fisiología parece explicarla: si se excita, en un perro, el extremo central del nervio ciático, se produce un aumento de la presión arterial debida á contracción refleja de los pequeños vasos. Si todo aumento de presión determina un aumento en la secreción urinaria, la poliuria de la ciática puede explicarse satisfactoriamente por este mecanismo.

**INSTRUCCIÓN PARA EL SOCORRO DE LOS HERIDOS.**—El «Consejo de Higiene pública y de salubridad del departamento del Sena» ha adoptado en la sesión de 7 de agosto de 1891 la siguiente, preparada por una comisión compuesta de Bronaldel, León Colin, Secvraud, Voin sin y Rochard (ponente). Dice así:

Cuando sea encontrada una persona herida ó indisposta en la vía pública, los primeros socorros que hay que darle, mientras llega el médico, que siempre hay que llamar enseguida, son:

1.º *En todos los casos*, levantar el herido ó el enfermo con precaución y conducirlo en una camilla al puesto más cercano ó al lugar más próximo en que pueda ser socorrido.

2.º *En caso de herida*, si el médico tarda en llegar y parece que hay peligro, es necesario descubrir suavemente la parte herida, cortando si es necesario los vestidos con las tijeras para asegurarse de su estado. Se lavará con bolas de algodón hidrófilo, mojadas con solución fénica y se recubrirá con gasa yodofórmica ó al salol mantenienda con algodón y una venda.

3.º Si sólo hay una simple cortadura y ha parado de salir sangre,

se deben aproximar los bordes y mantenerlos en este estado por medio de tiras de tafetán engomado ó de esparadrapo.

4.<sup>º</sup> *En caso de contusión ó de bolsa sanguínea*, es necesario aplicar sobre la parte compresas empapadas en agua fría adicionada de extracto de saturno, una cucharada de extracto por un vaso de agua; á falta de extracto de saturno puede ponerse sal común. Estas compresas se mantendrán en su sitio por medio de un pañuelo ó vendaje medianamente apretado y se les rociará frecuentemente para mantenerlos húmedos con la mezcla indicada.

5.<sup>º</sup> *Si hay abundante pérdida de sangre ó hemorragia* por una herida, se procurará contenerla aplicando sobre la herida trozos de yesca ó tortas de hilas, sostenidas con la mano, con un pañuelo ó con otro vendaje que comprimen suficientemente sin exageración.

Si la sangre sale en abundancia y el sujeto está pálido, desfallecido, se hará gran presión sobre la herida por encima del vendaje, con la venda hemostática de goma.

6.<sup>º</sup> *Si el herido esputa ó vomita sangre*, hay que colocarlo sobre el dorso ó sobre el lado correspondiente á la herida, la cabeza y el pecho ligeramente elevados, dulcemente sostenidos, y hacerle tomar á pequeños tragos agua fría y mejor aún, pequeños fragmentos de hielo.

Las heridas que además den sangre serán cubiertas con compresas de gasa al salol, capas de algodón hidrófilo y un vendaje. Compresas mojadas en agua fría podrán también ser aplicadas sobre el pecho y el hueco del estómago.

7.<sup>º</sup> En los casos de quemadura hay que conservar y reemplazar con gran cuidado las porciones de epidermis levantadas ó en parte arrancadas y recubrirlas con vaselina bórica.

Se pincharán las ampollas con un alfiler y se vaciará el líquido. Se cubrirá enseguida la parte quemada con algodón hidrófilo.

8.<sup>º</sup> *En los casos de magullamiento ó de dislocación*, hay que meter la parte enferma, si es posible, en agua fría y tenerlo mucho tiempo renovando el agua á medida que se calienta. Si la parte no puede sumergirse en agua, es menester cubrirla ó envolverle en compresas mojadas que se mantendrán frías por la irrigación continua.

9.<sup>º</sup> *En toda lesión de una articulación* hay que evitar con gran cuidado el hacerle ejecutar al miembro enfermo movimiento alguno brusco ó amplio. Se colocará y se sostendrá el miembro en la posición que ocasione menos dolor al lesionado y se esperará así la llegada del médico.

10. *En los casos de fractura* hay que evitar también el imprimirle movimientos al miembro; durante el transporte del herido, se debe llevar y sostener con la mayor precaución.

Si se trata del brazo, del antebrazo ó de la mano, se colocará el miembro en la canal destinada á este uso.

Si la lesión recae en la pierna ó en el muslo, importa ante todo, inmovilizar el miembro entero, colocándolo en la canal para el miembro inferior previamente guarnecido de algodón.

11. *En el caso de síncope ó pérdida del conocimiento*, es necesario desde luego aflojar los vestidos, quitar ó aflojar todas las prendas que puedan comprimir el cuello, el pecho ó el vientre. Se acostará enseguida el enfermo horizontalmente y se procurará reanimarlo por medio de fuertes aspersiones de agua fría sobre la cara, de fricciones de vinagre en las sienes y al rededor de la nariz. Se podrá pasar rápidamente un frasco de amoniaco bajo las narices, se harán fricciones en la región del corazón con alcohol alcansforado ó otro licor espirituoso: estos socorros deben algunas veces continuarse bastante tiempo hasta producir la vuelta al conocimiento. Si el enfermo ha perdido mucha sangre y está frío, es necesario calentarle la cama y practicar debajo de las cubiertas y sobre todo el cuerpo, fricciones con una franela.

Cuando el síncope comienza á disiparse y el enfermo recobra sus facultades, se le puede administrar agua azucarada con algunas gotas de alcohol de melisa ó de vulneraria.

Cuando la pérdida del conocimiento es consecuencia de heridas considerables del cráneo, hay que contentarse con colocar al enfermo en la posición más cómoda, la cabeza medianamente levantada y sostenida con cuidado, mantener el calor del cuerpo, sobre todo de los pies, y esperar la llegada del médico.

Si el herido está en una embriaguez que parece dañosa por la agitación extrema que la produce, ó por el aniquilamiento profundo de fuerzas que le determina, puede administrársele á tragos con algunos de intervalo, un vaso de agua ligeramente azucarada con una cucharadita de acetato amónico. La administración de este preparado, podrá repetirse una vez si es necesario.

Importa advertir que un gran número de personas al rededor de los individuos heridos, ó otros que tengan necesidad del socorro, es siempre perjudicial.

Para que sean eficaces estos socorros, deben aplicarse con calma

y ajustarse exactamente á los diferentes casos especificados en la presente instrucción.

*Objetos y medicamentos contenidos en las casas de curación.* 1.<sup>º</sup> Un par de tijeras de puntas romas, de seis centímetros de largo; 2.<sup>º</sup> Un paquete de algodón hidrófilo; 3.<sup>º</sup> Dos paquetes de algodón ordinario; 4.<sup>º</sup> Un rollo de un metro de gasa al salol; 5.<sup>º</sup> Una caja de gasa fenicada n.<sup>º</sup> 0; 6.<sup>º</sup> Un estuche con agujas de sutura, de diversas formas; 7.<sup>º</sup> Una caja de alfileres ingleses; 8.<sup>º</sup> Una caja de papeles de sinapsismo; 9.<sup>º</sup> Un estuche contenido tafetán engomado; 10. Esparadrapo en un estuche de hoja de lata; 11. Un frasco de vaselina bórica; 12. Vendas de gasa de seis metros de largo por ocho centímetros de ancho; 13. Compresas; 14. Una venda hemostática de goma; 15. Una esponja y su cubierta de tafetán engomado; 16. Una cubeta de hierro estañado; 17.<sup>º</sup> Una cuchara de hierro estañado; 18. Un vasito de estanho; 19. Una taza graduada para la sangría; 20. un cigarico de roble; 21. Un aparato de Scultet; 22. Cuatro frascos grandes contenido: alcohol alcanforado, acetato de plomo líquido, solución fenicada á 25 por 100, solución bólica á 40 por 100; 23. Cuatro frasquitos contenido: éter, acetato amónico, alcohol de melisa, tintura de árnica.

Cada puesto de socorro para los heridos, estará provisto además de dos canales de alambre para el miembro superior y de otros dos para todo el miembro inferior. (Gac. Med. de Grau).

## Rosendo de Grau.

## FÓRMULAS

## POCIÓN CONTRA LOS VÓMITOS DEL CÁTARRO GASTRO-INTESTINAL

EN LOS NIÑOS (M. N. Mansdeltamm.)

Tintura de almizcle.. . . . .	20 gotas.
Vino tinto. . . . .	{ 15 gramos.
Jarabe simple. . . . .	
La fruta de salón. . . . .	60 "

M. Una cucharada de café cada dos horas.

## INYECCIÓN DE CREOSOTA CONTRA LA TISIS PULMONAR.

(Mr. Perrón.)

Creosota del Haya. . . . . 5 gramos.  
Aceite puro y esterilizado de pie de buey. 95 »  
m. s. a., para inyecciones hipodérmicas.

Esta preparación es, según el Dr. Perrón (de Burdeos) clara, fluida, limpida, ligera y más absorbible gracias al empleo de un aceite de origen animal, que aquellas donde el vehículo es un aceite vegetal.

## INYECCIÓN CONTRA LA BLENORRAGIA AGUDA.

(Mr. P. Thiery.)

Iodoformo. . . . . 10 gramos.  
Aceite de almendras dulces. . . . . 60 »  
Vanilina. . . . . c. s. »  
m. Para inyecciones uretrales.

Se hacen tres inyecciones diarias inyectando cada vez, inmediatamente después de la sucesión, guardando el enfermo el decúbito dorsal, cerca de ocho gramos de esta mezcla que el enfermo ha de retener de diez á veinte minutos en la uretra. La primera inyección debe ser practicada por el mismo médico.

Según Mr. Thiery, los dolores desaparecen después de la primera inyección y la curación se obtiene en el espacio de doce días.

**ESTADÍSTICA DEMOGRÁFICO-MÉDICA.**—Cuadro de defunciones  
Latitud Norte,  $41^{\circ} 23' 5''$ —Altitud 14 metros.—Superficie en Ks. cuadrados, 4'27. — Población se

## RESUMEN NÚMÉRICO MENSUAL DE MATRIMONIOS. - Matr

V.<sup>o</sup> B.<sup>o</sup>  
EL DECANO.  
**Pelegrín Giralt.**

TOTAL general.	VARONES.—De más de					
	Hasta 20 años.	De 20 a 30	De 30 a 40	De 40 a 50	De 50 a 60	De más de 60 años.
143	5	89	33	7	5	4

ocurridas en Barcelona durante el mes de noviembre de 1891, por el Dr. José Nin, según censo de 1888, 272,000.—Densidad de la población por Ks. cuadrados, 58,300'47 habitantes.

## TALIDAD

monios clasificados por edades de los contrayentes

Hembras.—De más de						otro grupo					
Hasta 20 años.	De 20 á 30	De 30 á 40	De 40 á 50	De 50 á 60	De más de 60 años.	otro grupo					
33	81	22	6	1						1	1

## ESTADÍSTICA DEMO

## CUADRO de defunciones y nacimientos ocurridos en esta

## MORTA

## NATALIDAD

## LEGÍTIMOS

## ILEGÍTIMOS

TOTAL  
general de  
nacimien-

## GRÁFICO-MÉDICA

capital durante el mes de noviembre de 1891, por el Dr. Nin.

LIDAD

## ESTADO SANITARIO DE BARCELONA

## ENFERMEDADES REINANTES

## OBSERVACIONES METEOROLÓGICAS DEL MES

<i>Altura barométrica máxima.</i>	769,98
" <i>mínima.</i>	51,92
<i>Temperatura máxima.</i>	20°2
" <i>mínima.</i>	3°5
<i>Vientos dominantes.</i>	S.O.-N.O.-N.E.-S.E.

## COMPARACIÓN ENTRE NACIMIENTOS Y DEFUNCIONES

Total general de nacimientos 632, de defunciones 604, Diferencia en más: 28

Han dominado los catarrros bronquio-pulmonares y gástricos febriles siendo frecuentes las congestiones cerebrales.

Obsérvanse algunas fiebres tifoideas y diftéricas.

**CUERPO MÉDICO MUNICIPAL DE BARCELONA**  
**Sección 1.<sup>a</sup>—ASISTENCIA MÉDICA Y POLICÍA SANITARIA**  
**Servicios prestados durante el mes de noviembre de 1891.**

LOCALES		Heridos auxiliados		Operaciones practicadas		Visitas gratuitas en el mismo local		Idem, idem á domicilio.		Reconocimientos		Auxilios á embriagados.		Vacunaciones.		Servicios varios.	
Casas Consistoriales . . .	22	2	162			327				A personas. . . . .							
Dispensario de la Barc <sup>1<sup>a</sup></sup> . . .	25	6	81			47				A idem alienadas. . . . .							
Id. de la Concepción. . .			51			27											
Id. de la Universidad . . .			35			47											
Id. de Hostafranchs. . .	15	2	437			26											
Id. de Sta. Madrona . . .	25	7	332			3	10	12									
Asilo del Parque. . . . .			78														
Totales . . . . .	87	17	1176		715	483	7										

Total general de servicios prestados: 2826.

Barcelona 2 de diciembre de 1891.—EL DECANO, Pelegrin Giralt.

**Sección 2.<sup>a</sup>—INSTITUTO DE HIGIENE PRÁCTICA**  
**Servicios de desinfección practicados en el mes de noviembre de 1891.**

ENFERMEDADES que motivaron los servicios	HABITACIONES desinfectadas por medio de soluciones sepiáticas		OBJETOS desinfectados por medio del calor húmedo á 130° (Estufa Geneste)		OBJETOS DESTRUIDOS por el fuego		SERVICIOS especiales		
	Destinadas a personas	Destinadas a animales	Colchones. . . . .	Jergones. . . . .	Piel-s. . . . .	Pares zapatos. . . . .	Corsés. . . . .	Sombreros. . . . .	Varios análisis químicos y bacteriológicos
Tuberculosis . . . . .	33	33	57	41	8				
Fiebre tifoídea. . . . .	40	23	41	96	3	6			
Difteria. . . . .	33	33	9	103					
Viruela. . . . .	15		36						
Sarcopión. . . . .	4	4	36						
Fiebre puerp. . . . .	3	3	81						
Escarlatina. . . . .	2	2	81						
Coqueluche. . . . .	1	1	7						
			22						
			36						
			423						
			43						
			18						
			5						
			13						
			7						
			14						
			18						
			30						
			5						
			3						
			5						
TOTALES. . . . .	131	118	773						66

Barcelona 30 de noviembre de 1891.—V.<sup>o</sup> B.<sup>o</sup>—El Decano Pelegrín Giralt.—El Director L. Comenge.

# DEMOGRAFÍA MÉDICA DE BARCELONA

ESTADO de los enfermos asistidos en sus domicilios por los señores Facultativos del Cuerpo Médico Municipal, durante el mes de noviembre de 1891.

CLASIFICACIÓN DE LOS ASISTIDOS POR EDADES Y PERÍODOS DE LA VIDA												Totales generales			
												Totales generales			
Totales	parciales	(H.)	(V.)	(H.)	(V.)	(H.)	(V.)	(H.)	(V.)	(H.)	(V.)	Totales generales			
Dece- re- vitu- tud.	De más de 80 años.	1	2	De más de 80.	1	2	1	2	1	2	1	2			
Sene- tud.	De más de 60.	1	1	De más de 60.	1	1	1	1	1	1	1	1			
Virili- dad.	De más de 25.	1	1	De más de 25.	1	1	1	1	1	1	1	1			
Nibili- dad.	De más de 20.	1	1	De más de 20.	1	1	1	1	1	1	1	1			
Coqueluche.	Curados.	1	1	Curados.	1	1	1	1	1	1	1	1			
Enferme- dades tí- foides.	Muertos.	1	1	Muertos.	1	1	1	1	1	1	1	1			
Enferme- dades puer- perales.	En tratamiento.	1	1	En tratamiento.	1	1	1	1	1	1	1	1			
Intermiten- tes palú- dicas.	Curados.	1	1	Curados.	1	1	1	1	1	1	1	1			
Disenteria.	Muertos.	1	1	Muertos.	1	1	1	1	1	1	1	1			
Sífilis.	En tratamiento.	1	1	En tratamiento.	1	1	1	1	1	1	1	1			
Carbunclo.	Curados.	1	1	Curados.	1	1	1	1	1	1	1	1			
Hidrofobia.	Muertos.	1	1	Muertos.	1	1	1	1	1	1	1	1			
Tuberculo- sis.	En tratamiento.	1	1	En tratamiento.	1	1	1	1	1	1	1	1			
Cólera.	Curados.	1	1	Curados.	1	1	1	1	1	1	1	1			
Otras enfer- medades in- feciosas y contagiosas.	Muertos.	1	1	En tratamiento.	1	1	1	1	1	1	1	1			
<b>Totales parciales</b>		2	1	1	1	3	2	3	4	1	1	8	11	19	
Enferme- dades comu- nes.	Curados.	1	1	Muertos.	1	1	1	1	1	1	1	8	12	20	
	En tratamiento.	1	1		1	1	2	5	5	5	6	2	3	3	
<b>Totales parciales.</b>		1	1		1	1	1	2	7	9	6	7	1	13	31
<b>TOTALES PARCIALES</b>		2	1	1	1	3	2	3	4	1	1	8	11	19	
enfermedades infecciosas.															
<b>TOTALES PARCIALES</b>		1	1	1	1	3	2	3	4	1	1	24	30	54	
ENFERMEDADES COMUNES.		1	1	1	1	5	5	2	10	13	7	7	3	32	41
<b>Totales generales</b>		3	1	2	2	3	1	5	5	2	7	7	1	73	

## RESUMEN

2	1	1	1	3	2	3	4	1	1	8	11	19
1	1	1	1	3	2	5	5	5	6	2	7	7
1	1	1	1	5	5	2	10	13	7	7	3	32

Número de visitas practicadas á estos enfermos, **699** —Han sido trasladados al Hospital de la Santa Cruz **4.** —Han sido trasladados al Asilo de pobres del Parque **1.** —El Decano del Cuerpo Médico Municipal, **Pelegrín Giralt.**

## SECCIÓN CUARTA.

## ESTADÍSTICA DE HIGIENE ESPECIAL

# MES DE NOVIEMBRE DE 1891

1

## Resumen de los partes de los señores Médicos.

11

## Dispensario.

Dispensarios.			
Curaciones practicadas.	572	Altas curadas..	15
Oneraciones.	1	Propuestas para ingresar en el Hos-	
Faltas de asistencia.	719	pital Civil por afecto contagioso..	14
Fugadas según parte de la vigi-		Existencia en 31 Octubre.	77
lancia.	23	Existencia en 30 Noviembre.	54
Ingresadas.	28	Diferencia en menos..	23

三三

#### Reconocimientos practicados por la Dirección.

(Á)

## CONCEPTO

Inscripciones.	2	Salidas del Hospital.	26
Altas.	70	Procedentes del Dispensario.	14
Bajas.	14	Por otros conceptos.	42
	24		
		TOTAL.	192

## II **(B)** RESULTADO

## ENFERMEDADES ESPECÍFICAS.

ENFERMEDADES ESTÉTICAS.		
Uretritis blenorragica	9	Uxulceración vulvar.
Uretritis blenorragica y bartolinitis	3	Ulceras chancrosa.
Uretritis blenorragica y vegetacio- nes.	1	Ulceras vulvar e hipertrofia de los grandes labios.
Uretritis blenorragica y absceso gran labio dere. ho.	1	Ulceras perivulvares.
Uretritis bleno rágica y escoriación chancrosa vulvar.	1	Vegetaciones.
Uretritis blenorragica y chancre blando vulvar.	2	Uretritis.
Vaginitis blenorragica.	2	Uretritis y vegetaciones.
Chancre blando.	11	Metritis.
Chancre inguinal	1	Metritis ulcerosa.
Chancre blando y pápulas.	1	Leucorrea.
Sifilide papulosa.	2	Leucorrea purulenta y vegetacio- nes.
		Vulvo vaginitis.
TOTAL	34	TOTAL

## BESIJMEN

RESUMEN.	
Completamente sanas.	128
Con enfermedades específicas.	34
Con enfermedades especiales.	30
	192

**(C)**  
**DISPOSICIONES**

Mandadas al Hospital Civil. . . . . 34  
Mandadas al Dispensario. . . . . 30

# INDICE DEL TOMO III

## Índice de materias por orden alfabético

\* \* pág. 1.

### A

- A «El Eco Medical,» 105.  
Academia de Medicina de París. Informe sobre la vacunación obligatoria, 561.  
Acceso pernicioso coleriforme, 150.  
Accidentes de la anestesia, 298.  
Accidentes tetaniformes en las afecciones del estómago, 292.  
Acción hipnótica de los polvos efervescentes, 554.  
Ácido canfórico como antisudorífico en los tuberculosos, 478.  
Ácido clorhidrico como medicamento antidiáftérico (El), 516.  
Ácido oxálico como emenágozo (El), 511.  
Advertencia, 452.  
Adenitis periférica generalizada como signo de tuberculosis, 224.  
Al Excmo. Sr. D. Juan Coll y Pujol, 151, 187.  
Algunos remedios nuevos contra la coqueluche, 182.  
Amigdalitis aguda (Poción contra la), 562.  
Amigdalitis y periamigdalitis (Garagismo contra la), 521.  
Anestesia local (Un procedimiento de), 480.  
Antimonio en el tratamiento de las afecciones cutáneas (Del), 519.  
Antipirina (Supresión de la secreción láctea por la), 478.  
Antipirina en la Corea de Sydenham, 556.  
Antiseptol ó iodosulfato de cinconina, 227.  
Aplicación del forceps en la inercia uterina, 6.  
Argentona y sus aguas minero-medicinales, 146.

### B

- Balneario de Tortosa, 362.  
Bronquitis inflamatoria crónica (Píldoras para la), 563.

### C

- Calomelanos como diuréticos en las hidropesías de origen cardíaco, 82.

- Cáncer (uso interno del azul de metileno en el), 556.  
Cáncer latente del estómago en un hombre de 23 años, 185.  
Cartas sobre electroterapia, 284.  
Centros nerviosos (Notas preventivas sobre la estructura de los), 10.  
Cinconidina (Nuevo estudio sobre la acción terapéutica del sulfato de), 81.  
Cólico uterino (Poción contra el), 408.  
Congreso Médico-farmacéutico Valenciano, 476.  
Conjuntivitis (El petróleo en las), 407.  
Coqueluche (Tratamiento de la), 441.  
Clorhidrato de fenocola (Un nuevo antitérmico y analgésico. El), 438.  
Clorhidrato de orexina, 143.  
Cloroformización seguida de muerte, 402.  
Cocainismo agudo prolongado, 184.  
Cólera (Nueva Teoría sobre él), 81.  
Consideraciones sobre el nuevo tratamiento de la tuberculosis, 125.  
Corea de la laringe, 335.  
Corea de Sydenham (Antipirina en la), 556.  
Croquis sifiliográficos, 203.  
Crup (Eterización en el), 479.

### D

- Décimo Congreso Internacional de Medicina de Berlín, 61, 107.  
De la abolición de las mancebías, 534.  
De la adenitis periférica generalizada como signo de tuberculosis, 224.  
De la antisepsis y de las curas en las afecciones quirúrgicas del ojo, 19.  
De la curación aparente y de la curación real en las afecciones hepáticas, 204.  
Del derrame sanguíneo llamado de retorno en las recién paridas y de la conducta que se debe seguir, 558.  
De los movimientos pupilares en el período álgido del cólera, considerados bajo el punto de vista del pronóstico, 186.

- Dermatol como succedáneo del iodoformo, 516.
- Diagnóstico y tratamiento de las vegetaciones adenoides, por el Dr. Botej, 400.
- Diarrea crónica con fermentación intestinal (Poción contra la), 440.
- Difteria (De la), 538.
- Difteria (Complicaciones articulares de la), 514.
- Difteria (El mentol en la), 182.
- Discursos de recepción leídos en la Academia Médico-farmacéutica, 271, 308.
- Dismenorrea (Píldoras contra la), 439.
- Dispepsia cardíaca, 406.
- Disposiciones que de acuerdo con lo informado por el Real Consejo de Sanidad deberán adoptarse para evitar la propagación y desarrollo de la actual epidemia colérica, 26.
- Dos observaciones recogidas en la clínica particular de obstetricia del Dr. D. José Mascaró, 326.
- Dos palabras sobre el nuevo tratamiento de la tuberculosis, 251.
- E**
- Efectos de la antisepsia intestinal sobre los accidentes cutáneos que origina el uso interno de los bromuros y del bórax, 259.
- El gaiacol en la tuberculosis pulmonar, 294.
- Empleo del agua caliente en el tratamiento de las hemorragias nasales y de las hemorroides, 114.
- Empleo del retinol en medicina, 333.
- Emulsión contra la úlcera gástrica, 227.
- Enfermedad azul: Comunicación interventricular, 479.
- Enfermedad de Thomsen, 220.
- Ephedra vulgaris (La), 513.
- Epilepsia (El bromuro de etileno contra la), 562.
- Esquela neurólogica del Excmo. señor Dr. D. Juan de Rull, 307.
- Estadística demográfico-médica de Barcelona del año 1890, 233.
- Estadísticas demográfico-médicas, 32, 84, 120, 156, 192, 228, 266, 302, 338, 374, 410, 444, 484, 524, 564, 604
- Estado actual del nuevo tratamiento de la tuberculosis, 161.
- Estrechez del esófago por la electrólisis linear combinada con la dilatación, 116.
- Estudio acerca de la naturaleza del veneno de los peces, 402.
- Eterización en el crup, 479.
- Exantema rubeoiforme en la declinación de la fiebre tifoidea, 147.
- Experimentos de avulsión del estribo en los animales, por el doctor Botej, 51.
- F**
- Fenacetina en la influenza, 404.
- Fenómenos patológicos de la dentición, 225.
- Fiebre tifoidea (De la ingestión de grandes cantidades de agua en la) 561.
- G**
- Gangrena pulmonar consecutiva a pulmonía curada con el salol (Un caso de), 369.
- Grietas de los pechos (Linimento para las), 563.
- H**
- Hemoptisis (Mixtura contra la), 408.
- Hemostasia (Notas sobre), 140.
- Hernia estrangulada (La eterización local en los casos de), 434.
- Higiene de las fondas y restaurants, 98.
- Higiene de la prostitución, 415, 470.
- Higiene en los templos (La), 385.
- Histerectomía supra-vaginal por mioma del útero, 425.
- Histerectomía vaginal por cáncer, 499.
- I**
- Inconvenientes de las aplicaciones intralaríngeas de los calomelanos en los enfermos sometidos al uso del ioduro de potasio, 518.
- Inspección general de Sanidad Militar, 522.
- Instituciones creadas en varios países a favor de la infancia. Dispensarios para niños enfermos, por el Dr. Coll y Bofill, 113.
- Instrucción para el socorro de heridos, 599.
- Inyección de creosota contra la tisis pulmonar, 603.
- Inyección contra la blenorragia aguda, 603.
- Intoxicación iodosómica mortal, 149.
- Iodopirina ó iodantípirina, 514.
- Ipecacuana para activar los esfuerzos del parto, 405.
- L**
- Laringitis estridulosa (Mixtura clorosómica contra la), 563.
- Lavaje purgante, 563.

La electrólisis en las desviaciones y espesamientos del tabique nasal, por el Dr. Botey, 401.  
 La enfermedad de Thomsen, 220.  
 La Higiene en los templos, 385.  
 La Medicina experimental, 171.  
 La ovariotomía en Barcelona, por el Dr. Altabas, 254.  
 La piperacídina en el tratamiento de la gota, 336.  
 La salud pública y la prensa noticiosa, 37.  
 Las casas de dormir y los asilos nocturnos, 2, 48, 92.  
 Las fibras colaterales de la sustancia blanca en la médula de las larvas de batracio, 7, 8.  
 Las tarifas reglamentarias y el fin de la higiene especial, 491.  
 Linimento secante, 555.  
 Lithiasis biliar (Cachets contra la), 440.  
 Los forenses de antaño, 506.  
 Lumbago (Poción contra el), 440.  
 Lupus (Mezcla contra el), 440.  
 Luxación anterior de la cabeza del radio en los niños, 100.

**M**

Manchas pigmentarias del embarazo (Ungüento contra las), 118.  
 Más sobre el tratamiento de la tuberculosis, 197.  
 Medicamentos modernos, 216.  
 Meningitis tuberculosa (El iodoformo en la), 437.  
 Mentol en la difteria (El), 182.  
 Mezcla anestésica, 441.  
 Microcidina (La), 407.  
 Modificaciones que ejercen en la dilatación del corazón algunos medicamentos cardíacos, 405.

**N**

Neurastenia complicada de varicelle (De ciertas particularidades en el tratamiento de la), 517.  
 Notas sobre hemostasia, 140.  
 Notas preventivas sobre la estructura de los centros nerviosos, 10.  
 Notas preventivas sobre el gran simpático y retina de los mamíferos, 571.  
 Nueva teoría sobre el cólera, 185.  
 Nuevo estudio sobre la acción terapéutica del sultato de cinconidina, 81.  
 Nuevo tratamiento de la tuberculosis pulmonar, 597.  
 Nuevos remedios, 593.

**O**

Oído (Tópico contra los dolores de), 441.

Origen y terminación de las fibras nerviosas olfatorias, 133, 174, 206.  
 Orquitis tifídica terminada por supuración, 293.  
 Oxaluria (La), 513.

**P**

Peligro del uso de la leche procedente de vacas alimentadas con hojas de alcachofa, 515.  
 Pests y magnates, 544.  
 Piperacídina en el tratamiento de la gota (La), 336.  
 Poción antitermitica, 263.  
 Poción contra los vómitos del cartero gastro-intestinal en los niños, 602.  
 Poción tosforada, 521.  
 Poción de quinina sin amargor, 226.  
 Poli-miositis aguda primitiva infecciosa, 552.  
 Poliuria en la ciática, 599.  
 Pomada antineurálgica, 119.  
 Pomada antineurálgica, 440.  
 Pomada contra la orquitis, 226.  
 Pomada contra los sabañones, 227.  
 Polaquiuria psicopática (La), 436.  
 Prurito de la vulva, 441.  
 Pulverizaciones contra la difteria, 263.  
 Pústulas variolosas de la faringe y de la laringe (Contra las) 521.

**Q**

Quemaduras (Cura contra las), 441.  
 Quiste multilocular del ovario izquierdo. Ovariotomía, 324.

**R**

Rabia atenuada en el curso del tratamiento por las inoculaciones preventivas (Una forma de), 370.  
 Real Academia de Medicina y Cirugía de Barcelona, 155, 264, 441.  
 Real Decreto, 481.  
 Recopilación de algunos apuntes para una Memoria médico-topográfica de Sestriana, por el doctor Pojadas, 550.  
 Reforma del Cuerpo médico-municipal de Barcelona, 379.  
 Reglamento de la lactancia mercedaria, por D. Juan Coll, 111.  
 Reglamento higiénico militar para las grandes maniobras, por don Antonio Navarra, 551.  
 Resección del maxilar superior izquierdo por sarcoma de la cueva de Higmo, 356.  
 Resección tibio-tarsiana por lesiones tuberculosas articulares (Dos casos de), 393.

- Resultados experimentales y clínicos de las presiones transversales de la pelvis, 432.
- Retención de orina en la benorragia aguda, 334.
- Retinol en medicina (Empleo del), 333.
- Rotura traumática de la uretra de carácter grave. Uretrotomía externa sin conductor. Curación, 351.
- S**
- Salud pública, 89.
- Sangría en el tratamiento de la pneumonia (Cuatro palabras sobre la), 343.
- Sarna Real, 466.
- Servicios prestados por el Cuerpo médico-municipal de Barcelona durante los meses de Agosto, Septiembre, Octubre, Noviembre y Diciembre de 1890, y Enero, Febrero, Marzo, Abril, Mayo, Junio, Julio, Agosto, Septiembre, Octubre y Noviembre de 1891, 31, 83, 119, 160, 191, 232, 270, 306, 342, 378, 414, 442, 488, 528, 568, 608.
- Servicios prestados por los señores facultativos de la Sección de Higiene especial del Cuerpo médico-municipal durante los meses de Julio, Agosto, Septiembre, Octubre y Noviembre de 1891, 449, 490, 530, 570, 610.
- Servicios prestados por la Sección de Higiene práctica del Cuerpo Médico - municipal durante los meses de Julio, Agosto, Septiembre, Octubre y Noviembre de 1891, 448, 488, 528, 568, 608.
- Servicios prestados por los señores facultativos del Cuerpo médico-municipal referentes á asistencia domiciliaria, durante los meses de Enero, Febrero, Marzo, Abril, Mayo, Junio, Julio, Agosto, Septiembre, Octubre y Noviembre de 1891, 299, 300, 301, 337, 373, 409, 443, 489, 529, 569, 609.
- Sífilis (Tanato de mercurio en la), 435.
- Sífilis (Tratamiento de la), 512.
- Sífilistrascanental; importancia de su tratamiento, 271.
- Síntomas iniciales de la caries vertebral en los niños, su importancia y escasez, 531.
- Sobre la existencia de bifurcaciones y colaterales en los nervios sensitivos craneales y sustancia blanca del cerebro, 282.
- Sobre las finas redes terminales de las traqueas en los músculos de las patas y alas de los insectos, 70.
- Sobre los efectos de la tuberculina de Koch, 321.
- Sobre un proceder de coloración de las células y fibras nerviosas por el azul de Turubull, 77.
- Sudores locales reflejos, 149.
- T**
- Tanato de mercurio en la sífilis, 435.
- Taquicardia en los niños, 437.
- Taquicardia esencial paroxística (La), 79.
- Tatuaje por causa frenopática, 262.
- Tremor hereditario, 478.
- Tenia expulsada mediante el vómito, 515.
- Tercera comunicación sobre un tratamiento de la tuberculosis por el profesor Kock, 212.
- Tétanos (Difusión del veneno del), 432.
- Timpanitis (De la), 22.
- Tratamiento atmiátrico de la tuberculosis pulmonar. El ácido ósmico, 295.
- Tratamiento del dolor de oído, 562.
- Tratamiento del lupus, del eczema y de las dermatosis parasitarias, 521.
- Tratamiento de la amigdalitis aguda por el salol, 434.
- Tratamiento de la coqueluche, 118.
- Tratamiento de la entero-colitis aguda de los niños, por los baños tibios, 259.
- Tratamiento de la epilepsia por el borato de sosa, 555.
- Tratamiento de la erisipela por las pulverizaciones etéreas de sublimado, 407.
- Tratamiento de la incontinencia de orina, 436.
- Tratamiento de la neuralgia del trigémino, 118.
- Tratamiento de la oclusión intestinal y de la paresia vesical por la electricidad, 557.
- Tratamiento de la otorrea por el salol alcanforado, 560.
- Tratamiento de la pneumonia (Cuatro palabras sobre la sangría en el), 343.
- Tratamiento de la ránula en los niños, 406.
- Tratamiento de la tuberculosis por la vacunación, 371.
- Tratamiento de la tuberculosis pulmonar, 331.

- Tratamiento de la cistitis blenorá-  
gica por el salicilato de sosa, 598.  
Tratamiento de las afecciones cutá-  
neas (Del antimonio en el), 519.  
Tratamiento de las dispepsias cró-  
nicas por el maraje, 260.  
Tratamiento de las estrecheces de  
la válvula ileo-cecal, 223.  
Tratamiento de las hemorroides por  
las pulverizaciones fénicas, 22.  
Tratamiento de las quemaduras,  
264.  
Tratamiento de las úlceras de la  
córnea, 261.  
Tratamiento de los fibromas uteri-  
nos, 369.  
Tratamiento de los vómitos incoer-  
cibles, 263.  
Tratamiento local de las manifesta-  
ciones sifilíticas de la garganta y  
nariz, 519.  
Traité des tumeurs blanches,  
emplâtres mercuriels, injections  
modificatrices, valeurs relatives  
des operations et surtout des re-  
sections, par le Dr. Lucas Cham-  
pionnière, 290.  
Tuberculina de Koch (Sobre los  
efectos de la), 321.  
Tuberculosis (Dos palabras sobre el  
nuevo tratamiento de la), 251.  
Tuberculosis (Estado actual del nue-  
vo tratamiento de la), 161.
- Tuberculina de Koch (Sobre los  
efectos de la), 321.  
Tuberculosis (Dos palabras sobre el  
nuevo tratamiento de la), 251.  
Tuberculosis (Estado actual del nue-  
vo tratamiento de la), 161.
- Tuberculosis pulmonar (El gaïcol  
en la), 294.

## U

- Ulceras gástricas (Emulsión contra  
la), 227.  
Ulceras simples del estómago en un  
viejo. Curación, 511.  
Ulceras (De las aplicaciones locales  
del calor como medio de trata-  
miento de las), 480.  
Ulceras de la pierna (Tratamiento  
de las), 520.  
Un caso de sífilis hereditaria tardía  
de las fosas nasales, 367.  
Un detalle sobre la antisepsia puer-  
peral, 248.  
Una complicación rara de blenorra-  
gia uretral por Mr. Fischel, 368.  
Una consideración sobre el trata-  
miento de las metrorragias, 334.  
Una historia clínica. Consideracio-  
nes, 56.

## V

- Valor de las irrigaciones antisépti-  
cas en obstetricia. 585.  
Valor terapéutico de la erisipela,  
222.  
Veneno de los peces (Estudio acer-  
ca la naturaleza del), 452.  
Viruela (Pomada para prevenir las  
cicatrices de la), 408.

## Indice por orden alfabético de autores y materias

## Dr. Azcarreta (Víctor).

Artículo original: Rotura traumá-  
tica de la uretra de carácter grave.  
Uretrotomía externa sin conductor.  
Curación, 351.

## Dr. Balaguer (José).

Artículo original: Las casas de dor-  
mir y los asilos nocturnos, 2, 48, 92.

## Dr. Bofill (José M.ª)

Artículos originales: Considera-  
ciones sobre el nuevo tratamiento  
de la tuberculosis, 125.—Décimo  
congreso internacional de Medicina  
de Berlín, 61, 107.—Dos palabras  
sobre el nuevo tratamiento de la  
tuberculosis, 251.—Estado actual  
del nuevo tratamiento de la tuber-  
culosis, 161.—Más sobre el trata-  
miento de la tuberculosis, 197.—  
Sobre los efectos de la tuberculina  
de Koch, 321.

Artículos bibliográficos: Diagnós-  
tico y tratamiento de las vegetacio-  
nes adenoides, por el Dr. Bofill,  
400.—Experimentos de avulsión del

estribo en los animales, por el doc-  
tor Botej, 51.—La electrólisis en  
las desviaciones y espesamientos  
del tabique nasal, por el Dr. Botej,  
401.

Traducción: Tercera comunica-  
ción sobre un nuevo tratamiento de  
la tuberculosis, por el profesor  
Koch, 212.

## Dr. Campá (Francisco de Paula).

Artículos originales: La Higiene  
en los templos, 385.—La salud pú-  
blica y la prensa noticiera, 37.—  
Notas sobre la hemostasia, 140.—  
Un detalle sobre la antisepsia puer-  
peral, 248.

## Dr. Comenge (Luis).

Artículos originales: Congreso  
Médico-farmacéutico Valenciano,  
476.—Los forenses de antaño, 508.  
—Pestes y magnates, 544.—Sarna  
real, 466.

Trabajos estadísticos: Servicios  
prestados por la sección de Higie-  
na práctica del Cuerpo médico-mu-

nicipal durante los meses de Agosto, Septiembre, Octubre y Noviembre de 1891, 438, 528, 568, 608.

*Dr. Durán Ventosa (Manuel).*

Artículo original: Cartas sobre electroterapia, 284.

*Dr. Esquierdo (Alvaro).*

Artículo original: Luxación anterior de la cabeza del radio en los niños, 100.

*Dr. Espadaler (Quirico).*

Artículos bibliográficos: Instituciones creadas en varios países á favor de la infancia; dispensarios para niños enfermos por D. Juan Coll Bofill, 113.—Reglamento de la lactancia mercenaria por D. Juan Coll Bofill, 111.

*Dr. Farriols Anglada (Agustín).*

Artículos originales: Aplicación del forceps en la inercia uterina, 6.—Dos observaciones recogidas en la clínica particular de obstetricia del Dr. D. José Mascaró y Capella, 326.—Monstruo anencéfalo, 66.

*Dr. Fraginals (Cristóbal).*

Artículo bibliográfico. Traitements des tumeurs blanches, emplasters mercuriels, inyections modificaterices, valeurs relatives des operations et surtout des resections, par le Dr. Lucas Championnière, 290.

*Dr. Giralt (Peregrín).*

Trabajos estadísticos: Servicios prestados por el Cuerpo médico-municipal de Barcelona durante los meses de Agosto, Octubre, Noviembre y Diciembre de 1890, y Enero, Febrero, Marzo, Abril, Mayo, Junio, Julio, Agosto, Octubre y Noviembre de 1891, 31, 119, 160, 191, 232, 270, 306, 342, 378, 414, 442, 488, 568, 608.—Servicios prestados por los señores facultativos del Cuerpo médico-municipal referentes á asistencia domiciliaria durante los meses de Enero, Febrero, Marzo, Abril, Mayo, Junio, Julio, Agosto, Octubre y Noviembre de 1891, 299, 300, 301, 337, 373, 409, 443, 459, 569, 609.

*Dr. Golorons (Carlos).*

Revista de la prensa: Accidentes de la anestesia, 298.—Cloroformización seguida de muerte, 402.—Fenacetina en la influenza, 404.

*Dr. Grau (Rosendo de).*

Artículos bibliográficos: Argentina y sus aguas minero-medicinales, por J. Viñeta y Bellaserra, 146.—Reglamento higiénico militar para las grandes maniobras, por D. Antonio

Navarra, 551.—Revista de la prensa; Acceso pernicioso coleriforme, 150.

—Accidentes tetaniformes en las afecciones del estómago, 292.—Acción hipnótica de los polvos efervescentes, 554.—Ácido canfórico como antiespasmódico en los tuberculosos (El), 478.—Ácido oxálico como emenagogo (El), 511.—Algunos remedios nuevos contra la coqueluche, 182.—Antipirina (Supresión de la secreción láctea por la), 478.—Antipirina en la corea de Hyde-nham, 556.—Calomelanos como diuréticos en las hidropesias de origen cardiaco, 82.—Cáncer (Uso interno del azul de metileno en el), 556.—Cáncer latente del estómago en un hombre de 23 años, 185.—Conjuntivitis (El petróleo en las), 407.—Clorhidrato de fenocola (Un nuevo antitérmico y analgésico: El), 438.—Clorhidrato de orexina, 148.—Cacanismo agudo prolongado, 184.—Corea de la laringe, 335.—De la adeninitis periférica generalizada como signo de tuberculosis, 224.—De la antisepsia y de las curas en las afecciones quirúrgicas del ojo, 19.—De la curación aparente y de la curación real en las afecciones hepáticas, 284.—De los movimientos pupilares en el período álgido del cólera, considerados bajo el punto de vista del pronóstico, 186.—Dermatol como sucedáneo del iodoformo (El), 516.—Difteria (Complicaciones articulares de la), 514.—Dispepsia cardiaca, 406.—Efectos de la antisepsia intestinal sobre los accidentes cutáneos que origina el uso interno de los bromuros y del borax, 259.—El gaiacol en la tuberculosis pulmonar, 294.—Empleo del agua caliente en el tratamiento de las hemorragias nasales y de las hemorroides, 114.—Empleo del retinol en medicina, 333.—Enfermedad azul: Comunicación interventricular, 479.—Ephedra vulgaris (La), 513.—Estrechez del esófago por la electrolisis lineal combinada con la dilatación, 116.—Electrización en el crup, 479.—Exantema rubeoliforme en la declinación de la fiebre tifoidea, 147.—Fenómenos patológicos de la dentición, 225.—Gangrena pulmonar consecutiva á pulmonía, curada con el salol (Un caso de), 369.—Hernia estrangulada (La aterización local en los casos de), 434.—

Instrucción para el socorro de los heridos, 599.—Intoxicación iodoformica mortal, 149.—Iodopirina ó iodantipirina, 514.—Ipecacuana para activar los esfuerzos del parto, 405.—La enfermedad de Thomsen, 220.—La piperacídina en el tratamiento de la gota, 336.—Límito secente, 555.—Meningitis tuberculosa (El iodoformo en la), 437.—Mentol en la difteria, 182.—Microcidina (La), 407.—Modificaciones que ejercen en la dilatación del corazón algunos medicamentos cardíacos, 405.—Nueva teoría sobre el cólera, 485.—Nuevo estudio sobre la acción terapéutica del sulfato de cimoniadina, 81.—Nuevo tratamiento de la tuberculosis pulmonar, 597.—Oxaluria (La), 513.—Orquitis tifoidea terminado por supuración, 293.—Peligro del uso de la leche procedente de vacas alimentadas con hojas de alcachofa, 515.—Polaquiuria psicopática (La) 436.—Poliuria en la ciática, 599.—Rabia atenuada en el curso del tratamiento por las inoculaciones preventivas (Una forma de) 370.—Resultados experimentales y clínicos de las presiones transversales de la pélvis, 432.—Retención de orina en la blenorragia aguda, 334.—Sífilis (Tratamiento de la), 512.—Sudores locales reflejos, 149.—Tenato de mercurio en la sífilis, 435.—Taquicardia en los niños, 437.—Taquicardia esencial paroxística (La), 79.—Tatuaje por causa frenopática, 262.—Tremor hereditario, 278.—Tenia expulsada mediante el vómito, 515.—Tétanus (Difusión del veneno del), 432.—Timpanitis (De la), 22.—Tratamiento atmiátrico de la tuberculosis pulmonar. El ácido ósmico, 295.—Tratamiento de la amigdalitis aguda por el salol, 434.—Tratamiento de la cistitis hemorrágica por el salicilato de sosa, 598.—Tratamiento de la enterocolitis aguda, por los baños tibios, 259.—Tratamiento de la epilepsia por el borato de sosa, 555.—Tratamiento de la erisipela por las pulverizaciones etéreas de sublimado, 407.—Tratamiento de la incontinencia de orina, 436.—Tratamiento de la oclusión intestinal y de la paresia vesical por la electricidad, 557.—Tratamiento de la ránula en los niños, 406.—Tratamiento de la tuberculosis por

la vacunación, 371.—Tratamiento de la tuberculosis pulmonar, 331.—Tratamiento de las dispepsias crónicas por el masaje, 260.—Tratamiento de las estrecheces de la válvula ileo-cecal, 223.—Tratamiento de las hemorroides por las pulverizaciones fénicas, 22.—Tratamiento de las úlceras de la córnea, 261.—Tratamiento de los fibromas uterinos, 369.—Úlcera simple del estómago en un viejo. Curación, 511.—Una consideración sobre el tratamiento de las metrorragias, 334.—Valor terapéutico de la erisipela, 222.

*Dr. Hébing (H)*

Nuevos remedios, 593.

*Herp. (José)*

Artículo original: De la abolición de las mancebías, 534.

*Dr. Homs Parellada (Joaquin)*

Artículo bibliográfico: Recopilación de algunos apuntes para una Memoria médicotopográfica de Sentmanat, por Pujadas Serratosa, 550.

*Dr. Jacas Matheu (José)*

Artículos originales; Balneario de Tortosa, 362.—Reforma del Cuerpo médico-municipal, 379.

*Dr. Juliá (Laureano)*

Trabajos estadísticos: Servicios prestados por el Cuerpo médico municipal de Barcelona durante los meses de septiembre de 1890 y de 1891, 83, 528.—Servicios prestados por los señores Facultativos del Cuerpo médico municipal, referentes á asistencia domiciliaria durante el mes de septiembre de 1891, 529.

*Dr. Lluch (Gabriel)*

Trabajos estadísticos: Servicios prestados por la sección de Higiene práctica del Cuerpo médico municipal durante el mes de julio de 1891, 448.

*Dr. Martí Lis (Luis)*

Artículo bibliográfico: La ovariotomía en Barcelona, por el Dr. Alta-bás, 254.

*Dr. Mascaró Capella (José)*

Valor de las irrigaciones antisépticas en obstetricia, 585.

*Dr. Montardit.*

Artículo original: Salud pública, 89.

*Dr. Nin Pullés (José)*

Artículo original: A el Eco Medico, 105.—Trabajos estadísticos: Estadística demográfico - médica de Barcelona del año 1890, 233.—Estadísticas demográfico-médicas, 32,

84, 120, 156, 192, 228, 266, 302, 338, 374, 410, 444, 484, 524, 564, 604.

*Dr. Nogués (Francisco de A.)*

Artículo original: Mortalidad infantil, sus causas, preceptos higiénicos, 308.—Revista de la prensa: Ácido clorhídrico como medicamento antidiátrico (El), 516.—Anestesia local (Un procedimiento de), 480.—Antimonio en el tratamiento de las afecciones cutáneas (Del), 519.—Del derrame sanguíneo, llamado «de retorno en las reciénparidas y de la conducta que se debe seguir», 558.—Fiebre tifoidea (De la ingestión de grandes cantidades de agua en la), 561.—Inconvenientes de las aplicaciones intralaringeas de los calomelanos en los enfermos sometidos al uso del ioduro potásico, 518.—Neurastenia complicada de varicocele (De ciertas particularidades en el tratamiento de la), 517.—Tratamiento de la otorrea por el salol alcanforado, 560.—Tratamiento local de las manifestaciones sifilíticas en la garganta y nariz, 519.—Úlceras (De las aplicaciones locales del calor como medio de tratamiento de las), 480.—Un caso de sifilis hereditaria tardía de las fosas nasales, 367.—Una complicación rara de la blenorragia uretral, por Mr. Frichel, 368.—Traducción: Difteria (De la), 538.

*Dr. Pi y Gibert (Augusto)*

Artículos originales: Estudio acerca de la naturaleza del veneno de los peces, 452.

*Dr. Ramón (Pedro)*

Artículos originales: Las fibras colaterales de la sustancia blanca en la médula de las larvas de batracio, 78.—Notas preventivas sobre la estructura de los centros nerviosos, 10.

*Dr. Ramón y Cajal (Santiago)*

Artículos originales: Notas preventivas sobre el gran simpático y retina de los mamíferos, 571.—Origen y terminación de las fibras nerviosas olfatorias, 133, 174, 206.—Sobre la existencia de bifurcaciones y colaterales en los nervios sensitivos craneales y sustancia blanca del

cerebro, 282.—Sobre las finas redes terminales de las traqueas en los músculos de las patas y alas de los insectos, 70.—Sobre un proceder de coloración de las células y fibras nerviosas, por el azul de Turnbull, 77.

*Dr. Recasens (Sebastián)*

Artículos originales: Histerectomía supravaginal por mioma del útero, 425.—Histerectomía vaginal por cáncer, 499.—Quiste multilocular del ovario izquierdo. Orariotomía, 324.—Resección del maxilar superior izquierdo por sarcoma de la cueva de Higmo, 356.—Resección tibio-tarsiana por lesiones tuberculosas articulares (Dos casos de), 393.

*Dr. Ribas Perdigó (Manuel)*

Artículo original: Cuatro palabras sobre la sangría en el Tratamiento de la pneumonía, 343.

*Dr. Roca (José M.)*

Artículos originales: Croquis sifiliográficos, 203.—Sifilis: Trascendental importancia de su tratamiento, 271.

*Dr. Robledo (Enrique)*

Revista de terapéutica: Medicamentos modernos, 216.

*Dr. Ronquillo (Carlos)*

Artículos originales: Al Excelentísimo Sr. D. Juan Coll y Pujol, 151, 187.—Las tarifas reglamentarias y el fin de la higiene especial, 491.—Síntomas iniciales de la caries vertebral en los niños, su importancia y escasez, 531.—Trabajos estadísticos: Servicios prestados por los señores Facultativos de la sección de Higiene especial durante los meses de julio, agosto, septiembre, octubre y noviembre de 1991, 449, 490, 530, 570, 610.

*Dr. Valentí (Ignacio)*

Artículo original: La medicina experimental, 171.

*Dr. Valls (Mateo)*

Artículo original: Una historia clínica. Consideraciones, 56.

*Dr. Verdós (Pedro)*

Artículo original: Higiene de la prostitución, 415, 470.

## PUBLICACIONES RECIBIDAS

---

*Tratamiento de la neuro-astenia*, por el Dr. D. Manuel Ribas y Perdigó. Barcelona, 1891.—Se ha recibido un ejemplar.

---

*Anuario de Medicina y Cirugía*, por G. Reboles y A. Martínez Vargas. Segunda serie. Tomo XIII. Madrid, librería de Bailly-Bailliere.—Se ha recibido un ejemplar.

---

*Novísimo Manual del Estudiante en Medicina*.—Memorandum de Patología interna, por D. Pablo Lefort, traducido por el Dr. Luís Marco. Madrid, librería de Bailly-Bailliere. Se ha recibido un ejemplar.

---

*Tres casos de Laringismo inhibitorio*, por el Dr. Ricardo Botey. Barcelona, 1891.

---

*Tratado del Diagnóstico médico*, por el Dr. Herman Eichhorst, vertido al castellano, por el Dr. D. Pablo Griñán.—Barcelona: Biblioteca ilustrada de Espasa y C.ª Se han recibido los cuadernos, 5.º y 6.º

---

*Tratado elemental de Patología externa*, por Follín. Se han recibido los cuadernos 93, 94, 95 y 96.

---

*Apuntes biográficos del Dr. D. José Díaz-Benito y Angulo*, por el Dr. P. R. y A.—Madrid, 1891.

---

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

---

# VINO AMARGÓS

## TÓNICO NUTRITIVO

PREPARADO CON

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

PREMIADO CON MEDALLA DE PLATA

en la EXPOSICIÓN UNIVERSAL de Barcelona

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

Debido a su especial método de preparación, el Vino Amargós tónico nutritivo, 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.

NOTA.—El Vino Amargós aventaja tanto en propiedades farmacológicas como terapéuticas á todos los enolatueros extranjeros, que llevan el nombre de tónico nutritivos.

Exijase en la etiqueta de cada frasco la forma y rúbrica del autor impresa en tinta roja. Cerciorarse de que la etiqueta que cubre el tapón está intacta.

## EMULSIÓN AMARGÓS

de aceite puro de hígado de bacalao con hipofisitos de cal y de sosa y fosfato de cal gelatinoso.

Premiada en la Exposición Universal de Barcelona con la **más 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 Academia y Laboratorio de Ciencias Médicas de Cataluña.

## VINO DE HEMOGLOBINA preparado por AMARGÓS

Cada cucharada de 15 gramos contiene cincuenta centigramos de Hemoglobina soluble.

## VINO DE CREOSOTA BIFOSFATADO

preparado por AMARGÓS

Cada cucharada de 15 gramos contiene cinco centigramos de creosota de Haya y treinta centigramos de bifosfato cálcico.

## DEPÓSITO GENERAL

## FARMACIA DE LUIS AMARGÓS

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

— BARCELONA —

Además se venden nuestros productos en las principales farmacias de España y América