

**GACETA  
SANITARIA  
DE  
Barcelona**

**ORGANO DEL CUERPO MÉDICO-MUNICIPAL**



**AÑO III**

**Octubre 1890**

**REDACCIÓN Y ADMINISTRACIÓN**

**Casas Consistoriales.-Despacho de los señores Médicos**

# JARABE GUARRO

DE

## HIPOFOSFITOS Y ARSENIATO SÓDICO COMPUUESTO

---

La Real Academia de Medicina y Cirugía de esta Capital, en el informe que en 21 de Septiembre de 1889 emitió acerca de este Jarabe, después de calificar de esmerado el procedimiento y manipulaciones empleadas para la confección del mismo, y expresar que no deja sedimento ninguno y no ha experimentado ningún principio de fermentación, no obstante la larga fecha de estar embotellado y la elevada temperatura del verano, dice lo siguiente: bien administrado por persona perita puede prestar grandes beneficios por sus propiedades tónicas, reconstituyentes, estimulantes y antiescorbúticas en diversas discrasias, como la cloromanemia, las escrófulas, la tuberculosis incipiente, el raquitismo, el mal de Pott, en algunas enfermedades de la piel y varias otras que dependan de vicios humorales al igual y más que los de Churchill, Fellows y otros similares, etc., etc.

El ser tolerado por los estómagos más delicados y los exactos resultados obtenidos en un sinnúmero de casos prácticos, atestiguan lo manifestado por la Real Academia, colocando por encima de todos sus similares y muy singularmente del aceite de hígado de bacalao y sus preparados, al Jarabe Guarro de hipofosfitos y arseniato sódico compuesto, dosificado de la siguiente manera:

Cada diez gramos (cucharada pequeña) de excipiente, que es el Jarabe de rábano preparado en frío, contienen químicamente puros:

Diez centígramos de Yoduro ferroso (inalterable),  
Medio milígramo de Arseniato sódico,  
Cuatro centígramos de Hipofosfito de sosa,  
Cuatro centígramos de Hipofosfito de cal,  
y Cuatro centígramos de Hipofosfito de quinina.

---

**Al por menor.**—En la mayoría de las Farmacias.—Depositorios: Sres. Banús, Vehil y C.ª, Jaime 1.<sup>o</sup>, 18.

Convalecencias. — Anemia. — Clorosis.

# GRAJEAS GAYLLARD

Tónico • Analéptico • Reconstituyentes  
Á BASE DE HIERRO Y PEPSINA

Histerismo. — Epilepsia.

Linfatismo. — Linfangitis. — Tisis.

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.

## TRATADO ELEMENTAL DE PATOLOGÍA EXTERNA,

por E. FOLLIN Y SIMON DUPLAY, traducido al castellano por los doctores D. José López y Díez, D. M. Salazar y Alegret y D. Francisco Santana y Villanueva.—OBRA COMPLETA.—NUEVA EDICIÓN EN PUBLICACIÓN.— Agotado hace tiempo este importante tratado, no se creyó oportuno poner en prensa una nueva edición hasta que estuviese completamente publicada la obra; y hoy, que felizmente ha salido la última parte, comenzamos la segunda ó nueva edición, que constará de siete tomos, ilustrados con 1.199 figuras intercaladas en el texto y que se publicará por entregas semanales al precio de una peseta.

Se han repartido los cuadernos 37, 38, 39 y 40.

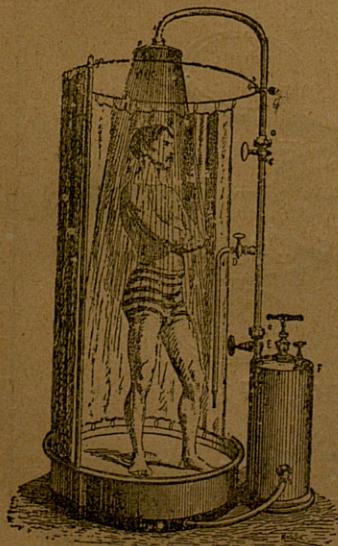
Se halla de venta en la librería editorial de D. C. Bailly-Bailliére, plaza de Santa Ana, núm. 10, Madrid, y en las principales librerías del Reino y Ultramar.

## HIDROTERAPIA

á domicilio

### APARATOS PARA DUCHAS

con presión de 3 atmósferas



# SALABERT Y C.<sup>A</sup>

Pasaje de la Merced, 8 y 10  
BARCELONA.

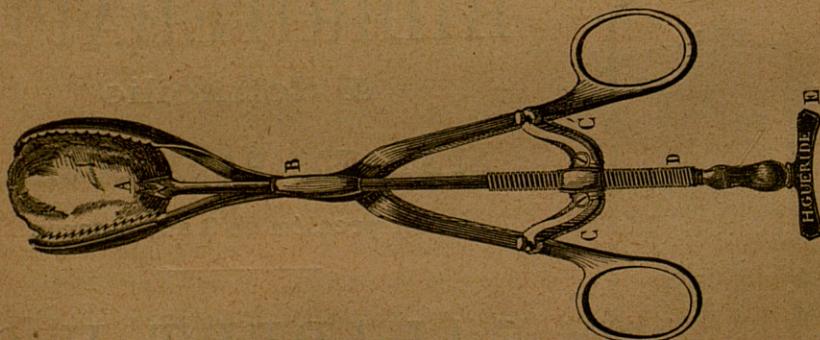
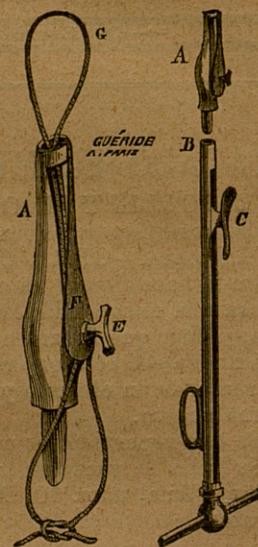
ESTABLECIMIENTO QUIRURGICO  
DEL  
DR. DON EMILIO CLAUSOLLES



**SURTIDO** completo de  
instrumentos de Ciru-  
gía e Higiene de las me-  
jores fábricas.

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

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



RAMBLA DEL CENTRO, 27

Y

— PASAJE COLON, 1 —  
BARCELONA



# Gaceta Sanitaria de Barcelona

REVISTA CIENTÍFICA MENSUAL

## SUMARIO

**Sección científica:** La salud pública y la prensa noticiera, por el Dr. Campá.—Las casas de dormir y los asilos nocturnos, por el Dr. D. José Balaguer (continuación).—Experimentos de avulsión del estribo en los animales; comunicación del Dr. Botev presentada al Congreso de Medicina de Berlín, por D. J. M. B.—Una historia clínica, consideraciones por D. M. Valls, toco-ginecólogo.—Revista de Academias: Décimo congreso internacional de Berlín, (4-9 agosto 1890), por el Dr. José M.<sup>a</sup> Bofill.—Moustruo anencéfalo. Observación recogida en la clínica particular del Dr. D. José Mas- caro y Capella, por el Dr. Farriols Ánglada.—Sobre las finas redes terminalas de las tráqueas en los músculos de las patas y alas de los insectos. (Curiosas revelaciones del método de Golgi), por S. R. Cajal, catedrático de histología en la Facultad de Medicina de Barcelona.—**Revista de la prensa:** Por el Dr. D. Rosendo Grau.—**Sección oficial:** Servicios prestados por el Cuerpo Médico Municipal de Barcelona durante el mes de septiembre de 1890.—**Estadística demográfico-médica:** Cuadro de defunciones, nacimientos y matrimonios que han tenido lugar en Barcelona durante el mes de septiembre de 1890, por el Dr. Nin y Pullés.—Publicaciones recibidas.—Anuncios.

## SECCION CIENTÍFICA

### LA SALUD PÚBLICA Y LA PRENSA NOTICIERA

Mala campaña se corre por estos días en nuestro desventurado país, bajo el punto de vista de la salud pública. Como si no bastaran las interminables peripecias en el terreno de la política militante; como si fuera cosa baladí y de ninguna influencia la perpetua inestabilidad de cuanto constituye el orden del organismo social; como si á nada ni á nadie afectara esa oscuridad por la que marcha el hombre, siempre sin ver claro en los horizontes del porvenir, antes bien, siendo constantemente juguete de ilusiones y fantasmagorías, que hacen débiles sus juicios é informales sus criterios; como si todo eso, que constituye la nota dominante en la vida contemporánea de la

humanidad, no fuese bastante para informar de desgraciada y antipática nuestra existencia, se añade el estado perturbado de la salud pública, dominante en dilatadas zonas de nuestra patria, para numento y multiplicación de necesidades, conflictos y dificultades. Como si se hubiese abierto otra fatal caja de Pandora, se nos vienen encima todo género de desdichas; y en el terreno de nuestras ocupaciones, parcialmente, y de nuestros estudios, se impone tiránicamente la enfermedad: no así como quiera, sino bajo el punto de vista más grave, dentro la esfera de la peor y más trascendental influencia, bajo la forma epidémica. La viruela grave por un lado, la infección tifóidea por otro, el sarampión y la difteria diezmando la hermosa y dulce infancia, y como marco que encuadre este favoroso espectáculo, una epidemia exótica, desgraciadamente muy conocida por sus imponentes y destructoras invasiones y por la negra estela de cadáveres que deja siempre tras sus rumbos.

Sin que nadie lo esperara, sin poder sospechar siquiera la proximidad de este azote, aparece el cólera en la hermosa tierra valenciana, y de ella, en la zona más exuberante por su fertilidad y galanura, en donde parece haber derramado la Providencia la inmensidad de sus dones, en donde el cielo y la tierra parece hayan aunado todos sus medios para rodear al hombre de bienestar y de dicha, para proporcionarle una compensación de los misteriosos goces del perdido paraíso. ¡Sarcasmo terrible! En la tierra que más vida ostenta, en donde más condiciones de fuerzas puede acumular el hombre para vencer en su lucha perenne contra las causas de destrucción, en donde menos expuesto debe estar á esa especie de sorpresas que le proporciona la irrupción impensada de gérmenes maléficos, en lejanas tierras nacidos, y por los mismos progresos de la civilización más rápidamente traídos, allá, como embozado y traidoramente, empieza su devastación y su punto de partida, para enviar muy lejos y con desordenado vuelo, los nuevos gérmenes de multiplicación y propagación.

No queremos hacer historia: harto la saben nuestros lectores, ni queremos hacer comentarios, que si caben bien en el seno de una Academia, huelgan en el periódico; más aún en un artículo como este esbozo, no escrito para enseñanza fundamental, ni para base de estudios trascendentales, ni para crítica de datos científicos y de ensayos laboriosos, cuyo fruto han de tocar la ciencia y la humanidad, sino como sencilla exposición de detalle, nimio si se quiere; hecho que se presta á sútiles comentarios, y que, si nos ocupamos de él en

estos renglones, es simplemente para satisfacer una necesidad del ánimo, ávido de delatar sus impresiones, desde el momento que cree provechoso darlas á conocer, en bien de la Ciencia y de la Humanidad; por su importancia y además por la necesidad de que pasen del conocimiento á la convicción, y de ésta á la práctica, para conseguir un fin útil y positivo.

Discutióse desde el principio lo que aquello fuese, y la prensa toda, científica y profana, empezó á contar los hechos, protestando desde el primer día que ahora se diría la verdad desnuda; pasaron ya los tiempos en que por especiales razones se trataba sólo de ocultar la verdad; y en bien del comercio por unos y en bien de ciertos intereses por otros, se callaba por todos, miéntras era posible sostener esa violenta situación, para luego procurar aminorar la importancia de los hechos y la imponente tabla de las estadísticas, guardando para la historia la verificación de aquellos anales.

Mas ahora, no es eso admisible: la prensa está obligada á decir siempre la verdad, toda la verdad, para que todo el mundo se convenza de que no hay ni más ni menos que lo que como indiscutible sentencia ó indudable historia sale de los labios y de la pluma de un reporter. Es tan alta y tan soberana la opinión que de sí misma tiene la prensa, que no puede ni concebirse conato de limitación á su libertad y á su omnisciencia.

Y pasando de la teoría al ejercicio práctico; en cuanto se ha hablado de cólera en uno cualquiera de los pueblos en que se ha desarrollado, se ha sabido inmediatamente el nombre, la edad, el sexo y el domicilio de cada uno de los atacados, y la historia de su mal y su terminación, y el médico que los trató, y las autoridades que intervinieron en la enfermedad, y como ésta corría y se propagaba, y los pueblos y casas que invadía, y los episodios á que daba lugar: y como todo ello iba acompañado de comentarios y de observaciones, necesitaba más de un número del periódico para su completa publicación, y cada noticia se multiplicaba por el número de días que se publicaba, y cada día por el número de periódicos que lo copiaban y comentaban y reformaban; después de lo cual resultaba la noticia abultada, y de tal tamaño, que se presentaba, por lo menos, elevada á la 5.<sup>a</sup> potencia, y como inmenso aerolito, amenazando aplastar con su caída á todo bicho viviente. Así la recibían los pueblos que eran ellos mismos teatro de las dolorosas escenas epidémicas, y así se producían los diversos efectos morales, todos aumentados al infinito, ya produciendo el *pánico inconsciente*, que obligaba á la delirante huída, ya

el *terror*, que abatía á los más enérgicos, ya la *enfermedad*, que invadía á los más endebles, ya la *resistencia* á la ley y á la voz de los hombres de ciencia que predicaban la lucha, pero serena y científica, contra el mal, ya la *ocultación* ó *desfiguración* de los hechos para despistar á las autoridades y á los médicos, y hasta el *ataque violento* y atroz á las personas, como risible premio á su abnegación, por ilusos casi siempre embriagados ó fanáticos por la siniestra atmósfera creada á su alrededor por la pertinaz *noticia*.

Y todo lo que decimos, no es ilusión, ni fatídico concepto: pronto se escribirá la historia de los hechos, y podrá verse que, no sólo no es fantástica la descripción que acabamos de hacer, sino que, al contrario, no llega aún, ni de mucho á la realidad de esos hechos.

Y lo peor es, que no sólo sucede esto en los pueblos, por designio de Dios, víctimas directas de tan crudo azote. Gracias á la misma actividad tan aplaudida de la prensa, los pueblos que por suerte se han librado hasta ahora, se hallan constantemente castigados por *la noticia*. En toda la Península repercute el eco de aquellas frases, por todas partes se repiten y multiplican las relaciones y las cifras de las víctimas, y tal empeño y tal aliento se ponen en pintar lo que pasa lejos ó cerca del lugar, que no parece sino que los que así hablan, se hallen ansiosos de que el cólera aparezca en aquel sitio, y descontentos tal vez porque no llega el día en que yean confirmadas sus negras predicciones y abierto el libro-registro de las víctimas caídas, y la lista interminable de los que buscan en la huída la salvación del peligro.

Y hablamos así, primero por lo que hemos visto suceder en Valencia, y segundo por lo que está sucediendo aquí, en nuestra Barcelona.

No hay día, á pesar de lo plausible que es hoy el estado de la salud pública, que no leamos en algún periódico la noticia de uno ó dos ó más casos *sospechosos*, descubiertos en la calle *tal*, número *cual*, piso... en una familia compuesta de A-B-C á quien ha visitado el médico *fulano*, y ha inspeccionado el *Doctor Zutano*, y lo que ha hecho el Alcalde, y la comisión sanitaria, y los guardias sanitarios. Y esta noticia la copian una docena de periódicos noticieros; y como muchas veces la noticia *no es exacta*, viene al día siguiente desmintiéndolo el colega que primero la dió; y como no todo el mundo, y mayormente no todos los periodistas deben pensar del mismo modo, al otro día la noticia se rectifica por unos, y por otros se cambia, se modifica, se discute ó se comenta, y resulta, en el espacio de tres

días, una misma noticia convertida en 30 sueltos, cada uno con diferente manera de estimarla, es decir, 30 variaciones sobre un mismo tema. Y como el público que lee, no es por temperamento amigo de sintetizar ni disminuir, sino inclinado á la ampliación en todos los terrenos y á la exageración en todas las apreciaciones, de aquí que se halla constantemente bajo la presión poderosa de una atmósfera moral de plomo, que produce la inquietud de los ánimos y la depresión del espíritu, y en el cuerpo la debilidad de las fuerzas físicas, el peligro de las enfermedades y un estado tal, que predispone á los cuerpos á adquirir la enfermedad epidémica misma en el caso fatal que aquí se iniciara.

Es una máxima antiquísima, pero no por eso menos aceptable en el estado actual de las Ciencias médicas, que el primer elemento para prevenirse contra las epidemias de todo género, y lo que más fuerza da para resistirlos, es la tranquilidad de espíritu. A esto contribuyen, cuanto les es posible, los médicos y los que se ocupan de la cosa pública, dentro de su propia esfera. Contra esto conspira tenazmente la prensa noticiera, con su afán parlido, y su insaciable sed de removerlo todo.

¿Cuál puede ser el fin noble y generoso de ese afán por la publicidad sin límites, de ese delirio para exponer ante el público lo más negro de las desgracias múltiples que tanto afectan á la colectividad? ¿Hace falta que se pregonen todos los hechos que ocurren, con la más absurda nimiedad de detalles, aún los más íntimos y personales? ¿Es para avisar á la Autoridad que esté alerta, con indiscretas delaciones? ¿Es para señalar á los médicos en dónde está el mal, y cómo deben hacer efectiva su actividad sin perezas ni dilaciones? ¿Es como medio simplemente para *ilustrar* á los curiosos de sucesos y de historietas, necesitados de pastos nuevos para su incesante chismografía?... Pues para nada de esto hace falta esa penosísima tarea de los periodistas para buscar, huronear, y sacar á luz hechos alarmantes para luego narrarlos, comentarlos y estimarlos á su modo. Cuando un pueblo tiene Autoridades dignas, inteligentes, celosas y activas, con voluntad y fuerza y entereza para ponerse siempre al frente del peligro: y que con gran prudencia y previsión tienen tomadas todas las medidas para que, cuando la necesidad de obrar venga, sea la acción rápida y sabiamente ordenada para conseguir rápido triunfo, y cuando se ha excedido en la previsión, obrando con discreción y silencio, sin exterioridades ni ruídos, sin alarmas ni aspavientos, pero con la conciencia de hacerlo bien, fundada en el conocimiento per-

fecto de los hechos, y en el apoyo de quien dignamente la asesora, no es necesario, repetimos, no es necesario avisarlas y empujarlas á determinados fines. No es necesario mantener en continua alarma á los ciudadanos, puesto que, no atropelladamente, sino con tranquilidad, sosiego y confianza es como podrán, si la necesidad ocurre, coadyuvar eficazmente á la acción administrativa. Y en cuanto al Cuerpo médico, ¿por qué se le sujeta á esa especie de fiscalización enojosa, cuando cumple honrosamente con sus deberes morales y sociales, y cuando, no ahora, sino siempre y en circunstancias bien azarosas, ha demostrado que sabe llevar su trabajo y su abnegación hasta el heroísmo y no ha necesitado jamás, ni estimulos ni recompensas?

Justo es, y muy propio del carácter que informa hoy la vida externa de las Sociedades, que se proceda con rigurosa verdad en la investigación de los hechos, que se eche mano de todos los medios para conseguir datos exactos, y consiguientemente, estadísticas precisas que puedan servir de guía para los médicos y las autoridades, para base de la historia fiel de la epidemia, y al fin en el porvenir, para enseñanza de aplicación segura y provechosa. Pero esto, que se haga en el recogimiento y silencio de las oficinas, que se arregle de tal modo el trabajo que puedan fácilmente enterarse de él, tanto la clase médica, como la ajena á los fines de ésta, cuando lo necesite, pero no se conviertan los periódicos en pregneros diarios y sempiternos de hechos que ni son agradables ni se toman impasiblemente por todos los que de ellos se enteran á la fuerza, no por su voluntad, creando esta atmósfera deletérea que perjudica á los individuos y se hace amenazadora para la pública salud.

¿Créese que no reporta grandes males, en muchos conceptos, Barcelona, de ese medio de vida en que se la tiene colocada? Considerese que, desde que se sufre en varias provincias de España el cólera, han afluído á Barcelona muchísimos habitantes de éstas. Algunos de ellos, escapados á tiempo de los focos epidemiados; otros, que al regresar á sus casas de sus viajes de verano, ó de baños, se han detenido en esta ciudad clásica de Hospitalidad noble, y del trato franco y leal, para ver lo que pasaba en su país, con ánimo de pasar aquí con más tranquilidad estos tristes días, ó bien, si aquí mismo fuéramos víctimas de una invasión, para volver hacia los Pirineos, y encontrar esa apetecida tranquilidad en aquellos fríos países. Que los mismos hijos del país, que marcharon con iguales fines al extranjero están indecisos para el regreso, por cuanto al buscar noticias en los

periódicos, no hay día que no lean noticias de *casos*, alternativamente confirmadas y rectificadas, pero al fin elementos poderosos de esta atmósfera viciosa, que no da tranquilidad ni confianza, á la manera que no la inspiran, sino que son precursores de borrascas, los negros nubarrosos que por la tarde se ciernen sobre los montes que nos rodean. Se resiente la vida moral, se resiente la vida orgánica, y se resiente la vida social, aunque no sea más que en lo que se refiere á las transacciones comerciales, cohibidas y entorpecidas por el miedo al porvenir, por la inseguridad de éste y por lo que resulta siempre en las grandes poblaciones como efecto inmediato de una epidemia.

Tal como están las cosas, todo el mundo está prevenido, y nadie podrá darse por engañado de lo que sucede. Pero, que tenga la prensa noticiera suficiente cordura y que sea parca en sus declaraciones, manteniendo la tranquilidad del público con un verdadero respeto, siquiera á las leyes de cortesía, para no estar diariamente manoseando el mismo desagradable tema.

Que se ocupen de lo que hace referencia á la salud pública los periódicos profesionales; éstos no los leen más que los iniciados en la Ciencia médica, y que tienen verdadero interés y necesidad de conocer el todo, fondo y forma de la epidemia. Los médicos sacarán de ello verdaderas enseñanzas, pero tienen conocimiento bastante de la humanidad, y de las relaciones íntimas del organismo, con las funciones psíquicas, para que eviten hacer partícipe al mundo profano, por exceso, *neurótico*, de lo que sólo es tratable por el mundo médico, ajeno á aquella influencia.

Si, desgraciadamente, quiere Dios que seamos también partícipes de la amenazante epidemia, siempre será un consuelo, para nosotros, haber sido los primeros en señalar una de las causas pre-disponentes de la epidemia, y, con el concepto que nos merece, la manera de prevenirle, dentro lo que cabe en los humanos cálculos y en nuestra deficiente inteligencia.—DR. CAMPÁ.

---

### LAS CASAS DE DORMIR Y LOS ASILOS NOCTURNOS

POR EL DR. D. JOSÉ BALAGUER.

---

El *Gran asilo municipal de Berlín*, soberbio edificio construído recientemente en el extremo N. de la ciudad, puede considerarse, casi, como la última expresión de la ciencia referente á tales estableci-

mientos, no sólo si se le considera como edificio dotado de cuanto puede hacerle higiénico, sino como institución, pues no se limita únicamente á ser un albergue que se ofrece para evitar la vagancia individual, sino que en él se ejerce la caridad de un modo más útil á la sociedad, acogiendo y conservando, por tanto, su elemento principal: la familia.

El edificio correspondiendo á la idea que presidió á su construcción, consta de dos cuerpos: uno, el anterior, destinado á *Asilo de familias*, y otro de mayores proporciones para *Asilo nocturno* individual; las dependencias comunes á ambos están instaladas en pequeñas construcciones que unen entre sí las antedichas, y en otro complemento aislado se encuentra la estufa de desinfección.

Plan terreno y dos pisos constituyen el Asilo de familias; en el primero se encuentran las habitaciones y despacho del director, el despacho del médico que gira diariamente una visita matinal, y las dependencias generales. En los pisos altos hay los dormitorios, constituidos por salas espaciosas capaces para 20 ó 25 camas, bien aireadas é iluminadas durante el día por grandes ventanales, durante la noche el aire se renueva por ventiladores; las camas son de hierro y están provistas de todas las prendas de comodidad y abrigo; algunas cunas, sillas y un lavabo completan el mobiliario de cada sala; dado el frío que reina en aquel país el sistema de calefacción es doble, pues hay el general del edificio que consiste en una estufa de agua caliente y sólo funciona en lo más riguroso del invierno, y particular de cada sala, que consiste en una estufa de carbón de piedra; en los corredores hay gran número de bocas de riego y mangueras para incendios, y en el principal de cada piso una estufa ó gran fogón de gas donde pueden calentarse las bebidas que toman los asilados; para evitar el peligro de incendios y explosiones los dormitorios están alumbrados por medio de lámparas de aceite de poca intensidad luminosa. En cada piso hay *water-closets* que reciben continuamente un chorro de agua y son lavados cada día con una disolución de fenol al dos y medio por ciento; la limpieza y desinfección de los departamentos y del mobiliario que contienen se practica, por completo, cada semana.

Las salas descritas sirven para albergar personas que forman parte de distintas familias, pero cuando éstas son de forasteros ó de individuos que, por alguna circunstancia, desean ó conviene se las tenga aisladas, hay algunos dormitorios pequeños e independientes.

Al avisar una familia por sí misma ó por medio de la policía, que carece de albergue á consecuencia de algún siniestro, de un desahu-

cio, etc., un coche del establecimiento pasa á recogerla, transportando, asimismo, los restos de su mobiliario. Al llegar al Asilo se hace tomar á todos los individuos un baño con jabón, se les recoge su ropa y se les proporciona un traje uniforme, pasando las mujeres y niños pequeños al departamento de mujeres, y al de hombres los varones mayores de 8 años; esta separación de la familia tiene lugar sólo durante las horas de dormir, pues en las demás pueden reunirse los individuos en el refectorio, jardín y salas de trabajo.

El número de familias asiladas es crecido, llega casi siempre á 100; se admiten cualquiera que sea el número de sus individuos y no se fija plazo para su salida del establecimiento; ésta tiene lugar á voluntad del individuo cabeza de la familia, cuando encuentra casa que le convenga, que la policía y los empleados del Asilo cuidan también de proporcionarle, como también procuran darle trabajo. Durante sus estancias reciben alimentación, pueden salir en busca de ocupación, excepto los niños que quedan encomendados á un maestro de instrucción primaria, y al salir se les hace tomar nuevamente un baño con jabón, se les devuelven sus vestidos desinfectados, se les socorre con ropa, muebles y dinero, si lo han inenester, para pagar el alquiler de su nueva habitación, y en los mismos coches de la casa son llevados á la suya con el mobiliario que les había sido recogido.

Componen el Asilo nocturno una serie de construcciones casi todas de madera y de solo plan terreno, el pavimento es de asfalto y cemento y forma dos planos inclinados que se reunen en el centro de las salas, formando una canal para permitir el lavado á chorro del suelo, y parte inferior de las paredes revestidas también de material impermeab'e. Las salas son espaciosas, bien ventiladas por ventanas y chimeneas, y encierran cada una 50 camas de madera, provistas de cabezal y cobertor que se desinfecta diariamente. Anexos á las salas hay lavabos con abundante agua y *water-closets* de chorro intermitente automático que son, cual los del Asilo de familias, lavados cada día con una disolución fénica. La calefacción tiene lugar por estufas de agua caliente y de vapor, estando encargados de graduarla los vigilantes según las temperaturas que marcan diversos termómetros colocados al efecto.

El Asilo abre sus puertas á las seis en invierno y á las siete en verano, y admite á cualquiera que libremente se presente, siendo el número de asilados muy crecido en invierno, pues asciende á un término medio de 1,200 en los días ordinarios y 1,700 en los festivos; al paso que durante el estío no pasan de 250 y 500 respectivamente;

el sexo masculino concurre mucho más que el femenino á éste como á todos los asilos. Al ingresar se apunta en un registro el nombre, profesión y demás circunstancias individuales, y se les proporciona algún alimento como en los establecimientos particulares; el reglamento consiente á los asilados que permanezcan durante cinco noches en la casa, pero se tolera mayor número cuando hay escasez de trabajo. No se les exige retribución alguna, se les busca colocación en establecimientos particulares ó en las brigadas municipales, y pueden salir á buscarlas por sí mismos desde las siete á las ocho de la mañana, hora en que se les permite salir después de haber tomado un baño, obligación dispensada únicamente en los casos de mucha aglomeración.

En este Asilo la limpieza y desinfección se practican del modo más perfecto posible: se administran baños de agua fría ó caliente en bañera, ducha, etc., según los casos, estando dispuesta la instalación de modo que cumpla su objeto y ocasione el menor gasto de agua; las estufas son grandes y de alta temperatura, y en ellas se desinfectan, además de los enseres del establecimiento, la ropa de uso de los refugiados miéntras toman su baño.

La construcción del edificio y la adquisición é instalación de cuanto encierra costó al municipio de Berlín la cantidad de 940,000 marcos (próximamente 1.175,000 pesetas) y el gasto anual de sostenimiento se eleva á 150,000.

El *Asilo nocturno de Ginebra* tiene exteriormente el aspecto de una elegante casa particular con su jardín frente la fachada; dos puertas dan acceso al edificio, una al departamento de hombres y otra al de mujeres. En la planta baja están instaladas la cocina y dependencias y las habitaciones del director; en el centro hay un patio porticado con un pequeño jardín. En la parte superior del edificio hay los dormitorios, formados por salas rectangulares capaces para 32 camas, las paredes están blanqueadas y tienen barnizados los zócalos; las camas son de hierro, con tela metálica que las hace elásticas y están provistas de almohadas llenas de clin vegetal, sábanas y manta; y en el departamento de mujeres hay en cada una, además de las prendas indicadas, un colchón; los techos de las habitaciones son lisos y blanqueados; en cada dormitorio hay un lavabo con espejo, peines, jabón y agua abundante, estufa de calefacción, un armario con libros escogidos, alemanes, franceses é italianos, periódicos, recado de escribir, utensilios para coser, etcétera, etc.

Perteneciente á una sociedad particular no es este asilo gratuito,

sino que se exige el pago de 30 céntimos por estancia, que debe satisfacerse al ingresar y dejar nota del nombre y demás en el registro de entradas; ábrese las puertas á las cinco ó las siete de la tarde según la estación, y además de proporcionar cama, el establecimiento suministra á los asilados una sopa por la noche y otra al apuntar el día.

La policía tiene entrada en el asilo, pero sólo se ha presentado alguna vez, cuando se ha visto turbado el orden interior de la casa.

A mediados del presente siglo había empezado en Inglaterra, según algunos, el establecimiento de los Asilos nocturnos, pero distaban mucho de ser más que malas *casas de dormir*; la de Field-Lane contenía 300 camas con su cobertor, se obligaba á los albergados á lavarse y á rezar y se les suministraba ocho onzas de pan, y cuando todas las camas estaban ocupadas no se permitía el ingreso de nuevos albergados; las condiciones higiénicas de aquellos locales y el trato que allí recibían los refugiados motivaron un artículo que en 1859 publicó *The Times*, en el que se pintaban tan al vivo los sufrimientos de aquellos infelices, que para socorrerlos se abrió una suscripción que en pocos meses produjo algunos millones de reales. Pero á pesar de ser Londres la ciudad que más pregonaba de filantrópica, no mejoró mucho la situación de los que necesitaban hospitalidad nocturna, pues otro artículo de la *Revue britannique* (1) demostró lo que era pasar una noche en un Workhouse (2); extractando sólo lo más importante de dicho periódico, diré el modo cómo eran tratados los que allí acudían en demanda de albergue: al entrar se les inscribía en un registro el nombre, profesión, etc., y se les conducía á un departamento de baños cuya agua sólo se cambiaba una vez al día, de modo que más era un baño de suciedad que una medida de limpieza; se les hacía entregar su ropa y quedaba depositada en el establecimiento, se les daban como alimento un trozo de pan y como abrigo tan sólo una camisa y un cobertor; con tan ligero traje debían atravesar patios y corredores para dirigirse al dormitorio, sala sin ventilación, pequeña y que por todo mobiliario contenía algunos jergones casi sin paja y una marmita con agua; allí se permitía fumar, los cantos obscenos y las conversaciones privaban el sueño durante las primeras horas de la noche á los que intentaban conciliarlo, y en fin otros abu-

(1) Une nuit dans un workhouse, *Revue britannique*, 1866, fevrier.

(2) Casa de refugio en la que se admite y se concede estancia mediante cierta cantidad de trabajo manual á favor del establecimiento.

sos hacían que ninguna persona que se estimase en algo pudiese concurrir á tales sitios. A las siete de la mañana se hacía la correspondiente señal para levantarse por el número de orden con que se les había despojado de su ropa, se les devolvía; y finalmente, cuando todos habían conducido á un rincón del aposento su cama, quedaba lo que fué dormitorio convertido en sala de trabajo: durante un tiempo determinado debían poner en movimiento unas manivelas que hacían trabajar un molino, y así pagaban tan triste hospitalidad y se les permitía salir; los que continuaban en el asilo trabajaban durante el resto del día, de modo que eran *casas de dormir* sólo para cierto número de individuos; á los restantes se les daba toda la asistencia como en un hospicio, pero explotando su miseria, obligándoles á rudo trabajo. Por lo que antecede queda bien demostrado que de ningún modo pueden incluirse tales refugios entre los actuales *Asilos de noche*, pues por lo malo nada tenían que envidiar á nuestras *casas de dormir*, á los *affitta-letti* italianos, ni á los *tennen* alemanes.

No ha mejorado mucho la hospitalidad nocturna en Londres con los *causal-ward*, establecimientos que también admiten á cualquiera que se presente, y permiten se encuentren atestados y confundidos hombres y mujeres honrados con vagos y ladrones; así es que los verdaderos necesitados de refugio que concurren á tales asilos, y que no pertenecen á estas últimas categorías, apenas llega á un diez por ciento, y contribuye á que el asilo cause horror, en el que tan mala asistencia no es gratuita, sino que se paga con trabajo manual, único modo de cobrar de individuos víctimas de la espantosa é indescriptible miseria de la gran metrópoli. La reforma urge, y así lo considera el gobierno, que publicó y circuló el año último un *memorandum*, pidiendo informes para hallar el medio de evitar este mal.

La iniciativa particular fundó en Milán dos *Asilos nocturnos*, situados uno frente á otro, para individuos de ambos sexos. Las construcciones son enteramente iguales, ocupando una superficie rectangular, cuya área edificada afecta la forma de una T; consta cada asilo de sótano y pisos bajo y primero; en aquél está instalado el aparato de calefacción, del que parten los tubos que se dirigen á las salas; el suelo de toda la planta baja en que no hay sótano, está elevado del terreno por medio de bóveda; en el cuerpo de edificio que forma la fachada, hay dos pisos destinados, el inferior al director del *Asilo*, sala de lectura, sala de estancia, archivo, y contiene además un pequeño departamento destinado á niños y personas de salud delicada y sala de desinfección; en el piso primero están las restantes depen-

dencias y servicios, tales como, habitación del vigilante, enfermería con tres camas, ropa y una pequeña sala con cuatro camas, que se emplea para alojar, si es preciso, á una familia. En línea perpendicular al cuerpo de edificio de fachada, se levanta otro, que consta únicamente de planta baja, y sus paredes perfectamente lisas, sólo limitan una gran sala, de techo elevado y en forma de bóveda elipsoidal, cuya capacidad es bastante para corresponder un cubo de 25 m. c. de aire por albergado; la ventilación del vasto local, que encierra 48 camas, se practica por diez grandes ventanas y, durante la noche, artificialmente por medio de chimeneas, cuyo tiro se sostiene por luces de gas, que sirven al propio tiempo como medio de iluminación sin peligro de incendio.

Separado del gran dormitorio, hay un pequeño edificio contiguo, en el que están instalados los retretes inodoros de fosa fija, lavatorio, baños, duchas, etc. Diariamente se lava á chorro el suelo del edificio; la limpieza y desinfección se llevan á tan alto grado, que es éste, sin duda, uno de los mejores establecimientos de su clase.

Aunque la municipalidad de *Moscou* rechazó la creación por su cuenta de un *Asilo nocturno*, fundándose en el temor de que fomentasen la vagancia y la mendicidad, existen en dicha ciudad rusa, aunque con carácter particular, dos asilos, cuya fundación data respectivamente de 1876 y 1884, y en ambos se admiten personas de ambos sexos, cualesquiera que se presenten. El más antiguo está instalado en un gran edificio de cuatro pisos, construido con materiales incombustibles; contiene 784 camas, de las cuales, 120 están destinadas á mujeres; en las salas hay estufa de aire caliente, retretes, lavabos, etc., pero tiene el defecto de que por ser insuficiente, dadas las necesidades de la urbe, se permite mucha aglomeración de gente, llegando á dormir en el suelo, algunas veces, más de 200 personas. Además de proporcionar refugio, se socorre á los albergados con media libra de pan cuando salen del Asilo, y durante el invierno con té ó agua azucarada caliente á su ingreso. Este establecimiento, más modesto por sus condiciones y asistencia que por su capacidad, ocasiona á la sociedad que lo sostiene, un gasto anual que no excede de 12,500 pesetas.

El Asilo Beloff es más pequeño: el edificio, de piedra, consta de tres pisos, con departamento de mujeres completamente separado; en conjunto cuenta con 345 camas muy bien dispuestas. La admisión, así como en el anterior es gratuita, cuesta doce céntimos por estancia, cantidad exigua, dados los cuidados que reciben los asilados,

pues además de encontrar en el *Asilo* condiciones higiénicas de limpieza, etc., pueden recibir auxilios de un médico de guardia. Las puertas se abren á las cinco de la tarde en invierno y á las ocho en verano, se cierran dos horas más tarde, y se da la señal para levantarse á las siete ó las seis de la mañana respectivamente. Tampoco basta para las necesidades de una población de la importancia de Moscou, y así se permite la aglomeración de individuos, consintiendo pernocten en él un término medio de 420 asilados, que anualmente tiende á aumentar.

En París, data el primer *asilo nocturno*, debido á caridad particular, del año 1878; desde entonces la sociedad *Œuvre de l'hospitalité de nuit*, los ha aumentado hasta tres, destinados á hombres, y la *Societé philanthropique*, ha fundado igual número para mujeres. Los edificios nada especial ofrecen por su exterior, contienen salas bastante espaciosas, dotadas cada una de vestuario, lavabo y retrete; las camas, que en ellas están alineadas, son de hierro, y están provistas de colchón, y además, sábana y cobertor que se cambian dos veces por semana en los asilos de hombres, y en los de mujeres cada vez que ocupa la cama una nueva asilada; el número de camas que hay en cada asilo es el siguiente: 91 en el de la *rue Torqueville*, 176 en el del *boulevard Vaugirard* y 127 en el de la *rue Laghouat*, que son los destinados al sexo masculino; y 100 camas y 30 cunas en el de la *rue Saint-Jacques*, 40 y 10 en el de la *Labat*, y 50 y 10 en el de la *rue de Crimée*, destinados á mujeres y niños pequeños.

Estos refugios tienen abiertas sus puertas desde las siete á las nueve de la noche, y durante las dos horas admiten al que se presenta: si es indocumentado se le da albergue por una noche, si tiene papeles despachados en regla, se le concede por tres, que en determinados casos pueden prolongarse; pero á fin de cortar abusos, la administración de los asilos de un mismo sexo está en correspondencia, y así al salir de uno, no causan estancias en otro hasta pasado un mes. Después de tomar, á los que entran en el refugio, las apuntaciones para el registro de entradas, se obliga á los hombres á tomar un baño de pies y á las mujeres uno general; á la hora de cerrar el asilo, se lee en las salas el reglamento y una oración católica; á las seis en verano y á las siete en invierno se levantan los albergados, y tienen obligación de pasar al lavabo después de haber arreglado sus camas; durante el día no se permite la estancia en la casa, pero las sociedades cuidan de proporcionar trabajo, vestidos y otros socorros, y de limpiarles la ropa y desinfectarla por medio de las fumigaciones.

sulfurosas, lo mismo que las sábanas y demás del asilo, cuando están contaminadas ó son sospechosas por lo sucias.

No desdeñan concurrir á estos asilos individuos de todas profesiones, al contrario, no bastan á satisfacer las necesidades de la gran ciudad, y para remediar su deficiencia, el ayuntamiento acordó en 1886, habilitar para asilos nocturnos las barracas que fueron construidas preventivamente dos años antes y que se habían destinado á hospital de coléricos, miéntras se estudia y construye un gran *Asilo municipal* que reuna mejores condiciones que los particulares, no debiendo entenderse por esto que las tengan malas, antes al contrario muy recomendables.

Podría añadir á esta ligera reseña (1), la descripción de los asilos de Lión, Marsella, Roma, Nápoles y otras muchas ciudades, pero en obsequio á la brevedad la termino, para exponer las bases que creo debieran servir para la fundación de un *asilo nocturno* en Barcelona.

(Concluirá).

---

## EXPERIMENTOS DE AVULSIÓN DEL ESTRIBO EN LOS ANIMALES

POR EL DR. RICARDO BOTEY. (2)

---

Interesante es por demás el siguiente trabajo del Dr. Botey y el único de procedencia catalana que se ha presentado en el importante Congreso que tuvo lugar en Berlín á primeros del próximo pasado agosto, motivos ambos más que suficientes para que le demos cabida en nuestras páginas, felicitando ante todo á su autor por los esfuerzos que hace en pro de la medicina patria, que han de serle productivos en la materia que cultiva.

Hace mucho tiempo, dice, que teníamos la convicción de que el que lograra quitar sin peligro el estribo, haría un señaladísimo favor á muchos sordos, pues nos parecía que el timpano y los huesecillos

---

(1) Los anteriores datos han sido recopilados de varios periódicos, especialmente los siguientes: *Annales d'Higiène publique et de médecine legale*, *Le Correspondant*, *Révue brittanique*, *The Lancet*, *Giornale de la Reale Società Italiana d'Igiene*, *L'économiste français*, etc., en ellos podrá el lector encontrar importantes noticias.

(2) Extracto de la comunicación leída en el Congreso médico de Berlín el 8 agosto de 1890.

no eran indispensables para la audición, pudiendo oírse, aunque á menor distancia, con sólo tener accesibles á las vibraciones sonoras exteriores las membranas de las ventanas oval y redonda.

Era pues necesario cerciorarnos de si esto era verosímil y de los pretendidos peligros del arrancamiento del estribo de la ventana oval.

Un accidente casual que nos ocurrió, fué el punto de partida de una serie de experimentos de que luego nos ocuparemos. Describiré primero el caso, interesante por cierto para todo otólogo.

«Pablo S., 30 años, albañil. Supuración de ambos oídos á consecuencia de una tifoidea á los 21 años. Suprimida aquélla, la sordera aumentó considerablemente.

A nuestra primera visita el 19 enero 1889: oído derecho; voz media 15 centímetros; percepción craneana buena. Oído izq. voz med. 8 cent.; reloj sólo al contacto; percepción craneana también buena.

Examen del timpano á derecha: Enorme perforación, gran parte del mango del martillo destruida, promontorio lustroso y con cicatrices. *Con nuestro espejillo intratimpánico* notamos que el yunque y el estribo se hallan unidos por bridas y anquilosado este último en los alrededores de la ventana oval. Zumbidos en martilleo que molestan al enfermo de un modo extraordinario.

Tímpano izquierdo atrofiado con cicatrices y adherido casi por entero al promontorio. Trompas permeables. Conductos auditivos anchos, lo que hace posible *mi otoreopía intratimpánica*.

Movilizo el estribo una vez, mejorando la audición sólo á la segunda operación de esta índole, mas esta marcadísima mejoría (de 15 á 80 centí.) sólo dura 4 meses escasos. Al removilizar por tercera vez al estudio del paciente, un movimiento brusco de éste hace que le haga saltar los dos tercios de la base del estribo, la rama anterior y una porción de la rama posterior; *no sale la menor cantidad de líquido laberíntico*, ni sobreviene inflamación del oído interno, sólo sobrevino una reacción inflamatoria insignificante, elevándose la agudez auditiva á 80 centímetros para la voz media *de un modo definitivo* en el oído derecho operado gracias á la perforación permanente de la membrana.»

Este es un hecho que demuestra de un modo claro, que puede oírse sin estribo y que su extracción puede ser inofensiva.

Esto, para nosotros *revelación*, nos condujo á instituir los experimentos siguientes, encaminados á averiguar cuatro extremos: primero, si los animales oyen sin estribo; 2º si el arrancamiento de

este huesecillo puede ser fatal para ellos; 3.<sup>º</sup> si éstos oyen menos con el estribo anquilosado que sin él; 4.<sup>º</sup> y, si con el estribo solo oyen más ó menos que sin él, no estando éste anquilosado.

Nuestros primeros ensayos fueron en conejos. Viendo al poco tiempo que este roedor no se prestaba á ello, nos valimos de palomas de casta grande y de gallos jóvenes, pues estos últimos animales son los únicos en los cuales resultan estos ensayos factibles, por razones anatómicas especiales y por más que hubiese sido preferible poder experimentar en un sér más próximo al hombre en organización.

*Proceder operativo.*—Dilatación del conducto, después de haber quitado las plumas que abren el meoto y sección del tímpano en toda su circunferencia, ó sección transversal de toda la extensión de éste. Es preferible este segundo modo de obrar, pues, aunque resulte más difícil la operación, es necesario hacer el *menor traumatismo posible*. En ambos casos se extrae con unas pequeñas pinzas el estribo (*columela en las aves*) cogiéndolo por la ramita central, teniendo en cuenta su conformación tan distinta de la del hombre.

Me limitaré á condensar aquí los resultados de nuestros experimentos. La hemorragia es generalmente nula ó escasísima. Aunque se rasgue la membrana oval sale una cantidad insignificante de perilinxia, si no la aspiramos con un capilar de vidrio. Después de la operación, el animal *no titubea al andar ni cae*; no existe por consiguiente el menor desorden en la coordinación de los movimientos. El animal no está más que un poco triste los dos días siguientes, sin enfermar siquiera, y siendo por consiguiente la mortalidad *nula* por esta operación, aún en el caso de no haber tomado la menor precaución antiséptica. La reacción inflamatoria local es viva, mas á pesar de la supuración que á veces sobreviene, la cicatrización se verifica bien.

En cuanto al oido, sucede, después de haber quitado ambos estribos á un gallo, que éste oye á la distancia algo menor de un metro la voz fuerte enseguida, mas luego disminuye la distancia auditiva durante los primeros 10 á 12 días para volver después de este tiempo á la agudeza inicial.

Como podía suceder que estas aves, cuyas paredes craneales son muy delgadas, oyesen por percepción craneana, producimos la anquilosis de ambas ventanas ovales, practicando con una aguja muy fina á través del tímpano, punciones y pequeños desgarros del periostio que rodea la ventana oval en ambos lados, apareciendo entonces á las 4 ó 5 semanas una osificación que obturaba por com-

plete las dos ventanas ovales. Las dos gallinas y el palomo que tenían las dos ventanas ovales anquilosadas, con el estribo oían á menor distancia que los que solamente carecían de estribo en ambos lados.

Nos sucedió á menudo que excitando ligeramente con las agujas el periostio del promontorio á la proximidad de la ventana oval, ésta se limitaba únicamente á estrecharse más la platina de la columela (estribo), se osificaba y saldaba á los alrededores de la ventana oval propiamente dicha situada más profundamente (en las aves). Esto explicaría ciertas adquilosis del estribo en los hombres, por verse aquí que basta una inflamación á distancia de la platina de la columela para producir, sin gran alteración de la mucosa, la osificación y anquilosis de aquélla. (Véanse las piezas patológicas en número de 29 que presentamos al Congreso de Berlín.)

Figurándonos que el estribo sólo en su sitio, sin tímpano y huesecillos, debía ser un estorbo para la libre vibración de la membrana oval, en una gallina, quitamos ambos estribos y en otra todas las demás piezas menos la columela, cuyo tallo cortamos á su emergencia de la ventana oval primera. Sabíamos de antemano que ambos animales oían á unos 7 metros la voz. Pues bien, la gallina que tenía extraídos ambos estribos oía á 40 centímetros más de distancia que la otra.

La mortalidad para todas estas operaciones ha sido en 29 animales absolutamente nula.

De estos hechos expuestos aquí muy someramente, nos parece deben deducirse las siguientes conclusiones:

1.<sup>a</sup> La avulsión del estribo en los animales es una operación completamente inofensiva para éstos.

2.<sup>a</sup> Rásguese ó no la membrana oval, salga ó no al exterior líquido laberíntico, se forma siempre después de la extracción de la columela, una cicatriz ó una nueva membrana que protege el laberinto.

3.<sup>a</sup> Todos los animales operados de avulsión del estribo oyen, aunque á bastante menor distancia y probablemente por el intermedio de la membrana de las ventanas oval y redonda.

4.<sup>a</sup> Los animales á los cuales se ha arrancado el estribo y las demás piezas del aparato mecánico de la audición; teniendo integras las membranas oval y redonda junto con el laberinto, oyen á mayor distancia que los que en igualdad de circunstancias, poseen la ventana oval anquilosada con el estribo, aunque menos que en el estado normal.

5.<sup>a</sup> Quitadas todas las piezas del aparato mecánico de la audi-

ción, menos el estribo, en los animales experimentados, éstos oyen algo menos que cuando, hallándose en las propias circunstancias, se han suprimido por completo ambos estribos.

6.<sup>a</sup> Si inflamamos incompletamente el promontorio y no logramos la anquilosis de la ventana oval primera, aunque ésta sólo se estreche un poco, la platina de la columela se osifica y anquilosa con los bordes de la ventana oval propiamente dicha, situada más profundamente.

7.<sup>a</sup> A ser posible de ejecutar bien, como en las aves, esta operación en el hombre, sería ésta probablemente también completamente inofensiva, una vez regularizado un manual operatorio, mas tomando, por supuesto, las precauciones antisépticas más rigurosas.

8.<sup>a</sup> El caso clínico expuesto al principio de este trabajo, casi prueba en absoluto la verdad de lo afirmado en la conclusión anterior.

9.<sup>a</sup> Los huesecillos y el tímpano no son indispensables para la audición, no hacen más que aumentar la intensidad de las incitaciones sonoras, ó lo que viene á ser lo mismo, aumentan la distancia de la percepción.

10. A pesar de haber practicado nosotros la avulsión del estribo en el hombre, aunque por accidente, no nos proponemos sacar como última conclusión de este trabajo el que se practique desde luego y sin temor esta operación en la especie humana, porque no son bastantes todavía los experimentos practicados, y porque en nuestros semejantes en el estado actual de la otología, es una operación en la inmensa mayoría de casos, extraordinariamente difícil de practicar con los medios actuales, pues el estribo se halla oculto casi siempre á nuestras miradas, y sólo en contados casos puede verse una pequeña porción de él. Mas si se lograse confirmar sólidamente nuestras opiniones en el terreno experimental, y por otra parte se lograse también ver la base del estribo y sus alrededores por medio de una iluminación especial, sería esta operación en el hombre de ninguna gravedad (1) ó de muy poca.

---

(1) La avulsión del estribo tiene su análoga en la operación de la catarata, que practican los oculistas hace más de cien años; pues como esta última se trata de apartar el obstáculo que impide lleguen las impresiones exteriores al nervio sensorial. Hoy día es la catarata una operación cuya mortalidad no llega al medio por ciento, y sin embargo el derrame de la sudolinfa es mucho más difícil que el del cristalino, pues se halla la primera contenida en membranas resis-

No damos estas conclusiones como definitivas, pues conocemos que estos experimentos son aún algo imperfectos, y nos reservamos ampliarlos y perfeccionarlos, más tarde, si nuestras ocupaciones nos lo permiten, siendo en este caso objeto de algún otro trabajo más preciso y mucho más acabado que el que tenemos el honor de someter al elevado criterio de nuestros correligionarios.

Barcelona 15 junio 1890.

J. M. B.

---

## UNA HISTORIA CLÍNICA

### CONSIDERACIONES

POR D. M. VALLS, TOCO-GINECÓLOGO

---

La señora C., B. esposa de un amigo y distinguido comprofesor, se hace embarazada á los dos años cumplidos de matrimonio, pasa sin grandes molestias la primera mitad del embarazo y al entrar en la segunda, sin causa conocida y en época en que la *influenza* estaba enseñoreada de nuestra capital, se ve acometida de una epistaxis tan copiosa que exige un hábil taponamiento que le practica el doctor Cardenal; gracias á este medio se consigue yugular la hemorragia, pero había sido tan abundante, que exigió dos meses cumplidos para que se corrigiera en parte el estado de hydrohemia en que había quedado sumida; anoté este dato y me previne de los medios que creí conducentes al caso, por si aquejara en el tiempo del parto ó poco después del mismo una nueva hemorragia, que felizmente no vino en estos críticos momentos. Curada C. B. de la epistaxis mencionada después de penosa convalecencia, pues hasta entrado el octavo mes no pudo abandonar sus habitaciones, esperaba no sin ciertos recelos el momento del parto, ya que se sentía floja, débil para llevar á cumplimiento esta función, tan fisiológica de por sí y tan expuesta por desgracia á convertirse en caso patológico. Llegó el tan deseado

---

tes, protegida por una cubierta ósea, y ya hemos dicho que la capilaridad impide su salida; siendo el segundo bastante menos protegido y más fácil de inflamar. Al parecer, pues, la avulsión del estribo, el dia que pueda pasar al terreno de la práctica corriente, será para la otología la verdadera operación del porvenir.

como temido momento y con él una nueva era de inesperados sufrimientos; aquella naturaleza regularmente fuerte resultaba débil para resistir los dolores que eran lo resultante de las contracciones uterinas, sucedíanse éstas con bastante regularidad, fuertes y sostenidas para provocar intensos dolores, resultaban, sin embargo, deficientes —al parecer— para vencer la natural resistencia que opone las fibras circulares del cuello á la distensión de las mismas, el período de dilatación uterina duró cuarenta y tres horas, teniendo ella lugar de una manera regular y sostenida; llegó el momento de la rotura de la bolsa amniótica que se verificó espontáneamente y á su debido tiempo, y con él aparecieron en escena, las contracciones propias del período de expulsión; las del período de dilatación distingúanse por lo dolorosas, no así las del de expulsión, que tenían por característica, el ser muy sostenidas y de una regularidad matemática—por lo que se refiere á su aparición—la resistencia que había opuesto el cuello uterino á distenderse, ese factor que tiene su importancia y que debe tenerse en cuenta para cuando llega el período de expulsión; ocho horas fié á los solos esfuerzos de la naturaleza el complemento del parto, y como me convenciera pasado este tiempo, que ella no se bastaba para vencer la resistencia que un periné fuerte se oponía al paso del feto, acudí al forceps, con cuyo instrumento terminé el parto que parecía querer eternizarse.

Lo dicho hasta estos momentos, no presenta particularidades que merezcan, anotarse y no valdría los honores de la publicación, si no me detenía para fijarme sobre ciertos hechos que se sucedieron en la observación del caso clínico que estoy historiando.

El parto, como llevo dicho, duró 43 horas, desde que pude apreciar que se había iniciado, hasta el momento en que espontáneamente y á tiempo en que estaba el cuello completamente dilatado se rompió la bolsa amniótica, y ocho tan sólo, desde este tiempo hasta el en que intervine con el forceps.

Cómo debe explicarse en el presente caso la lentitud en la dilatación? En qué me apoyé para intervenir? Qué particularidades pude apreciar en los últimos tiempos del parto? Contestando á estas preguntas que en más ó en menos habrán acudido á la mente del lector, justificaré mi conducta observada, y esto me dará pie para algunas consideraciones que nacidas del presente caso, tienen aplicación repetida en la práctica diaria del médico que partea. Contestando pues á la primera de las preguntas antes anotadas, diré, que la única explicación plausible de esa lentitud en la dilatación, debe buscarse:

1.<sup>o</sup> en la debilidad general de la paciente, hija de aquella formidable epistaxis sufrida en mitad del embarazo, de la que no llegó árehacerse por completo siquiera al llegar al término del mismo; y 2.<sup>o</sup> hay un factor que no debe ni puede despreciarse en el presente caso, y es la posición fetal. Era ésta O. Y. Y. P. Posición es ésta que no había sospechado durante el embarazo á pesar de encontrar en los exámenes que durante el mismo practiqué con el objeto—entre otros—de asegurarme de ella, como de la presentación fetal, y á pesar de notar algunos datos que hubiesen podido servirme para diagnosticarla en los últimos tiempos del mismo. La excesiva rareza de las posiciones Y. P. primitivas—*es la primera que anoto en mi práctica; y tenga el lector en cuenta que sin que sea yo tocólogo viejo, no resulto ya ser novel*—hizo que no me fijara debidamente en éstos, que resultaban ser de inestimable valor para el diagnóstico preciso en el presente caso. Resulta pues de lo dicho, que equivoqué la posición fetal durante el embarazo, equivocación que rectifiqué, sin embargo, á su debido tiempo durante el parto—sírvame esto de lenitivo.

Pasando á contestar á la 2.<sup>a</sup> de las preguntas por mí formuladas, esto es, *en qué me apoyé para intervenir*, diré: yo soy de los que creo que el hombre de arte debe venir en ayuda de la naturaleza, cuando la ciencia que dicta leyes y la experiencia de acuerdo con ellas, dicen á la una, que aquélla resultará deficiente en sus esfuerzos. En lo que á partos se refiere, la ciencia y la experiencia de eminentes tocólogos—al igual que la mía—me enseñaron que la permanencia en la excavación pélvica, de la cabeza más ó menos encajada,—este factor, el encajamiento, podrá contribuir en momentos dados para decidirnos por esta ó por aquella intervención, pero no explica un cambio de frente para no intervenir, si creemos llegado el caso—no tiene lugar impunemente para las partes blandas maternas y muchas veces tampoco para la vida del feto, si rota la bolsa amniótica deja permanecerse allí horas y horas; ocho horas de espectación es tiempo suficiente y quizás de sobras,—*hasta para los espíritus más apocados*—para que pidamos al forceps un poco de lo que puede darnos este irreemplazable instrumento.

Hanme dicho algunos distinguidos comprofesores, el forceps, no resulta ser instrumento de tan fácil manejo que sin temor podamos acudir á él como V. aconseja. A esto contestaré por escrito, lo que cien veces he dicho de palabra; el forceps es instrumento peligroso, tan sólo cuando está en manos de hombres que no conocen su manejo; para éstos, no hay indicaciones para su empleo,—á lo

menos por lo que se refiere á las grandes urbes—pero es instrumento de inapreciable valor cuando lo utiliza el hombre esperto y lo hace debidamente; el forceps da miedo á la parturienta, lo da á los que la rodean, pero parturienta y deudos que tiemblan antes de su empleo, más tarde todos en coro, bendicen la *fantoche* de sus injustificados temores. Se presenta indicación y estais seguros del mecanismo de su introducción al igual que del de la tracción, pues acudid á él sin demora, que éstos mortifican los tejidos maternos y matan con demasiada frecuencia al feto; no estais seguros de su empleo, pues llamad si lo creeis indicado, al que creais que lo conoce; el forceps bien manejado, es siempre un instrumento vivificador.

6, 8 horas de espectación, después de rota la bolsa amniótica—á su debido tiempo—sin que veais terminarse espontáneamente el parto, resulta ser tiempo más que suficiente de espectación, ésta no debe aplazarse impunemente para más tarde, ya que la demora resulta peligrosa para las partes blandas maternas. Es por demás el que señale, que no debemos desdefiar en manera alguna durante el parto, ninguno de los datos que nos suministra la auscultación de los ruidos del corazón del feto, y créeme lector, fueres quien fueres, te digo, ésta resulta espedita, fácil en un 96 ó 97 p. % de casos,—á lo menos—y ella es el único medio verdadero con el que podemos, diré más, con el que debemos contar para todo lo que se refiere á saber de la vida del feto; ella nos da seguridades de su integridad funcional, al igual que de sus sufrimientos; hay más, ella impone con frecuencia indicaciones de oportuna intervención que nos habrían escapado sin su empleo. *La buena asistencia de todo parto la exige, es más, la impone en todos los casos.*

En el tiempo de la extracción del feto, pude apreciar la salida de la cabeza en posición O. Y. Y. P. sin ninguna tendencia á producirse la rotación, que intenté y que procuré favorecer sin resultado alguno.

A pesar de ser el feto de regulares dimensiones—pesaría sobre unos 3,000 gramos—y de salir en posición posterior, pudo salvarse el periné, gracias á los cuidados especiales puestos en práctica en los últimos tiempos del parto.

Este que había sido aseptico en todos los tiempos del mismo, ya que precauciones de asepsia se habían tomado siguiendo arraigadas creencias—hoy verdades incontravertibles en ciencia—permitió que el puerperio continuara del mismo modo. Negra nube, sin embargo, vino á nublar el horizonte de la paciente mi historiada; cuatro días

habían transcurrido ya, encontrándose ella perfectamente bien en estado apiréctico, á pesar de la subida de la leche—cuando á mitad del quinto, aquejó un escalofrío intensísimo y que duraría á lo menos media hora, escalofrío seguido de subido calor—el termómetro marcó  $40^{\circ} 4$  décimas—y luego un profuso sudor, éste tan abundante que hubo necesidad más tarde de cambiarle sábanas y ropa interior; al sexto y al séptimo dia á la misma hora y con igual intensidad, aparecieron nuevos accesos de frío, calor y sudor, quedando la paciente en el intervalo de los mismos completamente apirética.

Fueron estos accesos tratados como se tratan las intermitentes de tipo diario y cedieron al momento; bastó para ello administrar al octavo dia de puerperio—3.<sup>o</sup> de haber aquejado estas molestias que de momento llenaron de espanto á cuantos rodeaban la paciente—noventa centígramos de sulfato de quinina, 60 al 9.<sup>o</sup> y 4.<sup>o</sup> respectivamente y 30 al 10.<sup>o</sup> y 5.<sup>o</sup>, teniendo la precaución de que tomara la sal de quinina como unas tres horas antes de aquella en que los accesos habían aparecido.

La matriz que había involucionado con toda regularidad, con más rapidez diré de lo que habitualmente sucede, estaba por detrás de la síntesis pública; al octavo dia de puerperio estaban pues las cosas en situación para que hubiésemos permitido á nuestra paciente el dejar la cama, y si lo hubiéramos consentido de no haberse presentado este incidente tan imprevisto como inespllicable que obligó á la paciente el retardar un par de días el abandonarla. ¿Era una de las distintas formas de infección puerperal lo que habíamos combatido tan felizmente y con tanta prontitud, ó bien era, una forma de intermitente palúdica cuya etiología nos escapa en el presente caso, lo que habíamos tenido frente á frente? Confieso paladinamente que en los primeros momentos asaltóme el temor de la infección, aunque no sabía ni podía darme razón de su puerta de entrada, pero este temor desapareció en parte al siguiente dia del acceso, al encontrar á la paciente apirética, y hay más, estaba su matriz muy reducida y completamente indolente al igual que los fondos de saco vaginales y regiones ováricas, al reaparecer al segundo y tercer dia á hora fija, nuevos accesos que se presentaron y terminaron de igual manera que el primero, me hicieron acoger á la idea de unas intermitentes palúdicas, á cuyo diagnóstico me atuve para aconsejar un tratamiento en consonancia, y el tiempo se encargó de darme la razón; no apareció nuevo acceso y la paciente rehecha de los que había sufrido, abandonó la cama sin que ningún síntoma apareciera más tarde que



## JARABE DE HIPOFOSFITOS DEL Dr. JIMENO

### EUPÉPTICO Y RECONSTITUYENTE (FORMULA FELLOWS MODIFICADA)

Contienen los hipofosfitos de sosa (0'20), de cal (0'25), de hierro (0'05), de manganeso (0'02), de quinina (0'5) y de estricnina (0'00), químicamente puros y solubles.

El hipofosfato de estricnina á un miligramo por la dosis ordinaria de 20 gramos de jarabe, cu charada grande, aleja todo peligro de síntomas de intoxicación extrínseca.

#### El Jarabe de hipofosfitos del Dr. Jimeno

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

#### El Jarabe de hipofosfitos del Dr. Jimeno

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

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

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

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

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

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

FRASCO, 3'50 PESETAS

FARMACIA DEL GLOBO DEL DR. JIMENO  
SUCESOR DE PADRÓ

4, PLAZA REAL, 4 - BARCELONA

# Fábrica de Apósitos de Pablo Hartmann

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



Marca registrada

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

## BARCELONA

Premiados en distintas Exposiciones Universales con catorce Medallas

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

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

## SOLUCIÓN DE FLUORURO FOSFATO DE CAL

PREPARADA Y DOSIFICADA

POR

**F. SEGURA.**

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

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

## PASTILLAS VERMÍFUGAS DEL DR. DURÁN

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

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

obligara á rectificar el diagnóstico. Cómo había sido infectado aquel organismo por el agente malárico? Lo ignoro. Lo que sé, es que asépticamente había tratado á mi paciente durante el parto, al igual que su puerperio, y esto me dió ya en los primeros momentos esperanzas. Sin la asepsia que creo debe practicarse en todos los casos, el presente me habría llenado de inquietud, con ella—á pesar del cuadro que apareció cuando menos lo esperábamos—estaba mi ánimo relativamente tranquilo; continuaban pues las precauciones de limpieza ya en uso en el presente caso, y cuando convencido de la naturaleza palúdica de los accesos, aconsejé el sulfato de quinina, sentía convicciones tales, que rayaban en seguridad. El tiempo, ese gran maestro, se encargó de darme razón, pues la convalecencia no se vió perturbada por la menor molestia, por la más insignificante supuración; hecho éste, con el que hubiéranse explicado en parte aquellos accesos de frío, calor y sudor, que también cuadraron en el presente caso con el tipo de intermitentes diarias de origen palúdico. ¿Son frecuentes las intermitentes durante el puerperio? Si debo atenerme á lo que he visto, debo contestar negativamente.

---

## DÉCIMO CONGRESO INTERNACIONAL DE MEDICINA EN BERLÍN

(4-9 Agosto 1890.)

---

A pesar de la gran importancia de este Congreso, ya por las cuestiones en él tratadas, ya por haber tomado parte en los debates la mayoría de eminentes médicas europeas, dada su extensión, no podemos sin extractar demasiado, en cuyo caso perderían gran parte de su valor, ocuparnos de todos los asuntos en él controvertidos, y nos limitaremos á aquella sección que mas conviene á la índole de nuestro periódico, tal es la sección de higiene.

La sesión inaugural tuvo lugar el día 4 de agosto á las 11 de la mañana en el Circo de Renz, asistiendo unas 5,000 personas.

Virchou, presidente de la comisión organizadora, tomó la palabra indicando los trabajos emprendidos por la misma para el mejor éxito del Congreso, terminando por invitar á los asistentes á que visitaran las importantes instituciones higiénicas de la ciudad de Berlín, para que se convencieran de los laudables esfuerzos hechos por la municipalidad para aprovechar en beneficio de los habitantes las más recientes conquistas de la higiene pública.

El Dr. Lassar, secretario general, hace uso de la palabra para reseñar los Estados, Sociedades y Universidades que han mandado sus representantes, indicando que el número de los congresistas se eleva á 5,000, contándose entre ellos unos 2,000 extranjeros, habiéndose propuesto 150 cuestiones científicas y presentado más de 500 comunicaciones.

La primera de éstas que se leyó fué de Lister, acerca la situación actual de la Cirugía antiséptica, extendiéndose en consideraciones generales ya conocidas.

Roberto Koch hizo un magnífico discurso acerca las *Investigaciones bacteriológicas*, poniendo en guardia á los médicos que á ellas se dedican contra las muchas causas de error, que si no las evitamos, desacreditan las teorías microbianas que tantas ventajas han reportado á la Medicina.

Sienta, que para poder referir una enfermedad ó un microbio específico, precisa: 1.<sup>º</sup> reconocerlo constantemente en todos los casos de enfermedad y en cantidad proporcional á las lesiones orgánicas; 2.<sup>º</sup> no hallarle en otra enfermedad; 3.<sup>º</sup> poderle cultivar en otros terrenos y con los cultivos reproducir la misma enfermedad.

Indica el atraso en que está la técnica bacteriológica á pesar de los asiduos trabajos de los investigadores, pues se nos escapa la causa de ciertas enfermedades claramente infectivas y contagiosas, como las exantemáticas agudas.

Los resultados obtenidos hasta la fecha no son más que de carácter preventivo, pero debemos esperar otros más lisonjeros, pues, según Koch, hay ciertas sustancias que llegan á parar el desarrollo de los bacilos tuberculosos en los animales y aún á privarlo en absoluto; así dice, que inyectando estas sustancias, cuyo nombre no quiere publicar hasta tener completa seguridad en el éxito, se evita el desarrollo de la tuberculosis por inoculación en los conejos; y si se inyectan á un conejo tuberculizado con anterioridad, se pára completamente el proceso patológico.

De sus trabajos saca una consecuencia importantísima: *que es absolutamente posible destruir las bacterias en un cuerpo vivo.*

#### SECCIÓN DE HIGIENE

Presidente: M. PISTOR

*Peligros de la prostitución bajo el punto de vista sanitario y moral para el pueblo. Medidas para combatir la prostitución.*

M. Thir (Bruselas) propone como medidas administrativas, la

abolición de la prostitución clandestina y la vigilancia de las casas públicas con la prohibición de servir en ellas, mujeres de menor edad. Tales casas deberán ocultarse todo lo posible en el interior de las poblaciones y no llamar la atención del viandante con ningún signo visible.

La entrada de una muchacha menor en una casa pública será prohibida, haciendo lo posible para llevarla por el buen camino. Para las mayores, al entrar en la mancebía se las hará inscribir en un registro especial, debiendo someterse periódicamente á visitas sanitarias. Estas serán completas y frecuentes, dos por semana como mínimo; las mujeres enfermas serán remitidas á un hospital en donde permanecerán hasta su curación definitiva.

Como medidas profilácticas propone: la aplicación por las autoridades competentes, de las disposiciones sanitarias antedichas; someter á las personas atacadas de sífilis á un tratamiento enérgico hasta su curación completa, y después tenerlas durante un tiempo más ó menos largo en observación; oponerse á uniones prematuras entre individuos sifilíticos aunque aparezcan completamente curados.

Las nodrizas se deberán someter á una vigilancia extrema; el niño sifilítico será amamantado por su propia madre ó criado por la lactancia artificial.

Se evitara la sífilis vaccinal utilizando exclusivamente la vacuna animal. Como medidas accesorias en las poblaciones populosas y comerciales, los sujetos atacados de enfermedades venéreas, serán admitidos en los hospitales, y en las de menor importancia se establecerán consultas gratuitas. Finalmente, se darán instrucciones especiales á los interesados para prevenir la extensión de la sífilis.

*M. Kapossi* (de Viena). Los medios para combatir la prostitución son de dos clases: unos que dependen de una reglamentación administrativa y otros de naturaleza científica; ambas deben marchar á la par cuando se trata de llegar á un objeto determinado. La prostitución debe reglamentarse por leyes que debieran tener un carácter internacional. Bajo este punto de vista se recomienda un proyecto presentado por el gobierno imperial de Austria, que se publicó en septiembre de 1889, según el cual pertenecería al Estado no sólo la vigilancia de la prostitución clandestina, sí que también las medidas preventivas y disciplinarias contra las personas que comunicarían la sífilis. El gobierno se procuraría el concurso de un número suficiente de médicos especialistas en las enfermedades cutáneas y sifilíticas que pudieran establecer fácilmente un diagnóstico, tratamiento y

duración de la enfermedad; pero como no son únicamente los médicos designados por la administración sino también los particulares, que tienen ocasión de tomar medidas contra los peligros de la sífilis, en las criadas, amas de cría, trabajadores, etc., etc., sería conveniente exigir de ellos un conocimiento profundo de tales cuestiones. El gobierno, pues, debe obligar en todas las Universidades el estudio de la dermatología y sifiliografía, exigiendo exámenes de estas asignaturas.

Se debe considerar como prostituta, toda mujer que tenga relaciones sexuales con uno ó varios hombres mediante retribución, y las que se encuentren en este caso serán sometidas á las leyes dictadas, recibiendo además una cartilla de identificación con su fotografía y un ejemplar impreso de las ordenanzas concernientes á la prostitución. Antes de los 16 años no debe admitirse ninguna mujer en la vida pública. Si se trata de una menor ó casada, debe tener autorización de sus tutores legales ó de su marido. Las personas sufriendo alguna enfermedad constitucional ó orgánica, ó deformante, no serán tampoco admitidas.

El examen sanitario debe ser verificado por un personal apropiado en un lugar *ad hoc*, y debe repetirse á lo menos dos veces por semana.

Las afecciones objeto de intervención serán la blenorragia y sus complicaciones, las lesiones primitivas, y la sífilis constitucional. Toda prostituta enferma debe ser trasladada al hospital. Las que sufren blenorragia saldrán del mismo enseguida de curadas, pudiendo entonces el médico inspector autorizarlas para ejercer de nuevo su oficio.

Toda persona atacada de sífilis primaria no recibirá autorización más que después de tres meses de la infección, dada la posibilidad de reaparecer las manifestaciones de este período.

En cuanto á la sífilis constitucional, necesita una observación á lo menos de dos años, tiempo que podrá ser reducido á un año, si durante este período no se ha presentado ningún accidente; pero esta limitación será en todo caso acordada por tres médicos.

Las prostitutas clandestinas serán perseguidas, sometiéndolas á los reglamentos generales, después del castigo que proceda. Todo médico aunque no pertenezca al cuerpo especial, debe delatar á la autoridad, á toda mujer enferma que ejerza la prostitución clandestina.

#### *Medidas que deben tomarse contra la difteria.*

*M. Roux (París).* 1.<sup>o</sup> Para cortar la propagación de la difteria, es

# CÁPSULAS EUPÉPTICAS

DE

# ESENCIA DE SÁNDALO CETRINO

del Dr. PIZÁ

## 12 AÑOS DE ÉXITO

Muchos son los organismos que toleran mal el copaiba, cubebas y demás antiblenorrágicos usados hasta el día. Para esta clase de individuos han sido recomendadas eficazmente por los prácticos, reconociendo ventajas sobre todos sus similares, las cápsulas eupépticas de esencia de **Sándalo Pizá**, por no producir nunca fenómenos desagradables gastro-intestinales, combatiendo siempre con éxito todas las formas de la blenorragia y diversos calarros de la mucosa génito-urinaria, sobre todo si va acompañada de hemorragia.—Cada cápsula contiene 0'25 gramos de esencia de **Sándalo cetrino**. Dosis: de 6 a 16 al día. Frasco 14 rs.

Son las únicas aprobadas y recomendadas por las Reales Academias de Medicina y Cirugía de Barcelona y de Palma de Mallorca, Academia Médico-Farmacéutica de Barcelona, Academia y Laboratorio de Ciencias Médicas de Cataluña.

Todos los facultativos que han tenido ocasión de administrarlas, han reconocido su superioridad, debido á su envoltorio delgado y eupéptico, solubles y absorbibles, y nunca producen fenómenos desagradables gastro-intestinales, debido á la pepsina y pancreatina.

*Nota de algunos medicamentos que constantemente tenemos capsulados. Advirtiendo que á las veinticuatro horas queda cumplido cualquier encargo de capsulación que se nos haga.*

Cápsulas eupépticas	May.	Men.	Cápsulas eupépticas	May.	Men.
de	Rs.	Rs.	de	Rs.	Rs.
Aceite fosforado	7	10	Eter sulfúrico.	5	8
Aceite de hígado de bacalao extraído en frío	0'50	10	Febribujas de bromhidrato de quinina y eucaliptol	7	10
Aceite de hígado de bacalao creosotado.	8	12	Fosfato de cal y de hierro.	6'50	9
Aceite de hígado de bacalao iodo-ferruginoso.	8	12	Gomo-resina asafráida.	6	8
Aceite de hígado de bacalao bromo-iodado.	8	12	Hierro reducido por el hidrógeno.	6	9
Aceite de hígado de bacalao fosfo-bromo-iodado.	8	12	Iodouro de azufre soluble.	7	10
Aceite de enebro.	6	8	Iodoformo.	7	10
Aceite de hígado de bacalao.—Bálsamo de Tolu y Creosota.	7	10	Lactato de hierro y manganeso.	7	10
Aceite mineral de Gabian.	6'50	9	Monosulfuro de sodio.	7	10
Aloes sucotriño.	6	8	Pepsina y diastasa.	8'50	12
Antipirina.	8'50	12	Pepsina y pancreatina.	8'50	12
Apio.	5'50	8	Peptona de carne.	7	10
Bálsamo peruviano.	7	10	Quina y hierro.	7	10
Bisulfato de quinina.	5'50	8	Sulfuro de carbono.	6	8
Bisulfato de quinina y arseniato sódico.	5'50	8	Sulfato de quinina.	5'20	8
Brea, Bálsamo de Tolu y Creosota.	7	10	Trementina de Venecia.	5	8
Brea vegetal.	5	8	Valerianato de quinina.	6'50	8
Bromuro de alcáñor.	7	10	Pectorales.	5'50	8
Bromuro de quinina.	6'25	9	Tenicidas de extracto kouso y helecho macho.	14	20
Bromuro potásico puro.	6'50	9			
Creosota de Haya.	8'50	12			
Cloroformo puro.	5'50	8			
Ergotina Bonjean.	5'75	8			
Esencia de eucaliptus	7	10			
Esencia de copaiba	8'50	12			
Esencia de trementina bi-rectificada.	5	8			
Extracto de cubebas.	8'50	12			
Extracto de helecho macho.	10	14			
Extracto de hojas de matico.	7	10			
Extracto de ratanía y matico.	7	10			

NOTA.—Se remiten por correo á cambio de sellos.

En venta, Farmacia del autor, Plaza del Pino, 6, Barcelona, y principales farmacias de España, América y Filipinas.

ADOPTADO POR LOS HOSPITALES

# ELIXIR

DE

## PROTOCLORURO DE HIERRO CON HIPOFOSFITOS de VIVAS PÉREZ

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

Precio de cada botella, **Ptas. 4.**—Media botella **2:50** en toda España.

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

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

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

## RUBINAT

Fuente amarga  
propiedad del Dr. Llorach.

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

Véndese en las principales farmacias y droguerías.

Administración: Cortes, 276, entresuelo, Barcelona.

## SALICILATOS DE BISMUTO Y CERIO

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

Adoptadas de Real Orden por el Ministerio de Marina, previo informe de la Junta superior facultativa de Sanidad, por que curan inmediatamente como ningún otro remedio empleado hasta el día, toda clase de vomitos y diarreas, de los tísicos, de los viejos, de los niños, colera, tifus, disenterías, vomitos de los niños y de las embarazadas, catarros y úlcera del estómago, piroxis con erupciones fétidas. Ningún remedio alcanzo de los médicos y del público tanto favor por sus buenos resultados, como nuestros **INALTERABLES** y **MARA VILLOSOS**

## SALICILATOS DE BISMUTO Y CERIO

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

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

Depósito general: **Almería FARMACIA VIVAS PÉREZ**

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

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

preciso reconocer la enfermedad cuanto antes. Debemos pues en primera línea recomendar el empleo de los medios de investigación bacteriológica, que permiten un diagnóstico rápido y preciso.

2.º El virus diftérico, pudiendo persistir en su actividad largo tiempo en la cavidad bucal, no permitiremos á los distéricos ocuparse en sus obligaciones ordinarias hasta convencernos de que no son portadores del bacilo.

3.º Conservándose el virus diftérico muchos días en el estado de sequedad, sobre todo si está al abrigo de la luz, es necesario pasar por el agua hirviendo ó la estufa todos los objetos que se hayan puesto en contacto con los individuos enfermos. Es preciso desinfectar las sábanas, pañuelos, mantas, etc., antes de entregarlas á la lavandera.

Las habitaciones de los distéricos y los coches que hayan servido para su transporte deberán ser desinfectados.

Los padres que visiten á sus hijos distéricos en los hospitales, esparcen á menudo gérmenes de la enfermedad; por lo tanto, estas visitas serán las menos posibles. Antes de permitir la entrada en las salas á las personas extrañas, se les obligará á vestirse una túnica especial que se quitarán á su salida, y al mismo tiempo se les desinfectarán las manos y la cara.

A los niños que asisten á las escuelas, se les examinará á menudo la garganta, sobre todo cuando haya habido algún caso de la enfermedad entre ellos.

4.º En las afecciones de la garganta, especialmente en los niños, cuando se trate de anginas sarampionosas ó escarlatinosas, se practicarán desde el principio frecuentes lavajes antisépticos de la boca y fauces.

#### *Ensayo de una teoría de la infección.*

*M. Bouchard* cree que las bacterias obran por productos secretorios, sin poder precisar su número y naturaleza. Opina que estos productos penetran en la circulación paralizando los centros vasodilatadores y privando los fenómenos de diapedesis, y por lo tanto las inflamaciones locales, de esta manera se hace más rápida y grave la infección. Si se inyecta una cantidad de tales productos en un animal inmune, se le hace apto para contraer la enfermedad.

En cuanto á las vacunaciones, cree que obran lentamente sobre la nutrición produciendo lo que él llama el *estado bactericida*, en el que se hace imposible á las bacterias vivir y propagarse; estado que

persiste algún tiempo después de eliminadas las materias vacunantes. Recuerda algunas investigaciones recientes, estableciendo que en los humores bactericidas, los virus más fuertes sufren en menos de 40 minutos una completa atenuación.

Termina por una síntesis de la enfermedad y aplicando en ella su teoría, dice: si el microbio inoculado entra en un medio muy bactericida, no se desarrolla; si en un medio favorable, toma incremento; y si es medianamente favorable, lo modifica localmente adaptándola á sus necesidades. Entonces ya siendo el desarrollo inmediato ó precedido de un período degenerativo, empieza la enfermedad. Cuando el número de microbios es suficiente para segregar en cantidad notable, se presentan los síntomas febriles y tóxicos. El estado bactericida no existe todavía, el fagocitismo sólo podría luchar con la enfermedad, pero tampoco esto tiene lugar, pues la parálisis del centro vaso-dilatador imposibilita la diapédesis; la pululación continúa y la enfermedad se agrava hasta que modificada la nutrición por las materias vacuníferas va á establecerse el estado bactericida y la infección empieza á declinar, los parásitos no viven ni se reproducen con facilidad, segregan por lo tanto menos. Los glóbulos blancos pueden salir de sus vasos, principiando entonces la fagocitosis de los microbios atenuados, y se inicia la curación.

En su teoría de la vacunación, M. Bouchard hace observar que la curación es la primer etapa de la inmunidad adquirida, y esta inmunidad que deja para más ó menos tiempo la primitiva infección, es debida á la persistencia del estado bactericida.

En cuanto á la inmunidad natural, cree ser debida á la mayor resistencia que en algunos seres opone el centro vaso-dilatador á los agentes paralizantes; la prueba es que se triunfa de la resistencia que presentan los animales refractarios, introduciendo con una misma dosis de virus otra más fuerte de la materia que priva la diapédesis.

(Se continuará.)

J. M. B.

---

## MONSTUO RANENCÉFALO

OBSERVACIÓN RECOGIDA EN LA CLÍNICA PARTICULAR

DEL DR. D. JOSÉ MASCARÓ Y CAPELLA.

A últimos de junio del corriente año fué llamado el Dr. D. José Mascaró y Capella para visitar á una señora que procedente de una población de la provincia de Gerona, se había trasladado á esta ca-

pital con el exclusivo objeto de consultar con el mencionado facultativo. Se trataba de una multípara, de 46 años de edad, de constitución deteriorada y afecta desde larga fecha de fuertes accesos asmáticos consecutivos á una afección cardio-pulmonar contra la que habían resultado inútiles cuantos medios terapéuticos aconseja la ciencia. No era, sin embargo, esta afección á la que ya se *había acostumbrado*, según expresión de la enferma, el motivo de su viaje á Barcelona, sino otra de muy diversa índole que la preocupaba de continuo por abrigar la creencia de que no se haría esperar un fúnebre desenlace.

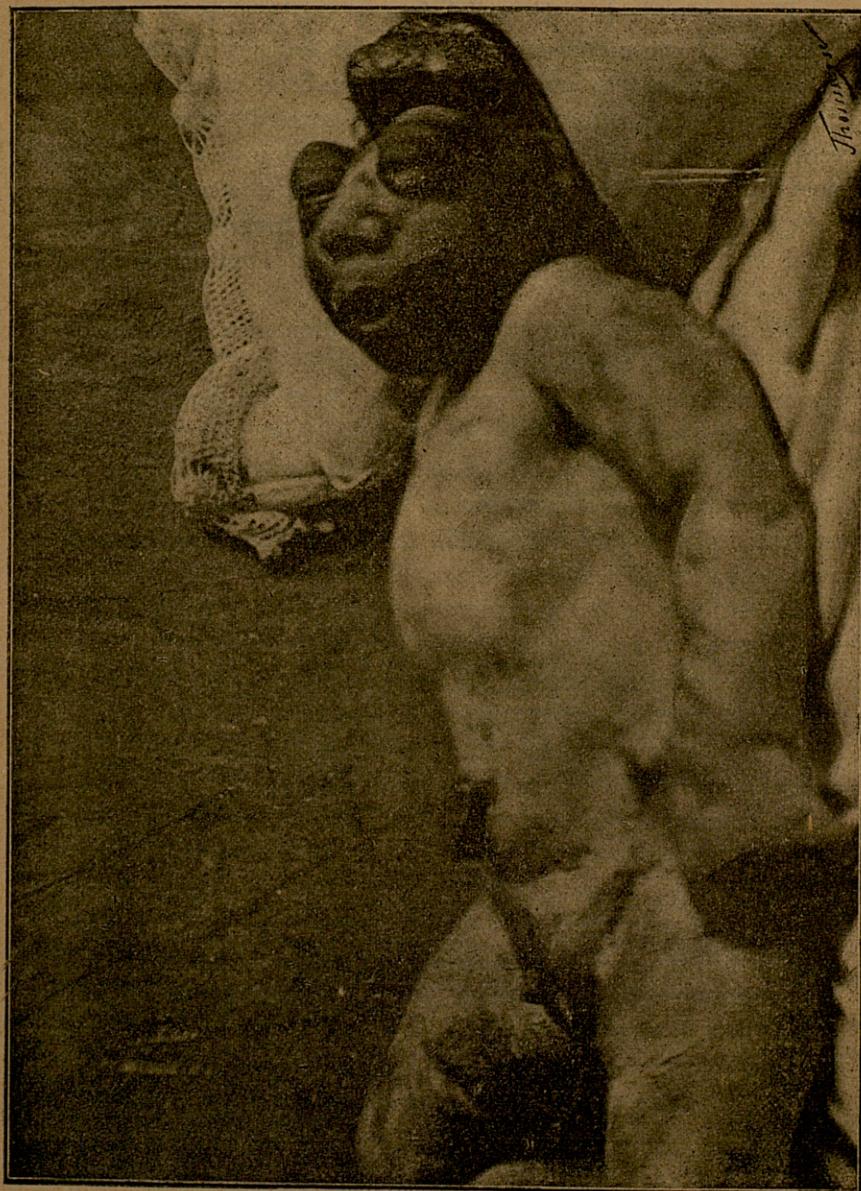
Excepción hecha de las enfermedades propias de la infancia no figura en la anamnesis de la enferma ningún proceso patológico digno de especial mención; menstruó por primera vez á los 17 años continuando el flujo con marcada regularidad hasta los 19, época en que contrajo matrimonio, quedando embarazada á los pocos meses. Durante la gestación hubo de verse molestada por una serie no interrumpida de trastornos, particularmente localizados en los aparatos digestivo y respiratorio, cuya intensidad y rebeldía á los medios puestos en práctica fueron tan acentuados, que en algunas ocasiones llegaron á constituir un verdadero peligro para la integridad del producto de la concepción; el parto y puerperio fueron, sin embargo, fisiológicos. De los 20 á los 39 años estuvo embarazada nueve veces, con la particularidad que no deja de ser interesante en el caso concreto que nos ocupa, que todos sus embarazos fueron, por decirlo así, una fiel reproducción del primero: los mismos desórdenes, iguales alteraciones, idénticos trastornos, en una palabra, era tan exacto el cuadro patológico que invariablemente acompañaba cada uno de sus embarazos, que la paciente, aleccionada por los dos ó tres primeros, no tan sólo podía asegurar sin temor de equivocarse la existencia de una gestación reciente, si que también la naturaleza de los trastornos que debía experimentar en breve plazo. En ninguno de los partos fué precisa la intervención facultativa.

De los 39 á los 45 años de edad fueron desarrollándose paulatina y gradualmente los síntomas de la afección cardio-pulmonar de que hemos hecho mención anteriormente, sin que la enferma les atribuyera al principio la importancia que merecían por suponerlos pasajeros y debidos especialmente á sufrimientos morales que hubo de experimentar; durante este período de seis años el flujo menstrual continuó presentándose sin perturbación alguna hasta el mes de junio del año próximo pasado.

La enferma atribuyó á la menopausia la supresión menstrual fundándose para ello en que contaba ya la edad de 45 años, y en que no se presentaron ninguno de los trastornos que en sus anteriores embarazos no dejaron de manifestarse de una manera precisa y terminante; sin embargo, cierto dolor localizado en la región ovárica del lado izquierdo y el abultamiento del vientre que iba acentuándose cada vez más, inquietaron á la enferma que, suponiendo se fraguaba algún proceso morboso en la matriz, consultó con varios facultativos de la población donde residía; menudearon los exámenes y reconocimientos dando por resultado opuestos y contradictorios pareceres. La supuesta enfermedad fué diagnosticada de *ascitis consecutiva á una afección hepática, hidropesía sintomática de una enfermedad orgánica del corazón, alteraciones menstruales, y por último de tumor ovárico.*

Rechazados con energía cuantos medios cruentos le fueron aconsejados para librarse de su dolencia que la preocupaba de continuo, contribuyendo no poco á ello la diversidad de opiniones emitidas, tomó la resolución de trasladarse á esta capital, en enero del corriente año, no siéndole posible llevarla á cabo en esta fecha por haber tenido el *dengue*, seguido de varias complicaciones, que la obligaron á guardar cama por espacio de unos dos meses. Tras una convalecencia larga y penosa pudo por fin emprender su deseado viaje á Barcelona á últimos del pasado mes de junio, siendo llamado con urgencia el Dr. D. José Mascaró y Capella para que examinara á la enferma y emitiera su ilustrado parecer; el Dr. Mascaró, sin previo interrogatorio, desconociendo por lo tanto los datos anamnésticos que brevemente acabamos de referir, y suponiendo por el abultamiento del vientre que se trataba de un embarazo á término, practica el tacto vaginal, convenciéndose con este ligero examen que efectivamente se ha iniciado ya el trabajo del parto; esta opinión emitida por tan reputado tocólogo, sorprende extraordinariamente á la enferma que asegura una y mil veces que ni siquiera está embarazada. En apoyo de su creencia refiere con todos sus detalles la historia que hemos reseñado é invita al Dr. Mascaró á que practique otro reconocimiento más minucioso ya que, á su entender, *el poco tiempo invertido en el primero no le había permitido formarse una idea exacta y precisa de su enfermedad.* Insiste el Dr. Mascaró en que el parto tendrá lugar dentro de pocas horas, y llamando aparte á los allegados de la enferma, les anuncia que ésta dará á luz un monstruo anencéfalo; en efecto, no tardan en sobrevenir las contracciones

uterinas que determinan la expulsión de una monstruosidad de la que el grabado permite formarse idea bastante exacta (1).



(1) Este grabado es fiel reproducción de una excelente fotografía que debemos á la amabilidad y galantería de nuestro buen amigo el Sr. Mascaró e Isern.

El excesivo desarrollo del feto, que nació muerto, opuso algunas dificultades fácilmente vencidas por el Dr. Mascaró al desprendimiento de los hombros; pesaba 4,000 gramos. El puerperio normal.

El aspecto de la cabeza del feto recordaba el de los batracios; boca abierta, nariz gruesa y achatada, ojos grandes y salientes encima de los cuales terminaba bruscamente; el cuero cabelludo destruido en parte y cubierto de cabellos, servía como de envoltura á una especie de tumor vascular, bastante voluminoso y de apariencia fungosa que ocupaba el lugar de la bóveda craneana la cual faltaba por completo; los tegumentos de la cara y cuello congestionados, violáceos; en cambio ni el tronco ni las extremidades presentaban deformación alguna.

No entra en nuestro propósito extendernos en consideraciones acerca la historia clínica que acabamos de reseñar por más que la importancia de la misma se preste á ello. Basta á nuestro objeto hacer resaltar algunos hechos que creemos dignos de interés por apartarse de lo que generalmente se observa en casos análogos; en éste llama 'desde luego la atención la duración del embarazo, ya que transcurrieron con exceso once meses desde la última menstruación al acto del parto; además el volumen del vientre era menor que en los demás embarazos, los movimientos activos del feto en lugar de ser más bruscos, y violentos ni siquiera fueron percibidos por la madre, y por último, el embarazo pasó desapercibido á pesar de haberse practicado repetidos reconocimientos facultativos que desgraciadamente no dieron otro resultado que el de contribuir en gran parte al decaimiento moral de la enferma cuya relación clínica ha sido el objeto de estas líneas.

DR. FARRIOLS ANGLADA.

---

**Sobre las finas redes terminales de las tráqueas en los músculos de las patas y alas de los insectos (Curiosas revelaciones del método de Golgi),**

POR S. R. CAJAL,

Catedrático de Histología en la Facultad de Medicina de Barcelona.

En uno de nuestros trabajos anteriores (1) hemos descrito las delicadísimas fibras por que terminan, en los músculos de las alas de los

---

(1) Sobre la terminación de los nervios y traqueas en los músculos de las alas de los insectos. 3 abril, 1890.

insectos, las tráqueas intrafibrilares. Estas fibrillas, cuya delicadeza es extraordinaria, hállanse también en las fibras musculares de las patas, pero con algunas curiosas modificaciones que reseñaremos sumariamente.

Recordemos que la técnica seguida es análoga á la que hemos aplicado al estudio del sistema nervioso de los embriones. La inducción preliminar en la mezcla osmio-bicrómica no debe pasar de 20

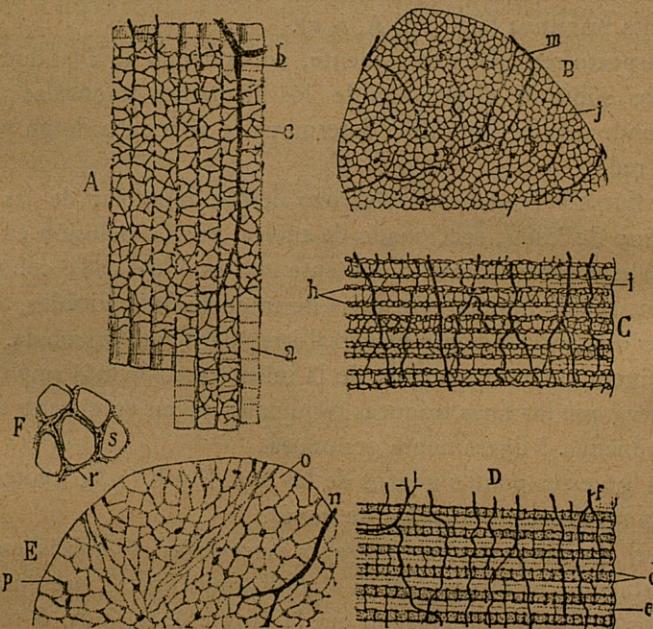


Fig. 1.—A. Fragmento de un fascículo muscular de las patas de un saltamontes (*Acridium italicum*). a, cilindro primitivo sin tráqueas; b, tráquea longitudinal de mediano tamaño; c, red finísima terminal.

—E. Corte transversal de este mismo fascículo de las patas; o, campo de Cohnheim n, tráquea mediana; p, tabique ó red granulosa en donde yacen las redes de tráqueas.

—F. Un grupo de campos de Cohnheim más aumentado; s, cilindro primitivo cortado de tráves; r, tráquea fina de la red intersticial.

—B. Corte transversal de un haz muscular de las alas del saltamonte; m, tráqueas medianas; j, red transversal finísima de tráqueas.

—D. Vista á lo largo de este mismo haz (alas); d, las dos redes transversales yacentes al nivel de la banda ancha; e, línea de Krause; f, tráquea longitudinal.

—C. Un trozo de este mismo haz de las alas examinado cerca de sus inserciones; i, línea de Krause; h, las dos redes más complicadas de la banda ancha.

—Ob. 4,40.—Zeiss, oc. 18.

á 24 horas. Para los cortes transversales de las fibras, se practicará la inclusión en parafina, después de obtenida la reacción al nitrato de plata. La conservación, al descubierto, como de ordinario.

*Músculos de las patas de los insectos.*—Hasta hoy hemos investigado un corto número de géneros y especies: algunos escarabajos, particularmente el *Ateuchus sacer* y *Geotrupes stercorarius* y varios ortópteros (*Acriidium*, *Locusta*, *Blata*, etc.).

En los saltamontes, las tráqueas después de penetrar en el espesor de la materia estriada, corren longitudinalmente, dividiéndose sucesivamente hasta terminar en una admirable red de mallas poligonales, y de trabéculos rectos que envuelve completamente cada fibrilla ó columnita primitiva (fig. 1.<sup>a</sup>, A, b, c).

El aspecto reticulado es evidente, no cabiendo aquí las dudas que emitimos sobre la disposición de los filamentos traqueales de las alas, donde nos fué imposible determinar si se trataba de un plexo ó de una red.

La fig. 1.<sup>a</sup> E, muestra un trozo de haz muscular de las patas (*Acriidium italicum*), seccionado de través, previa inclusión en parafina. En este corte aparece claramente en torno de cada columnita, vista en sección óptica, el sistema de tráqueas intersticiales, constituyendo una reticulación transversal irregularmente orientada. En F, donde figuramos un fragmento de la misma sección más amplificada, se observa que las finas tráqueas terminales yacen en el seno de una materia hialina ó ligeramente granulosa.

Los gruesos puntos negros de las figs. F y E (1.<sup>a</sup>), representan tráqueas más espesas cortadas de través.

En el *Ateuchus sacer*, el *Geotrupes stercorarius*, y quizás en todos los escarabajos, la disposición es algo distinta (fig. 2), presentándose dos tipos de reticulación, según que la fibra esté relajada ó retraída.

En los trozos de fibra en que las estriás son próximas, muéstranse dos elegantísimas redes, perfectamente horizontales y paralelas, situadas en el espesor de la estria espesa, es decir, á cierta distancia por debajo y encima de la linea de Krause (c, b, fig. 2).

La perfecta planimetría de estas redes, da lugar á que cuando el haz muscular se examina á lo largo, no se vea otra cosa que dos líneas pardas paralelas, cruzando transversalmente la fibra al nivel de la banda ancha. En frente de cada intersticio fibrilar (sarcoplasma de Rollet, fibrillas preexistentes de van Gehuchten), la línea parda ofrece un punto oscuro redondeado, que corresponde á la sección óptica de fibras antero-posteriores de la red. La prueba de que estas rayas pardas y sus granos son la vista de perfil de redes horizontales, la tenemos en los cortes transversales (fig. 2 j). Cuando se examina uno de éstos con un objetivo fuerte (1, 30 ó 1, 40 de abertura, Zeiss),

se divisa una hermosa red parda, cuyas nudosidades están formadas á menudo por pequeñas tráqueas cortadas transversalmente. Bajando algo el enfoque, se descubren sucesivamente todas las redes transversales que existen en todo el grosor del corte.

Fijándonos atentamente en los cortes longitudinales, advertiremos fácilmente, que las redes transversales están unidas, por pequeños tallos colaterales, con tráqueas longitudinales relativamente gruesas (*d*, *g*, *n*), y echaremos de ver, además, que los dos retículos que ocupan cada banda ancha, se juntan á menudo por finos filamentos longitudinales (*m*).

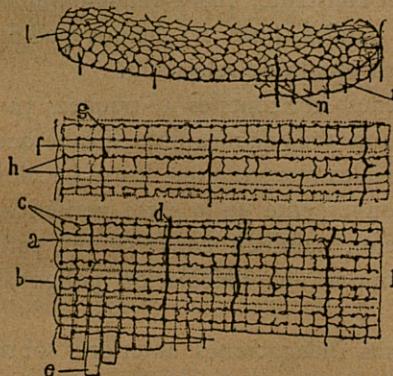


Fig. 2.—Trocitos de un haz muscular de las patas del *Ateuchus sacer*.

—I. Vista longitudinal; *a*, línea de Krause; *b*, sarcolema; *c*, las dos redes transversales de tráqueas de la banda ancha; *d*, tráquea longitudinal.

—II. La misma vista pero en paraje en que las distancias entre las redes eran mayores.

—J. Corte transversal del haz; *l*, red transversal sola; *m*, hilos traqueales longitudinales.

Todas estas observaciones son facilísimas, porque el cromato de plata se deposita exclusivamente en las tráqueas y sus redes, quedando absolutamente incolora la materia estriada y la red transversal de protoplasma yacente en el espesor de la línea de Krause.

Cerca de los puntos de inserción de los haces, la materia estriada hálase fuertemente relajada, con las bandas muy separadas y fáciles de discernir. En tales parajes, se observa que la reticulación traqueal se complica, como revela la fig. 3: la materia de la banda espesa tiene las dos redes transversales unidas longitudinalmente por multitud de tallos, ya longitudinales, ya oblícuos, que nacen de las nudosidades, y sobre todo, lo que más llama la atención, es que cada red no es membranosa, sino de tres dimensiones, como desdoblada en dos redecillas irregulares, enlazadas entre sí por innumerables anastomosis (fig. 3 C). A través de las bandas de Krause se ven pasar algunos ramos anastomósicos; pero son mucho más frecuentes los que mantienen la unión de las redes á través de la banda de Hensen. A semejanza de la fibra en estado de retracción, los granos ó secciones ópticas de fibras antero-posteriores, denuncian la presen-

cia de los intersticios fibrilares. La continuidad de estos sistemas de filamentos con las tráqueas (B), no ofrece duda ninguna, advirtiéndose que las colaterales engendradoras de los retículos, nacen en ángulo recto de las tráqueas longitudinales intrafasciculares, y precisamente en los puntos en que aquéllos son cruzados por estas últimas.

Si alguna duda cupiera, los cortes transversales (Fig. 3, G) acabarían de persuadirnos de que las citadas redes, se extienden transversalmente constituyendo mallas poligonales, cada una de las que encierra una columnita ó cilindro primitivo de Kölker.

Esta notabilísima complicación de las redes cerca de los puntos de inserción, nos ha parecido ser constante, representando quizás disposición característica de tales parajes, pues no hemos podido verla aún en otros puntos del haz en estado de relajación.

En la *Blatta orientalis* las dos redes horizontales de traqueas yacentes al nivel de la banda ancha son todavía más finas si cabe que en el *Ateuchus*. Los cortes transversales muestran que los trabéculos de la red, tienen una orientación convergente en la parte periférica, costeando los campos de Cohnheim, también convergentes, para rematar en la región central del haz por una reticulación poligonal sumamente fina.

*Músculos de las alas.* A nuestras indagaciones anteriores sobre este punto, debemos añadir varios detalles y algunas correcciones de interpretación.

En vista de las preparaciones irreprochables que suministran los músculos de las patas, debemos declarar, que las estrías granulosas, que habíamos hallado en las fibras de las alas de algunos ortópteros (*locusta*, *grillos*), estrías que nosotros interpretamos como series de discos accesorios que el cromato de plata teñiría, nos parecen hoy pura y simplemente la sección óptica de redes transversales idénticas á las que acabamos de exponer.

La fig. 1, D, muestra una vista longitudinal de una fibra del ala de un saltamonte (*Acridium italicum*). Las dos líneas pardas (d) sembradas de granos oscuros, correspondientes á la materia intersticial, representan las dos redes membranosas, rigurosamente transversales, situadas en el espesor de la banda ancha. En B (fig. 1) representamos un corte transversal del haz, que acredita clarísimamente esta disposición, mostrándonos cuando se baja el objetivo, sucesivamente todas las redes horizontales comprendidas en el corte. Su origen de las tráqueas longitudinales, aparece también con gran limpieza, y como en los ejemplos anteriores.

Para que la analogía entre los músculos no disociables de las alas y los de las patas sea mayor, los parajes próximos á la inser-

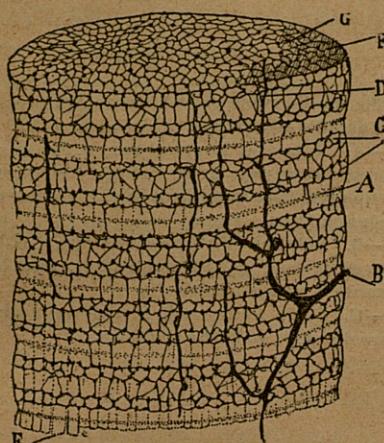


Fig. 3.—Trozo de un haz muscular de las patas de un escarabajo. (*Ateuchus sacer*) tomado cerca del punto de inserción; A, líneas de Krause; B, tráquea gruesa; C, las cuatro redes al nivel de la banda ancha; D, filamentos colaterales que originan las redes; E, cilindros primitivos; G, redes vistas de través.

ción de los haces, presentan asimismo aquel desdoblamiento de las redes antes citado (fig. 1 C), apareciendo dos cadenetas finísimas de hilos, por encima y debajo, pero á bastante distancia, de la línea de Krause.

Si se comparan estas figuras de las fibras de las alas del saltamonte con la de las patas (A E fig. 1), se echará de ver que en este animal, los papeles parecen estar trocados; pues mientras las columnitas de las patas son enormes, y las redes traqueales intersticiales robustas; las columnitas de las alas son finísimas y sus redes traqueales últimas poseen una delicadeza muchísimo mayor, tanta que, sólo con los buenos apocromáticos puede juzgarse de su disposición.

En los músculos disociables de las alas hemos confirmado, en nuevas especies, nuestra primera descripción. Sólo añadiremos que en los escarabajos, la regularidad del plexo traqueal intersticial es notable, habiendo una red aplanada y transversal al nivel de la banda ancha, y por lo común cerca del centro de ésta, como huyendo de las estrías de Krause (Fig. 4). Los cortes transversales (C) revelan claramente esta disposición reticular, permitiendo reconocer que dichas redes yacen en el espesor de la materia intersticial ó granulosa. Es de notar también que los nudos de las redes transversales, corresponden á las articulaciones establecidas entre los granos ó prismas de la sustancia intersticial (fig. 4, f.). Los trabéculos de la

red dimanan en ángulo recto de las ramillas traqueales de marcha longitudinal.

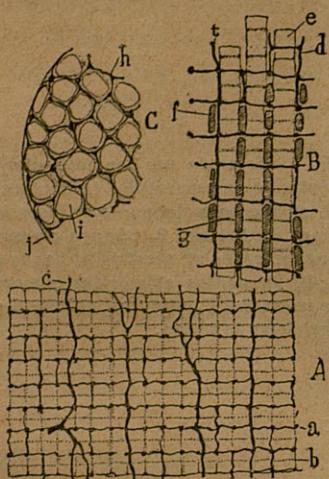


Fig. 4.—Fragmentos de haces musculares de las alas del escarabajo. (*Ateuchus sacer*).

—A. Vista á lo largo del haz; a, red transversal de tráqueas finas; b, línea de Krause; c, tráquea longitudinal de la que parten las redes en ángulo recto.

—B. Detalles de la figura anterior; e, cilindro primitivo; d, red traqueal; g, línea de Krause; f, grano interfibrilar.

—C. Corte transversal; h, red traqueal; j, sarcolema; i, columna primitiva.

Es probable que en las alas de otros géneros de insectos existan curiosas variantes de disposición.

En los lepidópteros (*Pieris brassicæ*), la disposición nos ha parecido idéntica á la de las alas del saltamonte. Hay redes transversales finísimas, cuyas mallas se advierten con gran limpieza en los cortes transversales.

En la libélula, además de las redes transversales (una por cada banda ancha), existen unos tallos longitudinales perfectamente paralelos, representación exagerada de los filamentos longitudinales de unión antes descritos, que dan á la superficie del haz un aspecto cuadriculado sumamente regular.

Los cortes transversales muestran un sistema de filamentos convergentes al núcleo, los cuales ocupan el plano de esas líneas transversales de tráqueas que se notan en los cortes á lo largo. Aplicando fuertes objetivos, se nota que las tráqueas convergentes son granulosas, correspondiendo cada grano oscuro á la anastomosis con una tráquea longitudinal.

En suma, en la libélula hay tráqueas longitudinales finas y paralelas, unidas transversalmente de trecho en trecho por filamentos convergentes rectílineos que limitan las columnas de Kölliker, las cuales en dicho insecto son también convergentes y de forma prismática.

Sería curioso averiguar la disposición que las redes traqueales

exhiben en otros insectos. Más adelante quizás, si no carecemos de tiempo, emprenderemos esta indagación á fin de ver si existe alguna ley estructural que regule la forma de estas disposiciones, y si hay relación con la cantidad y calidad del trabajo que deben realizar las fibras musculares.

Barcelona 19 de Septiembre de 1890.

**Sobre un proceder de coloración  
de las células y fibras nerviosas por el azul Turnbull**  
POR S. RAMÓN Y CAJAL.

Trozos frescos y algo voluminosos de médula espinal y cerebelo son indurados en una solución compuesta de: bicromato de potasa 3; ferricianuro de potasa 3; agua, 100. Cada 8 días se cambia el líquido hasta transcurrir un mes ó mes y medio, según la temperatura exterior, época en que la induración será perfecta. Entonces se cortan las piezas en pedazos de  $\frac{1}{2}$  centímetro, poco más ó menos, y se abandonan por 1, 2, ó 3 horas, en una solución de percloruro de hierro. Las piezas tiñense de azul que va penetrando lentamente en su espesor. Antes de que todo el espesor se impregne, se colocan en alcohol fuerte, y se practican cortes un tanto gruesos que se montan al bálsamo, como de ordinario.

La zona aprovechable es la de transición entre la periférica azul y la central amarilla. En esa zona intermedia se muestran los cilindros-ejes teñidos en gran extensión, así como algunas células nerviosas, cuyos contornos son tanto más fáciles de seguir, cuanto que destacan sobre un fondo amarillo perfectamente homogéneo. Este teñido selectivo depende de que la reacción se corre á lo largo de los cilindros-ejes y protoplasmas, con más rapidez que al nivel de la neuroglia y cemento intersticial.

En el cerebelo, se muestran á menudo grupos elegantísimos de células de Purkinje teñidas de azul intenso. Su arborización muéstrase idéntica á la que revela el método de Golgi, existiendo las espinas colaterales de las ramas protoplasmáticas, que algunos autores habían despreciado, pensando serían acumulos irregulares de precipitado. No se ven jamás anastomosis intercelulares.

Los cilindros-ejes de la sustancia blanca de la médula colóranse de azul sobre fondo incoloro, y presentan al nivel de las extrangulaciones, un engrosamiento anular de color más fuerte, á cuyo nivel

cesa frecuentemente la impregnación, como si en dicho sitio hubiese un obstáculo á la marcha del líquido reactivo.

Prueba además este método que los cilindros-ejes tienen, así como ciertas células nerviosas, un poder de inbición y de trasmisión de jugos mucho más grande que las materias intersticiales. El inconveniente más grande del método, es la corta zona en que las revelaciones se muestran, y los obstáculos que al paso del color ofrecen las estrangulaciones.

Pensamos, no obstante, ver si logramos perfeccionarlo, haciendo la reacción más extensa y completa. Así y todo, este método es precioso como contraprueba del de Golgi cuyas imágenes imita en hermosura y corrección.

---

### **Las fibras colaterales de la sustancia blanca**

**en la médula de las larvas de batracio**, por el Dr. P. Ramón.

Deseosos de confirmar hasta qué punto las colaterales de las fibras de la sustancia blanca, descritas detalladamente por Cajal y Kölliker en la médula embrionaria de las aves y mamíferos, constituyen una disposición general, hemos practicado una serie de ensayos de impregnación por el método de Golgi, en las larvas de rana y de triton.

Los resultados han sido afirmativos. Los colaterales existen en gran abundancia en todos los cordones medulares; proceden de las fibras longitudinales al nivel de pequeñas inflexiones angulares y de engrosamientos triangulares, marchan horizontalmente y terminan en la sustancia gris, sobre la superficie de las células, por arborizaciones fuertemente varicosas.

Las células de la neuroglia no están formadas por esta época. Todas las que forman el armazón, parecen ser epiteliales y análogas á las que Golgi, Magini, Falzacappa, Cajal y Kölliker han señalado en los embriones. Parten del ependimo muchas de ellas, y rematan por gruesos conos en la superficie medular. Las expansiones divergentes son espesas, espinosas ó vellosas, y á menudo presentan ramificaciones robustas, rematadas en la periferia por otros tantos conos. Existen células de las más ramificadas que no llegan por dentro hasta el ependimo, pareciendo representar esas células epiteliales dislocadas y en vías de transformación en neuroglia, que Cajal y Lachi han descrito en los embriones de pollo.

Más adelante haremos una comunicación más detallada, incluyendo nuestros estudios acerca de las células nerviosas y raíces posteriores en las larvas de urodelo.

---

## REVISTA DE LA PRENSA

---

LA TAQUICARDIA ESENCIAL PAROXÍSTICA.—Sobre esta enfermedad publica el Dr. Sollier un artículo en *Le progrés Médical*, cuyo contenido extractamos.

Según el Dr. Bouveret, de Lión, que por primera vez describió la taquicardia en la *Revue de Médecine*, 1889, el síntoma característico de este estado patológico es el aumento de frecuencia de los latidos del corazón. La enfermedad puede manifestarse por accesos cortos ó prolongados. Los accesos cortos duran desde algunos minutos hasta 4 ó 5 días. Una extraordinaria aceleración de los latidos cardíacos cuyo número puede alcanzar 190, 200, 230, por minuto, constituye el síntoma casi único. Se acompaña de palidez del rostro, disnea más ó menos pronunciada y de algunas sensaciones subjetivas por lo común poco molestas. El acceso se inicia bruscamente y cesa de igual modo, no dejando más que algo de abatimiento que se disipa por completo en breve plazo.

El gran acceso de taquicardia dura desde 5 á 6 días hasta algunas semanas. A la aceleración del pulso que alcanza 230, 260 y hasta 300 pulsaciones se añaden hacia el 5.<sup>º</sup> ó 6.<sup>º</sup> día síntomas secundarios más ó menos graves. La dilatación cardíaca que se produce puede alcanzar en poco tiempo grandes proporciones. Sobreviene luego, disnea considerable, expectoración análoga á la de la congestión pulmonar, y algunas veces verdaderos esputos de sangre. La cara está cianótica, las yugulares hinchadas y con pulso venoso. Como consecuencia de la isquemia cerebral y del éxtasis venoso prolongado sobreviene inquietud, agitación y á veces verdadero delirio. El cuadro de la asistolia aguda se completa entonces por la aparición de tumefacción del hígado y del bazo, ascitis y edema de las extremidades inferiores. La anorexia es completa durante el paroxismo, hay á menudo náuseas y vómitos; la secreción urinaria está disminuida. La temperatura puede elevarse de 1º á 3º. El acceso se termina bruscamente descendiendo el pulso á 60 ó 70, ó bien el enfermo sucumbe á la asistolia aguda.

Da carácter á la marcha de la afección la forma paroxística de los accesos, pudiendo el mismo enfermo presentar sucesivamente éstos en sus dos modalidades.

El pronóstico es grave ya que entre once casos referidos por Bouveret y el observado por Sollier sólo uno puede considerarse como curado. Los enfermos sucumben por sincope ó por colapso asistólico.

La edad de los enfermos observados ha variado entre 19 y 52 años. El sexo así como la histeria y el nervosismo no parecen tener influencia etiológica en el proceso. De todas las causas las que pueden considerarse mejor comprobadas son la fatiga física y cerebral y las emociones vivas.

Pueden observarse accesos de taquicardia en el curso de afecciones orgánicas de corazón, principalmente en el de lesiones aórticas; pero estos casos difieren mucho de lo que se observa en la taquicardia esencial; pues si bien bajo cierto punto de vista pueden representar el síndrome de esta enfermedad, no es posible asimilarlos á ella en lo que se refiere á la evolución y patogenia.

El diagnóstico de la taquicardia esencial paroxística descansa en su misma denominación. La aparición súbita del aumento de frecuencia de los latidos cardíacos, el número verdaderamente excesivo de los mismos, la ausencia de lesión valvular concomitante, la desaparición brusca de todos los fenómenos son un conjunto de circunstancias bastante características para no confundir la naturaleza de los síntomas observados.

La única autopsia practicada en once casos referidos por Bouveret y la que practicó Sollier dieron resultados negativos en lo referente al corazón y en la primera nada se encontró tampoco en los centros nerviosos y nervios pneumogástricos y simpático. Por todo ello y por el reducido número de casos observados la patogenia de la afección resulta oscura.

En concepto de Bouveret trátase de una neurosis especial caracterizada por la rigurosa localización del trastorno nervioso á los centros y á los ramos del neuromogástrico. Esta opinión es asimismo aceptada por Sollier, pues la marcha y cronología de los accidentes observados en su enferma le revelaron una verdadera necrosis cardíaca, trastornos puramente dinámicos, tanto más cuanto en aquel caso no podía pretenderse ligar la taquicardia á una excitación refleja gastro ó intestinal, respiratoria ó á perturbaciones por parte del útero ó de los ovarios; la iniciación brusca, la súbita terminación, las

causas físicas capaces de producir el acceso, la ausencia de síntomas permanentes consecutivos á éstos, todo ello le induce á creer en trastornos esencialmente dinámicos, en una especie de agotamiento del centro moderador del corazón y del nervio vago.

En el tratamiento de esta enfermedad la digital debe ser proscrita. Para disminuir la frecuencia de los latidos cardíacos, se ha aconsejado la compresión de los pneumogástricos en la región cervical, pero los síncope que pueden sobrevenir durante esta práctica, son motivo suficiente para desecharla. El bromuro de potasio y las emisiones sanguíneas no han dado resultados. Bouveret aconseja el empleo de la morfina, á la dosis de 2 centigramos diarios en inyecciones. Es indispensable poner al enfermo en reposo absoluto, evitar los movimientos bruscos, las emociones, y combatir la anemia por el hierro, los tónicos y una alimentación reparadora.

NUEVO ESTUDIO SOBRE LA ACCIÓN TERAPÉUTICA DEL SULFATO DE CINCONIDINA.—En un artículo que sobre este asunto publica la *Revue de Médecine*, su autor H. de Brun sienta las conclusiones siguientes:

1.<sup>a</sup> El sulfato de cinconidina administrado á las mismas dosis que el sulfato de quinina combate los accidentes agudos del paludismo con los mismos resultados que este último. Bastan una ó dos dosis de medicamento para ver desaparecer los accesos de fiebre intermitente.

2.<sup>a</sup> El valor del sulfato de cinconidina no es menor en la caquexia palúdica.

Detiene la destrucción globular y disminuye muy rápidamente la anemia palúdica. El número de hematíes aumenta en proporciones considerables bajo la influencia de su empleo.

Hace disminuir en poco tiempo el volumen del hígado y del bazo congestionados, pero no tiene acción contra las esclerosis definitivamente constituidas.

Cura rápidamente las congestiones pulmonares palúdicas y las albuminurias curables, dependientes de congestiones renales de la misma naturaleza.

3.<sup>a</sup> Es un excelente medicamento contra las neuralgias intermitentes; tal vez útil contra las neuralgias de causa común. Nuevas investigaciones son necesarias sobre este punto.

4.<sup>a</sup> El sulfato de cinconidina obra á menudo en los casos en que el sulfato de quinina ha sido impotente.

La superioridad de la cinconidina sobre el sulfato de quinina, al-

canza también á que es mejor tolerado por el estómago y á que no provoca tan fácilmente zumbidos de oídos y vértigos.

5.<sup>a</sup> El módico precio de las sales de cinconidina constituye motivo de desear pasen á la categoría de medicamentos de empleo corriente.

**CALOMELANOS COMO DIURÉTICOS EN LAS HIDROPESÍAS DE ORÍGEN CARDÍACO.**—Los calomelanos han sido recientemente preconizados como diuréticos en las enfermedades del corazón, y ya habíamos señalado el trabajo de M. Suyers sobre este asunto. El Dr. Huet acaba de publicar sobre este punto en su tesis, nuevos datos que demuestran claramente el partido que puede sacarse de este medicamento, cuya acción, si bien algo irregular, puede ser en extremo preciosa.

Generalmente los beneficiosos efectos de la medicación se encuentran sobre todo en los enfermos afectos de lesiones reales con edema considerable, aumento de volumen del hígado y ascitis concomitante. Si en estas condiciones se administran diariamente 40 á 60 centígramos de calomelanos en dos ó tres paquetes convenientemente distribuidos durante el día, se ve con gran frecuencia producirse una abundante diuresis cuya disminución coincide con la desaparición del edema. La poliuria no es instantánea; hay, por el contrario oliguria los primeros días de tratamiento, pero del segundo al cuarto se comprueba el aumento de orina.

El poder diurético de los calomelanos, es sobre todo marcado en los cardíaco-hepáticos. El alivio de las funciones cardíacas, es manifiesto pero lento y á menudo pasajero, miéntras se ve casi siempre al hígado adquirir en pocos días su volumen primitivo. Los calomelanos están pues particularmente indicados en este caso, sobre todo cuando los demás diuréticos no han producido efecto. En las hidropesías de origen renal, por el contrario, la medicación mercurial está contraindicada. Es así que en los arterio-esclerósicos y en los enfermos de lesiones aórticas—que como es sabido coinciden á menudo con la nefritis intersticial—debe renunciarse á prescribir los calomelanos. En los brighticos, el mercurio no aumenta la diuresis y puede dar lugar á accidentes como consecuencia de su insuficiente eliminación.

Los calomelanos tienen el inconveniente de su acción sobre la mucosa bucal y del intestino. La estomatitis se evita si se tiene cuidado de prescribir una antisepsia completa de la boca y de administrar al mismo tiempo el clorato de potasa. La diarrea es bastante

rara, y si se hace excesiva se cohibirá añadiendo un centígramo de extracto tebaico á cada paquete de 20 centígramos de calomelanos.

En tales condiciones puede recurrirse á menudo á esta medicación; se administran los calomelanos durante cuatro ó cinco días consecutivos, suspendiendo luego su uso por tres ó cuatro semanas. Una enferma citada por M. Huet, ha tomado á intervalos diferentes, más de treinta veces los calomelanos en series de cuatro días cada vez. Ha experimentado gran alivio con este tratamiento.

(*Journal de Médecine et de Chirurgie pratiques.*)

## SECCIÓN OFICIAL

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

LOCALES	Reconocimientos										CERTIFICACIONES.—Infor				
	Heridos auxiliados		Operaciones practicadas		Visitas gratuitas en el mismo local		Idem, idem á domicilio..		A personas..		A idem alienadas..		A edificios ó industrias		mes.
Casas Consistoriales. . . .	30	9	460	72	864	3	55		45		36	186		7	
Tenencia de la Barceloneta.	27	3	163		38						5	9			
Id. de la Concepción.			39	4	12			12		3		7			
Id. de la Universidad			65	9	32			8		8		15			
Id. de Hostafranchs.	16	2	527	20	74			25			4	19		3	
Escuela de Reforma. . . .			27		6										
Asilo del Parque. . . .		2	103			16			8						
Totales. . . .	73	16	1386	105	1026	19	100		64	45	236	10			

Total general de servicios prestados: 3080.

Barcelona 5 de octubre de 1890.

EL DECANO ACCIDENTAL,—Laureano Juliá.

## ESTADÍSTICA DEMOGRÁFICO-MÉDICA.—Cuadro de defunciones

Latitud Norte,  $41^{\circ} 23' 5''$ —Altitud 14 metros.—Superficie en Ks. cuadrados, 4'27.—Población

		Defunciones clasificadas por			Defunciones clasificadas por edades ó períodos		
		Sexos			Edades		
		Estado civil		Víctimas	De 0 a 10		De 10 a 20
		Hombres	Varones		Mujeres	Varones	
Matrimonios efectuados.							
Días del mes de Septiembre.							
Septiembre.							
1	5	20	11	10	14	4	3
2		14	3	5	5	3	
3	3	12	10	12	13	5	
4	5	25	6	8	8	3	
5	1	23	9	12	9	5	
6	1	16	5	13	10	5	
7	7	18	16	13	10	8	
8	2	9	10	6	12	1	
9	4	23	8	19	18	5	
10	4	17	7	8	9	5	
Sumas.		60	171	82	103	111	47
Septiembre.		11	16	10	5	10	3
12	4	14	9	12	16	2	
13	7	24	11	12	12	5	
14	8	14	12	5	14	1	
15	4	20	9	10	11	11	
16	1	9	10	10	10	8	
17	3	6	9	13	12	4	
18	8	17	10	8	12	2	
19	1	20	8	8	9	4	
20	11	16	14	7	15	5	
Sumas.		45	156	102	90	121	39
Septiembre.		21	16	10	16	10	6
22	3	19	10	16	13	8	
23	5	14	21	12	21	8	
24	20	11	14	9	16	4	
25	2	12	5	10	13	2	
26		15	12	8	10	5	
27	11	13	9	40	10	9	
28	7	14	12	8	12	5	
29	2	17	10	6	10	5	
30		7	14	10	18	4	
Sumas.		66	429	427	99	139	56
SUMAS totales.		171	456	306	292	370	142
En el clausuro materno.							
Modificación.							
En el clausuro materno.							
Fallecidos.							
En el clausuro materno.							
Fallecidos.							
En el clausuro materno.							
Fallecidos.							
En el clausuro materno.							
Fallecidos.							
En el clausuro materno.							
Fallecidos.							
En el clausuro materno.							
Fallecidos.							
En el clausuro materno.							
Fallecidos.							
En el clausuro materno.							
Fallecidos.							
En el clausuro materno.							
Fallecidos.							
En el clausuro materno.							
Fallecidos.							
En el clausuro materno.							
Fallecidos.							
En el clausuro materno.							
Fallecidos.							
En el clausuro materno.							
Fallecidos.							
En el clausuro materno.							
Fallecidos.							
En el clausuro materno.							
Fallecidos.							
En el clausuro materno.							
Fallecidos.							
En el clausuro materno.							
Fallecidos.							
En el clausuro materno.							
Fallecidos.							
En el clausuro materno.							
Fallecidos.							
En el clausuro materno.							
Fallecidos.							
En el clausuro materno.							
Fallecidos.							
En el clausuro materno.							
Fallecidos.							
En el clausuro materno.							
Fallecidos.							
En el clausuro materno.							
Fallecidos.							
En el clausuro materno.							
Fallecidos.							
En el clausuro materno.							
Fallecidos.							
En el clausuro materno.							
Fallecidos.							
En el clausuro materno.							
Fallecidos.							
En el clausuro materno.							
Fallecidos.							
En el clausuro materno.							
Fallecidos.							
En el clausuro materno.							
Fallecidos.							
En el clausuro materno.							
Fallecidos.							
En el clausuro materno.							
Fallecidos.							
En el clausuro materno.							
Fallecidos.							
En el clausuro materno.							
Fallecidos.							
En el clausuro materno.							
Fallecidos.							
En el clausuro materno.							
Fallecidos.							
En el clausuro materno.							
Fallecidos.							
En el clausuro materno.							
Fallecidos.							
En el clausuro materno.							
Fallecidos.							
En el clausuro materno.							
Fallecidos.							
En el clausuro materno.							
Fallecidos.							
En el clausuro materno.							
Fallecidos.							
En el clausuro materno.							
Fallecidos.							
En el clausuro materno.							
Fallecidos.							
En el clausuro materno.							
Fallecidos.							
En el clausuro materno.							
Fallecidos.							
En el clausuro materno.							
Fallecidos.							
En el clausuro materno.							
Fallecidos.							
En el clausuro materno.							
Fallecidos.							
En el clausuro materno.							
Fallecidos.							
En el clausuro materno.							
Fallecidos.							
En el clausuro materno.							
Fallecidos.							
En el clausuro materno.							
Fallecidos.							
En el clausuro materno.							
Fallecidos.							
En el clausuro materno.							
Fallecidos.							
En el clausuro materno.							
Fallecidos.							
En el clausuro materno.							
Fallecidos.							
En el clausuro materno.							
Fallecidos.							
En el clausuro materno.							
Fallecidos.							
En el clausuro materno.							
Fallecidos.							
En el clausuro materno.							
Fallecidos.							
En el clausuro materno.							
Fallecidos.							
En el clausuro materno.							
Fallecidos.							
En el clausuro materno.							
Fallecidos.							
En el clausuro materno.							
Fallecidos.							
En el clausuro materno.							
Fallecidos.							
En el clausuro materno.							
Fallecidos.							
En el clausuro materno.							
Fallecidos.							
En el clausuro materno.							
Fallecidos.							
En el clausuro materno.							
Fallecidos.							
En el clausuro materno.							
Fallecidos.							
En el clausuro materno.							
Fallecidos.							
En el clausuro materno.							
Fallecidos.							
En el clausuro materno.							
Fallecidos.							
En el clausuro materno.							
Fallecidos.							
En el clausuro materno.							
Fallecidos.							
En el clausuro materno.							
Fallecidos.							
En el clausuro materno.							
Fallecidos.							
En el clausuro materno.							
Fallecidos.							
En el clausuro materno.							
Fallecidos.							
En el clausuro materno.							
Fallecidos.							
En el clausuro materno.							
Fallecidos.							
En el clausuro materno.							

## RESUMEN NUMÉRICO MENSUAL DE MATRIMONIOS. - Matrimonios

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
171	5	122	32	7	3	1

ocurridas en Barcelona durante el mes de septiembre de 1890, por el Dr. José Nin.

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

## TALIDAD

monios clasificados por edades de los contraventos

Hembras.—De más de						Otros grados de consangüinidad
Hasta 20 años	De 20 á 30	De 30 á 40	De 40 á 50	De 50 á 60	De más de 60 años.	
43	98	20	8	1	1	2

# ESTADÍSTICA DEMOGRÁFICO-MÉDICA

CUADRO de defunciones y nacimientos ocurridos en esta capital durante el mes de septiembre de 1890, por el Dr. Nin.

## DISTRITOS

Defunciones clasificadas por edades y períodos.												Enfermedades infecciosas									
DISTRITOS.	Año	En el claustro materno.										Total general de defunciones.	Virtuosa.	Sarampión.	Escarlatina.	Angina y laringitis difterica.	Coqueuche.	Enfermedades tifoides.	Enfermedades puerperales.	Intermitentes palúdicas.	Disenteria.
		Modificación	Hasta 5 meses.	1 a 1 dentición.	De más de 5 m. a 3 a.	Transición	De más de 3 a 6 años.	2 a dentición.	De más de 6 a 13.	Pubertad	De mas de 13 a 20.										
Lonja.	2	2	2	5	4	1	1	2	1	2	2	42	1	1	1	1	1	3	6	1	1
Borne.	1	1	1	16	6							10									
Barceloneta	1	4	4	16	6							36									
Audiencia.												25									
Instituto.	6	7	13	3	3	1	3	4	1	7	7	65									
Concepción.	2	3	6	1	2	5	2	2	2	6	11	42									
Atarazanas.	4	2	12	2	1	4						36									
Hospital.	10	4	23	1	1	40	20	29	28	15	1	142	1								
Universidad.	8	8	31	4	2	2	8	46	43	16	2	110									
Hostafranchs.	6	4	24	4	5	4	2	11	12	20	1	90	2								
Sumas.	39	37	184	22	46	34	44	76	86	96	44	598	4	4	3	14	1	66	4		

## **NATALIDAD**

## DISTRITOS.

DISTRITOS.	LEGÍTIMOS			ILEGÍTIMOS			TOTAL general de nacimien- tos.
	Varones	Hembras	TOTAL	Varones	Hembras	TOTAL	
Lonja. . . . .	20	16	36	1		1	37
Borne. . . . .	9	6	15		1	1	16
Barceloneta. . . . .	19	13	32	3	1	4	36
Audiencia. . . . .	12	10	22				22
Instituto. . . . .	23	24	47		1	1	48
Concepción. . . . .	28	22	50	1		1	51
Atarazanas. . . . .	14	13	27	3	1	4	31
Hospital. . . . .	24	27	51	4	1	2	53
Universidad. . . . .	45	29	74	13	12	25	99
Hostafrancs. . . . .	26	35	61	1	1	2	63
Sumas. . . . .	220	195	415	23	18	41	456

## ESTADO SANITARIO DE BARCELONA

## OBSERVACIONES METEOROLÓGICAS DEL MES

<i>Altura barométrica máxima.</i>	772'82
"    " <i>mínima.</i>	758'35
<i>Temperatura máxima.</i>	27°0
" <i>mínima.</i>	11°98
<i>Vientos dominantes.</i>	S.O.-N.O.-N.-N.E.-S.E.-S.

## ENFERMEDADES REINANTES

Han dominado durante el mes de septiembre los catarros gastro-intestinales, algunos de ellos intensos. El colera no parece encuente terreno abonado para su desarrollo.

Las fiebres tifoideas continúan ascendiendo.

Comparado con el mismo mes del año anterior, la mortalidad es poco mayor, pero la natalidad está muy disminuida.

Tenemos la satisfacción de contar entre nosotros; á nuestro distinguido compañero el Dr. Viñas, de regreso de su excursión científica á Valencia. El objeto de dicha excursión, fué estudiar minuciosamente el tratamiento del cólera por medio del lavado de la sangre, del Dr. Moliner, redactando el Dr. Viñas una memoria sobre este asunto. La circunstancia de hallarse en prensa el presente número, al regresar el Dr. Viñas, nos ha impedido el publicarla; sin embargo, gustosos la repartiremos á nuestros suscriptores dentro breves días, en forma de suplemento á la GACETA SANITARIA.

\* \* \*

El exceso de material científico por una parte, y el deseo de no retenerlo por otra, han motivado el dar mayor extensión á este número, teniendo necesidad de aumentar el número de sus páginas.

## PUBLICACIONES RECIBIDAS

*El Porvenir de Méjico*, órgano del gran Círculo Central de Gimnástica Mejicana.

*Acta de la sesión pública inaugural que la Academia Médico-Farmacéutica de Barcelona celebró el día 30 de enero de 1890.*—Dos ejemplares.

*Primeros focos de la epidemia colérica de 1890*, por los Dres. A. Martín y Montellá y A. Riera Villaret.—Dos ejemplares.

*Tableaux mensuels de Statistique Municipale de la Ville de Paris, avril, 1890.*

*Tratado elemental de patología externa*, por E. Follin; se han recibido los cuadernos 41, 42, 43, 44.

*O Cholera prophylaxia é tratamiento dosimetrico*, por Julio A. Lopez Cardoso.

*Los Progresos de la terapéutica en 1889*, por Octavio Maira. — Dos ejemplares.

*Turno elettroterapico diretto dal Dott. — Giuseppe Turchini.*— Note cliniche e Statistiche degli anni 1888-89.

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

Tipografía de la Casa Provincial de Caridad.

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.

# Farmacia y Laboratorio Químico

M. GÓMEZ DEL CASTILLO

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

POR TODOS SUS PEPTONATOS, ELIXIRES, SOLUCIONES Y GRÁNULOS.

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

## ELIXIR PEPTONATO DE HIERRO «CASTILLO»

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

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

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

GRÁNULOS DE PEPTONATO AMÓNICO HIDRARGÍRICO «CASTILLO»; cada gránulo contiene 0'01 de sal por tomar CINCO gránulos al día.

El peptonato amónico hidrargírico «CASTILLO», tanto en la forma de solución como de gránulos tiene su principal uso en los períodos secundarios y terciarios de la sífilis, cuyos progresos contiene inmediatamente, llegando en pocos días á la más completa curación, cosa que no habías podido conseguirse antes del descubrimiento de tan prodigioso preparado, según se acredita en las prácticas de eminentes especialistas académicos y puede afirmar de los experimentos efectuados esta Real Academia de Medicina y Cirugía.

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

GRÁNULOS PEPTONATO DE QUININA «CASTILLO», cada gránulo contiene 0'05 de sal.

El peptonato quinina Castillo, bajo estas dos formas de Solución y Gránulos, tienen un valor inapreciable en toda clase de estados febriles y muy especialmente en las afecciones de origen palúdico, en las neuralgias y los casos de septicemia y en general en todos los casos en que están indicadas las sales de quinina, siendo muy superior el peptonato de quinina por su gran solubilidad y absorción y rápidos resultados.

GRÁNULOS PEPTONATO DE BISMUTO «CASTILLO» de 0'10 de sal por gránulo. Han sido administrados en enfermos que padecían diarreas catarrales; los resultados terapéuticos han sido casi inmediatos.

ELIXIR DE PEPTO-FOSFATO DE CAL «CASTILLO» tres cucharadas al día. En diversos enfermos ha podido ensayar el Elixir esta Academia, observando magníficos resultados en afecciones escrofulosas que radican en los huesos y cubierta periostia.

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

## ELIXIR MORRHUOL «CASTILLO»

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

«El Elixir y grajeas Morrhuel del Dr. Castillo, contienen la parte medicinal curativa ó sea el contenido de todos los principios á los que el aceite de hígado de bacalao debe su acción terapéutica constituyendo medicamentos muy agradables al paladar y de excelentes resultados como reconstituyentes. Por tanto la Academia recomienda estos dos medicamentos por su exquisita confección á la par que por su valor terapéutico. Comisión de preparaciones farmacéuticas, Dres. Güdel, Segura y Jimeno.—Presidente, Dr. Nicolás Homs.—Secretario, Dr. Estanislao Andreu.»

Tenemos también preparados Elixir Morrhuel con peptonato de hierro, con pepto-fosfato de cal, é hipofosfato y las grajeas Morrhuel creosotadas. Es superior al aceite de hígado de bacalao, emulsiones y demás preparados por presentar todas sus ventajas y ninguno de sus inconvenientes.

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

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

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

De venta en las principales farmacias

DEPÓSITO GENERAL

Farmacia del autor, Dr. M. GÓMEZ DEL CASTILLO

Condal, 15 BARCELONA.

*M. G. del Castillo*



PRECIO 10 reales.

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

# INFORME SOBRE LA LANOLINA

La grasa purificada de la lana del carnero

## *La Lanolina.*

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

## *Base del ungüento de Lanolina.*

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

## *Cold-cream de Lanolina.*

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

## *Jabón de Lanolina.*

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

## *Pomada de Lanolina.*

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

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

## *Lanolina en tubos para el tocador.*

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

---

Burroughs, Wellcome et Cº, Snaw Hill Buildings.-Londres, E. G.

---

En Barcelona:

Sres. Ferrer y Comp.<sup>a</sup>, y Formiguera y Comp.<sup>a</sup>

# 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 avantagea tanto en propiedades farmacológicas como terapéuticas á todos los enlatados 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

**MAS ALTA RECOMPENSA**

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

**única aprobada y recomendada**

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

DEPÓSITO GENERAL

## FARMACIA DE LUIS AMARGÓS

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

— BARCELONA —