

GACETA

SANITARIA

DE

Barcelona

ORGANO DEL CUERPO MÉDICO-MUNICIPAL



AÑO II

Febrero 1890

REDACCIÓN Y ADMINISTRACIÓN

Casas Consistoriales.-Despacho de los señores Médicos

GACETA SANITARIA

DE

BARCELONA

ÓRGANO DEL CUERPO MÉDICO-MUNICIPAL

constituido por los señores siguientes:

Dr. Pelegrín Giralt, Decano

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

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

REDACCIÓN Y ADMINISTRACIÓN

CASAS CONSISTORIALES

despacho de los señores Médicos

PRECIOS DE SUSCRIPCION

España y Portugal	5	ptas. año,
Extranjero.	7.50	» »
Ultramar.	10	» »

Pago anticipado.

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

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

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

DE LA LOCALIZACIÓN EN LAS ENFERMEDADES DEL SISTEMA NERVIOSO

Ó SEA

Sistemas medulares. Plan de distribución cerebral

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

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

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

Ilustrado con grabados

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

RUBINAT Fuente amarga
propiedad del **Dr. Llorach.**

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

Véndese en las principales farmacias y droguerías.

Administración: Cortes, 276, entresuelo, Barcelona.

RECOPILACIÓN DE ALGUNOS APUNTES

PARA UNA

MEMORIA MÉDICO-TOPOGRÁFICO DE SENTMANAT

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

por **D. R. PUJADAS SERRATOSA**

CON UN PRÓLOGO DEL

Dr. D. Rafael Rodríguez Méndez

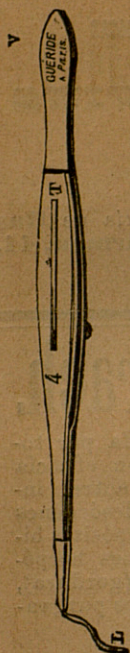
Esta memoria se vende en Caldas de Montbuy, farmacia de Iglesias; en Sabadell, farmacia de Benasar; en Barcelona, en las librerías de E. Puig, J. Güell y A. Verdaguer.

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

ESTABLECIMIENTO QUIRÚRGICO

DEL

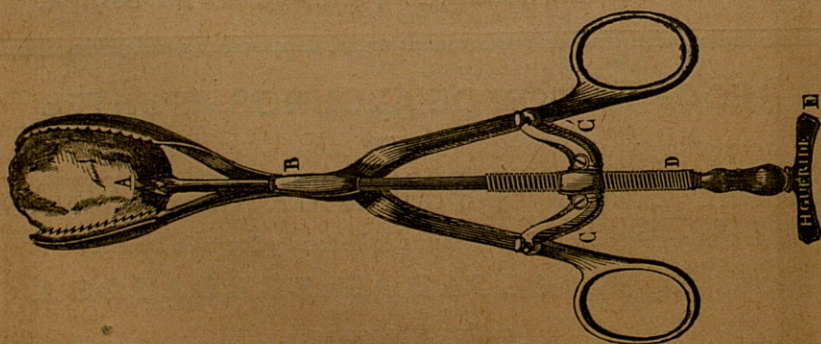
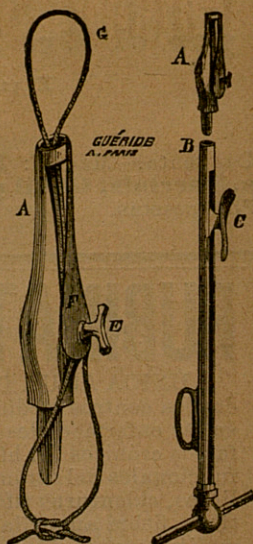
DR. DON EMILIO CLAUSOLLES



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

Apósitos, vendajes, aparatos ortopédicos, etcétera, etc.

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



RAMBLA DEL CENTRO, 27

Y

PASAJE COLON, 1
BARCELONA



Gaceta Sanitaria de Barcelona

REVISTA CIENTÍFICA MENSUAL

Embargado nuestro ánimo por el profundo pesar que nos ocasiona la pérdida de uno de los individuos del Cuerpo Médico Municipal el

Dr. D. ESTANISLAO BOSCH Y FERRER,

le dedicamos en estas páginas un cariñoso recuerdo comunicando á nuestros lectores tan triste nueva.

E. P. D.

SUMARIO

Sección científica: La Gripe en Barcelona (conclusión), por el Dr. D. José Balaguer. — Sobre ciertos elementos bipolares del cerebelo joven y algunos detalles más acerca del crecimiento y evolución de las fibras cerebelosas, por el Dr. S. Ramón Cajal, catedrático de Histología de esta Facultad — Higiene profiláctica, por el Dr. Petresco de Bucharest. — **Revista de obstetricia:** por el Dr. Farriols Anglada. — **Crítica bibliográfica:** por el Dr. Duran y Ventosa. — **Estadística demográfico-médica:** relativa a la epidemia reinante en el mes de enero. — **Estadística demográfico-médica:** Cuadro de defunciones, nacimientos y matrimonios que han tenido lugar en Barcelona durante el mes de enero de 1890, por el Dr. Nin y Pullés. — Servicios prestados por el Cuerpo municipal de Barcelona durante el mes de enero de 1890. — Publicaciones recibidas. — Anuncios.

SECCIÓN CIENTÍFICA

LA GRIPPE EN BARCELONA.

POR EL DR. D. JOSÉ BALAGUER.

[*Conclusión*].

Muy varias son las complicaciones de la *grippe* actual y son distintas según el período de la epidemia y de la enfermedad: al principio, los casos eran casi todos benignos y no se observaban; no tardaron en hacerse algo frecuentes y, ahora, son tan comunes, que sólo con gran prudencia por parte del médico y del enfermo se evitan. Su gravedad ha seguido la misma proporción ascendente: reducíanse al principio á epistaxis, muy frecuentes y á veces copiosas, catarros gastro-intestinal, bronquial, laríngeo, nasal, etc., angina simple y otros que cedían con los recursos más sencillos. Durante el acceso febril son comunes las complicaciones nerviosas; en período más adelantado las catarrales, y cuando la enfermedad declina y empieza la convalecencia es el momento de mayor peligro; las complicaciones que sobrevienen no son un síntoma que se agrega á los preexistentes, es una enfermedad nueva y casi siempre grave: una pulmonía, una pleuresia, una fiebre gástrica, una fiebre tífica.

Aparte de estas complicaciones graves, persisten las menos importantes, y el catarro de alguna mucosa es una molestia que acompaña al último período de la enfermedad. No hay mucosa que escape á la influencia de la *grippe*, pero las que con mayor frecuencia sufren son las de las vías respiratorias y digestivas, y menos á menudo las auditivas, ocular, etc.

La enfermedad termina, casi siempre, espontáneamente por la curación y, en los casos menos afortunados, por el paso á otra enfer-

medad, pero casi nunca su fin es mortal. Esta afirmación parece contraria á los hechos porque, desde que impera la *grippe*, ha aumentado la mortalidad de una manera alarmante, pero el examen de los mismos hechos conduce al conocimiento de las causas que determinan el exceso de defunciones: efecto de la temperatura primaveral que hemos disfrutado durante el otoño último y principios del actual invierno, muchos enfermos crónicos que sucumben á los primeros soplos del frío, conservaban su vida próxima á extinguirse; en ellos la *grippe* ha sido la enfermedad *intercurrente* que, agravando la más antigua, ha precipitado el funesto desenlace. Por lo que se refiere á las personas dotadas de cabal salud, debe buscarse el aumento de mortalidad en las complicaciones de la misma *grippe*: quedan los que han padecido esta enfermedad en tal estado de postración, de debilidad que, con haberla experimentado, no acierto á explicarla; los convalecientes abandonan el lecho y se entregan á sus habituales ocupaciones, cuando, en realidad, aún están enfermos, durante el período algo prolongado en que se encuentran delicados, son más susceptibles á la acción de los agentes morbíficos ordinarios, y de aquí proviene la frecuencia de las complicaciones y el paso de la enfermedad benigna á otra que puede ser muy grave y totalmente distinta; de modo que lo que mata no es la *grippe* sino las enfermedades preexistentes ó las que complican su curso.

Sin embargo, esta explicación no satisface completamente si nos fijamos en que la enfermedad que causa mayores víctimas es la pulmonía, y no es hecho que se observe en nuestra localidad, sino que es uno de los caracteres de la epidemia actual: la infección pneumónica ha causado en todas partes infinitas víctimas, hasta el punto de que pueda discutirse si en realidad hay dos epidemias: *grippe* y *pneumonía*. No son una misma enfermedad, porque muchos pacientes no han presentado síntomas del aparato respiratorio, y porque las recaídas de la *grippe* consisten en un segundo ataque, pero sí íntimamente ligadas, porque á la pulmonía antecede el *trancozo*: un individuo ha padecido esta enfermedad, cree estar curado, desoyendo los consejos de su facultativo abandona el lecho, sale al aire libre, al poco rato un escalofrío intenso, continuo, le obliga de nuevo á recogerse, se acuesta con escasa tos, siente dolor lancinante en el costado, viene la fiebre, el esputo sanguíneo y uno á uno aparecen con vertiginosa rapidez los síntomas de la *pneumonía*, toma la enfermedad desde el primer momento marcado carácter adinámico, y en pocos días, casi en pocas horas, el enfermo se pierde.

Esto que vemos repetir á cada instante, no es una enfermedad nueva, como la *grippe*; es la pulmonía, tal cual impera siempre en su forma tífica y muy distinta en sus manifestaciones y gravedad de las recaídas propias de la epidemia.

Las recaídas son muy comunes y en nada se parecen á la pulmonía, son una nueva manifestación de la *grippe* con todos sus síntomas; el más pequeño desorden en el régimen dietético puede producirlas; la falta de tratamiento, desde el principio, casi siempre las determina, y como en las demás enfermedades, se dan casos que no tienen explicación, pues á pesar de todos los cuidados y sin causa conocida, sobreviene la recaída. A veces repiten los accesos tomando cierta forma intermitente, pero es muy raro; más frecuente es empezar la recrudesencia por síntomas nerviosos, y lo más común es la agravación de los síntomas catarrales y de los dolores reumatálgicos, reaparición de la cefalalgia y del movimiento febril. La recaída, sin complicaciones, es más corta que la enfermedad, pero los catarros gástrico y bronquial que tras ella subsisten son más molestos y tenaces, como también se acentúan la postración, la inapetencia, etc.

Un ataque de *grippe* no preserva, en absoluto, su repetición; se observan algunas recidivas, aunque, dado el número de invadidos, con escasa frecuencia.

DIAGNÓSTICO Y PRONÓSTICO

Cada epidemia de *grippe* se manifiesta con un síndrome especial, y tan distinto es á veces que indudablemente con aquel nombre se designan enfermedades muy diferentes; pero siempre tienen dos caracteres análogos: el inmenso número de invadidos, y un conjunto de síntomas que en su mayoría son propios de un estado catarral. Esto explica la confusión en que los médicos pueden hallarse ante los primeros casos del mal y la dificultad entonces de fijar el diagnóstico, pero no explica en modo alguno lo sucedido con la actual epidemia: compréndese la confusión con gran número de enfermedades, pero seguro que si algún médico hubiese establecido un diagnóstico diferencial entre la *grippe* y el *dengue*, las más acerbas censuras se le dirigieran por considerar hacía inútil alarde de erudición. La fuerza de los acontecimientos, una equivocación que corriendo de boca en boca ha llegado á ser la creencia general del vulgo, que ha aceptado, una palabra por ser la primera que llegó á su oído y por su significado, un error lamentable que no han bastado á disipar los más eruditos prácticos de Europa, obligan á cuantos se ocu-

pan de la epidemia reinante á señalar las semejanzas y diferencias que entre las antedichas enfermedades se notan. Agotado está el tema, pero en mi papel de mero cronista no puedo oponerme á la fuerza de la corriente y debo tratar del diagnóstico diferencial expresado.

He aquí las principales diferencias que distinguen á estas enfermedades:

GRIPPE (1)

La *grippe* es una enfermedad que sólo reina epidémicamente y casi nunca se parece á la fiebre catarral endemo-epidémica de las islas Feroe, sino que, por el contrario, casi siempre ha presentado síndrome diverso.

La generalidad de epidemias se ha extendido por todos los países y regiones, sin respetar latitud, altitud, clima, etc., y han empezado casi siempre por los países del Norte.

Cuando adquiere carácter invasor, es la enfermedad que más se extiende, se propaga con gran rapidez y no respeta condiciones

DENGUE (2)

El *dengue* es una enfermedad endémica en ciertos países cálidos, especialmente del Golfo pérsico; cuando se hace epidémica en otras regiones, no cambia sus caracteres clínicos y varía sólo su intensidad.

No se ha presentado nunca más allá de los 45° lat. N. y 21° lat. S. ni en regiones elevadas más de 600 metros sobre el nivel del mar y casi siempre se ha limitado á las costas. Siempre se puede demostrar, por su origen, que la epidemia empezó en los países en donde es endémica.

Se extiende y propaga con rapidez, pero nunca invade territorio tan dilatado como otras enfermedades epidémicas, tales co-

(1) Deriva la palabra del verbo francés *agripper*, que significa atrapar, sorprender, etc., y se da á la enfermedad este nombre por su carácter pandémico, porque coge por sorpresa, y aunque se tomen precauciones, á todos los individuos.

(2) Deriva la palabra del sustantivo castellano *dengue* que, según el Diccionario de la lengua castellana, significa: «melindre femenino, que consiste en afectar delicadezas, males, y, á veces, disgusto de lo que más se quiere ó desea.» El sentido más lato que se da á la palabra, por persistir el dolor con intensidad después de la fiebre y obligar á los enfermos á tomar posiciones extrañas, es origen del nombre de la enfermedad, que no deriva, como se ve, del francés, ni del inglés, ni del árabe, sino que es genuinamente castellano.

individuales, ni obstáculos físicos de ninguna clase. Puede sin embargo presentarse como epidemia local y ser limitado, en alguna población, el número de invasiones que causa.

Es enfermedad propia de todas las estaciones, pero más frecuente en invierno y primavera.

Considérase no contagiosa, ó, cuando menos, el contagio es muy problemático, y se propaga de unos países á otros sin seguir regla fija y con gran rapidez.

El síndrome es muy variable, siendo casi seguro que, con el nombre de *grippe*, se comprenden epidemias de diversas enfermedades. El único constante es el de parecerse á una afección catarral, con localización diversa. Los síntomas patognomónicos son distintos en cada epidemia.

Cuando existe dolor, es, casi siempre, el quebrantamiento general que precede á todo acceso febril.

La fiebre, la cefalalgia, los síntomas digestivos, etc., son frecuentes, pero en muchas epidemias faltan.

El estornudo, la tos, y otros síntomas respiratorios, son los más constantes.

Después de grandes sudores,

mo el cólera y tal vez la fiebre amarilla (1). Dentro de la región que constituye su foco casi nunca respeta individuo alguno.

Es enfermedad propia del verano y otoño, incluso en los países cálidos.

Se admite, generalmente, que es contagioso; se propaga con cierta lentitud y siguiendo las vías de comunicación.

El síndrome es constante, y propio de una enfermedad bien definida. Consiste en el de una fiebre eruptiva. Los síntomas patognomónicos son: fiebre, erupción y dolor lo mismo si es endémica que epidémica.

El dolor es vivísimo, especialmente en las rodillas y riñones; dificulta el movimiento y persiste muchos días.

La fiebre, la cefalalgia, los síntomas digestivos, tales como lengua ancha y saburral, desde el principio de la enfermedad, etc., nunca faltan.

Nunca se notan fenómenos respiratorios.

Las erupciones de la piel sólo

(1) Confirma esta hipótesis lo sucedido en Andalucía, pues mientras la epidemia de *dengue* se limitó en 1784 á Cádiz y Sevilla, la de *tifus icterodes* de 1800, apenas respetó pueblo alguno de aquella región española.

por algunas circunstancias individuales, ó por la acción de ciertos medicamentos, puede muy rara vez, y nunca ha sido caracter de ninguna epidemia, aparecer una erupción limitada y que nada particular ofrece en su curso efemero, ni en su forma, casi siempre miliar. No se nota al principio de la enfermedad, ni se reproduce.

La duración acostumbra á ser corta, rara vez traspasa el primer septenario.

Casi siempre es enfermedad leve, lo es á veces en grado sumo, pero algunas epidemias han ofrecido marcada gravedad y ocasionado numerosas víctimas.

faltan en algùn caso excepcional. Consiste en manchas ó pápulas parecidas á las de la roseola, es-carlatina ó sarampión; aparece desde el principio de la enfermedad, son pruriginosas, se desecan y terminan por descamación. Al final de la dolencia, no es raro reaparezcan.

Generalmente dura más de dos septenarios.

La enfermedad es siempre muy benigna; cuando ha causado víctimas no se le pueden atribuir porque han sucumbido á la fiebre amarilla, su compañera inseparable en estas epidemias graves.

Como el síndrome de cada epidemia de *grippe* es tan diverso, el diagnóstico diferencial será variable según los casos. Si prescindimos de los caracteres geográficos que considero inmutables, ó admitimos que el *dengue* ha cambiado por completo su modo de manifestarse, la actual confusión tiene su razón de ser: por la coexistencia de dos epidemias y por la semejanza de algunos síntomas.

En agosto de 1889 el *dengue* se extendió por las costas del mar Rojo, alcanzó algunos puertos de la Siria, llegó á Constantinopla y finalmente se presentó en Atenas; como sus epidemias tienen bastante duración, aún no se había extinguido la que menciono, cuando en Rusia estalló la de *grippe*, hecho varias veces repetido, advirtiéndose su presencia en San Petersburgo durante el mes de noviembre y, como queda dicho, se extendió con vertiginosa rapidez por toda Europa, siguiendo la dirección de Oriente á Occidente; Italia y Grecia son las naciones que más han tardado en verse invadidas, pues actualmente empieza en ellas la epidemia. Esta coincidencia fué causa de que en Rusia se la designara con el nombre de *dengue* desde el principio.

Es indudable que la epidemia que sufrimos y el *dengue* tienen ca-

racteres análogos que es preciso distinguir: el dolor, éste que en la *grippe*, por intenso que sea, no pasa de ser una reumatalgia llevadera, muy parecida al quebrantamiento general que se nota en los prodromos de las enfermedades febriles algo intensas, no dificulta los movimientos del enfermo, no le obliga á guardar posición determinada, y aunque persista después del acceso febril y hasta después de la convalecencia, no es este síntoma el que la prolonga. En el *dengue* sucede lo contrario; el dolor es vivísimo, obliga muchas veces al enfermo á prorrumpir en gritos cuando tiene el *maximum* de su intensidad, es parecido al del reumatismo agudo, dificulta todo movimiento, y cuando está ya bastante calmado es lo bastante intenso para que el paciente guarde las posiciones más extrañas á fin de evitarlo, y persiste con esta misma fuerza durante muchos días, siendo éste el único síntoma que prolonga la duración del mal.

La fiebre en el *dengue* es alta y cesa cuando aparece la erupción para no presentarse de nuevo; no es raro alcance las elevadas temperaturas que notamos en la de *grippe* actual; pero la de ésta se distingue porque desaparece sin dejar huella en la piel y con frecuencia vemos repetir, aunque con poca intensidad, los accesos.

Si estos datos no bastan á diferenciar las dos enfermedades, debería insistir en que no hay *dengue* sin erupción; pues si alguna vez falta, el mismo hecho se observa en las enfermedades más típicas, entre las eruptivas, tales como el sarampión y la viruela. En los enfermos que todos vemos, habría que admitir la excepción como regla general casi absoluta.

Las complicaciones son triste patrimonio de la epidemia actual; si no sobreviene complicación la enfermedad es corta, aunque se prolonga mucho la convalecencia; los catarros pulmonar y gástrico persisten durante muchos días; el *dengue* casi nunca se complica; es la fiebre eruptiva más corta, pero que da luego el fenómeno dolor que se prolonga por mucho tiempo.

Si estos datos no bastan para la formación del diagnóstico, basta leer la magistral descripción del *dengue* que transcribe Villalba (1) para adquirir el convencimiento de que en modo alguno puede ser el *dengue* la enfermedad reinante.

Creo inútil exponer el diagnóstico diferencial entre la *grippe* y otras enfermedades, su naturaleza epidémica la distingue, y una detenida observación de los síntomas desvanecerá la posibilidad de

(1) Villalba, ob. cit. t. II.

error y descubrirá las complicaciones que puede ofrecer la enfermedad en su curso. Tampoco tendría utilidad este diagnóstico porque son muchísimas las enfermedades que puede simular y resultaría este capítulo interminable.

El pronóstico de la epidemia es fácil formularlo: según lo que sucede en los países que primero fueron invadidos, no tardará en disminuir las invasiones; en lo que va de año, han disminuido, y si no sobrevienen nuevos frios que contribuyan al aumento de los casos, es de esperar un rápido restablecimiento de la salud pública.

Como enfermedad el pronóstico es leve; si alguna reserva debe hacerse respecto á esta benignidad, no se refiere á la *grippe* en sí, sino á los agentes patológicos que la modifican, á las enfermedades que pueden complicarla; á éstas debe entonces subordinarse la gravedad.

TRATAMIENTO

Nada absolutamente se ha intentado, por parte de las autoridades, para evitar la epidemia; hubiera sido inútil; no hay fuerza humana que oponer, las cuarentenas, cordones, aislamientos, desinfecciones y demás precauciones sanitarias, en vez de ofrecer garantías de éxito, serían vejaciones inútiles y ridículas. Verdad que no hubiera holgado la publicación de una cartilla popular aconsejando, á fin de evitar el charlatanismo, los medios más convenientes para atender á los primeros síntomas del mal, y recomendando los auxilios facultativos para prevenir complicaciones ulteriores; sólo la Junta Municipal de Sanidad ha dirigido al vecindario una alocución (1) algo tardía, re-

(1) Esta alocución copiada á la letra dice: *Junta Municipal de Sanidad*.—Las circunstancias extraordinarias por que está atravesando Barcelona en el orden sanitario, imponen á esta Junta el deber de dirigirse al vecindario al objeto de hacer algunas indicaciones que puedan llevar la tranquilidad al ánimo de sus moradores, conturbado por la multiplicidad de noticias alarmantes que se propalan todos los días.

Si no ha cumplido hasta ahora ésta para ella obligación precisa, es porque ha querido antes allegar datos suficientes para poder formar un criterio sobre la enfermedad reinante lo más aproximado á la verdad. Hoy, reunido este caudal de datos, cree esta Junta tener motivos racionales bastantes para consignar que lo que reina en Barcelona epidémicamente es una constelación médica de naturaleza catarral, invasora por extremo, pero de curso breve y de terminación feliz en la inmensa mayoría de casos. No reconociendo por origen la infección, ni propagándose por contagio, dicho se está que la enfermedad es de suyo poco temible.

comendando una calma que no se ha perdido. Por la Autoridad municipal se han organizado socorros sanitarios, habilitándose el hospital de la Viñeta y estableciendo, interinamente, la beneficencia domiciliaria (que tanta falta hace con caracter definitivo); ha sido encomendado este servicio á los médicos municipales, á los que prestan el de higiene especial, y á algunos sin destino oficial. Siempre son dignas de alabanza tales medidas; pero lo que más habrá contribuído á evitar males mayores, es la conducta de todas las gentes, muy diversa de lo que observaron durante la última epidemia de cólera; en la actualidad se respeta al médico y se solicitan sus auxilios, y pocos habrán sido los enfermos que hayan quedado sin ellos.

Como tratamiento individual se han empleado infinitos recursos, todos con éxito favorable. En otras epidemias llegaron á usarse las emisiones sanguíneas, no creo que se hayan empleado; díjose que en el extranjero producía buenos efectos, al principio de la enfermedad, la administración de los emeto-catárticos, pero me parece, cuando menos, dudoso.

El tratamiento ha sido expectante ó sintomático; la inacción ó el uso de alguna tisana sudorífica ha sido suficiente muchas veces, pero cuando la cefalalgia, la fiebre, la tos ú otro síntoma han causado molestias ó revelaban la proximidad de alguna complicación la terapéutica ha sido más activa.

En el primer período se hace uso, casi constantemente, de la antipirina que cumple dos preciosas indicaciones, rebaja la fiebre y calma la cefalalgia; sus acciones antitérmica y analgésica han producido los más constantes y maravillosos resultados.

Cuando el enfermo está concentrado, ó no aqueja aquellos síntomas con gran intensidad, su piel está seca y conviene, en fin, excitar la diaforesis, se usan muchísimo los preparados amoniacaes, los polvos de Dower y otros medios comunes.

Lo que sí debe temerse empero son las complicaciones que pueden agravarla, y sobre todo las recaídas que pueden hacerla igualmente funesta.

En su virtud, esta Junta recomienda al vecindario de esta capital la práctica de las medidas higiénicas individuales propias de la presente estación, especialmente en lo que se refiere al abrigo y á todo lo que pueda determinar el enfriamiento del cuerpo por efecto de los cambios bruscos de la temperatura; y aconseja muy encarecidamente á los convalecientes de esta enfermedad que pongan sumo cuidado en evitar las recaídas, que son las que envuelven el peligro mayor para el organismo humano.

Barcelona 31 de diciembre de 1889.—El Alcalde constitucional, presidente accidental, Ignacio Pons.

Cuando empieza el catarro gástrico, el sulfovinato sódico, el citrato magnésico y otros purgantes salinos bastan para combatirlo, como la atonía digestiva y la debilidad general ceden al uso de los tónicos amargos, los ácidos minerales, la pepsina, etc.

Algo más tenaces son los síntomas del aparato respiratorio, los incidentes y expectorantes modifican pronto el estado catarral, pero no el síntoma tos, especialmente si adquiere carácter espasmódico; en este caso se hace rebelde á los narcóticos y sedantes más enérgicos. Si se deja á la enfermedad seguir espontáneamente su curso y no hay complicaciones, la tos llega á desaparecer por sí sola.

Siendo tan variables los síntomas que pueden adquirir cierto predominio y tan diversas las complicaciones que surgen en el curso de esta dolencia, es tarea imposible reseñar las varias indicaciones que pueden ofrecerse, y tampoco la descripción minuciosa tendría importancia con respecto al tratamiento general de la enfermedad.

Sin llegar á proscribir la alimentación, casi siempre debe el médico ser muy parco en su empleo; los enfermos tampoco son muy exigentes, por la inapetencia que sufren. Estos cuidados y los demás dietéticos, inspirados en la mayor prudencia, son los únicos que pueden evitar recaídas y complicaciones, y su necesidad debe inculcarse en el ánimo de todos para disminuir, en lo posible, los funestos efectos que una epidemia puede acarrear, á pesar de su carácter benigno.

Barcelona 3 de enero de 1890.

DR. J. BALAGUER.

El tiempo transcurrido desde que escribí el artículo anterior hasta su total publicación, ha sido bastante para dar lugar á la desaparición de la epidemia que lo motivó, y me obliga á completarlo con estas líneas que vienen á representar su epílogo.

El descenso de la epidemia, marcado por el menor número de invasiones, que empezó á notarse desde los primeros días del mes de enero, no fué un hecho pasajero, una remisión en el curso del mal, sino que se acentuó de día en día pudiendo decirse que la desaparición de la epidemia fué más rápida que su incremento: á mediados del mes antedicho puede considerarse cesó la *grippe*, pues si bien continuaron presentándose algunos casos nuevos durante algunos días, eran tan pocos en número que en otra época no hubieran llamado siquiera la atención.

Con el menor número de invasiones coincidió un favorable cambio en el modo de presentarse la *grippe* y en la frecuencia de sus

complicaciones: volvieron los enfermos á ofrecer el cuadro sindrómico de los primeros casos, el curso de la dolencia se hizo rápido, poco molesto, ningún síntoma hacía temer gravedad; las pulmonías y demás complicaciones graves fueron escaseando, el número de defunciones disminuyó hasta ser inferior al de otros años en la presente época, y la salud pública, en una palabra, volvió á su estado normal.

Tan oscuro es el conocimiento de las causas productoras de la *grippe* como el de las que motivan su desaparición, y estos puntos quedarán ignorados hasta que, á fuerza de repetidos estudios, logre la ciencia arrancar su secreto; entonces sabremos, si es causa física, dónde radica y cómo obra; si es causa vital, cuál es el micro-organismo patógeno y cómo evoluciona. En la actualidad es preferible guardar silencio y buscar la explicación del hecho en el desarrollo de hipótesis sin fundamento; solamente indicaré, porque puede haber tenido alguna influencia, que durante el mes de enero hemos disfrutado una temperatura casi propia de la primavera, el estado higrométrico del aire ha sido siempre elevado y el cielo se ha presentado mucho más despejado de lo que es frecuente en pleno invierno.

Nada nuevo debo apuntar respecto al tratamiento de la enfermedad, pues como las medicaciones empleadas desde el principio fueron seguidas de éxito, no hubo necesidad de apelar á nuevos recursos; prodigios fueron los cuidados que recibió el indigente, pues además de los auxilios facultativos que indiqué se le prestaban, por el mismo Ayuntamiento se le proporcionaban recursos farmacológicos y bromatológicos de inmejorable calidad. El servicio médico domiciliario y gratuito subsiste. ¡Ojalá su continuación sea el único feliz recuerdo de esta epidemia en Barcelona!

B.

SOBRE CIERTOS ELEMENTOS BIPOLARES DEL CEREBELO JOVEN

y algunos detalles más acerca del crecimiento y evolución de las fibras cerebelosas,

POR S. RAMÓN Y CAJAL.

Después de publicado nuestro trabajo sobre la estructura de la capa granulosa del cerebelo y evolución de sus elementos (1), hemos

(1) Sobre las fibras nerviosas de la capa granulosa del cerebelo y evolución de los elementos cerebelosos. *Rev. trim. de Histol. nor. y pat.*, n.º 3 y 4. Marzo 1889.

hallado algunos detalles nuevos que vamos á exponer sumariamente.

Capa de los granos superficiales.—La sustancia cortical del cerebelo de los embriones de ave y mamífero, así como la del cerebelo de los mamíferos jóvenes (desde el nacimiento hasta algunas semanas después) contiene, además de las dos capas del cerebelo adulto (molecular y granulosa), una zona especial, situada por fuera de la molecular, es decir, por debajo de la pia-madre y compuesta de varias hileras de corpúsculos apretados, menudos, poliédricos y de aspecto epitelial. Esta zona ha sido indicada por varios autores especialmente por Schwalbe (1), Vignal (2) y Obersteiner (3).

Nosotros la hemos descrito también bajo el nombre de *zona de los granos superficiales*, para diferenciarla de la de los granos verdaderos ó profundos (*capa roja* de los autores), con la que tiene, examinada en las preparaciones al carmín, mucha analogía.

La forma verdadera, así como la significación de estas células son hoy por hoy desconocidas; pues la opinión de Vignal que las estima como leucocitos emigrados, y las de Schwalbe y Obersteiner quienes se inclinan á considerarlas como elementos productores de sustancias conectivas (sustancia reticular, fibras radiales, etc.), no descansan sobre datos suficientes. Lo que está bien averiguado es que la referida capa granulosa es una formación transitoria, adelgazándose y desapareciendo á medida que la zona molecular, situada por debajo, aumenta en espesor y termina su evolución.

Las tentativas hechas por nosotros en el año anterior, para teñir dichos elementos por el método de Golgi, y resolver el problema de su forma y conexiones, no tuvieron éxito satisfactorio. Pero insistiendo recientemente ya en cerebelos de animales recién nacidos (perro, rata, gato), ya en fetos adelantados en evolución (de vaca, rata, etc.), hemos logrado por fin impregnar algunos elementos cuya forma muestra exactamente copiada la fig. 1.^a y 2.^a

Esta figura y las preparaciones de las que es trasunto fidelísimo, revelan que la zona de los granos superficiales está compuesta de dos: 1.^a superficial que llamaremos de las *células epitelioides*; 2.^a ó profunda ó de las *células bipolares horizontales*.

a *Capa superficial.*—Se impregna muy rara vez, y á menudo

(1) Lehrbuch der Neurologie, 1881.

(2) Recherches sur le développement des éléments des couches corticales du cerveau, et du cervelet, etc. *Arch. de Physiol. nor. et pathol.* 1888, n.º 7.

(3) Anleitung beim Studium des Baues der nervösen Centralorgane. 1888.

de un modo irregular y tumultuoso. No obstante en alguna ocasión se muestran sus células netamente teñidas, presentándosenos bien de forma esteroideal sin expansiones, bien alargadas verticalmente y provistas de una prolongación recia y corta que llega á veces hasta la superficie cerebelosa. La fig. 2, (a) sacada de una preparación del perro de 16 días de edad, presenta las formas principales con que aparecen en las impregnaciones afortunadas.

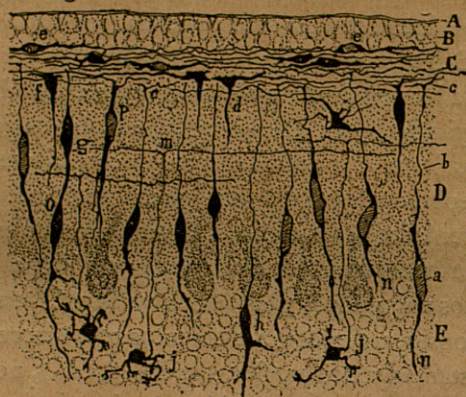


Fig. 4.—Corte longitudinal de una circunvolución cerebelosa del ratón de 12 días.—A, cutícula; B, capa de las células epitelioides; C, zona de las bipolares horizontales; D, capa molecular; E, capa de los granos.—a, célula bipolar con su núcleo reservado en pardo; b, prolongación ascendente terminada en c por una bifurcación; d, célula de transición, al parecer, con las bipolares horizontales; e, célula bipolar horizontal; f, granos con la bifurcación de su cilindro eje en m; g, bipolar yacente en la zona de los granos; h, bipolar con dos núcleos.

Los citados caracteres, junto con la ausencia de expansión nerviosa, dan á entender que las células de esta primera zona pertenecen aún á la clase de los epitelios ectodérmicos sin diferenciar. Las fases posteriores por que atraviesan hasta formar quizás alguno de los elementos del cerebelo adulto, nos son desconocidas á causa de la casi imposibilidad de obtener impregnaciones limpias de aquellos corpúsculos en los animales jóvenes (de 20 á 30 ó 40 días después del nacimiento).

b *Zona profunda, ó de las bipolares horizontales* (fig. 1, C). Ya en los cortes finos del cerebelo joven, teñidos al carmín ó á la hematoxilina, se distingue esta zona de la precedente por una estriación longitudinal manifiesta y por un alargamiento en sentido idéntico de sus núcleos. Pero sólo el método de Golgi revela clarísimamente la forma de sus células. Son éstas bipolares, con un cuerpo ovoideo y alargado, y dos expansiones que arrancan de los polos del protoplas-

ma, y se prolongan á gran distancia paralelamente á la dirección de las circunvoluciones. No parecen idénticas ambas expansiones. Una de ellas es gruesa, más áspera y corta que la otra, y posee todas las apariencias de una rama protoplasmática; la otra fina y delicada, conserva largo espacio su espesor y se termina de un modo indeterminado, quizás por un cabo libre (fig. 1.^a e). No es raro ver alguna ramificación secundaria en la expansión protoplasmática.

Los elementos más profundamente situados (fig. 1, d) emiten alguna vez un apéndice protoplasmático descendente que penetra y termina en el espesor de la zona molecular.

Las dos zonas de la capa de los granos superficiales que acaba-

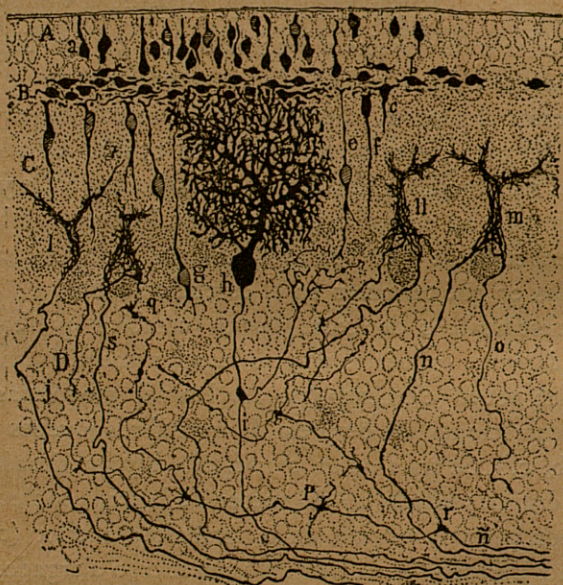


Fig. 2.—Corte transversal del cerebelo del perro de 16 días.—A, capa de las células epitelioides; B, zona de las bipolares horizontales; C, capa molecular; D, capa de los granos.—a, un elemento epiteliode en maza; b, bipolares [vistas algo de punta; c, célula triangular; e, f, g, bipolares de la capa molecular; h, célula de Purkinje, cuyo cilindro i, emite una colateral; j, fibra de la sustancia blanca terminada en la capa molecular por un plexo trepador; o y n, dos fibras que terminan en m, es decir al rededor del tallo de una célula de Purkinje para formar un plexo trepador; ll, arborización trepadora semejante formada por dos fibras; s, otra menos desenvuelta verticalmente; ñ, fibra musgosa ramificada en r, y con una eflorescencia en p.

mos de describir, son absolutamente constantes, no faltando ni en los embriones de ave, ni en los de mamífero; aunque la distinción en dos estratos nos ha parecido ser mucho más rigurosa en el cerebelo

de los mamíferos de algunos días (ratón, gato y perro de 8 á 20 días, etcétera). Cuanto más joven el animal, más espesa con relación á la zona de las células bipolares se presenta la de los corpúsculos epiteloides. En el cerebelo del ratón de 12 días que representa la fig. 1.^a, exhiben ambas capas un espesor casi igual.

Zona molecular.—La zona molecular del cerebelo adulto resulta del entrecruzamiento de numerosos elementos orientados de un modo regular (1). Los principales son: 1.^o Las fibrillas longitudinales, llamadas así por marchar en sentido longitudinal á las circunvoluciones cerebelosas (estos filamentos son ramificaciones del *cilinder* de los granos profundos). 2.^o Fibras transversales arciformes (cilindros ejes de las células estrelladas de la capa molecular). 3.^o Las arborizaciones protoplasmáticas de los elementos de Purkinje. 4.^o Las fibras descendentes de las transversales y longitudinales. 5.^o Las fibras neuroglicas ascendentes (fibras radiales de los autores.)

Todos estos elementos aparecen perfectamente desenvueltos en el cerebelo del perro, gato y rata desde los 15 días en adelante. En los animales recién nacidos, las fibras longitudinales están ya completamente formadas así como las transversales. Pero en cambio, las ramitas descendentes de éstas son rudimentarias y no existen los pinceles ó borlas en que terminan en el cerebelo adulto.

Pero prescindamos de estos y otros cambios que han sido ya más detalladamente expuestos en otro lugar, y mencionemos la existencia de un nuevo elemento que revelan del modo más evidente nuestras preparaciones del cerebelo de mamíferos jóvenes (véase figura 1, a, b, c.). Se trata de un corpúsculo bipolar situado verticalmente y á distintas alturas en el espesor de la capa molecular, rara vez en la porción más externa de la granulosa inferior (capa roja ó de los granos). Poseen estos elementos un cuerpo alargado, fusiforme que encierra un núcleo ovoideo, verticalmente estirado y comparable al de las fibro-células. Gracias á la extrema delgadez de la capa protoplasmática envolvente, dicho núcleo es netamente visible, apareciendo de color castaña sobre fondo negro (fig. 1, a).

La expansión celular descendente es recia y posee todas las apariencias de un ramo protoplasmático. En los corpúsculos más superiormente situados, esta expansión termina adelgazándose en el espe-

(1) Nuestros descubrimientos sobre la capa molecular del cerebelo, han sido plenamente confirmados por el profesor A. Kölliker, en sus: *Histologischen Mittheilungen. Aus den Sitzungsber. des Würzb. Phys. med. Gesellschaft*, Noviembre 1889.

VEJIGATORIO MASÓ ARUMÍ

COLODIÓN CANTARIDADO

PREPARADO POR EL

Doctor MASÓ ARUMÍ

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

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

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

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

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

PRECIO: 4 pesetas frasco grande y 2 pesetas frasco pequeño

FARMACIA del Doctor MASÓ ARUMÍ

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

SOLUCIÓN DE FLUORURO FOSFATO DE CAL

PREPARADA Y DOSIFICADA

POR

F. SEGURA.

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

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

PASTILLAS VERMÍFUGAS DEL DR. DURÁN

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

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



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

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

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

CÁPSULAS EUPÉPTICAS DE MORRHUOL

Frasco, 10 reales; 12 frascos, 96 reales.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

sor mismo de la molecular; pero en los más inferiores desciende hasta la zona de los granos, donde remata en punta alguna vez ramificada.

La expansión ascendente (b) es fina, conserva largo tiempo su calibre, y ofrece todas las apariencias de una prolongación nerviosa ó de Deiters. Llegada á la zona de los granos superficiales, y al nivel mismo de las bipolares que forman el estrato inferior de ésta, se termina, insertándose casi en ángulo recto en el trayecto de una fibrilla longitudinal (fig. 1.^a c).

Estas fibrillas longitudinales que parecen ser simple expansión del filamento ascendente, marchan paralelamente á las circunvoluciones cerebelosas, siguiendo un curso ligeramente flexuoso, y extendiéndose á considerables distancias. En los cortes transversales aparecen seccionadas de través, mientras que en los longitudinales se las ve dispuestas en hacecillos paralelos que ocupan el espesor de la zona de las bipolares horizontales (C).

Constitúyese de esta suerte, en el mismo espesor de las bipolares de la granulosa superficial, una nueva estratificación de fibras longitudinales añadida y superpuesta á las fibrillas de igual nombre y dirección de la zona molecular (fibras de los granos profundos), de las que se distinguen, aparte el origen y posición diversas, por su mayor espesor y aspereza.

Como se ve por la precedente descripción, estas bipolares de la capa molecular se comportan tocante á la disposición de su *cilinder*, como los granos profundos. Pero su situación en dicha capa, su alargamiento considerable y la no existencia de transiciones que las unan á los granos, son circunstancias que impiden considerarlas como una variedad de éstos; tanto más cuanto que en la época en que las bipolares aparecen, los granos están perfecta y definitivamente constituidos (véase fig. 1, j).

Estas células pueden quizás multiplicarse por escisión: la célula figurada en p, ofrecía dos núcleos y un adelgazamiento intermediario del protoplasma de unión.

Alguna vez nos ha parecido ver transiciones entre los elementos bipolares que acabamos de describir y los horizontales de la zona superficial del cerebelo. Así en la fig. 1, f, dibujamos un corpúsculo que ofrecía, á más de su cuerpo descendente, dos expansiones nacidas de lo alto y dirigidas en sentido longitudinal entre las bipolares horizontales. Pero estas formas de paso son demasiado escasas en nuestras preparaciones para que osemos enlazar genéticamente ambas especies de corpúsculos.

¿Existen dichas células bipolares en el cerebelo adulto? ¿Son disposiciones puramente embrionarias, destinadas á transformarse en otras en cuanto acabe el desenvolvimiento de aquel órgano? Nos es imposible contestar á estas preguntas. Hasta hoy nunca hemos podido impregnar estas células en el cerebelo adulto de los mamíferos y aves, á pesar del gran número de preparaciones ejecutadas en cerca de tres años de continuadas esperiencias. Sólo las hemos hallado en el cerebelo de mamíferos jóvenes (perro, gato y rata de 8 á 20 días) y en un embrión de vaca de 4 meses.

Y sin embargo, si hubiéramos de pronunciarnos por una hipótesis cualquiera, preferiríamos suponer que existen en el cerebelo adulto. Milita en pró de esta sospecha, un hecho de observación, fácil de comprobar, en el cerebelo de los mamíferos, pero especialmente en el de las aves, tratado por el líquido de Boberi (mezcla de nitrato de plata al 1 p. 100, y de ácido ósmico al mismo título). Entre los elementos estrellados y de forma irregular, que aparecen en la capa molecular, examinada con fuertes apocromáticos, vense acá y allá algunos en forma de huso, verticalmente dirigidos y provistos de dos espansiones larguísimas descendente y ascendente. Sólo discrepan estos elementos de los bipolares que el cromato argéntico denuncia en el cerebelo joven, por presentar alguna ramificación protoplasmática lateral. Por lo demás, esta especie celular abunda mucho menos que la de los elementos estrellados.

De todos modos, precisa ejecutar nuevas observaciones para resolver este dificultoso problema. Quizás el examen del cerebelo impregnado, en edades algo más próximas al estado adulto, suministren los datos necesarios á la solución.

Células de Purkinje.—Sobre el crecimiento de estas células y la disposición de su prolongación nerviosa hemos de añadir también algunos detalles.

Los elementos de Purkinje presentan con un caracter extremadamente embrionario en el cerebelo del perro y gato recién nacidos. Puede uno convencerse de ello por el examen de la fig. 3.^a y 4.^a que representan algunas de estas células literalmente copiadas de muy buenas preparaciones. Llama desde luego la atención el volumen considerable del cuerpo celular, y su forma irregularísima que en nada recuerda la que ofrecerá más adelante. De la periferia protoplasmática brotan, en todos sentidos, espansiones varicosas desiguales en longitud, espesor y extremadamente enredadas. Las que proceden de la porción inferior del cuerpo protoplasmático son las más cortas, diri-

giéndose hacia abajo y á los lados y pareciendo acompañar el cono de origen del cilindro-eje.

La expansión nerviosa de las células de Purkinje se desarrolla muy precozmente. En el perro y gato recién nacidos se la puede seguir, á causa de la cortedad de las distancias, hasta muy adentro de la capa de sustancia blanca, advirtiéndose claramente, y mucho mejor impregnadas que en el adulto, sus ramitas colaterales. Estas ramitas son en número de 1, 2 ó 3, emergen del tallo en ángulo recto ú obtuso, ascienden hasta la capa molecular, y en el espesor de ésta suministran un gran número de ramúsculos varicosos y divergentes. A menudo la ramificación terminal tiene la forma de penacho y se diría que algunos

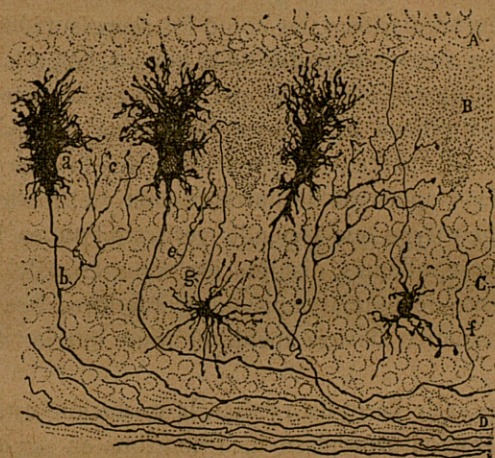


Fig. 3. —Corte transversal de una circunvolución del cerebelo del perro recién nacido.—A, granos superficiales; B, capa molecular; C, capa de granos profundos; D, sustancia blanca —a, célula de Purkinje embrionaria; b y e, colaterales de los cilindros-ejes de estas células; f, colateral originada á gran distancia casi en la sustancia blanca, g grano con su fibra ascendente.

de sus cabos cambian de dirección para tornarse longitudinales. En el gato hemos visto muchas veces arborizaciones finales, tan ricas, que llenaban gran parte del espesor de la zona molecular, y prestaban gran verosimilitud á la opinión expuesta en otro trabajo, de que estas ramitas representan una buena parte de los tubos de mielina que el método de Weigert denuncia en las porciones más inferiores de la expresada zona.

Cuando el cilindro-eje de la célula de Purkinje posee dos colaterales, nótese á menudo que emergen de lados opuestos y se terminan ó pueden terminarse en territorios muy distantes de la zona molecu-

lar. No es raro ver que la 2.^a colateral emerge del *cilinder* en la misma sustancia blanca (fig 3, f) con lo que la zona de terminación se aleja todavía más.

En resumen; las colaterales de los cilindros-ejes de las células de Purkinje van en su mayor parte á la capa molecular, donde forman arborizaciones terminales de gran extensión. ¿Qué conexiones establecen estas fibras? Imposible esponder una hipótesis satisfactoria en el estado actual de la ciencia. Los mismos penachos terminales pudieran ser disposiciones embrionarias destinadas á modificarse profundamente en el adulto, donde casi nunca se obtienen, desgraciadamente, buenas impregnaciones.

En el cerebelo del perro y gato recién nacidos los elementos de Purkinje más embrionarios, tales como los representados en la figura 3, habitan en las anfractuosidades más hondas, ó en la concavidad de las laminillas superficiales. Los que yacen en la parte de las laminillas que forma relieve al exterior, presentan una evolución más adelantada (fig. 4), apareciendo por primera vez la disposición en arborización recia y aplastada del protoplasma y el modelamiento de un tallo de origen largo que asciende verticalmente en la capa molecular. Adviértese, además, disminución transversal del cuerpo celular y acortamiento de algunas expansiones inferiores. Por arriba, el penacho protoplasmático alcanza apenas el límite inferior de los granos superficiales.

En el cerebelo de perro de 15 días, la evolución está casi terminada. La arborización protoplasmática riquísima en ramitos secundarios de contornos espinosos, ocupa gran extensión y pugna en lo alto por fraguarse camino por entre los granos superiores (fig. 2 h). El diámetro vertical del cuerpo protoplasmático ha disminuido y no existen ya las expansiones cortas descendentes y laterales. El cono de emergencia del *cilinder* es ya liso y carece de ramificaciones espinosas.

Por lo demás, el cilindro-eje conserva su forma y demás caracteres, salvo que es más grueso, más largo y suele ofrecer alguna recia varicosidad sobre todo en el punto de emergencia de las colaterales (fig. 2). Estas últimas han crecido notablemente en extensión y, como en las fases más embrionarias, se las ve también terminar en el espesor de la capa molecular, y entre los cuerpos de las células vecinas de igual naturaleza, por una extensa arborización de ramas varicosas, y á menudo de curso longitudinal. Hay no obstante alguna ramita que serpentea por entre los granos donde parece agotarse después de seguir una dirección más ó menos descendente.

ELIXIR
Coca del Perú, nogal y Colombo
É HIPOFOSFITOS

PREPARADO POR

GORGOT (farmacéutico)

Rambla de las Flores, 8

BARCELONA.

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

Frasco, 3 pesetas.

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

Se expende en las principales farmacias.

Depósito general, Farmacia Gorgot.—BARCELONA.

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

JARABE DE HIPOFOSFITOS DEL Dr. JIMENO

EUPÉPTICO Y RECONSTITUYENTE (FÓRMULA FELLOWS MODIFICADA)

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

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

El Jarabe de hipofosfitos del Dr. Jimeno

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

El Jarabe de hipofosfitos del Dr. Jimeno

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

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

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

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

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

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

FRASCO, 3'50 PESETAS

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

En resumen: en el crecimiento de las células de Purkinje hay dos fenómenos: 1.º formación, estiramiento y ramificación de expansiones

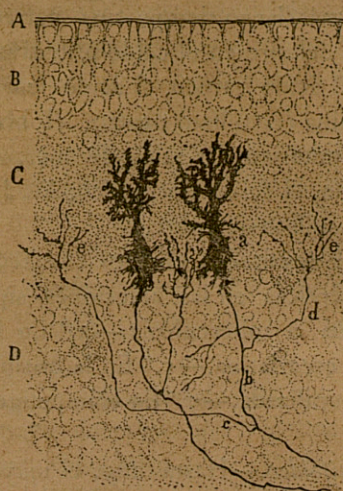


Fig. 4.—Dos células de Purkinje del cerebelo del perro recién nacido tomadas de lo alto de una circunvolución, es decir, de un punto en que el desarrollo estaba más adelantado que otros del mismo preparado.—A, cutícula con la inserción de las fibras radiales; B, capa de los granos superficiales; C, capa molecular; D, capa de los granos profundos.—a, célula de Purkinje terminada en lo alto por un penacho de ramas gruesas y espinosas; b, prolongación nerviosa; d, colateral terminada en e por una arborización; c, otra colateral terminada en un paraje distante de la misma zona molecular.

protoplasmáticas; 2.º reabsorción ó retracción de expansiones originarias. Algo análogo al doble trabajo creador y destructor de que son asiento los huesos, en la época embrionaria.

(Continuará.)

Comunicación presentada por Petresco de Bucharest

(Continuación.)

Las conclusiones que queríamos sacar de todos estos experimentos, emprendidos con el objeto de comprobar el poder antiséptico de las diferentes sustancias empleadas á las dosis mencionadas, son difíciles de hacer resaltar, porque existe una diferencia para algunas sustancias, relativamente á la época de la aparición de los micro-organismos en el aire, es decir, relativa á la duración de la resistencia á su invasión, resistencia ligada á su poder antiséptico. Esta diferencia es debida, según nuestro modo de ver, á la dificultad de descubrir al principio los primeros micro-organismos que han podido vivir en las soluciones examinadas.

Sin embargo, aún teniendo en cuenta esta diferencia, podemos decir que, en las proporciones y á las dosis indicadas, las sustancias que han opuesto por más largo tiempo una barrera á la invasión de los micro-organismos del aire en el caldo primitivamente esterilizado han sido: el naftol, el ácido tánico, el ácido fénico, el salicilato de sosa, las sales de quinina (el sulfato neutro, el bisulfato y el clorhidrato), el bicromato potásico, las sales de mercurio (el biyoduro y el bicloruro), la anilina, el ácido clorhídrico, los ácidos tartárico, salicílico, sulfúrico y el sulfato de cobre.

He aquí ahora los resultados clínicos que hemos obtenido con estas sustancias antisépticas en las afecciones siguientes: 1.º En la fiebre tifoidea.—2.º En la tuberculosis.—3.º En la viruela y el sarampión.—4.º En la escarlatina.—5.º En la erisipela.—6.º En la forunculosis local ó generalizada.—7.º En el impétigo contagioso de los vacunados.

1.º *En la fiebre tifoidea.*—Hasta hoy, el mayor contingente de enfermedad y mortalidad en todos los ejércitos, ha sido dado por la fiebre tifoidea.

En tiempo de paz, ataca de una manera esporádica, pero continúa, latente, y en tiempo de guerra, constituye una epidemia, la más mortífera y devastadora tanto en el ejército victorioso como en el vencido.

En la guerra de 1877-1878, las más grandes pérdidas de los tres ejércitos beligerantes fueron causadas por la infección tífica. Se extendió más bien por los ejércitos turcos y rusos que por los rumanos. En esta epidemia el personal médico y sanitario no se libró tampoco, pues entre los facultativos rumanos tuvimos quince víctimas.

En los hospitales de Rahova, Lom-Palanca, Arcer-Palanca, Han, cerca de Widin (en Bulgaria), la infección tífica reinó epidémicamente desde la caída de Plewna hasta la evacuación de Widin. Yo mismo que instalé y dirigí los hospitales no pude escapar á este azote. Contra él, vengo buscando desde 1864, como médico militar en jefe, el medio terapéutico más apropiado que pueda, si no parar totalmente, disminuir al menos la mortalidad excesiva que ocasiona, lo mismo en el ejército que en los grandes centros de población.

He empleado todas las medicaciones reputadas como eficaces contra esta infección, á saber: la medicación estimulante, la tónica, la alterante (alcalinos y calomelanos), la antiséptica (los ácidos fénico, salicílico, bórico, clorhídrico, tartárico y cítrico, el sublimado corrosivo, el naftol, el sulfuro de carbono, el yodoformo y la naftalina),

la medicación estimulante, oxidante ó reductora (ácido benzoico, benzoato de sosa, salicilato de sosa, el alcohol y el éter), y por fin, la medicación antipirética (la digital, antipirina, ergotina, quinina y la kairina). Entre estos últimos he puesto también el método de Brand, es decir, la sedación circulatoria ó antipirética por la refrigeración del cuerpo.

Desde 1883 sobre todo, empecé á hacer las contrapruebas con las medicaciones mencionadas. Desde el 1874 al 1885, el ejército rumano ha tenido 8,891 hombres atacados de fiebre tifoidea, de los cuales 5,873 presentaron la forma ligera diagnosticada con el nombre de *fiebre continua*, con una mortalidad de 93 individuos, y 3,018 la forma grave de la intoxicación tífica con una mortalidad de 679 soldados.

Las invasiones y la mortalidad de esta afección durante la guerra (desde el 1.º de mayo de 1877 al 1.º de enero de 1878) no van comprendidas en esta estadística.

Desde el 1883 al 1889, he tratado en mi servicio de medicina interna, 299 casos de fiebre tifoidea así repartidos:

Años.	Enfermos.	Muertos.
1883	116	28
1884	59	13
1885	17	2
1886	35	9
1887	31	9
1888	41	6

Los métodos de tratamiento empleados en este período de tiempo han variado, como los diversos agentes terapéuticos. He buscado, por experimentos y observaciones clínicas, el método ó el agente terapéutico más eficaz para combatir esta infección y reducir su mortalidad.

En algunos casos, el tratamiento fué puramente sintomático; pero en la mayoría, la base del tratamiento ha sido la medicación antiséptica, teniendo por objeto la desinfección orgánica interna. En todos los casos me guiaba, en general, por una observación cuidadosa del enfermo, respondiendo al instante á las indicaciones que surgían, y continuando al mismo tiempo la medicación antiséptica que me había propuesto ensayar. De modo que en el examen de las observaciones de fiebre tifoidea desde el 1883 hasta el 1885 se pudieron ver los efectos de muchos grupos de medicaciones cuyo estudio estadís-

tico hará resaltar su valor curativo. Los medicamentos simples que empleé fueron los siguientes:

El ácido fénico, á la dosis de 2 gramos: el ácido salicílico á la dosis de 2, 4, 6 gramos; la hidroterapia, 6 á 8 abluciones por día; los calomelanos á la dosis de 25 centigramos por día á dosis fraccionadas; la esencia de trementina, á la dosis de 3 á 4 gramos; el bicloruro de mercurio á 4 ó 5 centigramos por día; la digital á la dosis de 2 á 4 gramos hojas, en infusión por 200 gramos; la quinina á la dosis de 2 á 4 gramos en las 24 horas, 1 gramo cada 8 horas, y la pilocarpina, á 2 ó 3 centigramos en inyecciones subcutáneas; el sulfuro de carbono á la dosis de 6 á 8 cucharadas de la solución graduada de Dujardin Beaumetz; el naftol b. á la dosis de 4 gramos por día; la antipirina á la dosis de 4 á 6 gramos diarios; la kairina á 4 ó 5 gramos; el ácido bórico de 8 á 12 gramos en limonada; el ácido clorhídrico á 1 ó 2 gramos en limonada; el ácido tartárico de 4 á 6 gramos en limonada; el ácido cítrico como el anterior; el salicilato de sosa de 4 á 6 gramos en las 24 horas.

Los grupos medicamentosos fueron los siguientes:

- 1.^o El ácido fénico y la hidroterapia.
- 2.^o El ácido salicílico, el ácido fénico y la hidroterapia.
- 3.^o El ácido salicílico y la hidroterapia.
- 4.^o El ácido salicílico y el ácido bórico.
- 5.^o El ácido salicílico y los calomelanos.
- 6.^o El ácido salicílico y la quinina.
- 7.^o El ácido salicílico y la digital.
- 8.^o La quinina y la antipirina.
- 9.^o La quinina y los calomelanos.
10. La esencia de trementina y la hidroterapia.
11. La digital y la ipecacuana.
12. La digital y los calomelanos.

El primer medicamento antizimótico ó antiséptico que he empleado contra la fiebre tifoidea ha sido el ácido fénico. Desde el 1864 al 1868 he tratado mis tifódicos con la medicación tónica. Hasta el 1865 no empecé á administrar la poción de ácido fénico preparado á la cantidad de 50 centigramos á 1 gramo, para las 24 horas.

En 1870, habiendo sido nombrado médico en jefe del campo de Fourceni (cerca de Tecoutch) en que la fiebre tifoidea reinaba epidémicamente, tuve ocasión de aplicar sistemáticamente el ácido fénico contra dicha afección. (Véase *Monographie sur l'acide phenique*, 1873.) Desgraciadamente los resultados obtenidos no me autorizaron

á insistir sobre la aplicación sistemática de tal medicación, y en 1872 ya la había reemplazado por el método hidriático ó la hidroterapia.

Por este último método he tratado todos mis tifódicos desde el 1873 al 1877, cuando la guerra contra Turquía me dió la ocasión de experimentar en grande escala este método de tratamiento tan preconizado contra la infección tífica.

Entonces empleé la hidroterapia (pañes mojados) en todos los tifódicos del ejército rumano que se dirigía á Widin, y de ello me felicité.

Casi todos los soldados atacados de tifus que pasaron por los hospitales de Rahova Lom-Palanca, Arcer-Palanca y Poena, fueron sujetos con éxito á ese tratamiento. Al final de la campaña (mes de Febrero de 1878) yo mismo, atacado de la infección, fui tratado y curado por la hidroterapia. (Véase mi memoria titulada: *L'hydrotherapie contre l'infection typhique*, 1878.) Desde entonces no he cesado de emplearlo contra todas las infecciones tíficas, tanto como método de tratamiento, que como agente auxiliar poderosísimo de los otros métodos. Lo he asociado casi siempre á los otros métodos antisépticos, cuando se me presentaban tifódicos de formas ataxo-adinámicas.

(Se concluirá.)

JOSÉ M.^a BOFILL.

REVISTA DE OBSTETRICIA.

- I. — *Tratamiento de la eclampsia por las inyecciones hipodérmicas de hidrato de cloral.* — II. *De la antipirina en el parto y puerperio.*

Tratamiento de la eclampsia por las inyecciones hipodérmicas de hidrato de cloral.

Entre el gran número de medicamentos aconsejados para combatir la eclampsia, el cloral figura indudablemente en primera línea. Los resultados altamente favorables que con él han obtenido cuantos autores lo han empleado, explica satisfactoriamente que hoy se considere á dicha sustancia como un medicamento por excelencia. Demuéstranlo de una manera que no deja lugar á dudas, así los trabajos que diariamente se publican referentes á tan importante asunto, como las estadísticas presentadas por los más distinguidos y reputados prácticos. Todos están contestes en afirmar que en la terapéutica de la

eclampsia el cloral goza de justa y merecida fama; donde empiezan las dudas y vacilaciones, donde se acentúan las divergencias es cuando se trata de fijar la manera cómo debe administrarse dicho medicamento. Para ello han sido sucesivamente recomendadas las inyecciones intra-venosas, la vía gástrica, vía rectal é inyecciones hipodérmicas.

Las inyecciones intra-venosas fueron justamente abandonadas por los peligros que pueden acarrear.

La vía gástrica está asimismo poco menos que abandonada por la dificultad, ó mejor dicho, dificultades que hay que vencer para que el medicamento sea ingerido. Para obviar estos inconvenientes recomienda Fochier colocar un cuerpo duro cualquiera entre las arcadas dentarias para mantenerlas separadas y administrar la solución de cloral á beneficio de una sonda gástrica. Como no siempre es esto fácil, cree Lefour que es preferible inyectar el medicamento por las fosas nasales; este proceder es peligroso cuando han desaparecido los reflejos faríngeos.

La administración del cloral en enemas cuenta decididos partidarios; Charpentier, uno de sus defensores más entusiastas, procede del modo siguiente: administra á la enferma un primer enema compuesto de cuatro gramos de cloral y sesenta de mucilago, si como ocurre casi siempre, este enema no es retenido, administra inmediatamente un segundo y si es preciso un tercero. Después de un intervalo de cinco á seis horas (hayan ó no desaparecido los ataques eclámpticos) nueva administración de cuatro gramos de cloral seguida de igual período de reposo, y por fin otro enema. Este procedimiento que, salvo pequeños detalles, es el que emplean cuantos autores administran el cloral por el recto, presenta, según nuestra humilde opinión, algunos inconvenientes que no dejan de tener importancia. En efecto; téngase presente que cuando una enferma es presa de convulsiones eclámpticas, no siempre es fácil la administración de enemas, que éstos son difícilmente retenidos ó lo son sólo en parte, perdiéndose de esta manera un tiempo precioso, y que no guardando la enferma en muchos casos una posición que facilite la administración del enema, se hace preciso emplear cierta violencia por las personas que le asisten, lo cual puede ser causa de nuevos accesos.

Las inyecciones hipodérmicas de hidrato de cloral en el tratamiento de la eclampsia, son empleadas por distinguidos profesores, dados los resultados altamente satisfactorios que con ellas obtienen en la práctica. No hay duda que con este procedimiento se cumplen

las dos principales indicaciones que el médico debe tener presente ante una enferma presa de ataques eclámpicos; esto es, obrar con energía y rapidez. Los inconvenientes atribuidos á las inyecciones hipodérmicas de hidrato de cloral, se reducen á dos: á saber, que son dolorosas y que determinan abscesos. Respecto del dolor que produce la inyección, aún siendo muy intenso, que no lo es, no debe ser señalado como un inconveniente ó contra-indicación, que resultaría en todo caso insignificante comparado con las manifiestas ventajas que sobre los demás procedimientos mencionados ofrecen las inyecciones hipodérmicas. Los abscesos serían, pues, el único inconveniente que se les podría atribuir.

Nosotros que en nuestra práctica particular empleamos este procedimiento para combatir la eclampsia, no hemos observado hasta hoy ningún absceso como consecuencia de la inyección. Ciertamente que el número de casos clínicos en los que hemos tenido ocasión de emplear las inyecciones, es aún muy reducido para permitirnos sentar conclusiones precisas; sin embargo sabemos que varios distinguidos facultativos de esta capital lo emplean en su práctica particular felicitándose de los resultados altamente satisfactorios que obtienen con dicho procedimiento.

* * *

De la antipirina en el parto y puerperio.

Recomendada por distinguidos autores, Queirel entre ellos, como un agente poderoso para combatir los dolores del parto, la antipirina cuenta hoy con entusiastas defensores y decididos adversarios. Ensalzan los primeros sus ventajas asegurando que con ella tiene el práctico un excelente medio para suprimir ó cuando menos mitigar los dolores que acompañan á la contracción uterina, recomiendan su empleo en todos los períodos del parto y citan en su apoyo algunas observaciones verdaderamente notables. En cambio, creen sus adversarios que es un medicamento peligroso, que el médico debe abstenerse siempre de su empleo, ya que sus ventajas son insignificantes ante los inconvenientes que puede originar. Ambos extremos pecan de exageración; según nuestro criterio, ni la antipirina debe administrarse siempre y en todos los casos, ni debe ser rechazada en absoluto. Pinzani, después de una observación detenida é imparcial respecto á tan interesante asunto, emite su opinión que puede condensarse en las siguientes conclusiones:

- 1.^a Administrada á dosis terapéuticas durante el trabajo del

parto, la antipirina ejerce una acción depresiva sobre la contractilidad uterina.

2.^a Esta acción se manifiesta á la media hora alcanzando su maximum de intensidad al cabo de una hora ú hora y media de haber sido inyectado el medicamento en el tejido celular.

3.^a Si se administra por la vía gástrica sus efectos son más tardíos.

4.^a La acción de la antipirina es más intensa cuanto menos adelantado esté el trabajo del parto y mayor sea la dosis del medicamento; y

5.^a En el puerperio, á dosis terapéuticas, determina asimismo una marcada disminución de la contractilidad uterina que puede reportar temibles consecuencias.

A cambio de estos inconvenientes tiene la ventaja de disminuir y aún de suprimir por completo el dolor durante el trabajo del parto.

De lo que dejamos apuntado se desprende que los efectos de la antipirina en obstetricia, se traducen por una debilidad en la contracción uterina que puede ser causa de graves peligros para la enferma; el médico no está, pues, autorizado para emplearla á menos que así lo exijan especiales indicaciones; figuran entre éstas la contracción espasmódica del cuello, la ruptura prematura de las membranas y, en una palabra, todas aquellas complicaciones que determinen un dolor exagerado durante el trabajo del parto.

DR. FARRIOLS ANGLADA.

CRÍTICA BIBLIOGRÁFICA

ENSAYO DE CLASIFICACIÓN ANATOMO-PATOLÓGICO DE LAS VESANIAS.

Memoria leída en el Congreso internacional de ciencias médicas de Barcelona, 1888, por D. Arturo Galcerán Granés.

Continuando el estudio de la serie de publicaciones, que en forma de comunicación fueron dirigidas al Congreso Médico de Barcelona, que impresas hoy, dan prueba de la gran valía de sus autores, los reputados clínicos, Viura, Soler y Buscallá, Bertran-Rubio, Freixas, Ronquillo, Martínez-

Valverde Guerra, y tantos otros, cuya lista sería largo enumerar, he tenido la satisfacción de leer la memoria que ha publicado el distinguido médico-director del Manicomio de San Baudilio del Llobregat, bajo el tema de «Ensayo de clasificación Anatomo-Patológico de las Vesanas,» leída en la citada asamblea.

Lo confieso llanamente, el Dr. Galcerán me ha sorprendido con su última memoria: todo lo esperaba de su vasta ilustración, me constaba su elevado criterio en la especialidad de las afecciones mentales, pero no le suponía una cualidad de carácter que ha demostrado en esta tesis, y no se ofenda mi amigo si le califico de atrevido: ciertamente puedo ornar con este epíteto á su obra, concediendo gustosísimo, que este su laudable atrevimiento le hace digno de los mayores elogios.

Galcerán califica de ensayo á su clasificación, y yo entiendo, que si su modestia lo permitiera, mejor debería aceptarse como plan á que se han de sujetar los nuevos géneros, especies y variedades que la anatomía patológica creará á medida de sus adelantos, y que forzosamente pedirán lugar en su clasificación.

En los estudios médicos hemos llegado á una época que hace indispensables los laboratorios, cada especialidad requiere los suyos y quizás la frenopatología es la que los ha conseguido más tarde; sí, sobre todo para el vulgo es interesante la parte psíquica de un loco; para el médico lo es más su cuerpo, y el día que nos sea perfectamente conocida la histología normal y patológica del sistema nervioso, será glorioso para el frenólogo, acabando la tarea que ni debiera consentirse hoy, y que tan bien expresa Falret en la siguiente frase: «de venir á ser los secretarios de nuestros enfermos escribiendo á su dictado.» Dirigiendo nuestros estudios por este camino, lo que la Frenología pierda de ciencia filosófica, lo irá ganando en el terreno de las ciencias exactas.

En este sentir, es digna del mayor encomio la clasificación del Dr. Galcerán, la primera que los anales médicos registran, basada en los conocimientos anatomo-patológicos, que desarrolla en los siguientes fundamentos:

1.º Del sitio en primer término, porque le permite reunir todas las enfermedades mentales en dos grandes grupos, según tiendan á la sistematización ó la difusión, á cuyo fun-

damento general se impone la condición topográfica que determina las clases y subclases de vesanias.

2.º «La *lesión anatómica* forma como el puente de concurrencia de todos los demás y es el que da carácter á la entidad patológica, fijando su substratum material; y puesto que da razón del cómo son materialmente las vesanias, ó sea de su condición de vida, se impone también este dato con carácter general, permitiendo la reunión dentro de un mismo género de todas las vesanias, de las cuales es conocida la lesión anatómica.»

3.º O sea la *etiológica*, de gran importancia, pues por sí sola basta, cuando es bien conocida la naturaleza del afecto productor, para fijar grupos genéricos de enfermedades.

4.º y último; la condición *clínica* importa asimismo tenerla presente, porque al señalar los caracteres fijos de las manifestaciones morbosas, determina las especies patológicas incluibles en los géneros.

Después de presentadas estas bases, las defiende el autor con tal acopio de datos y de una manera tan perfecta, que lleva al ánimo la convicción de que, si bien los hechos son pocos en número, la calidad de los mismos, basta para que no sea prematura tan razonada clasificación; el autor presenta al final de la misma, en forma de cuadro sinóptico, el conjunto de ella, estableciendo tres clases, ocho subclases, subdividiendo éstas en géneros, especies, variedades y subvariedades.

Por lo trascendental y difícil del tema en la época actual, he calificado de atrevida la obra de Galcerán, pero como el éxito ha coronado el fin, el pecado del atrevimiento queda compensado con la gloria de ser el fundador de la clasificación anatomo-patológica, la verdadera científica que debe usar la Frenología en sus estudios y tratados.

Doy por mi parte la más cumplida felicitación al autor.

DR. DURÁN VENTOSA.

ESTADÍSTICA DEMOGRÁFICO-MÉDICA

Enfermos asistidos por los Médicos Municipales (1) con motivo de la enfermedad reinante, durante el mes de enero del año 1890

DÍAS	ENTRADOS		CURADOS		MUERTOS		Pasan al Hospital de la Vineta		PALIADOS		Pasan al Hospital de Sta. Cruz		ENFERMOS existentes	
	Enfer. comun.	Enfer. rein.	Enfer. comun.	Enfer. rein.	Enfer. comun.	Enfer. rein.	Enfer. comun.	Enfer. rein.	Enfer. comun.	Enfer. rein.	Enfer. comun.	Enfer. rein.	Enfer. comun.	Enfer. rein.
Del 1 al 5	96	406	38	5	2	3	»	4	1	»	»	»	»	»
6	50	88	4	28	»	2	»	5	»	9	»	»	»	»
7	42	80	»	46	1	»	»	3	»	»	»	»	»	»
8	39	49	18	50	1	»	»	5	»	»	»	»	»	»
9	44	39	16	37	1	»	»	4	»	1	»	»	»	»
10	67	47	23	18	»	»	»	5	»	»	»	»	»	»
11	53	44	22	23	»	1	»	2	»	»	»	»	»	»
12	55	25	20	31	3	3	»	3	»	»	»	»	»	»
13	38	14	12	11	4	4	»	»	»	»	»	»	»	»
14	30	5	14	15	1	»	»	2	»	»	»	»	»	»
15	42	8	23	21	5	»	»	3	»	»	»	»	»	»
16	35	2	51	87	2	1	»	1	»	»	»	»	»	»
17	23	3	21	57	»	»	1	»	»	»	»	»	»	»
18	43	8	11	62	»	1	»	3	»	»	»	»	»	»
19	13	2	37	75	2	»	»	»	»	»	»	»	»	»
20	25	2	60	55	»	»	1	»	»	»	»	»	»	»
21	25	7	63	39	»	»	1	»	»	»	»	»	»	»
22	22	»	80	33	»	»	»	»	3	»	»	»	»	»
23	5	1	70	18	»	»	1	»	1	»	»	»	»	»
24	8	2	30	16	»	1	1	»	3	»	»	»	»	»
25	2	»	20	3	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»
26	7	»	10	6	2	»	»	»	7	»	»	»	»	»
27	4	»	16	3	1	»	»	»	»	»	»	»	»	»
28	1	»	4	2	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»
29	5	»	»	5	»	»	»	»	3	»	»	»	»	»
30	5	»	11	1	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»
31	2	»	5	»	»	»	»	»	»	»	7	17	1	1
Sumas...	781	809	679	744	25	16	5	40	44	9	11	17	1	1

Dr. Nin. Barcelona 2 de febrero de 1890.—El Decano del Cuerpo Médico Municipal, **Pelegri Giralt**.

ESTADÍSTICA DEMOGRÁFICO-MÉDICA

Enfermos asistidos por los Médicos Municipales (1) con motivo de la enfermedad reinante, durante el mes de enero del año 1890

DISTRITOS	BAJAS		ALTAS		MUERTOS		Pasan al Hospital de la Vineta		Altas por quedar paliados		Pasan al Hospital de la Vineta al al de Santa Cruz	Enfermos que quedan existentes		Observaciones
	Enfer. comun.	Enfer. rein.	Enfer. comun.	Enfer. rein.	Enfer. comun.	Enfer. rein.	Enfer. comun.	Enfer. rein.	Enfer. comun.	Enfer. rein.		Enfer. comun.	Enfer. rein.	
Lonja.....	36	60	30	56	1	1	»	2	4	1	»	1	»	»
Borne.....	21	32	19	28	»	1	»	»	1	3	»	1	»	»
Barceloneta.....	42	63	39	63	1	»	»	»	2	»	»	»	»	»
Audiencia.....	34	22	30	21	»	»	»	»	4	1	»	»	»	»
Instituto.....	63	42	51	37	1	2	4	3	2	»	»	1	»	»
Concepción.....	33	35	27	33	1	»	1	»	3	2	»	»	»	»
Atarazanas.....	140	125	430	118	6	1	»	5	2	1	»	»	»	»
Hospital.....	112	80	108	64	»	2	»	13	3	1	»	1	»	»
Universidad.....	98	79	86	74	5	»	»	5	6	»	»	»	»	»
Hostafranchs.....	95	79	90	66	1	3	»	10	1	»	»	3	»	»
Santa Madrona.....	57	113	33	109	3	2	»	2	16	»	»	»	1	»
Hosp. de la Vineta.....	50	79	33	75	6	4	»	»	»	11	»	»	»	»
SUMAS.....	781	809	679	744	25	16	5	40	44	9	11	17	1	»

Dr. Nin. Barcelona 2 de febrero de 1890.—El Decano del Cuerpo Médico Municipal, **Pelegri Giralt**.

(1) Los auxilios médicos han sido prestados durante la epidemia por un cuerpo facultativo especial, constituido por la totalidad del Cuerpo Médico Municipal, la mayoría de individuos de la sección de Higiene especial y algunos señores Médicos que ofrecieron espontáneamente sus servicios.

Los socorros que el Excmo. Ayuntamiento con muy buen acuerdo dispuso, han consistido en visitas á domicilio, facilitando los facultativos, los medicamentos y alimentación necesarios y habitación del Hospital de la Vineta para los enfermos que no pudieran ser asistidos en sus propias casas. Habiendo cesado la invasión de la enfermedad epidémica, se dispuso la suspensión de estos auxilios, habiéndose cerrado el Hospital por disposición superior, el 31 del próximo pasado mes, continuando el cuerpo facultativo solamente la visita de los enfermos procedentes de días anteriores.

ESTADÍSTICA DEMOGRÁFICO-MÉDICA.—Cuadro de defunciones

Latitud Norte, 41° 23' 5''—Altitud 14 metros.—Superficie en Ks. cuadrados, 4' 27.—Población en el censo de 1877, 248,943.—Densidad de la población por Ks. cuadrados, 58,300'47 habitantes

Días del mes de Enero.		Defunciones clasificadas por										Defunc. clasificadas por edades ó períodos										MORTALIDAD										Otras enfermedades.										Muerte violenta.		Número de fallecimientos sin asistencia facultativa.		TOTAL general de defunciones																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																									
		Sexos					Estado civil					En el claustro materno.										Enfermedades del aparato.										Enfermedades infecciosas y contagiosas.										TOTAL.		TOTAL.		TOTAL.																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																									
		Varones.		Hembras.			Solteros.		Casados.			Viudos.		Enfermedades del aparato.										Enfermedades infecciosas y contagiosas.										TOTAL.		TOTAL.		TOTAL.																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																	
		Varones.		Hembras.			Solteros.		Casados.			Viudos.		Enfermedades del aparato.										Enfermedades infecciosas y contagiosas.										TOTAL.		TOTAL.		TOTAL.																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																	
Enero.		Enero.		Enero.		Enero.		Enero.		Enero.		Enero.		Enero.		Enero.		Enero.		Enero.		Enero.		Enero.		Enero.		Enero.		Enero.		Enero.		Enero.		Enero.		Enero.		Enero.		Enero.		Enero.		Enero.		Enero.		Enero.		Enero.		Enero.		Enero.		Enero.		Enero.		Enero.		Enero.		Enero.		Enero.		Enero.		Enero.		Enero.		Enero.		Enero.		Enero.		Enero.		Enero.		Enero.		Enero.		Enero.		Enero.		Enero.		Enero.		Enero.		Enero.		Enero.		Enero.		Enero.		Enero.		Enero.		Enero.		Enero.		Enero.		Enero.		Enero.		Enero.		Enero.		Enero.		Enero.		Enero.		Enero.		Enero.		Enero.		Enero.		Enero.		Enero.		Enero.		Enero.		Enero.		Enero.		Enero.		Enero.		Enero.		Enero.		Enero.		Enero.		Enero.		Enero.		Enero.		Enero.		Enero.		Enero.		Enero.		Enero.		Enero.		Enero.		Enero.		Enero.		Enero.		Enero.		Enero.		Enero.		Enero.		Enero.		Enero.		Enero.		Enero.		Enero.		Enero.		Enero.		Enero.		Enero.		Enero.		Enero.		Enero.		Enero.		Enero.		Enero.		Enero.		Enero.		Enero.		Enero.		Enero.		Enero.		Enero.		Enero.		Enero.		Enero.		Enero.		Enero.		Enero.		Enero.		Enero.		Enero.		Enero.		Enero.		Enero.		Enero.		Enero.		Enero.		Enero.		Enero.		Enero.		Enero.		Enero.		Enero.		Enero.		Enero.		Enero.		Enero.		Enero.		Enero.		Enero.		Enero.		Enero.		Enero.		Enero.		Enero.		Enero.		Enero.		Enero.		Enero.		Enero.		Enero.		Enero.		Enero.		Enero.		Enero.		Enero.		Enero.		Enero.		Enero.		Enero.		Enero.		Enero.		Enero.		Enero.		Enero.		Enero.		Enero.		Enero.		Enero.		Enero.		Enero.		Enero.		Enero.		Enero.		Enero.		Enero.		Enero.		Enero.		Enero.		Enero.		Enero.		Enero.		Enero.		Enero.		Enero.		Enero.		Enero.		Enero.		Enero.		Enero.		Enero.		Enero.		Enero.		Enero.		Enero.		Enero.		Enero.		Enero.		Enero.		Enero.		Enero.		Enero.		Enero.		Enero.		Enero.		Enero.		Enero.		Enero.		Enero.		Enero.		Enero.		Enero.		Enero.		Enero.		Enero.		Enero.		Enero.		Enero.		Enero.		Enero.		Enero.		Enero.		Enero.		Enero.		Enero.		Enero.		Enero.		Enero.		Enero.		Enero.		Enero.		Enero.		Enero.		Enero.		Enero.		Enero.		Enero.		Enero.		Enero.		Enero.		Enero.		Enero.		Enero.		Enero.		Enero.		Enero.		Enero.		Enero.		Enero.		Enero.		Enero.		Enero.		Enero.		Enero.		Enero.		Enero.		Enero.		Enero.		Enero.		Enero.		Enero.		Enero.		Enero.		Enero.		Enero.		Enero.		Enero.		Enero.		Enero.		Enero.		Enero.		Enero.		Enero.		Enero.		Enero.		Enero.		Enero.		Enero.		Enero.		Enero.		Enero.		Enero.		Enero.		Enero.		Enero.		Enero.		Enero.		Enero.		Enero.		Enero.		Enero.		Enero.		Enero.		Enero.		Enero.		Enero.		Enero.		Enero.		Enero.		Enero.		Enero.		Enero.		Enero.		Enero.		Enero.		Enero.		Enero.		Enero.		Enero.		Enero.		Enero.		Enero.		Enero.		Enero.		Enero.		Enero.		Enero.		Enero.		Enero.		Enero.		Enero.		Enero.		Enero.		Enero.		Enero.		Enero.		Enero.		Enero.		Enero.		Enero.		Enero.		Enero.		Enero.		Enero.		Enero.		Enero.		Enero.		Enero.		Enero.		Enero.		Enero.		Enero.		Enero.		Enero.		Enero.		Enero.		Enero.		Enero.		Enero.		Enero.		Enero.		Enero.		Enero.		Enero.		Enero.		Enero.		Enero.		Enero.		Enero.		Enero.		Enero.		Enero.		Enero.		Enero.		Enero.		Enero.		Enero.		Enero.		Enero.		Enero.		Enero.		Enero.		Enero.		Enero.		Enero.		Enero.		Enero.		Enero.		Enero.		Enero.		Enero.		Enero.		Enero.		Enero.		Enero.		Enero.		Enero.		Enero.		Enero.		Enero.		Enero.		Enero.		Enero.		Enero.			

RESUMEN NUMÉRICO MENSUAL DE MATRIMONIOS.—Matrimonios clasificados por edades de los contrayentes

TOTAL general.	VARONES.—De más de						HEMBRAS.—De más de					
	Hasta 20 años.	De 20 á 30	De 30 á 40	De 40 á 50	De 50 á 60	De más de 60 años.	Hasta 20 años.	De 20 á 30	De 30 á 40	De 40 á 50	De 50 á 60	De más de 60 años.
	146	2	104	27	9	1	34	83	21	5	3	3

ESTADÍSTICA DEMOGRÁFICO-MÉDICA

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

DISTRITOS.

Defunciones clasificadas por edades y períodos.													Enfermedades infecciosas.													Otras enfermedades.													Muerte violenta.				Total general de defunciones.	Número de fallecimientos sin asistencia facultativa.		
DISTRITOS.	En el claustro materno.												Enfermedades infecciosas.												Otras enfermedades.												Muerte violenta.									
	Modificación												Enfermedades infecciosas.												Enfermedades del aparato.												Enfermedades.									
	1.ª dentición												Enfermedades infecciosas.												Enfermedades del aparato.												Enfermedades.									
	Hasta 5 meses.	De más de 5 m. á 3 a.	De más de 3 á 6 años.	De más de 6 á 13.	De mas de 13 á 20.	De mas de 20 á 25.	De mas de 25 á 40	De mas de 40 á 60.	De mas de 60 á 80.	De mas de 80.	Total general de defunciones.	Viruela.	Sarampión.	Escarlatina.	Angina y laringitis diftérica.	Coqueluche.	Enfermedades tifoideas.	Enfermedades puerperales.	Intermitentes palúdicas.	Difteria.	Enfermedades del aparato.	Enfermedades del aparato.	Enfermedades del aparato.	Enfermedades del aparato.	Enfermedades del aparato.	Enfermedades del aparato.	Enfermedades del aparato.	Enfermedades del aparato.	Enfermedades del aparato.	Enfermedades del aparato.	Enfermedades del aparato.	Enfermedades del aparato.	Enfermedades del aparato.	Enfermedades del aparato.	Enfermedades del aparato.	Enfermedades del aparato.	Enfermedades del aparato.	Enfermedades del aparato.								
	1.ª dentición	Transición	2.ª dentición	Pubertad	Nubilidad	Virilidad	Virilidad descendente	Senectud	Decrepitud	Total general de defunciones.	Viruela.	Sarampión.	Escarlatina.	Angina y laringitis diftérica.	Coqueluche.	Enfermedades tifoideas.	Enfermedades puerperales.	Intermitentes palúdicas.	Difteria.	Enfermedades del aparato.	Enfermedades del aparato.	Enfermedades del aparato.	Enfermedades del aparato.	Enfermedades del aparato.	Enfermedades del aparato.	Enfermedades del aparato.	Enfermedades del aparato.	Enfermedades del aparato.	Enfermedades del aparato.	Enfermedades del aparato.	Enfermedades del aparato.	Enfermedades del aparato.	Enfermedades del aparato.	Enfermedades del aparato.	Enfermedades del aparato.	Enfermedades del aparato.	Enfermedades del aparato.	Enfermedades del aparato.								
	1.ª dentición	Transición	2.ª dentición	Pubertad	Nubilidad	Virilidad	Virilidad descendente	Senectud	Decrepitud	Total general de defunciones.	Viruela.	Sarampión.	Escarlatina.	Angina y laringitis diftérica.	Coqueluche.	Enfermedades tifoideas.	Enfermedades puerperales.	Intermitentes palúdicas.	Difteria.	Enfermedades del aparato.	Enfermedades del aparato.	Enfermedades del aparato.	Enfermedades del aparato.	Enfermedades del aparato.	Enfermedades del aparato.	Enfermedades del aparato.	Enfermedades del aparato.	Enfermedades del aparato.	Enfermedades del aparato.	Enfermedades del aparato.	Enfermedades del aparato.	Enfermedades del aparato.	Enfermedades del aparato.	Enfermedades del aparato.	Enfermedades del aparato.	Enfermedades del aparato.	Enfermedades del aparato.	Enfermedades del aparato.								
	1.ª dentición	Transición	2.ª dentición	Pubertad	Nubilidad	Virilidad	Virilidad descendente	Senectud	Decrepitud	Total general de defunciones.	Viruela.	Sarampión.	Escarlatina.	Angina y laringitis diftérica.	Coqueluche.	Enfermedades tifoideas.	Enfermedades puerperales.	Intermitentes palúdicas.	Difteria.	Enfermedades del aparato.	Enfermedades del aparato.	Enfermedades del aparato.	Enfermedades del aparato.	Enfermedades del aparato.	Enfermedades del aparato.	Enfermedades del aparato.	Enfermedades del aparato.	Enfermedades del aparato.	Enfermedades del aparato.	Enfermedades del aparato.	Enfermedades del aparato.	Enfermedades del aparato.	Enfermedades del aparato.	Enfermedades del aparato.	Enfermedades del aparato.	Enfermedades del aparato.	Enfermedades del aparato.	Enfermedades del aparato.								
	1.ª dentición	Transición	2.ª dentición	Pubertad	Nubilidad	Virilidad	Virilidad descendente	Senectud	Decrepitud	Total general de defunciones.	Viruela.	Sarampión.	Escarlatina.	Angina y laringitis diftérica.	Coqueluche.	Enfermedades tifoideas.	Enfermedades puerperales.	Intermitentes palúdicas.	Difteria.	Enfermedades del aparato.	Enfermedades del aparato.	Enfermedades del aparato.	Enfermedades del aparato.	Enfermedades del aparato.	Enfermedades del aparato.	Enfermedades del aparato.	Enfermedades del aparato.	Enfermedades del aparato.	Enfermedades del aparato.	Enfermedades del aparato.	Enfermedades del aparato.	Enfermedades del aparato.	Enfermedades del aparato.	Enfermedades del aparato.	Enfermedades del aparato.	Enfermedades del aparato.	Enfermedades del aparato.	Enfermedades del aparato.								
	1.ª dentición	Transición	2.ª dentición	Pubertad	Nubilidad	Virilidad	Virilidad descendente	Senectud	Decrepitud	Total general de defunciones.	Viruela.	Sarampión.	Escarlatina.	Angina y laringitis diftérica.	Coqueluche.	Enfermedades tifoideas.	Enfermedades puerperales.	Intermitentes palúdicas.	Difteria.	Enfermedades del aparato.	Enfermedades del aparato.	Enfermedades del aparato.	Enfermedades del aparato.	Enfermedades del aparato.	Enfermedades del aparato.	Enfermedades del aparato.	Enfermedades del aparato.	Enfermedades del aparato.	Enfermedades del aparato.	Enfermedades del aparato.	Enfermedades del aparato.	Enfermedades del aparato.	Enfermedades del aparato.	Enfermedades del aparato.	Enfermedades del aparato.	Enfermedades del aparato.	Enfermedades del aparato.	Enfermedades del aparato.								
	1.ª dentición	Transición	2.ª dentición	Pubertad	Nubilidad	Virilidad	Virilidad descendente	Senectud	Decrepitud	Total general de defunciones.	Viruela.	Sarampión.	Escarlatina.	Angina y laringitis diftérica.	Coqueluche.	Enfermedades tifoideas.	Enfermedades puerperales.	Intermitentes palúdicas.	Difteria.	Enfermedades del aparato.	Enfermedades del aparato.	Enfermedades del aparato.	Enfermedades del aparato.	Enfermedades del aparato.	Enfermedades del aparato.	Enfermedades del aparato.	Enfermedades del aparato.	Enfermedades del aparato.	Enfermedades del aparato.	Enfermedades del aparato.	Enfermedades del aparato.	Enfermedades del aparato.	Enfermedades del aparato.	Enfermedades del aparato.	Enfermedades del aparato.	Enfermedades del aparato.	Enfermedades del aparato.	Enfermedades del aparato.								
	1.ª dentición	Transición	2.ª dentición	Pubertad	Nubilidad	Virilidad	Virilidad descendente	Senectud	Decrepitud	Total general de defunciones.	Viruela.	Sarampión.	Escarlatina.	Angina y laringitis diftérica.	Coqueluche.	Enfermedades tifoideas.	Enfermedades puerperales.	Intermitentes palúdicas.	Difteria.	Enfermedades del aparato.	Enfermedades del aparato.	Enfermedades del aparato.	Enfermedades del aparato.	Enfermedades del aparato.	Enfermedades del aparato.	Enfermedades del aparato.	Enfermedades del aparato.	Enfermedades del aparato.	Enfermedades del aparato.	Enfermedades del aparato.	Enfermedades del aparato.	Enfermedades del aparato.	Enfermedades del aparato.	Enfermedades del aparato.	Enfermedades del aparato.	Enfermedades del aparato.	Enfermedades del aparato.	Enfermedades del aparato.								
	1.ª dentición	Transición	2.ª dentición	Pubertad	Nubilidad	Virilidad	Virilidad descendente	Senectud	Decrepitud	Total general de defunciones.	Viruela.	Sarampión.	Escarlatina.	Angina y laringitis diftérica.	Coqueluche.	Enfermedades tifoideas.	Enfermedades puerperales.	Intermitentes palúdicas.	Difteria.	Enfermedades del aparato.	Enfermedades del aparato.	Enfermedades del aparato.	Enfermedades del aparato.	Enfermedades del aparato.	Enfermedades del aparato.	Enfermedades del aparato.	Enfermedades del aparato.	Enfermedades del aparato.	Enfermedades del aparato.	Enfermedades del aparato.	Enfermedades del aparato.	Enfermedades del aparato.	Enfermedades del aparato.	Enfermedades del aparato.	Enfermedades del aparato.	Enfermedades del aparato.	Enfermedades del aparato.	Enfermedades del aparato.								
	1.ª dentición	Transición	2.ª dentición	Pubertad	Nubilidad	Virilidad	Virilidad descendente	Senectud	Decrepitud	Total general de defunciones.	Viruela.	Sarampión.	Escarlatina.	Angina y laringitis diftérica.	Coqueluche.	Enfermedades tifoideas.	Enfermedades puerperales.	Intermitentes palúdicas.	Difteria.	Enfermedades del aparato.	Enfermedades del aparato.	Enfermedades del aparato.	Enfermedades del aparato.	Enfermedades del aparato.	Enfermedades del aparato.	Enfermedades del aparato.	Enfermedades del aparato.	Enfermedades del aparato.	Enfermedades del aparato.	Enfermedades del aparato.	Enfermedades del aparato.	Enfermedades del aparato.	Enfermedades del aparato.	Enfermedades del aparato.	Enfermedades del aparato.	Enfermedades del aparato.	Enfermedades del aparato.	Enfermedades del aparato.								
	1.ª dentición	Transición	2.ª dentición	Pubertad	Nubilidad	Virilidad	Virilidad descendente	Senectud	Decrepitud	Total general de defunciones.	Viruela.	Sarampión.	Escarlatina.	Angina y laringitis diftérica.	Coqueluche.	Enfermedades tifoideas.	Enfermedades puerperales.	Intermitentes palúdicas.	Difteria.	Enfermedades del aparato.	Enfermedades del aparato.	Enfermedades del aparato.	Enfermedades del aparato.	Enfermedades del aparato.	Enfermedades del aparato.	Enfermedades del aparato.	Enfermedades del aparato.	Enfermedades del aparato.	Enfermedades del aparato.	Enfermedades del aparato.	Enfermedades del aparato.	Enfermedades del aparato.	Enfermedades del aparato.	Enfermedades del aparato.	Enfermedades del aparato.	Enfermedades del aparato.	Enfermedades del aparato.	Enfermedades del aparato.								
	1.ª dentición	Transición	2.ª dentición	Pubertad	Nubilidad	Virilidad	Virilidad descendente	Senectud	Decrepitud	Total general de defunciones.	Viruela.	Sarampión.	Escarlatina.	Angina y laringitis diftérica.	Coqueluche.	Enfermedades tifoideas.	Enfermedades puerperales.	Intermitentes palúdicas.	Difteria.	Enfermedades del aparato.	Enfermedades del aparato.	Enfermedades del aparato.	Enfermedades del aparato.	Enfermedades del aparato.	Enfermedades del aparato.	Enfermedades del aparato.	Enfermedades del aparato.	Enfermedades del aparato.	Enfermedades del aparato.	Enfermedades del aparato.	Enfermedades del aparato.	Enfermedades del aparato.	Enfermedades del aparato.	Enfermedades del aparato.	Enfermedades del aparato.	Enfermedades del aparato.	Enfermedades del aparato.	Enfermedades del aparato.								
	1.ª dentición	Transición	2.ª dentición	Pubertad	Nubilidad	Virilidad	Virilidad descendente	Senectud	Decrepitud	Total general de defunciones.	Viruela.	Sarampión.	Escarlatina.	Angina y laringitis diftérica.	Coqueluche.	Enfermedades tifoideas.	Enfermedades puerperales.	Intermitentes palúdicas.	Difteria.	Enfermedades del aparato.	Enfermedades del aparato.	Enfermedades del aparato.	Enfermedades del aparato.	Enfermedades del aparato.	Enfermedades del aparato.	Enfermedades del aparato.	Enfermedades del aparato.	Enfermedades del aparato.	Enfermedades del aparato.	Enfermedades del aparato.	Enfermedades del aparato.	Enfermedades del aparato.	Enfermedades del aparato.	Enfermedades del aparato.	Enfermedades del aparato.	Enfermedades del aparato.	Enfermedades del aparato.	Enfermedades del aparato.								
	1.ª dentición	Transición	2.ª dentición	Pubertad	Nubilidad	Virilidad	Virilidad descendente	Senectud	Decrepitud	Total general de defunciones.	Viruela.	Sarampión.	Escarlatina.	Angina y laringitis diftérica.	Coqueluche.	Enfermedades tifoideas.	Enfermedades puerperales.	Intermitentes palúdicas.	Difteria.	Enfermedades del aparato.	Enfermedades del aparato.	Enfermedades del aparato.	Enfermedades del aparato.	Enfermedades del aparato.	Enfermedades del aparato.	Enfermedades del aparato.	Enfermedades del aparato.	Enfermedades del aparato.	Enfermedades del aparato.	Enfermedades del aparato.	Enfermedades del aparato.	Enfermedades del aparato.	Enfermedades del aparato.	Enfermedades del aparato.	Enfermedades del aparato.	Enfermedades del aparato.	Enfermedades del aparato.	Enfermedades del aparato.								
	1.ª dentición	Transición	2.ª dentición	Pubertad	Nubilidad	Virilidad	Virilidad descendente	Senectud	Decrepitud	Total general de defunciones.	Viruela.	Sarampión.	Escarlatina.	Angina y laringitis diftérica.	Coqueluche.	Enfermedades tifoideas.	Enfermedades puerperales.	Intermitentes palúdicas.	Difteria.	Enfermedades del aparato.	Enfermedades del aparato.	Enfermedades del aparato.	Enfermedades del aparato.	Enfermedades del aparato.	Enfermedades del aparato.	Enfermedades del aparato.	Enfermedades del aparato.	Enfermedades del aparato.	Enfermedades del aparato.	Enfermedades del aparato.	Enfermedades del aparato.	Enfermedades del aparato.	Enfermedades del aparato.	Enfermedades del aparato.	Enfermedades del aparato.	Enfermedades del aparato.	Enfermedades del aparato.	Enfermedades del aparato.								
	1.ª dentición	Transición	2.ª dentición	Pubertad	Nubilidad	Virilidad	Virilidad descendente	Senectud	Decrepitud	Total general de defunciones.	Viruela.	Sarampión.	Escarlatina.	Angina y laringitis diftérica.	Coqueluche.	Enfermedades tifoideas.	Enfermedades puerperales.	Intermitentes palúdicas.	Difteria.	Enfermedades del aparato.	Enfermedades del aparato.	Enfermedades del aparato.	Enfermedades del aparato.	Enfermedades del aparato.	Enfermedades del aparato.	Enfermedades del aparato.	Enfermedades del aparato.	Enfermedades del aparato.	Enfermedades del aparato.	Enfermedades del aparato.	Enfermedades del aparato.	Enfermedades del aparato.	Enfermedades del aparato.	Enfermedades del aparato.	Enfermedades del aparato.	Enfermedades del aparato.	Enfermedades del aparato.	Enfermedades del aparato.								
	1.ª dentición	Transición	2.ª dentición	Pubertad	Nubilidad	Virilidad	Virilidad descendente	Senectud	Decrepitud	Total general de defunciones.	Viruela.	Sarampión.	Escarlatina.	Angina y laringitis diftérica.	Coqueluche.	Enfermedades tifoideas.	Enfermedades puerperales.	Intermitentes palúdicas.	Difteria.	Enfermedades del aparato.	Enfermedades del aparato.	Enfermedades del aparato.	Enfermedades del aparato.	Enfermedades del aparato.	Enfermedades del aparato.	Enfermedades del aparato.	Enfermedades del aparato.	Enfermedades del aparato.	Enfermedades del aparato.	Enfermedades del aparato.	Enfermedades del aparato.	Enfermedades del aparato.	Enfermedades del aparato.	Enfermedades del aparato.	Enfermedades del aparato.	Enfermedades del aparato.	Enfermedades del aparato.	Enfermedades del aparato.								
	1.ª dentición	Transición	2.ª dentición	Pubertad	Nubilidad	Virilidad	Virilidad descendente	Senectud	Decrepitud	Total general de defunciones.	Viruela.	Sarampión.	Escarlatina.	Angina y laringitis diftérica.	Coqueluche.	Enfermedades tifoideas.	Enfermedades puerperales.	Intermitentes palúdicas.	Difteria.	Enfermedades del aparato.	Enfermedades del aparato.	Enfermedades del aparato.	Enfermedades del aparato.	Enfermedades del aparato.	Enfermedades del aparato.	Enfermedades del aparato.	Enfermedades del aparato.	Enfermedades del aparato.	Enfermedades del aparato.	Enfermedades del aparato.	Enfermedades del aparato.	Enfermedades del aparato.	Enfermedades del aparato.	Enfermedades del aparato.	Enfermedades del aparato.	Enfermedades del aparato.	Enfermedades del aparato.	Enfermedades del aparato.								
	1.ª dentición	Transición	2.ª dentición	Pubertad	Nubilidad	Virilidad	Virilidad descendente	Senectud	Decrepitud	Total general de defunciones.	Viruela.	Sarampión.	Escarlatina.	Angina y laringitis diftérica.	Coqueluche.	Enfermedades tifoideas.	Enfermedades puerperales.	Intermitentes palúdicas.	Difteria.	Enfermedades del aparato.	Enfermedades del aparato.	Enfermedades del aparato.	Enfermedades del aparato.	Enfermedades del aparato.	Enfermedades del aparato.	Enfermedades del aparato.	Enfermedades del aparato.	Enfermedades del aparato.	Enfermedades del aparato.	Enfermedades del aparato.	Enfermedades del aparato.	Enfermedades del aparato.	Enfermedades del aparato.	Enfermedades del aparato.	Enfermedades del aparato.	Enfermedades del aparato.	Enfermedades del aparato.	Enfermedades del aparato.								
	1.ª dentición	Transición	2.ª dentición	Pubertad	Nubilidad	Virilidad	Virilidad descendente	Senectud	Decrepitud	Total general de defunciones.	Viruela.	Sarampión.	Escarlatina.	Angina y laringitis diftérica.	Coqueluche.	Enfermedades tifoideas.	Enfermedades puerperales.	Intermitentes palúdicas.	Difteria.	Enfermedades del aparato.	Enfermedades del aparato.	Enfermedades del aparato.	Enfermedades del aparato.	Enfermedades del aparato.	Enfermedades del aparato.	Enfermedades del aparato.	Enfermedades del aparato.	Enfermedades del aparato.	Enfermedades del aparato.	Enfermedades del aparato.	Enfermedades del aparato.	Enfermedades del aparato.	Enfermedades del aparato.	Enfermedades del aparato.	Enfermedades del aparato.	Enfermedades del aparato.	Enfermedades del aparato.	Enfermedades del aparato.								
	1.ª dentición	Transición	2.ª dentición	Pubertad	Nubilidad	Virilidad	Virilidad descendente	Senectud	Decrepitud	Total general de defunciones.	Viruela.	Sarampión.	Escarlatina.	Angina y laringitis diftérica.	Coqueluche.	Enfermedades tifoideas.	Enfermedades puerperales.	Intermitentes palúdicas.	Difteria.	Enfermedades del aparato.	Enfermedades del aparato.	Enfermedades del aparato.	Enfermedades del aparato.	Enfermedades del aparato.	Enfermedades del aparato.	Enfermedades del aparato.	Enfermedades del aparato.	Enfermedades del aparato.	Enfermedades del aparato.	Enfermedades del aparato.	Enfermedades del aparato.	Enfermedades del aparato.	Enfermedades del aparato.	Enfermedades del aparato.	Enfermedades del aparato.	Enfermedades del aparato.	Enfermedades del aparato.	Enfermedades del aparato.								
	1.ª dentición	Transición	2.ª dentición	Pubertad	Nubilidad	Virilidad	Virilidad descendente	Senectud	Decrepitud	Total general de defunciones.	Viruela.	Sarampión.	Escarlatina.	Angina y laringitis diftérica.	Coqueluche.	Enfermedades tifoideas.	Enfermedades puerperales.	Intermitentes palúdicas.	Difteria.	Enfermedades del aparato.	Enfermedades del aparato.	Enfermedades del aparato.	Enfermedades del aparato.	Enfermedades del aparato.	Enfermedades del aparato.	Enfermedades del aparato.	Enfermedades del aparato.	Enfermedades del aparato.	Enfermedades del aparato.	Enfermedades del aparato.	Enfermedades del aparato.	Enfermedades del aparato.	Enfermedades del aparato.	Enfermedades del aparato.	Enfermedades del aparato.	Enfermedades del aparato.	Enfermedades del aparato.	Enfermedades del aparato.								
	1.ª dentición	Transición	2.ª dentición	Pubertad	Nubilidad	Virilidad	Virilidad descendente	Senectud	Decrepitud	Total general de defunciones.	Viruela.	Sarampión.	Escarlatina.	Angina y laringitis diftérica.	Coqueluche.	Enfermedades tifoideas.	Enfermedades puerperales.	Intermitentes palúdicas.	Difteria.	Enfermedades del aparato.	Enfermedades del aparato.	Enfermedades del aparato.	Enfermedades del aparato.	Enfermedades del aparato.	Enfermedades del aparato.	Enfermedades del aparato.	Enfermedades del aparato.	Enfermedades del aparato.	Enfermedades del aparato.	Enfermedades del aparato.	Enfermedades del aparato.	Enfermedades del aparato.	Enfermedades del aparato.	Enfermedades del aparato.	Enfermedades del aparato.	Enfermedades del aparato.	Enfermedades del aparato.	Enfermedades del aparato.								
	1.ª dentición	Transición	2.ª dentición	Pubertad	Nubilidad	Virilidad	Virilidad descendente	Senectud	Decrepitud	Total general de defunciones.	Viruela.	Sarampión.	Escarlatina.	Angina y laringitis diftérica.	Coqueluche.	Enfermedades tifoideas.	Enfermedades puerperales.	Intermitentes palúdicas.	Difteria.	Enfermedades del aparato.	Enfermedades del aparato.	Enfermedades del aparato.	Enfermedades del aparato.	Enfermedades del aparato.	Enfermedades del aparato.	Enfermedades del aparato.	Enfermedades del aparato.	Enfermedades del aparato.	Enfermedades del aparato.	Enfermedades del aparato.	Enfermedades del aparato.	Enfermedades del aparato.	Enfermedades del aparato.	Enfermedades del aparato.	Enfermedades del aparato.	Enfermedades del aparato.	Enfermedades del aparato.	Enfermedades del aparato.								
	1.ª dentición	Transición	2.ª dentición	Pubertad	Nubilidad	Virilidad	Virilidad descendente	Senectud	Decrepitud	Total general de defunciones.	Viruela.	Sarampión.	Escarlatina.	Angina y laringitis diftérica.	Coqueluche.	Enfermedades tifoideas.	Enfermedades puerperales.	Intermitentes palúdicas.	Difteria.	Enfermedades del aparato.	Enfermedades del aparato.	Enfermedades del aparato.	Enfermedades del aparato.	Enfermedades del aparato.	Enfermedades del aparato.	Enfermedades del aparato.	Enfermedades del aparato.	Enfermedades del aparato.	Enfermedades del aparato.	Enfermedades del aparato.	Enfermedades del aparato.	Enfermedades del aparato.	Enfermedades del aparato.	Enfermedades del aparato.	Enfermedades del aparato.	Enfermedades del aparato.	Enfermedades del aparato.	Enfermedades del aparato.								
	1.ª dentición	Transición	2.ª dentición	Pubertad	Nubilidad	Virilidad	Virilidad descendente	Senectud	Decrepitud	Total general de defunciones.	Viruela.	Sarampión.	Escarlatina.	Angina y laringitis diftérica.	Coqueluche.	Enfermedades tifoideas.	Enfermedades puerperales.	Intermitentes palúdicas.	Difteria.	Enfermedades del aparato.	Enfermedades del aparato.	Enfermedades del aparato.	Enfermedades del aparato.	Enfermedades del aparato.	Enfermedades del aparato.	Enfermedades del aparato.	Enfermedades del aparato.	Enfermedades del aparato.	Enfermedades del aparato.	Enfermedades del aparato.	Enfermedades del aparato.	Enfermedades del aparato.	Enfermedades del aparato.	Enfermedades del aparato.	Enfermedades del aparato.	Enfermedades del aparato.	Enfermedades del aparato.	Enfermedades del aparato.								
	1.ª dentición</																																													

NATALIDAD

DISTRITOS.	LEGÍTIMOS			ILEGÍTIMOS			TOTAL general de nacimientos.
	Varones	Hembras	TOTAL	Varones	Hembras	TOTAL	
Lonja.	23	26	49	2		2	51
Borne.	15	12	27				27
Barceloneta.	26	27	53	2		2	55
Audiencia.	16	18	34	1		1	35
Instituto.	45	49	94	3		3	97
Concepción.	27	34	61				61
Atarazanas.	26	24	50		2	2	52
Hospital.	36	45	81	1	2	3	84
Universidad.	66	50	116	33	27	60	176
Hostafranchs.	50	50	100	1		1	101
Sumas.	330	335	665	43	31	74	739

ESTADO SANITARIO DE BARCELONA

OBSERVACIONES METEOROLÓGICAS DEL MES

Altura barométrica máxima.	779.62
» mínima.	757.53
Temperatura máxima.	21.00
» mínima.	1.04
Vientos dominantes.	S.O.-N.O.-N.-S.O.-N.E.

COMPARACIÓN ENTRE NACIMIENTOS Y DEFUNCIONES

Total general de nacimientos	739
» de defunciones	1416
Diferencia en menos:	677.

ENFERMEDADES REINANTES

Desarrollada la epidemia gripal con gran intensidad en la primera decena, decreció en la segunda, desapareciendo casi completamente en la tercera.

Las demás afecciones infecciosas no han sido numerosas.

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

LOCALES	Heridos auxiliados.	Operaciones practicadas.	Visitas gratuitas en el mismo local.	Idem, ídem á domicilio.	Reconocimientos			CERTIFICACIONES.—Infor- mes.	Auxilios á embriagados.	Vacunaciones.	Servicios varios.
					A personas.	A ídem alienadas.	A edificios ó industrias.				
Casas Consistoriales.	14	6	325		222	1		6	28		1
Tenencia de la Barceloneta	20	3	217		15				2		2
Id. de la Concepción.			76		2			5			
Id. de la Universidad			67	10	11						
Id. de Hostafranchs.	16		857		31			9			9
Escuela de Reforma.	1		46		5						
Asilo del Parque.			162			16		5			
Totales.	51	9	1750	10	286	17		25	30		12

Total general de servicios prestados: 2,190.

Barcelona 4 febrero de 1890.—EL DECANO, **Pelegrín Giralt.**

PUBLICACIONES RECIBIDAS

Sur le traitement électrique des Fibromes Uterins, par les docteurs L. Championnière A. Danion.

Recopilación de algunos apuntes para una Memoria Médico-Topográfica de Sentmanat.—Obra premiada en el concurso público de 1888-89 por la Real Academia de Medicina y Cirujía de Barcelona, por D. Ramón Pujadas Serratosa.

Atmiatria y aparato atmidríco transportable Valenzuela, para las inhalaciones de ázoe, oxígeno, etc.

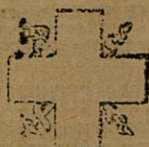
Tableaux mensuels de Statistique Municipale de la ville de Paris.—setiembre de 1889.

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

Tipografía de la Casa Provincial de Caridad.

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 Dresde

CONTRIBUTION A L'ETUDE DE LA FIEVRE DENGUE,

par Mr. PIERRE APERY

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

CONSTANTINOPLE.

FARMACIA MODELO

ABIERTA TODA LA NOCHE

BARCELONA. — 3, Carders, 3

(esquina, frente la Capilla de Marcús)

José M.^a Vallés

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

Teléfono 1002.—Economía en los precios.

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 astricción ni cólico, como sucede con los demás preparados ferruginosos, notándose mayor coloración en las mucosas, aumento de apetito y otros efectos que no dejan lugar á duda sobre los inmensos resultados del Elixir.

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

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

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

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

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

GRÁNULOS PEPTONATO DE QUININA «CASTILLO», cada gránulo contiene 0'03 de sal.

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

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

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

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

ELIXIR MORRHUOL «CASTILLO»

La Ilte. 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 conjunto de todos los principios á los que el aceite de higado de bacalao debe su acción terapéutica constituyendo medicamentos muy agradables al paladar y de excelentes resultados como reconstituyentes. Por tanto la Academia recomienda estos dos medicamentos por su exquisita confección á la par que por su valor terapéutico. Comisión de preparaciones farmacéuticas, Dres. Güdel, Segura y Jimeno.—Presidente, Dr. *Nicolás Homs*.—Secretario, Dr. *Estanislao Andreu*.»

Tenemos también preparados Elixir Morrhuel con peptonato de hierro, con peptofosfato de cal, é hipofosfitos y las grajeas Morrhuel creosotadas. Es superior al aceite de higado de bacalao, emulsiones y demás preparados por presentar todas sus ventajas y ninguno de sus inconvenientes.

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

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

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

De venta en las principales farmacias

DEPÓSITO GENERAL

Farmacia del autor, Dr. M. GÓMEZ DEL CASTILLO

Condal, 15.—BARCELONA

M. G. del Castillo



PRECIO 10 reales.

NOTA. Advertimos á los señores Médicos y farmacéuticos que si quieren obtener los maravillosos resultados con los preparados «Castillo», exijan lo mismo en éstos que en las sales, la marca y firma del autor único preparador de los mismos. Hacemos esta advertencia porque tenemos noticia de que circulan en el comercio sales falsificadas, cuya diferencia se puede establecer con facilidad en razón ser las nuestras perfectamente cristalizadas, lo que demuestra ser una combinación químicamente pura, mientras que las sustancias que emplean para falsificarlas constituyen un polvo morfo, 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 nutrimento y sanidad del pelo.

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

Lanolina en tubos para el tocador.

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

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

En Barcelona:

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

VINO TÓNICO-NUTRITIVO

DE AMARGÓS

PREPARADO

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

PREMIADO CON MEDALLA DE PLATA

en la Exposición Universal de Barcelona

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

EMULSIÓN AMARGÓS

DE ACEITE PURO DE

HÍGADO DE BACALAO

Con Hipofosfitos de Cal y de Sosa y Fosfato de Cal gelatinoso

Premiada en la Exposición Universal de Barcelona con la

MAS ALTA RECOMPENSA

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



única aprobada y recomendada

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

DEPÓSITO GENERAL

FARMACIA DE LUIS AMARGÓS

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

—  BARCELONA  —