



**GACETA  
SANITARIA  
DE  
Barcelona**

**ORGANO DEL CUERPO MÉDICO-MUNICIPAL**



**AÑO II**

**Marzo 1890**

**REDACCIÓN Y ADMINISTRACIÓN**

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

JARABE  
DE  
**HIPOFOSFITOS**  
**DE CLIMENT**

---

Hierro, calcio, sodio, estricnina y cuasina

**COMPOSICIÓN TRANSPARENTE**  
**CUALIDAD NECESARIA EN PREPARADOS ACTIVOS**

---

Irreemplazable en casos de  
**Inapetencia**

**Tuberculosis**

**Anemia**

**Debilidad general**

---

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

# TOPOGRAFÍA MÉDICA DE MATARÓ Y SU ZONA

MEMORIA PREMIADA CON ACCÉSIT

por la Real Academia de Medicina y Cirugía de Barcelona en el curso público de 1888 á 89

POR

## ANTONIO FRANQUESA Y SIVILLA

Medico-cirujano Forense del Juzgado de primera instancia de Mataró, socio correspondiente de la Real Academia de Medicina y Cirugía de Barcelona.

PRECEDIDA DE UN PRÓLOGO DEL

### Dr. D. Rafael Rodríguez Méndez

Catedrático de la Facultad de Medicina de Barcelona y

Director de la «Gaceta Médica Catalana»

BARCELONA, 1889.—SE HA PUBLICADO EL SEXTO CUADERNO.

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

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

Véndese en las principales farmacias y droguerías.

Administración: Cortes, 276, entresuelo, Barcelona.

## RECOPILACIÓN DE ALGUNOS APUNTES

PARA UNA

### MEMORIA MÉDICO-TOPOGRÁFICA DE SENTMANAT

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

por D. R. PUJADAS SERRATOSA

CON UN PRÓLOGO DEL

### Dr. D. Rafael Rodríguez Méndez

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

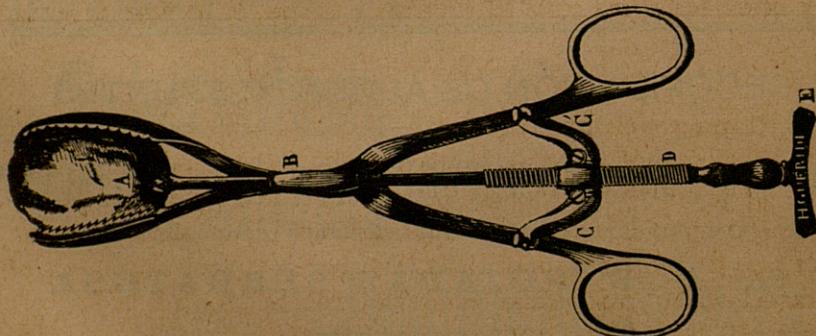
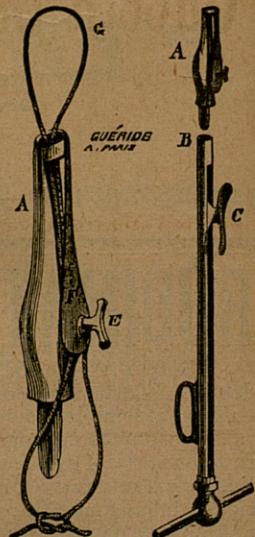
En casa del autor, Paradís, 3, 2.<sup>o</sup>, al precio de 2'50 pesetas.

ESTABLECIMIENTO QUIRÚRGICO  
DEL  
**DR. DON EMILIO CLAUSOLLES**

**SURTIDO** completo de  
instrumentos de Ciru-  
gia è Higiene de las me-  
jores fábricas.

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

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



RAMBLA DEL CENTRO, 27

y

— PASAJE COLON, 1 —  
BARCELONA



# Gaceta Sanitaria de Barcelona

REVISTA CIENTÍFICA MENSUAL

## SUMARIO

**Sección científica:** Sobre ciertos elementos bipolares del cerebelo joven y algunos detalles más acerca del crecimiento y evolución de las fibras cerebelosas, por el doctor S. Ramón y Cajal, catedrático de Histología (conclusion) —Por donde viene la sifilis, por J. M.<sup>a</sup> Roca.—Higiene profiláctica, por el Dr Petresco de Bucharest (conclusion).—Extracto de las conferencias dadas por el Dr. A. Esquerdo en la Academia y Laboratorio de Ciencias Médicas de Cataluña.—Necrología del Dr. Bosch, por el doctor Francisco de Asís Nogués.—**Estadística demográfico-médica:** Cuadro de defunciones, nacimientos y matrimonios que han tenido lugar en Barcelona durante el mes de febrero de 1890, por el Dr. Nin y Pujolés.—Servicios prestados por el Cuerpo municipal de Barcelona durante el mes de febrero de 1890.—Publicaciones recibidas.—Anuncios.

## SECCIÓN CIENTÍFICA

**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.

**Capa granulosa inferior.**—Todos los elementos de que consta aparecen formados en el cerebelo del perro recién nacido.

Es de notar solamente que las grandes células estrelladas son de tamaño enorme, llegando sus arborizaciones protoplasmáticas hasta la capa de los granos superficiales. En cambio, la ramificación colateral del *cilinder* tiene escasa extensión, con relación á la de los corpúsculos adultos.

Los granos se presentan también por igual tiempo perfectamente acabados, siendo facilísimo seguir su cilindro-eje hasta la capa molecular y su continuación con una fibrilla longitudinal (fig. 1). Es de notar que las espansiones protoplasmáticas son más numerosas que

en el adulto, y se terminan por una simple varicosidad en vez de la arborización digitiforme. Aquí también hay que admitir que en el curso del desarrollo surgen nuevas ramificaciones, al paso que se reabsorben otras originariamente formadas.

**Fibras de la sustancia blanca.**—En nuestros trabajos anteriores, hemos demostrado que el cromato argéntico tiñe cuatro especies de fibras nerviosas continuadas con los tubos de la sustancia blanca. 1.<sup>º</sup> Fibras que hemos llamado *musgosas*, para dar á entender uno de sus caractéres más especiales, á saber: la presencia de trecho en trecho, de cortas y pequeñas arborizaciones colaterales que semejan el musgo que recubre los árboles (fig. 2 y 6); 2.<sup>º</sup> fibras continuadas con las células de Purkinje (cilindros ejes de éstas); 3.<sup>º</sup> fibras terminadas en la capa molecular por arborizaciones plexiformes aplanas transversalmente; 4.<sup>º</sup> fibras que rematan en torno de las células de Purkinje, por formación de nidos ó plexos varicosos periprotoplasmáticos.

a *Fibras musgosas*.—Esta primera especie está ya desarrollada en el cerebelo del perro recién nacido. Son notables las ramificaciones colaterales que suministran y la extensión de zona granulosa que abar-

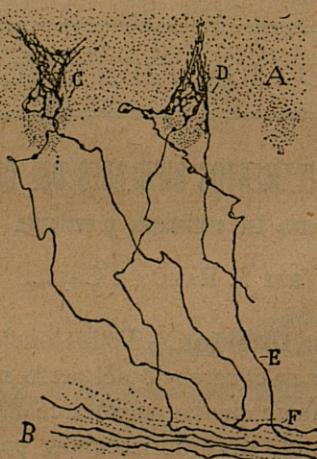


Fig. 4.—Dos arborizaciones trepadoras del cerebelo del perro de 8 días.—A, capa molecular; B, capa de sustancia blanca; D y C plexo situado por encima de la célula de Purkinje; E, una de las fibras que forman la arborización D; F, fibra cuyas dos ramas constituyen la arborización C.

can con sus giros. Pero no exhiben aún las pequeñas eflorescencias musgosas. Sólo cumplidos los 10 ó 12 días, se presentan estas fibras con todos sus caractéres (fig. 2).

b *Cilindros-ejes de las células de Purkinje.*—De estas fibras hemos dicho ya algo en otra parte de este trabajo.<sup>1</sup> Baste añadir que su desenvolvimiento debe ser precocísimo, pues á pesar de haberlas impregnado muchas veces en fetos y animales recién nacidos, nunca hemos podido asistir al acto de su crecimiento, apareciéndonos constantemente con la disposición que en el adulto tienen. Para sorprender su génesis, sería preciso impregnárlas en épocas muy tempranas, cosa que hasta hoy no hemos logrado.

c *Fibras terminadas por plexos en la capa molecular.*—De la tercera y cuarta especie de fibras que bajo el título precedente comprendemos, las nuevas impregnaciones ejecutadas en el perro, gato y rata jóvenes, nos han permitido completar algunos datos tocantes á su modo de terminación, y rectificar alguna aseveración hipotética no confirmada.

En el trabajo más atrás citado (1), decíamos que las fibras terminadas por nidos al rededor de las células de Purkinje, no habíamos podido observarlas en el cerebelo adulto, pero que nos parecía probable su existencia, ya que la forma especialísima de la arborización terminal no permitía considerarlas como formas embrionarias de otros filamentos nerviosos. Pero impregnaciones mucho más afortunadas en el cerebelo del perro y del gato, nos ponen en el caso de afirmar que las fibras terminadas por nidos, al rededor de los cuerpos de las células de Purkinje, no son otra cosa que la fase embrionaria de las fibras rematadas en plano más superior, por plexos ramificados. Así se explica que estas últimas no hubiéramos podido observarlas en los animales recién nacidos y que las anteriores jamás se nos presentasen en los adultos.

Esta identificación hemos logrado hacerla por consecuencia de haber elegido para nuestros trabajos, animales de 10 á 16 días, época en la cual obsérvanse en el cerebelo todas las transiciones de posición y de forma entre las arborizaciones bajas en nido (fibras de la 3.<sup>a</sup> especie) y las altas situadas por cima de las células de Purkinje y rematadas en arborización plexiforme bifurcada (véase fig. 6).

El estudio de estas formas de transición nos ha permitido además descubrir un hecho singularísimo y que está llamado quizás á arrojar vivísima luz sobre el modo de conexión de los elementos nerviosos; á saber: que la arborización plexiforme ramificada que las fibras de la

(1) Sobre las fibras nerviosas de la capa granulosa del cerebelo. *Revista trimestral de Histol.* 1889.

4.<sup>a</sup> especie forman en la capa molecular, está situada en torno del tallo ascendente y principales ramas gruesas de la arborización de las células de Purkinje. La expresada arborización plexiforme se enreda, y como serpentea á lo largo del corpúsculo de Purkinje, como las lianas ó la hiedra al rededor del tronco y ramas gruesas de un arbol.

Por singular que este hecho parezca, los datos de observación en que se apoya son tan terminantes, que no dejan más recurso que admitirle. Helos aquí:

1.<sup>o</sup> Examinando atentamente algunos de estos plexos terminales, tales como el señalado con una b en la fig. 2, se advierte que comienzan encima mismo de una célula de Purkinje y que recubren su tallo ascendente, dibujando exactamente con los giros y revueltas de sus ramitas, la forma, espesor, dirección de éste y de sus dos ó tres gruesos ramos de división terminal.

2.<sup>o</sup> Los cortes transversales de estos plexos dan la forma de canuto, es decir, presenta un centro libre de ramas que corresponde al tallo del corpúsculo de Purkinje.

3.<sup>o</sup> Cuando se observan estos plexitos terminales en los mamíferos adultos, la situación, forma y dirección de aquéllos recuerdan en un todo la forma, tamaño y dirección de los dos ó tres ramos principales en que remata por arriba el tallo protoplasmático de las células de Purkinje. Hasta la orientación general del plexo es como la arborización de estas células, es decir, aplanada y transversal á las circunvoluciones.

4.<sup>o</sup> En las aves en que la arborización de las células de Purkinje es más sencilla, lo son también, y se disponen de igual modo, los plexos mencionados.

Es curiosa la evolución de los plexos citados que, para abreviar, llamaremos desde ahora plexos ó *arborizaciones trepadoras* por su semejanza con las plantas de igual nombre.

En los animales recién nacidos, tales como el gato y perro en que preferentemente hemos estudiado el desarrollo de estos plexos, la forma que presentan es totalmente distinta de la que ofrecerán más adelante. Una ó varias ramitas, venidas de la sustancia blanca y caracterizadas por un gran espesor, constituyen al rededor del cuerpo de las células de Purkinje y especialmente en la parte alta de éstas una arborización tupida, varicosa, sumamente compleja y enredada (fig. 5). Nosotros, que ignorábamos al principio la significación de estos plexos, los describimos en otro trabajo con el nombre de *nidos cerebelosos*. A los pocos días, el plexo en cuestión terminado

en punta de pincel por la parte superior, se desliza á lo largo de las citadas células, ganando terreno en la dirección del tallo principal de éstas y en el espesor de la zona molecular. Por último, desde los 15 días en adelante, el plexo trepa á las principales ramas de la arborización de la célula de Purkinje, abandonando el cuerpo de éstas con el que sólo estará, en lo sucesivo, en contacto la fibra nerviosa de origen (fig 6).

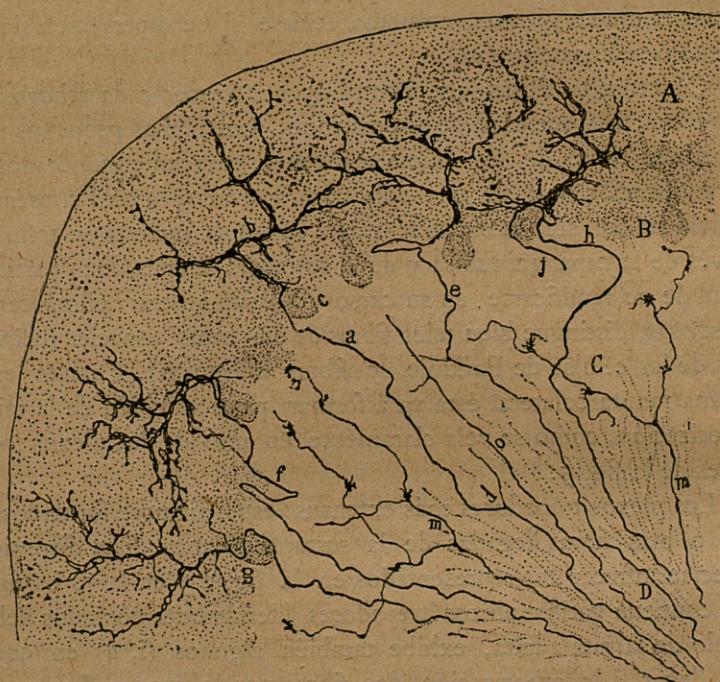


Fig. 6.—Corte transversal de una circunvolución cerebelosa de la rata adulta.—Arborizaciones terminales de las fibras de la sustancia blanca.—A, capa molecular; B, zona de los granos; D, sustancia blanca.—a, fibra de la sustancia blanca; b, su arborización trepadora al rededor del tallo y ramas de una célula de Purkinje; c, célula de Purkinje, ligeramente indicada; d, colateral destinada quizás a reforzar la ramificación trepadora; e, f, g, otras fibras igualmente arborizadas; h, otra fibra arborizada en I y reforzada por una fibrilla j igualmente dispuesta sobre el mismo elemento de Purkinje; m, fibras musgosas ó varicosas; n, engrosamiento final de una de sus ramillas; o, cilindro; e, eje de una célula de Purkinje.

NOTA.—Cada una de estas fibras y sus arborizaciones ha sido copiada rigurosamente de preparaciones absolutamente demostrativas, sin más artificio que reunir en una sola figura, fibras observadas en varias regiones de los mismos cortes.

Durante este proceso de crecimiento, que pudiera compararse al de los nervios periféricos en la época embrionaria, el plexo cambia de aspecto por efecto de su estiramiento y mayor condensación. En

los cerebelos de perro, gato y rata de 15 días el plexo es rico en ramos, tan recios y abundantes que apenas se discierne su individualidad, pareciendo á veces fundidos en un bloque negro y cilíndrico. (fig. 2) En el adulto, el plexo en cuestión comienza algo más arriba, y se extiende á un número bastante considerable de ramos de la arborización de las células de Purkinje (fig. 6). En cambio, es más escaso el número de ramúsculos que lo forman, discerniéndose mejor su individualidad, bien que también hay parajes en que, al tocarse dos ó mas ramitas varicosas, no podía decirse si se superponen simplemente ó se anastomosan.

Cuanto á las fibras que contribuyen á formar cada arborización trepadora, hay variedad de disposiciones. Los plexos pequeños tanto del adulto como de los animales jóvenes, parecen engendrados por la ramificación final de una sola fibra nerviosa, la cual conserva su individualidad sin suministrar ramo ninguno durante su tránsito á través de la capa granulosa y de la sustancia blanca. Esta particularidad de no ramificarse en su curso y no suministrar esflorescencias musgosas, distingue bien tales fibras de las otras especies (cilindro-ejes de las células de Purkinje, y fibras musgosas). Cuando existe alguna ramita colateral ésta va á formar parte también de la misma arborización, como se veía claramente en uno de los plexos trepadores de la fig. 5.

Los plexos trepadores más extensos están siempre formados por dos ó más fibras llegadas de la sustancia blanca. Esta disposición parecían ofrecer los representados en la fig. 2 y en la 5. La fig. 6, que contiene varios plexos trepadores literalmente copiados del cerebelo de la rata adulta, exhibe también algunos (i, f) en que se ven llegar á la arborización dos fibras por lo menos. Las ramitas colaterales que presentan las fibras e, d de la fig. 6, son verosímilmente idénticas á las que en los cerebelos jóvenes ingresan, tras un curso más ó menos extenso é irregular, en la misma arborización del tallo principal.

Todas las células de Purkinje nos parecen ofrecer plexos trepadores; no obstante, la rareza con que se obtienen buenas preparaciones de estos plexos en el adulto impide formular afirmaciones categóricas. De ordinario, cuando se impregna la arborización final, no se coloran las fibras que vienen de la sustancia blanca, y al revés. Sólo en un corto número de casos hemos podido observar impregnaciones completas del tallo y de sus plexos trepadores. De aquí que, para el estudio de estas disposiciones, sean de mucho preferibles los

mamíferos jóvenes donde no es raro ver teñidas en toda su extensión series enteras de arborizaciones trepadoras con sus fibras de origen.

En cuanto á la significación de estas curiosas terminaciones pericelulares, nada puede decirse que no sea pura hipótesis fisiológica. Sólo cabe afirmar, con alguna verosimilitud, que se trata de fibras, llegadas de otras provincias del sistema nervioso donde tendrán sus células de origen, para terminarse sobre las células de Purkinje, del mismo modo que los nervios motrices terminan sobre las células musculares. Claro está que la íntima y exclusiva conexión que los plexos trepadores tienen con la arborización protoplasmática de las células de Purkinje, obedece al fin de trasmisitir á éstas el movimiento que conducen; pero nada puede decirse acerca de la naturaleza de la conexión dinámica establecida, pues digan lo que quieran ciertos histólogos, en el estado actual de la ciencia, no tenemos criterio anatómico seguro para decidir si una célula tal como la de Purkinje, por ejemplo, es sensitiva ó motora, y si tal ó cual fibra terminada en la sustancia gris conduce excitaciones periféricas ó centrales.

Para terminar, diremos dos palabras sobre un punto de actualidad, sobre el valor analítico de las impregnaciones por el proceder del Golgi.

Ciertos autores (1) han expresado la creencia de que el cromato de plata se depone en torno de las células nerviosas en unos espacios linfáticos vaginales comunicantes con las pretendidas cavidades perivasculares de los centros. Inclinados á semejante hipótesis muéstranse también Schwalbe y Edinger (2). Este último sabio supone que las células cerebrales teñidas por el método susodicho, son más espesas que las obtenidas por los demás, lo que probaría la citada localización de la materia argéntica.

Por más que discurremos, no podemos hallar razón alguna que pueda apoyar semejante parecer. Basta practicar un corte fino transversal en cualquiera fibra ó célula nerviosa metalizada por el cromato argéntico para observar de la manera más evidente que el color reside en todo el espesor del protoplasma.

En cuanto al pretendido engrosamiento de los elementos impregnados, tampoco hemos logrado evidenciarlo. En los casos en que como

(1) Rossbach y Sehrwald: Ueber d. Lymphwege d. Gehirns. Central bl. f. med. Wissenschaften. n. 47. 1888.

(2) Zwölf Vorlesungen über den Bau der nervösen Centralorgane. 2 Aufl. 1889.

en las células medulares y retinianas cabe hacer una comparación de tamaños (entre las células aisladas por disociación y las teñidas por el cromato argéntico) las mediciones arrojan cifras medias iguales ó casi iguales. Tocante á las fibras nerviosas, hay motivos para creer que lejos de estar espesadas en las preparaciones al cromato argéntico, hállanse adelgazadas y como retráidas. Tal sucede por ejemplo con los cilindros-ejes de la médula, cuyo tamaño en las preparaciones ordinarias al carmín es siempre mayor que el que alcanzan en las impregnaciones de Golgi. El trabajo reciente de Flechsig (1), quien ha logrado teñir con madera roja del Japón los cilindros-ejes no impregnados en las preparaciones de Golgi, viene también en apoyo de esta opinión. En los cortes de los centros últimamente presentados por este autor á la Sociedad anatómica alemana, los pedazos de *cilinder* metalizados aparecían mucho más delgados que los simplemente colorados en rojo por la citada materia tintórea.

En los centros nerviosos existe algo entre las células, pero este algo no es espacio linfático, sino el cemento de unión ó de soldadura, que no podía faltar tratándose de un tejido de origen epitelial. Este cemento se impregna alguna vez por el método de Golgi, pero entonces en vez de aparecer las células negras y separadas, se ven éstas reservadas en claro y rodeadas de tabiques negros ó pardos que prestan al todo aspecto de panal. Esta disposición aseméjase mucho á la que determinan las impregnaciones argénticas en los epitelios, difiriendo solamente de éstas por su mayor complicación, pues sobre estenderse el cemento en todas direcciones, la forma y dirección de los tabiques son tan intrincadas como la misma forma y dirección de los elementos englobados.

Alguna vez se tiñe exclusivamente la capa de cemento que rodea inmediatamente una sola célula, cosa que se observa á menudo en las células de Purkinje, mostrándose aquélla bajo la forma de una bolsita parda, de superficie áspera y surcada por las impresiones que en ella producen los *flecos descendentes* (fibras colaterales de los cilindros-ejes de las células estrelladas de la capa molecular). Por lo demás, el cemento nervioso no es el único que se tiñe por el cromato argéntico: casi todos los cementos epiteliales pueden colorarse (células epiteliales del intestino, del hígado, de la mucosa olfatoria, retina, etc.).

---

(1) Ueber eine neue Farbungsmethode des centralen Nervensystems, etc.  
Arch. f. Anat. und Physiol. Hefl. V. u. VI. 1889.

## CONCLUSIÓN GENERAL.

Las observaciones que acabamos de exponer confirman las presunciones de Forel (1) y de His (2), tocante á la absoluta independencia de las células nerviosas. Este último autor demostró, ya hace algunos años, que los neuroblastos ó corpúsculos nerviosos embrionarios de la médula fetal carecen de anastomosis, presentando solamente una expansión, el cilindro-eje, que conserva su individualidad hasta su terminación. Esta doctrina de la independencia celular de los corpúsculos centrales ha conquistado también la adhesión de Kölliker (3), y es de esperar que sea en breve generalmente admitida.

En realidad, desde los trabajos de Golgi podía darse como probada la no existencia de anastomosis entre las expansiones protoplasmáticas de las células nerviosas. Pero nadie, que nosotros sepamos, había suministrado una prueba idéntica respecto de las expansiones nerviosas de las células que habitan en los centros, y tocante á la terminación de las fibras sensitivas ó de origen ganglionar. Y es que, por consecuencia de la imperfección de los métodos, y sobre todo, por haber elegido para las impregnaciones animales adultos donde es casi imposible el persegimiento del curso total de los cilindros-ejes, no había podido verse nunca la verdadera terminación de éstos y su disposición en arborización varicosa é independiente. Sólo los embriones ó los animales muy jóvenes ofrecen condiciones apropiadas para la demostración total de un *cilinder*, y á su empleo preferente debemos haber logrado observar las ramificaciones finales en los centros, de algunos nervios evidentemente sensitivos (nervio olfatorio en el bulbo, nervio óptico en el lóbulo óptico de las aves, raíces posteriores raquídeas en el espesor de la sustancia gris medular, etc.), y la de algunos cilindros-ejes nacidos de células centrales (fibras de los granos cerebelosos, cilindros-ejes de las células estrelladas de la capa molecular, etc.).

Estas observaciones dan gran verosimilitud á la opinión de que

(1) Einige hirnanatomische Betrachtungen und Ergebnisse *Arch. f. Psychiat.*  
*Bd. xviii.*

(2) Die Neuroblasten und deren Entstehung im Embryonalen Mark. *Abhandlungen der math. phys. Classe der Königl. Sächsischen Gesellschaft der Wissenschaften.* *Bd. xv,* n.<sup>o</sup> IV. 1889.

(3) *Loc. cit.*

la conexión entre las células nerviosas se verifica por contactos múltiples, especiales para cada categoría celular.

Estos contactos presentan muchas variedades de disposición. He aquí algunas:

1.<sup>º</sup> Cuando las células deben establecer conexiones con elementos vecinos, ya de la misma, ya de distinta naturaleza, la relación se efectúa por contactos entre espansiones protoplasmáticas. Ejemplo: células piramidales del cerebro entre sí, células de las astas anteriores de la médula, etc.

2.<sup>º</sup> Cuando, además, la célula nerviosa debe establecer una relación á distancia con otro elemento, ya nervioso, ya mesodérmico (fibras musculares, etc.), el cilindro-eje es el encargado de esta conexión, terminando invariablemente por arborizaciones libres estrechamente aplicadas al elemento que deben influenciar. Ejemplo: placas terminales de los músculos.

3.<sup>º</sup> Si la conexión ha de realizarse con un gran número de elementos nerviosos ó de otra especie, cada uno de ellos recibirá del mismo *cilinder* una arborización terminal. Ejemplo: células de la sustancia gris de la médula, cuyo *cilinder* se relaciona por las numerosas *colaterales de conexión* con células de diversos pisos de este centro y quizás hasta del encéfalo; células ganglionares raquídeas, cuyo *cilinder* suministra igualmente infinitas ramas de conexión medular; células estrelladas de la capa molecular del cerebelo, cuyos cilindros se arborizan en torno de varias células de Purkinje, etc. Quizás la mayor parte de los elementos nerviosos pertenecen á esta variedad.

4.<sup>º</sup> Cuando varias células deben establecer conexión con una sola, las ramificaciones de sus expansiones nerviosas se mezclan, aplicándose en torno de ésta; pudiendo efectuarse los contactos en parajes diferentes, ya del cuerpo, ya de la arborización protoplasmática, á fin de que no se confundan las trasmisiones. Un ejemplo de contactos múltiples nos ofrecen los elementos de Purkinje. En efecto, estas células se relacionan: por sus *cuerpos* con las *estrelladas* de la zona molecular (merced á los pinceles descendentes derivados del *cilinder* de éstas); por su *tallo protoplasmático* principal con las *arborizaciones trepadoras* (fibras llegadas de la sustancia blanca cuyas células de origen son desconocidas); por las *ramas secundarias* y *terciarias* de la arborización protoplasmática con los *granos* (fibrillas longitudinales de éstos).

Otro ejemplo de estas relaciones múltiples nos ofrecen las gran-

des células piramidales del bulbo olfatorio, las cuales se relacionan: con las arborizaciones de las fibras del *nervio olfatorio*, por el *penacho* del tallo que remata en el espesor de los glomérulos; con la arborización del *tallos periférico* de los granos por sus *ramas protoplasmáticas colaterales* de la zona molecular; y con *células nerviosas* del cerebro (foco terminal indeterminado aún) por la *expansión nerviosa* perdida en la sustancia blanca.

En general, las relaciones se establecen ó entre expansiones protoplasmáticas, ó entre cuerpos y expansiones protoplasmáticas, de una parte, y arborizaciones de cilindros-ejes, por otra. Hasta hoy no hemos podido observar una conexión por arborizaciones de cilindros-ejes solamente.

Merced á las innumerables ramificaciones que ciertos cilindros-ejes poseen, tales, por ejemplo, los de las células cerebrales y medulares, es posible que una sola célula pueda estar en relación inmediata con un gran número de elementos de los centros encefálicos y medulares. El problema de la anatomía consiste en determinar estos sistemas coordinados para cada categoría celular y quizás para cada célula en particular, si (lo que hoy no podemos asegurar) todo elemento posee, á más de ciertas conexiones de grupo, algunas otras exclusivas suyas.

No podemos extendernos más por ahora sobre este difícilísimo punto. Basta con lo dicho para imaginar la extrema complejidad estructural de los centros nerviosos, y para apreciar la dirección que en nuestro sentir debe seguir el análisis anatómico, para aclarar alguna parte del oscurísimo problema de las conexiones de los corpúsculos centrales.

---

## POR DONDE VIENE LA SÍFILIS

---

### BOCETO AL CARBÓN POR JOSÉ M.<sup>a</sup> ROCA

Una de las enfermedades que más contribuyen á la degeneración de la especie y que más perjudican á la sociedad siendo uno de los factores importantes en la despoblación de las naciones, es sin duda alguna la sífilis, tanto, que si debemos dar crédito á los que con ahínco se han dedicado á su estudio y que son indiscutibles autoridades en

la materia, los desastres por ella ocasionados superan á los producidos por todas las epidemias que han venido á difundir el terror en el viejo continente.

Azote terrible, cuyo usufructo pertenece fatal, única y exclusivamente al hombre; infección nefasta que consume al niño, inutiliza al adulto y mata al anciano; guadaña mellada, que saltándole filo para segar de un solo golpe, lo hace con lentitud, con calma cínica, gozándose en la agonía de su víctima, cuya muerte moral con antelación ocasiona esculpiendo en su frente un vergonzoso estigma, un INRI de ignominia, que la convierte en objeto de repulsión y escarnio para con sus semejantes.

No pára aquí la fatídica acción de este contagio, sería esto poco para sus concupiscencias; va más allá, altera la paz santa del hogar doméstico indicando al hijo con pruebas, pero pruebas irrecusables, que uno de sus progenitores ó los dos han sido sifilíticos, y que él, culpable sólo por haber nacido, ha heredado aquella enfermedad como pueden heredarse los rasgos fisonómicos, el timbre de la voz y el color del cabello.

Lo que más contribuye á la propagación *urbi et orbe* de la sífilis, la que no podrá evitarse dígase lo que se diga y hágase lo que se quiera, es que los medios de precaución para impedir su contagio son insuficientes para prevenir la invasión de este enemigo muchas veces invisible y las más inesperado; la policía profiláctica no es bastante lista para reconocer bajo sus múltiples disfraces á sus falaces y astutos propagadores, cuyo catálogo es á la par que inmenso, variado.

No haré hincapié en el contagio de la sífilis mediante las relaciones sexuales por las vías ordinarias, las *ab ore*, las *à prepostera venere* y toda la cohorte de contactos contra-natura, ya sea en individuos de sexo distinto, ya en los del mismo sexo, porque considero que son, y yo los llamo, propagadores sifilíticos por derecho propio.—Mi idea al borronear este boceto sifilográfico es apuntar ligeramente los distintos modos, las *variadas* formas como puede contagiarse la sífilis en los que observan de una manera estricta el «*caste vivat qui se sanum cupid,*» de Astruc, en los que ningún sacrificio han hecho para contraerla, y esto no obstante se la han encontrado monda y lironada sin poder presumir de dónde les venía semejante aguinaldo.

¡Cuántas veces los mismos médicos, verificando el cateterismo de la trompa de Eustaquio y el de la uretra, deprimiendo la lengua, aplicando el laringoscopio, el rinoscopio, los speculums, las serre-fines, ora vacunando y hasta con los mismos dedos insuficientemente

asépticos, han contribuido á la propagación y desarrollo de la sífilis! Claro está que son verdades amargas pero no dejan de ser verdades, y así y todo llegan á ponerse en tela de juicio, pues producen el mismo efecto que produciría la noticia, de que la guardia civil ha facilitado un robo, abriendo al ladrón la verja del cercado ajeno.

Otras veces y no escasas, oculto el virus en la rugosa resquebrajadura de un vaso, en el tenue y microscópico surco de una cuchara, en la embocadura de una bocina, en la tersa superficie de una navaja, acecha el momento, espera la ocasión oportuna en que hay un *foramen contagiosum* y aprovecha aquella ligera rendija, por la cual apenas si se ve el cuerpo de Malpighio, para colarse cual inmunda sabandija en el cortijo de la economía humana, y allí sienta sus reales, impone leyes y á medida que aumenta sus dominios implanta mojones que acrediten que en ellos ejerce el derecho de señorío, abre zanjas, tala bosques y por doquier que va, va la destrucción consigo.

En infinidad de casos, la sífilis logra sus maléficos fines, envuelta en el harmonioso y arrullador sonido de un beso, que como sello infalible refrenda quizás una declaración amorosa ó el testimonio fiel, innegable y sin par del amor materno.

A menudo saca partido del sublime y humanitario acto de la lactancia, y cuántos no han sido los niños que buscando en la succión del precioso jugo el báculo de su vida, han encontrado en ella el botafuegos de su muerte.

No titubea tampoco en empañar el tálamo nupcial emponzoñando con su asquerosa baba á la infeliz mujer que deja de ser virgen para empezar á ser sifilitica.

Ni siquiera el natural respeto á las religiones sirve de valla al virus sifilitico, es sacrilego en todas y todas contribuyen inconscientemente á su propaganda: utiliza los pies y manos de las imágenes expuestas á la pública veneración, la galoneada cruz de los manipulos y estolas y el anillo episcopal en la católica, los sagrados vasos en la protestante, y la práctica de la circuncisión, según el ritual hebreo, en la judía.

Se inocula con el *tatouage*, se deposita en las pipas y en los cigarrillos, en las esponjas y en los pañuelos, en las sábanas, en las almohadas, en las ropas de uso, en los Water-closets, y hasta á los acarus de la sarna que encuentra minando en sus dominios los ata á su carro triunfal para que lo conduzcan arrastrando al Capitolio de su codicia infectiva.

Innumerables son pues los medios propagadores de tan horrible

enfermedad, desde que Cristóbal Colón á fines del siglo xv, vino con sus carabelas á poner á los piés de los Reyes Católicos un nuevo Mundo y á engarzar un nuevo florón á la Corona de Castilla, ignorando que entre el oro y las perlas, los pájaros y las flores, venía el baccillus de Lustgarten, que debía ser para la vetusta Europa, el fatídico *Mane, Thecel, Phares* de las pasadas, presentes y futuras generaciones.

## Comunicación presentada por Petresco de Bucharest

(Conclusión.)

En 1883, reinando una epidemia de fiebre tifoidea en la guarnición de Bukarest, ensayé de nuevo el tratamiento antiséptico de esta enfermedad por el ácido fénico solo ó asociado á la hidroterapia. Al mismo tiempo, inicié una serie de experiencias en los perros para probar la acción antiséptica del ácido fénico. Uno de mis discípulos, el Dr. Augustin, ha publicado en su tesis inaugural sus efectos farmaco-dinámicos en los enfermos y los resultados de los experimentos hechos en los perros. (Véase *L'infection typhique, Patogenie et traitement*, por el Dr. Augustin.) Los resultados obtenidos no fueron satisfactorios: de 116 enfermos, 28 murieron. En 1884, convencido ya de la naturaleza parasitaria infectiva de la fiebre tifoidea, emprendí indagaciones clínicas y experimentales sobre el parasitismo en la fiebre tifoidea. Otro de mis discípulos, el Dr. N. Dabija, los consignó en su tesis inaugural (*Le parasitisme dans la fievre typhoide*, por el Dr. N. Dabija, 1884).

En esta ocasión quise comprobar también la acción antizimótica y antitérmica de el ácido salicílico, de la esencia de trementina, de el ácido benzoico y de la kairina.

Los resultados tampoco fueron satisfactorios, obteniendo una mortalidad de 25-38 por 100.

En 1885, ensayé la acción antiséptica de los calomelanos, del bicloruro de mercurio, del salicilato de sosa, del sulfato de quinina y de el ácido bórico. Los resultados no fueron favorables.

En 1886, inspirado por los trabajos del sabio vicepresidente de este congreso, M. Dujardin-Beaumetz, traté todos mis tifódicos por la solución dosificada de sulfuro de carbono. Los resultados obtenidos han sido satisfactorios relativamente á los otros métodos. La mortalidad alcanzó sólo un 10 por 100.

En 1887 comprobé la acción antizimótica y antitérmica de la antipirina á la dosis de 6 gramos diarios. Los resultados no fueron muy notables.

Finalmente, en el mes de junio de 1888, inspirado por los trabajos del eruditísimo profesor de Terapéutica y Patología general de la Facultad de París, M. Bouchard, empecé á tratar mis enfermos de fiebre tifoidea por el naftol b.

Al principio lo asocié á otras medicaciones, como la antipirina, el sulfato de quinina y la hidroterapia. Pero á partir del 7 de septiembre de 1888, todos los tifóideos entrados en el hospital militar central de Bucarest, han tomado sistemáticamente, como base de su tratamiento, el naftol b. á la dosis de 3-4 gramos por día. En algunos casos, esta dosis se ha repetido por la noche. Los resultados han sido más favorables que los obtenidos hasta hoy con todas las otras medicaciones.

De 41 tifóideos que han entrado en el hospital militar en 1888, 25 solamente han sido tratados sistemáticamente por el naftol b. y no hemos tenido más que una defunción, y en este caso la muerte no pudo ser atribuida á la ineficacia del medicamento, sino más bien á la intensidad de la infección tífica y á una endocarditis infecciosa que la complicó.

En resumen: de todas estas medicaciones pues, las que nos han dado, en igualdad de condiciones, resultados más favorables, han sido el sulfuro de carbono y el naftol b. Por estas dos medicaciones empleadas separada ó simultáneamente con la hidroterapia, no sólo se ha reducido la mortalidad, sino que también el curso de la enfermedad fué modificado.

La evolución de la misma se ha hecho sin presentar los fenómenos graves, ataxo-adinámicos de la auto-infección, como ocurría con las otras medicaciones. Tanto por la hidriatria como por el naftol, la auto-infección ha sido limitada y consecutivamente, la autofagia. Nuestros tifóideos no han debido soportar la enfermedad durante tres ó cuatro semanas y una convalecencia tan larga.

2.<sup>º</sup> *En la tuberculosis.* Los pocos resultados favorables que hemos obtenido en esta implacable enfermedad, los debemos á las esencias y á los medicamentos antisépticos volátiles que hemos empleado en inhalaciones con ayuda del aparato presentado por mí en el congreso sobre el estudio de la tuberculosis en 1888.

Ante esa sabia asamblea reunida el año pasado en París, he expuesto mi aparato y la manera de usarlo, insistiendo particularmente sobre el contagio de la tuberculosis por los esputos, y los medios de

prevenirlo por la esterilización, ó al menos atenuación de la virulencia de los mismos antes de ser expulsados del tubo aéreo.

Hace dos años que no trato mis enfermos tuberculosos en el servicio de medicina interna, más que con inhalaciones practicadas por medio de este aparato. Ordinariamente, las llevo á cabo con las mixturas siguientes:

Eucaliptol.. . . . .	20'00
Esencia de trementina.. . . . .	20'00
Creosota. . . . .	20'00
Yodoformo. . . . .	0'50
Eter sulfúrico. . . . .	5'00

Hágase disolver el yodoformo en el éter y mézclese. Para inhalar por espacio de dos ó tres días, ó bien

Creosota. . . . .	50'00
Gaiacol. . . . .	5'00

Para inhálar en dos ó tres días, ó bien

Eucaliptol.. . . . .	50'00
----------------------	-------

Para inhalaciones en dos ó tres días.

La duración del tratamiento ha variado entre sesenta y ochenta días; excepcionalmente de 5 á 6 meses.

En general, hemos insistido en las inhalaciones practicadas lo más frecuentemente posible, es decir, cada hora durante cinco ó diez minutos; pero en muchos casos, hemos administrado los mismos antisépticos por la vía digestiva.

Los resultados terapéuticos obtenidos por este tratamiento antiséptico son los siguientes: de 34 tuberculosos, 19 mejorados, de los cuales 6 pueden darse por curados, 10 estacionarios y 5 muertos.

Todos estos enfermos han presentado los síntomas característicos de la tuberculosis pulmonar con el bacilo de Koch. Dos tan sólo entre ellos han presentado la tuberculosis abdominal, demostrada por la autopsia.

En los diez y nueve aliviados, á su salida del Hospital, se observaba un gran cambio en su estado general. Regularmente se sentían mejor, tosián muy raramente y expectoraban menos; las neuralgias intercostales disminuyeron, llegando hasta á desaparecer; su apetito aumentó; comían y digerían mejor; cesaba la transpiración profusa y dormían más descansadamente. La fiebre con sus exacerbaciones nocturnas disminuyó en gran manera, y en algunos casos desapareció completamente.



## 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 hipofosfato de estricnina a un milígramo por la dosis ordinaria de 20 gramos de jarabe, una charada grande, aleja todo peligro de síntomas de intoxicación extrínseca.

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

hecho bajo las inspiraciones de un reputado facultativo de Barcelona, y con todo el esmero posible para su dosación y pureza, goza de una aceptación grandísima entre los mejores facultativos de la Península, por lo bien que responde a 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 (migrana), dolores de estomago durante la digestión, báhidos 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 (con agre), los vómitos y el estreñimiento y desarrollo de gases.

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

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

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



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 o'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 Morrhoul 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 Morrhoul: hipofosfitos y cuasina.**—Sustituyen con ventajas fácilmente apreciables la emulsión Scott y jarabe Fellows.—Frasco, 16 reales.

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

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

**Cápsulas eupépticas de Morrhoul: 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 amáfico valerianico.**—Específico de las enfermedades nerviosas, neuralgias, hemicranea, cólicos hepáticos, nefríticos y uterinos.—Frasco, 10 reales.

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

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

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

---

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

Todos engordaron, y sobre todo los seis que doy por curados, presentaban un estado muy satisfactorio tanto bajo el punto de vista local como general, cesando todos los demás síntomas de la enfermedad.

Obtuvimos también resultados satisfactorios en muchos casos de laringo-traqueitis y bronquitis alveolares de naturaleza tuberculosa, que tratamos igualmente con las mismas inhalaciones.

3.<sup>º</sup> *En la viruela y sarampión.*—En estas dos enfermedades he empleado los siguientes antisépticos:

a) Al interior: el bicloruro de mercurio (solución de Van-Swieten).

b) Al exterior: la pomada sulfurosa.

Todo enfermo de sarampión ó viruela entrado en el Hospital, se sujeta inmediatamente á este tratamiento antiséptico. Toma una cucharada del licor de Van-Swieten por la mañana y otra por la noche mientras dura la enfermedad. Al mismo tiempo, se practican unciones repetidas tres veces al día sobre todo el cuerpo, de piés á cabeza, con la pomada compuesta de cold-cream y azufre en la proporción del 10 por 100. A estas unciones sulfurosas hechas continuamente, atribuyo el éxito de este método de tratamiento. Pienso que estas fricciones sulfurosas obran no sólo como antisépticos preventivos de la auto-intoxicación por la supuración de las pústulas de viruela, si que también como refrigerantes antitérmicos y antizimóticos locales.

El número de variolosos tratados por este método ha sido de 31 con 2 defunciones.

- El número de enfermos de sarampión fué de 327 con 11 muertos.

4.<sup>º</sup> *En la escarlatina.*—Contra la escarlatina, no he empleado más que la antisepsis intestinal y general por el bicloruro de mercurio, sin usar en ningún caso la antisepsis cutánea.

Contra la angina escarlatinosa, he empleado siempre la antisepsis local por el mismo medicamento (inhalaciones y gárgaras con la solución de Van-Swieten) y de ello me felicito.

De 30 escarlatinosos tratados por este método, no he perdido más que dos, y aún en estos casos no puede ser atribuida la muerte á ineficacia del medicamento, sino á su empleo demasiado tardío, pues los enfermos entraron moribundos en el hospital.

He empleado la antisepsis cutánea contra las tres afecciones siguientes, cuya naturaleza microbiana, si bien no del todo demostrada, es admitida universalmente.

5.<sup>º</sup> *En la erisipela.*—Las regiones del cuerpo más á menudo

afectadas son la cara y el cuero cabelludo. Raramente hemos tenido ocasión de tratar una erisipela generalizada ó ambulante.

Desde 1864 á 1884 he empleado el alcanfor triturado mezclado á la creta pulverizada, espolvoreando la parte afecta y cubriendola con un paño. Este tratamiento era de un empleo casi oficial entre nosotros. Todos los médicos lo usaban casi invariablemente.

Después del 1883, inspirado por las doctrinas microbianas, empecé á tratar mis erisipelatosos por el ácido fénico, disuelto en colodión y glicerina en partes iguales, al 2 por 100. Con el colodión fenicado y glicerinado, se pincelaban varias veces al dia las placas de erisipela y todas las regiones atacadas.

Así he conseguido combatir de una manera más fácil y rápida la erisipela de la cara y de otras regiones por las que se iba propagando algunas veces. Yo pienso que la acción de esta medicación, en este caso, es triplemente antiséptico, 1.<sup>º</sup> por su ácido fénico; 2.<sup>º</sup> por la acción refrigerante intensa que produce el éter al volatilizarse, y 3.<sup>º</sup> por la asfixia local que produce la compresión al disecarse el colodión.

Como prueba convincente de la eficacia del colodión fenicado, contra la erisipela comparativamente á la medicación alcanforada, se pueden ver los datos estadísticos obtenidos:

Medicación alcanforada: enfermos,	548;	muertos,	20
» fenicada:	» 300;	»	8.

6.<sup>º</sup> *En la forunculosis.*—Después de la comunicación hecha por Verneuil á la Academia de Medicina de París, sobre la acción curativa del ácido fénico en la forunculosis, no he empleado contra la misma afección más que las soluciones de este medicamento al 2, 3 y 4 por 100, y los resultados obtenidos han sido satisfactorios.

He tratado 64 casos de forunculosis parcial y generalizada por todo el cuerpo.

Por las soluciones fenicadas más ó menos glicerinadas en aplicaciones tópicas ó en aspersiones repetidas y prolongadas, he podido combatir los forúnculos desarrollados.

Cuando estaban al principio de su evolución las aplicaciones fenicadas, las cohíbían completamente. En estos últimos casos, hemos hecho la aplicación de soluciones fenicadas después de haber incidiendo el vértice de los botones cutáneos; abortándolos de este modo al iniciarse.

7.<sup>º</sup> *En el impétigo contagioso.*—He admitido el nombre de impétigo contagioso por los accidentes cutáneos observados algunas veces

consecutivamente á vacunaciones de procedencia animal alteradas. Desde 25 años que ejerzo la Medicina, he tenido muchas ocasiones de observar accidentes de tal clase consecutivos á vacunaciones y re-vacunaciones que practicamos en nuestro ejército después de cada nueva leva. Pero sólo después de leer la memoria de M. Pouquier, director del Instituto vaccinal de Montpellier, publicada en la *Révue d'hygiene* en 1888, y admitiendo la naturaleza parasitaria de tales accidentes, he pensado en instituir un tratamiento racional. El azar no ha tardado en favorecerme algunos días después de haber visto la expresa memoria, pues tuve luego ocasión de tratar un caso típico de esta clase.

La esfrescencia impetiginosa ó penifigoidea empezó por la pústula vaccinal del brazo izquierdo y se extendió por el tronco, cara y brazo derecho.

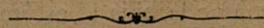
Esta erupción penifigoidea fué acompañada de un intenso edema tal como se ve en la elefantasis y de atroces picazones. Desde el principio de la erupción, al rededor de las pústulas vaccinales, apliqué toda especie de antisépticos, sin el menor resultado.

Solamente después de unciones con una pomada compuesta de cold-cream y azufre á la proporción de 10 por 100, toda la erupción se paró en su período evolutivo. Después de cuatro ó cinco unciones seguidas de baños alcalinos con carbonato sódico, desapareció todo como por encanto.

Más tarde se me presentaron cuatro casos parecidos, y empleando desde el principio la pomada sulfurosa, pude no solamente combatir inmediatamente los accidentes manifestados en el brazo vacunado, si que también prevenir su propagación.

(*Bulletin général de Therapéutique Médical, Chirurgical, Obstétrical et Pharmacéutique.*)

José M.<sup>a</sup> BOFILL



# EXTRACTO DE LAS CONFERENCIAS CLÍNICAS

dadas

POR EL DR. A. ESQUERDO

en la Academia y Laboratorio de Ciencias Médicas de Cataluña.

## CUARTA CONFERENCIA

### Síntomas de la estrangulación.—Diagnóstico de las complicaciones de las hernias.—Prognóstico de las mismas.

SEÑORES: Vamos á ocuparnos hoy de la parte más práctica de las complicaciones de las hernias ó sea del modo de conocerlas y apreciar su estado. Continuando en el estudio de la estrangulación, hemos de hacernos cargo de las diferentes maneras de manifestarse y de los trastornos que ocasiona.

La estrangulación se manifiesta por alteraciones locales de que ya hablé en la conferencia anterior, y que se aprecian á simple vista por el abultamiento, el edema, la rubefacción, el amoratamiento y el color negro mate del esfacelo, con dolores locales espontáneos y á la presión; y por trastornos generales que son los más ruidosos y alarmantes.

Inician la escena de la estrangulación los dolores de vientre y malestar del individuo, que muchas veces es extraordinario, más por el pánico que de él se apodera á la idea de la estrangulación, que por el sufrimiento que la hernia le ocasiona. Al dolor de vientre suceden, malestar en el epigastrio, angustias, sudores y la respiración anhelosa. Si el enfermo hace poco que ha comido, pronto aparecen las náuseas y vómitos con los que echa los alimentos que ha tomado, hasta dejar vacío el estómago. Una vez expelidos los alimentos, los vómitos son menos abundantes pero más penosos, pues no tienen sobre qué ejercerse las contracciones del estómago. Sea atraída por la vacuidad del estómago, sea empujada por los movimientos antiperistálticos del intestino, afluye la bilis al estómago, y los vómitos en este caso son una mezcla de bilis y moco. Va acentuándose la angustia, comienza la agitación, el enfermo no se halla bien de ningún modo, está moviéndose continuamente de un lado para otro. Tanto como va pasando el tiempo, el vientre se meteoriza, acusándose más el meteorismo en el sitio que tiene lugar la estrangulación. A los vó-

# 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 gustosamente la cantidad que necesiten para su experimentación.

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

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

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

# PASTILLAS VERMÍFUGAS DEL DR. DURÁN

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

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

# 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.

mitos biliosos suceden los de color acafetado que se han llamado fe-caloides, porque con ellos se eliminan las sustancias que todavía se encontraban en el intestino.

En todo el tiempo que dura la estrangulación la frecuencia y abundancia de los vómitos sufre varias alternativas, que tanto dependen de los materiales que contenía el intestino como de los que va ingeriendo el individuo. No obstante, hay verdaderas pausas que no pueden explicarse y que pueden engañar al médico respecto al curso de la estrangulación, particularmente la calma que sobreviene en el último período y que puede explicarse por el cansancio del estómago.

El vómito es un síntoma que podrá tardar en presentarse, podrá ser más ó menos raro, pero no falta nunca en la estrangulación.

Al vómito, acompaña como secuela obligada la constipación. Puede que el enfermo no haya obrado de vientre desde algunos días, pero las más de las veces, hace poco que ha obrado, ó lo ha verificado al comenzar la estrangulación. Hay casos raros en que el enfermo ha defecado bien rato después de comenzar la estrangulación, y se citan otros en que las deposiciones han continuado hasta ser diarréicas. Que el enfermo defequé al comenzar ó poco después de haber comenzado la estrangulación, á nadie debe sorprender, porque si había escrementos por debajo del sitio de la estrangulación, pueden ser expelidos aquéllos. Ahora bien, los casos de diarrea son más incomprensibles si se trata de estrangulaciones completas, por más que LE DENTÚ haya tratado de explicarlo por una irritación del intestino con hipersección de la mucosa. No obstante, no debemos fiarnos de estas deposiciones de que algunas veces nos hablan la familia y el enfermo mismo, porque pueden ser debidas á lavativas que se hayan propinado anteriormente y no hayan sido expelidas por completo.

A medida que va adelantando la estrangulación se opera un cambio notable en las facies del enfermo; la piel adquiere un color mate oscuro, los ojos se hunden, la nariz se afila y se marcan más todos los surcos de su cara. El enfermo en medio de su agitación ofrece cierta estupidez, hija del azoramiento y de los sufrimientos.

El pulso en un principio es tardo, pero después se va haciendo frecuente y filiforme; y en personas de alguna edad se vuelve irregular.

La temperatura desciende desde el principio hasta ser algida en los últimos períodos de la estrangulación. Salvo en los casos en que sobreviene la peritonitis, siempre hay descenso en la temperatura, y

aún en aquéllos, si bien la temperatura aumenta en el tronco las extremidades se conservan frías.

La piel, en algunos casos, y en períodos adelantados se pone áspera y pierde su elasticidad como en el cólera-morbo. En este caso las uñas se ponen violáceas.

A estos trastornos más visibles, acompañan otros que no tienen menos importancia. La escasez de la secreción urinaria hasta la suspensión absoluta; la sed insaciable que contrasta con la humedad de la lengua; la respiración anhelosa disneaica y el hipo. La disnea muchas veces depende de congestión pulmonar, pero en otras no tiene explicación plausible. El hipo se atribuye á la distensión del diafragma por el meteorismo: no obstante se observa en casos en que esto es poco considerable y no lo hay en otros en que lo es mucho.

Todo este conjunto de trastornos constituyen un estado de gravedad muy rayano á la muerte. Sería difícil explicarse por un mecanismo determinado la gravedad de este estado. Para HUMBERT dependería de la absorción, por exosmosis del intestino al peritoneo, de los gases en descomposición contenidos en aquél. Según VERNEUIL, la congestión pulmonar sería el motivo de esta gravedad; y según DUPLAY, la compresión que el agente estrangulador ejerce sobre los filetes nerviosos del mesenterio y del intestino, determinaría actos reflejos capaces de explicar aquella gravedad. Es difícil deslindar si se trata de una infección ó de actos reflejos, porque hay enfermos en los que después de haber quitado la estrangulación persiste la gravedad durante una porción de días. Ejemplo de ello el de la Obs. XXXX, que á los tres días estaba todavía con hipo y á los ocho días todavía estaba medio atontado. Tengo para mí que la sensación de dolor puede mucho, que la autoinfección también es un factor de importancia, pero no debe descuidarse la influencia que tiene en las funciones la impureza de la sangre, hija de la falta de absorción de líquidos durante muchos días. Recuérdese sino, lo que sucede en el cólera, cuyos enfermos quedan tan trastornados si escapan de un ataque fuerte.

No siempre guardan relación la importancia de las lesiones anatómicas y la gravedad de los síntomas generales, con el tiempo transcurrido de estrangulación. Así vemos individuos que, pocas horas después de haberse iniciado la estrangulación, aparecen en un estado gravísimo muy próximos á la muerte, en tanto que otros á los tres y cuatro días de estrangulación se hallan en estado muy placentero.

De igual modo, si nos dirigimos á investigar el estado de las lesio-

nes, á veces encontraremos el intestino próximo á esfacelarse á las pocas horas de estrangulación, miéntres que otros á los ocho días de haberse presentado los primeros fenómenos, todo lo más que se encuentra en el intestino es el color vinoso amoratado, alguna mancha equimótica y la consistencia pulposa. ¿De qué dependen estas alternativas? Es imposible decirlo con certeza; pero es indudable que hay indiosincrasias en los individuos, constituidas, ya por su modo de ser, ya por otros sufrimientos anteriores, por las cuales, tal sufrimiento que apenas si molesta á un individuo, á otro le pone en un estado desesperado; serán las condiciones de resistencia orgánicas, será la susceptibilidad de sus centros nerviosos, el caso es que una lesión que en sí parece insignificante, produce trastornos de consideración. En algunos casos el hecho es explicable, porque se haya cogido una mayor parte del intestino, una porción de mesenterio más rica en filetes nerviosos, ó porque la estrangulación es mayor juzgando por la relación que haya entre lo ancho del anillo y lo grueso de las partes herniadas.

También por esta diversidad de circunstancias puede explicarse el porqué de la rapidez en el desarrollo de las lesiones. No resiste lo mismo el intestino de un viejo que el de un joven, ni el de un individuo deteriorado por los sufrimientos como el de otro robusto y sano, ni el de un neuropático ó el de un ateromatoso como el de un individuo en toda su integridad nerviosa y vascular. Por otra parte la fuerza de la estrangulación, la excesiva distensión del asa intestinal herniada, las manipulaciones con que se haya maltratado el intestino, pueden explicarnos la desigualdad en el curso que siguen las lesiones.

Recordareis, señores, que al hablar de las lesiones que van desarrollándose en la estrangulación, hablé del ano contranatural. Es una terminación favorable cuando están ya muy adelantadas las lesiones intestinales, pero no deja de ser una complicación gravísima, tanto por el estado en que deja al enfermo, como por los peligros á que queda expuesto. Los que habeis visto el ano contranatural no necesitais que yo os recuerde el estado deplorable en que quedan dichos enfermos, y los que no lo hayais visto, podeis suponerlo por haberlo leído. Yo he visto varios y he visto morir tres enfermos sin poder evitarlo. Hablo sólo del ano contranatural consecutivo á la hernia, pues de otros he visto una porción.

En el ano contranatural teneis por el pronto que en el sitio de la hernia queda una úlcera anfractuosa, resultado del esfacelo de la piel, del tejido celular, intestino y restos del epíplon. En los primeros días

no se ve más que una masa de putrílago, el intestino y el epiplón de color negruzco. Si la abertura ha sido espontánea, el intestino queda arrugado y cuesta trabajo descubrir el sitio del agujero; sólo la salida de gases ó de escrementos lo ponen de relieve. Poco á poco se van desprendiendo las partes esfaceladas, se va limpiando el fondo de la pérdida de sustancia, se van llenando los huecos por los mamelones carnosos y se establecen relaciones entre la piel y el orificio de intestino.

Hasta que llega á ponerse en relación el intestino con la piel del individuo está expuesto éste á una porción de percances; supuraciones difusas, despegamientos cutáneos por infiltración subcutánea, abscesos á distancia, trayectos fistulosos que sólo se evitan manteniendo bien despejada la salida del pús y de los escrementos.

Poco á poco se van retrayendo los bordes de la piel obligados por la cicatrización, se va estrechando el orificio y se vuelve angosto hasta el punto de dificultar la salida de los escrementos. Unas veces sólo queda un trayecto fistuloso, otras son varios los que comunican con el orificio del intestino. Este, si el asa intestinal esfacelada ha sido incompleta, puede llegar á cerrarse espontáneamente por la retracción cicatricial de las paredes del intestino y los tegumentos que limitan la abertura; pero si el asa es completa, todo lo más que hace es ir retrayéndose hasta alcanzar la cara posterior de la pared abdominal. Entonces quedan dos orificios en el intestino, correspondientes á los extremos superior é inferior del asa, separados por un tabique formado por las dos paredes de intestino vecinas adosadas, cuyo tabique toma el nombre de espolón de la forma que adquiere. De los dos orificios, el superior es el que sólo funciona para dar salida á los escrementos; y si la salida se halla entorpecida llega á ensancharse formando una ampolla. Por el contrario, el orificio inferior se va volviendo cada día más angosto, hasta convertirse en una pequeña hendidura que cuesta trabajo hallar.

Por el hecho de salir constantemente los escrementos se irrita la piel del rededor del orificio, aún cuando se tenga mucha limpieza; aparece primero un eritema difuso, después viene el excema y últimamente acaba por ulcerarse la piel. Esto es causa de sufrimientos para el individuo que no puede descansar á causa del fuerte escozor y dolores que siente al rededor del ano.

Alguna vez, cuando no ha sido completa el asa del intestino esfacelada, llega á restablecerse la circulación parcial de los escrementos, lo cual es una ventaja, tanto por lo que vale como dato pronóstico.

tico, como por la menos porquería que tiene que salir por el nuevo orificio.

Desde el momento que se establece el ano contranatural el individuo está expuesto á una porción de trastornos que dependen de varias circunstancias. Los locales de que ya he hablado y los generales, que importa conocer.

Lo más grave del ano contranatural, depende de que se establece, cuando ya el individuo está agotado, colapsado por los sufrimientos y emaciado por la falta de alimentación. Entonces aunque ingiera alimentos, los digiere mal, llegan á medio digerir al ano, y por lo tanto no pueden ser absorbidos. El estado de inanición en que se encuentra el estómago hace que languidezca la digestión y que tolere mal toda clase de alimentos. De aquí que estos individuos están frecuentemente con vómitos, dolores de vientre, borborigmos, y eliminan los alimentos tomados sin haberlos digerido.

Aparte de este inconveniente que no es de poca monta, como quiera que es de todo punto imposible mantener limpia la úlcera resultante del esfacelo, la infección tiene en donde cebarse y el individuo está siempre bajo la influencia de la septicemia que ayuda á decaer sus fuerzas y á perturbar sus digestiones y asimilación.

Cuando el orificio se mantiene despejado, de modo que las evacuaciones se verifiquen con facilidad procurando alimentación adecuada y buena limpieza, el individuo puede ir con llevando su estado, pero en cuanto se angosta el orificio, entonces suelen presentarse fenómenos de oclusión intestinal muy dignos de tenerse en cuenta. Vuelven las angustias, el meteorismo, las náuseas, los vómitos, la algidez del enfermo, y si no se acude á tiempo, la muerte; si se acude á tiempo pueden regularizarse las evacuaciones, pero no deja de quedar el individuo en peor estado que antes. De modo que estos contratiempos repetidos son un obstáculo á su rehabilitación. El enfermo de la observación XXXVIII, á quien tuve ocasión de tratar algún tiempo, no pudo rehacerse por las repetidas oclusiones que sufrió.

Otro factor no despreciable en el ano contranatural es la falta de asimilación. Estos enfermos asimilan mucho menos que otros que se hallan en iguales condiciones de fuerza orgánica, y se comprende perfectamente. El estómago digiere, pero no acaba en él la digestión sino que se completa en los intestinos. La absorción está encadenada á éstos, más en la parte baja que en la alta. Si suprimimos una porción de intestino, la digestión será incompleta y la absorción más que deficiente. Observad los escrementos que salen por el ano artificial, y vereis que en algunos casos están á medio digerir.

El individuo que tiene un ano contranatural se nutrirá proporcionalmente á la porción del intestino que continua funcionando. Por esto, esta clase de individuos, en tanto que no pasan escrementos á la parte baja del intestino, y más si la perforación es muy alta, no se reponen ó lo hacen con mucho trabajo y muchos cuidados. De aquí que, aun cuando todo les vaya bien y no se presente complicación, tengan poca resistencia, se hallen expuestos á los desarreglos gastrointestinales, y resistan poco á cualquier complicación que en ellos se presente.

Llegamos á la cuestión del diagnóstico de la cual no se puede prescindir en clínica, si se quieren tomar indicaciones acertadas. El diagnóstico no sólo tiene que hacerse entre las diferentes complicaciones que pueden presentarse en una hernia, sino que debe comenzarse por averiguar si en realidad es la hernia la que causa los sufrimientos que somos llamados á combatir; y acabar por hacer el diagnóstico del individuo y del alcance de los accidentes que en él se presentan. La cuestión de siempre, no basta diagnosticar el daño, sino el punto en que radica y el alcance que tiene.

Es fácil diagnosticar una hernia, sobre todo si es de las que salen fuera como son las de que me voy ocupando. Un tumor que radique sobre uno de los orificios en que comúnmente se forman las hernias, que guarde relación con éste, que entre y salga con facilidad por el mismo ó que cuando menos haya entrado y salido en otro tiempo, que sufra la influencia directa de los esfuerzos que verifique el paciente, tiene muchas probabilidades de ser una hernia. Varios tumores pueden presentarse sobre los tumores herniarios que expone á una equivocación de diagnóstico. Las bolas grasiertas que sobre ellos se forman, las adenitis é infartos ganglionares en los ganglios inguinales y las crurales, los testículos retenidos, los hidróceles de la vaginal y del cordón, los varicoceles voluminosos, los quistes saculares, pueden ser motivo de duda en algunos casos; pero en unos falta la relación inmediata entre el tumor y el orificio, otros son de fecha reciente y no molestan al enfermo ni poco ni mucho; no se reduce ninguno, ni ejercen influencia sobre ellos los esfuerzos del individuo como, la tos, la mixión y defecación.

Os extrañará, tal vez, que hablando ya de complicaciones de las hernias, me entreteenga en hablaros de diagnosticar la hernia. Es que se han dado casos en que la hernia ha pasado inadvertida, no tan sólo para el enfermo, si que también para el médico ó médicos que han intervenido, no sé si porque los síntomas fueron confusos en un

principio ó porque no se practicó el examen suficientemente detenido. En este caso encontré á dos enfermos de las observaciones que os referí.

Hecho el diagnóstico de hernia hay que preocuparse en averiguar qué clase de complicación tenemos que tratar. Cuando existen complicaciones es cuando se hace más intrincado el diagnóstico, pues hay síntomas comunes entre las adenitis profundas, las orquitis de testículos retenidos, la oclusión interna, la peritonitis general, y pueden coexistir varias de éstas á la vez. Además la hernia irreducible y la peritonitis herniaria pueden simular una estrangulación.

En las adenitis profundas, ante todo hemos de tener en cuenta el desenvolvimiento de la afección y la relación que muchas veces guarda con otra lesión primitiva que la motiva. Antes de que hayan podido presentarse síntomas algo semejantes á la estrangulación, los locales se han manifestado lo suficiente para llamar la atención; y prescindiendo de los antecedentes, nunca guarda relación el estado local con los trastornos generales; pues al paso que encontramos un abultamiento doloroso espontáneamente y á la presión, con tumefacción difusa, rubefacción y muchas veces fluctuación evidente, sólo vemos los trastornos gástricos que acompañan á la infección y reacción febril consecutivas, y el decaimiento propio de los sufrimientos por el dolor que ocasiona la inflamación. Rara vez aparecen los vómitos, la constipación y la descomposición del semblante que corresponden á un período adelantado de la estrangulación herniaria.

En las orquitis de testículos retenidos, la falta de testículo en su sitio normal, la causa contundente, la blenorragia, y la intensidad del dolor son datos de gran valor. Aparte de esto no está en relación la sensibilidad de la parte con los trastornos generales.

La oclusión interna es la que verdaderamente puede confundirse con la estrangulación, porque, salvo el tumor externo, todos los demás síntomas son iguales: como que en una y otra lo que da sello de gravedad al caso es el hecho de la interrupción de la circulación del contenido intestinal, sólo pueden buscarse datos positivos para el diagnóstico en los orificios herniarios y en sus inmediaciones. No obstante si bien la falta de tumor sobre un orificio herniario, la de induraciones por detrás de las paredes excluye la idea de la hernia estrangulada, la existencia de uno y otras, no basta para que hayan de atribuirse los fenómenos de oclusión á la estrangulación de la hernia. Sólo en este caso puede sacarnos de dudas, la facil reducibilidad de la hernia y la movilidad de induraciones que existen inmediatas á los orificios herniarios por detrás de las paredes abdominales.

La peritonitis general, tiene síntomas propios que bastan para distinguirla: la reacción febril con que se inicia, cuya reacción si se ve desaparecer de la periferia se conserva en el tronco; el adolorimiento del abdomen y la persistencia de las deposiciones. A éstos pueden agregarse la falta de tumor herniario ó la reducibilidad de éste en caso de existir. No obstante, como la peritonitis general puede ser un hecho consecutivo á la estrangulación ó la peritonitis herniaria, cuando es concomitante con una hernia irreducible, puede haber dudas respecto á si es causa ó efecto. Sirven para este caso como datos aclaratorios, la preexistencia de los síntomas locales, la falta absoluta de deposiciones y de reacción febril, y el poco adolorimiento del vientre.

La hernia incontenible se diagnostica de por sí, pues no hay medio de contenerla.

La hernia irreducible, también de fácil diagnóstico, pues cuando, no presentándose síntomas de estrangulación, vemos fracasar los esfuerzos de una taxis bien entendida, hemos de dar la hernia por irreducible.

El diagnóstico de la peritonitis herniaria puede ser de utilidad cuando es reciente; pero cuando ya ha transcurrido algún tiempo, como acaba por determinarla la estrangulación, ya no es de tanta utilidad. Los trastornos que determina no son tan bruscos ni tan alarmantes como los de la estrangulación. Se desarrollan lentamente, suelen faltar la constipación absoluta, los vómitos fecaloïdes y el meteorismo; la parte está dolorosa á la presión, pero no tensa ni resistente; poca ó mucha hay reacción febril. En período adelantado es indiferente deslindar el diagnóstico, porque, como dice muy bien HÜETER, el tratamiento ha de resultar el mismo.

El diagnóstico más intrincado es el de la estrangulación, no porque lo sea el afirmar si existe ó no, sino porque para ser de resultado práctico, se necesita diagnosticar el contenido de la hernia, su estado, y el alcance de los trastornos generales.

Puede decirse que una hernia se estrangula desde el momento que vemos no puede reducirse, que cesan por completo las evacuaciones intestinales, que aparecen al meteorismo y los vómitos.

No siempre puede averiguarse si la hernia contiene epiplón intestinal ó ambas cosas á la vez. En cuanto al examinar una hernia notemos que en su interior existen abolladuras desiguales, duras, resbalizas que se continúan por una masa dura hacia el anillo, podremos asegurar que hay epiplón. Si encontramos una superficie resistente,

abollada de un modo uniforme, con remitencia elástica á la presión, podremos decir que contiene intestino. Algunas veces cuando hay intestino, por la percusión se nota sonoridad; pero el que esto no se compruebe no quiere decir que no exista intestino, porque puede estar apagada la sonoridad por varios motivos; ó bien es muy pequeña el asa estrangulada ó está muy tensa, muy llena de líquidos, ó las cubiertas tienen mucha cantidad de grasa. El que haya sonoridad permite asegurar la existencia del intestino; pero el que no la haya no permite negarlo. La sonoridad puede estar enmascarada también, en las hernias mixtas, porque el epiplón haya formado una envoltura al intestino ó porque la abundancia de la trasudación sero-sanguinolenta dentro del saco sea muy considerable. De todos modos admitiendo la posibilidad de estrangularse el epiplocele, en este caso nunca resultan tan alarmantes los trastornos ocasionados por su estrangulación, no es de rigor la constipación, ni se apresuran á presentarse los vómitos fecaloïdes.

Hay algunos datos para diagnosticar el estado del contenido de la hernia: como por ejemplo, sabemos de antemano que las hernias pequeñas se estrangulan con más facilidad que las grandes, las alteraciones anatómicas adelantan con más rapidez y los trastornos generales son más graves. En las hernias que contienen epiplón las alteraciones anatómicas tampoco son tan rápidas. En cuanto notemos excesiva sonoridad en el saco podemos temer la perforación intestinal. La tumefacción, el edema periherniaro, la rubefacción, el amotramiento, son indicios de inflamación y perforación del intestino.

Los trastornos generales que se suceden con rapidez acusan siempre gravedad en la estrangulación; particularmente si se resienten el aparato respiratorio, el circulatorio y el sistema nervioso.

¿Puede establecerse una relación entre los trastornos generales, el tiempo que dura la estrangulación y el estado del contenido de la hernia? Generalmente sí; pero hay una porción de circunstancias que modifican esta relación. Por una parte, el estado de salud anterior del individuo, su edad, la integridad de sus órganos y aparatos, y cierta idiosincrasia que no podemos negar: pues todos sabemos que hay individuos que vomitan con una pequeña cantidad de ipecacuana, y cuando ven ó huelen un objeto repugnante, mientras que otros necesitan fuertes dosis de emético para conseguirlo. El organismo de un viejo, el corazón degenerado, los pulmones que padecen congestiones crónicas y los centros nerviosos cuya irrigación sanguínea no se verifica bien, resisten mal la influencia de la estrangulación; y por lo

tanto dan gravedad á una estrangulación cuando todavía el intestino se halla en buenas condiciones. Por otra parte, la integridad del intestino, la relación entre el anillo estrangulador y la masa estrangulada, y las manipulaciones que haya sufrido la hernia, modifican su resistencia. Así es como, en hernias de ocho días de duración, puede encontrarse todavía el intestino íntegro, mientras que en otros se halla ya esfacelado á las pocas horas de haberse iniciado la estrangulación.

Así es que para diagnosticar el estado de la estrangulación, más que á la fecha de duración, tengamos que atenernos á las condiciones generales del individuo, á los trastornos que le ha ocasionado, á la clase de hernia, al modo cómo se ha verificado la estrangulación, á la relación entre el anillo y la hernia y á las manipulaciones que se hayan practicado.

El pronóstico de las complicaciones de las hernias es fácil.

*(Se continuará.)*

## NECROLOGÍA DEL DR. BOSCH Y FERRER

INDIVIDUO DEL CUERPO MÉDICO MUNICIPAL.

El primer día que tuve la honra de conocer al Dr. Bosch, muy lejos estaba de mi ánimo el adivinar que yo, el último de sus numerosos amigos, fuese el predestinado á cumplir la triste y dolorosa tarea de dar á la estampa en las páginas de la GACETA SANITARIA, algunos apuntes biográficos del que fué nuestro distinguido y malogrado compañero y amigo, cuya irreparable pérdida todos deploramos.

Reconocida mi insuficiencia para salir airoso de esta misión que me encargó el «Cuerpo Médico Municipal,» la hubiera declinado, á no obligarme á aceptarla los lazos de íntima amistad que me unían con el ilustre finado.

El Dr. Bosch nació en el vecino pueblo de la Bordeta en 11 de febrero de 1841, de una familia modestísima, y á pesar de su humilde posición, gracias á su labiosidad y constancia en el estudio, supo elevarse hasta ocupar distinguidos cargos científicos y verse honrado con distinciones qué sólo se dispensan á los que poseen, como nuestro malogrado amigo, cualidades y méritos especiales. Fué su primer maestro D. Jaime Madorell, que en aquella sazón lo era de la Escuela Municipal de Sans. En 1853 ingresó en el Instituto Provincial de 2.<sup>a</sup> Enseñanza de Barcelona, graduándose de Bachiller en Artes en 1859, en cuyos estudios se distinguió por su singular aprovechamiento. En el mismo año se matriculó al primer curso de la Facultad en nuestro Colegio de Medicina, habiendo obtenido el grado de Licenciado por el año de 1867.

Una vez concluida la carrera, se estableció en el pueblo de Sans, ejerciendo el sacerdocio de la Medicina con tanto acierto y buena voluntad, que era querido y respetado por sus compañeros y disfrutaba de las simpatías de todos sus conciencios. La afabilidad de su carácter, su trato modesto, la llaneza de sus costumbres, el solícito cuidado que dispensaba á sus enfermos, su claro talento y demás prendas personales que le avaloraban, hicieron que fuese de los médicos más solicitados de Sans, gozando de numerosa clientela, que en premio de sus afanes y desvelos, le prodigaba honra y provecho.

En 1870, invadida nuestra capital por el tifus icterodes, fué nombrado Médico del Distrito de Hostafranchs, para asistir á los enfermos pobres víctimas de la epidemia reinante, distinguiéndose por el cariñoso trato que por su bondadoso corazón dispensaba á los atribulados enfermos, prodigándoles los recursos de sus vastos conocimientos y multiplicándose para atender al mayor número posible, hasta en detrimento de su salud, con lo cual dió ostensibles muestras de la fe y el entusiasmo que sentía para el bien de la humanidad. El Excmo. Ayuntamiento, habida cuenta del comportamiento-modelo del Dr. Bosch, le concedió un diploma de honor y medalla de plata, por los servicios prestados en tan calamitosa epidemia.

Libre del excesivo trabajo que le había impuesto su cargo anterior, dedicóse al estudio del Doctorado, tomando la investidura en nuestra Universidad Literaria en 1871. El 16 de septiembre de 1872, la Real Academia de Medicina y Cirugía de Barcelona le otorgó el título de Socio corresponsal, en virtud de sus méritos científicos y especiales circunstancias.

En 1874 contrajo matrimonio con la distinguida hija de D. Juan Sasorcada, laborioso y rico comerciante, conocidísimo en esta capital, cuyo brillante enlace no fué óbice para que continuara, con general aplauso, dispensando los cuidados de su ciencia y de su ya larga experiencia á sus numerosos clientes. En 1879 fué nombrado Médico de la Tenencia de Alcaldía de Hostafranchs, cargo que desempeñó en distintas épocas con el esquisito celo que tanto le distinguía, hasta 1885, que en razón de organizarse el actual «Cuerpo Médico Municipal,» en virtud de sus merecimientos y servicios se le nombró individuo del mismo; domiciliándose entonces en esta ciudad, á causa de estar invadida por el cólera morbo asiático y habersele destinado como Médico 1.<sup>º</sup> municipal al distrito de la Universidad, en cuyo espinoso y árduo cargo se distinguió, como sus compañeros, por su labiosidad é inteligencia, por cuyos señalados servicios se le concedió un diploma de honor con medalla de bronce, y por Real Orden de 18 de octubre del propio año, fué agraciado con la Encomienda de la Real y distinguida Orden Española de Isabel la Católica; disfrutando además, por Real Orden de 22 de diciembre de 1887, de honores de Jefe honorario de Administración Civil.

¡Pobre amigo! Cuando después de tantos desvelos y sinsabores, había logrado disfrutar el codiciado goce de una desahogada posición social, una enfermedad traídora, de curso lento pero progresivo, fué minando su floreciente estado de salud, tronchando en flor todas sus legítimas aspiraciones en la nefasta noche del 4 de febrero último. Derramemos una lágrima sobre su fría tumba y procuremos imitar las relevantes cualidades del que fué buen hijo, excelente esposo y querido compañero.

Barcelona y marzo.

FRANCISCO DE A. NOGUÉS.

## 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

	MORTALIDAD										Número de fallecimientos sin asistencia fueron	1	
	Infecciosas y contagiosas.					Otras enfermedades.							
	Enfermedades del aparato		Cerebro espinal			Urinario		Respiratorio			Circulatorio		TOTAL
	Bocio . . . . .												26
	Pelagra . . . . .												27
	Lepra . . . . .												24
	Alcoholismo . . . . .												16
	Enfermedades mentales . . . . .												28
	Procesos morbosos comunes . . . . .												24
	Distrofias constitucionales . . . . .												27
	Cáncer . . . . .												20
	Efectos de justicia . . . . .												23
	Homicidio . . . . .												29
	Suicidio . . . . .												26
	Accidente . . . . .												2
	TOTAL . . . . .												241
	Otras enfermedades . . . . .												279
Febrero . . . . .	22	32	16	18	16	16	17	19	17	16	16	16	32
» 23	23	17	19	17	16	14	15	13	12	11	10	10	31
» 2	2	15	14	16	16	17	18	18	17	17	15	15	19
» 3	16	16	16	17	18	18	19	19	19	19	19	19	25
» 4	16	16	16	17	18	18	19	19	19	19	19	19	28
» 5	16	16	16	17	18	18	19	19	19	19	19	19	29
» 6	10	20	13	13	11	17	17	17	17	17	17	17	26
» 7	25	18	18	18	18	18	18	18	18	18	18	18	26
» 8	25	14	14	14	14	14	14	14	14	14	14	14	24
» 9	13	19	13	14	15	15	15	15	15	15	15	15	33
» 10	1	24	13	18	16	9	9	9	9	9	9	9	25
Sumas.. . . . .	80	216	155	152	168	78	61	28	19	59	17	10	273
Febrero. . . . .	11	14	14	18	18	6	8	5	4	1	2	1	19
» 12	6	23	21	14	24	6	5	4	3	2	2	2	25
» 13	5	18	13	6	12	4	4	3	1	2	2	2	21
» 14	27	15	11	12	10	10	4	1	2	2	2	2	22
» 15	12	22	15	13	15	6	4	2	1	2	2	2	20
» 16	13	15	17	14	18	6	7	2	1	2	2	2	20
» 17	1	14	14	12	22	4	2	4	1	2	2	2	17
» 18	23	13	20	17	9	7	7	7	7	7	7	7	19
» 19	1	15	15	11	16	4	6	1	4	2	2	2	22
» 20	9	19	16	13	16	8	5	2	3	5	2	2	17
Sumas.. . . . .	49	190	153	132	170	59	56	12	28	63	19	7	8
Febrero. . . . .	21	1	21	16	10	20	2	4	1	4	8	2	1
» 22	6	33	9	15	14	3	7	1	2	5	1	2	1
» 23	11	21	14	9	13	7	3	1	1	3	2	2	1
» 24	4	19	15	12	17	5	5	1	2	2	2	2	1
» 25	1	19	11	12	11	6	6	1	4	2	5	1	1
» 26	2	20	12	9	10	7	4	1	2	2	2	2	1
» 27	4	22	13	10	16	3	2	1	3	9	1	1	1
» 28	14	21	12	7	14	3	2	2	7	1	1	1	1
Sumas.. . . . .	43	176	102	84	115	38	33	13	17	42	10	2	1
SUMAS totales. . . . .	172	582	410	368	453	175	150	53	61	166	46	15	29
Nacimientos efectuados . . . . .													
Días del mes de Febrero . . . . .													

### RESUMEN NÚMERO MENSUAL DE MATRIMONIOS.—

Matrimonios clasificados por edades de los contrayentes

TOTAL general.	VARONES.—De más de						Otros matrimonios consagrados
	Hasta 20 años.	De 20 á 30	De 30 á 40	De 40 á 50	De 50 á 60	De más de 60 años.	
172	3	111	38	11	6	3	
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.	
	40	94	30	6	2		

Matrimonios clasificados por edades de los contrayentes

## ESTADÍSTICA DEMOGRÁFICO-MÉDICA

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

## MORTAIDAE

## DISTRITOS

## **NATALIDAD**

## DISTRITOS.

DISTRITOS.	LEGÍTIMOS			ILEGÍTIMOS			TOT. genera- naci- tos
	Varones	Hembras	TOTAL	Varones	Hembras	TOTAL	
Lonja. . . . .	12	22	34	1	1	2	36
Borne. . . . .	16	7	23				21
Barceloneta. . . . .	22	17	39	4	3	7	46
Audiencia. . . . .	11	13	24				24
Instituto. . . . .	45	48	93	2		2	95
Concepción. . . . .	17	26	43				43
Atarazanas. . . . .	19	14	33		3	3	36
Hospital. . . . .	26	24	50	1	1	2	52
Universidad.. . . . .	50	56	106	17	16	33	139
Hostafrancs. . . . .	36	33	69	2	1	3	72
Sumas. . . . .	251	260	514	27	26	53	567

# ESTADO SANITARIO DE BARCELONA

## OBSERVACIONES METEOROLÓGICAS DEL MES

## ENFERMEDADES REINANTES

<i>Altura barométrica máxima.</i>	768'10	Contin
" " <i>mínima.</i>	753'04	bronqu
<i>Temperatura máxima.</i>	15°0	nías y
" " <i>mínima.</i>	0°9	dose la
<i>Vientos dominantes.</i>	N.-N.E.-N.O.-S.-E.	Nota

## COMPARACIÓN ENTRE NACIMIENTOS Y DEFUNCIONES

Total general de nacimientos 567  
D. de defunciones 725 } Diferencia en menos: 158.

Continúan dominando las bronquitis, bronco - neumonías y pulmonías, agravándose las lesiones cardíacas.

Notanse algunas enfermedades infecciosas, aunque no son numerosas ni graves.

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

LOCALES	Heridos auxiliados	Operaciones practicadas	Visitas gratuitas en el mismo local	Idem, idem à domicilio..	Reconocimientos			CERTIFICACIONES.—Invi-	Auxilios á embriagados,	Vacunaciones.. .	Servicios varios . .
					A personas.. .	A idem alienadas.	A edificios ó industrias				
Casas Consistoriales. . .	25	7	274	3	352			6	19		
Tenencia de la Barceloneta	25	3	150	19	43						
Id. de la Concepción.			71	6	1			1			
Id. de la Universidad			67	2	17						
Id de Hostafrancs.	20	6	785	23	33			12	3		1
Escuela de Reforma. . .			42		5						
Asilo del Parque.. . .		2	215			8		3			
Totales. . .	70	18	1604	53	451	8		22	22		1

Total general de servicios prestados: 2,249.

Barcelona 5 marzo de 1890.—EL DECANO, Pelegrín Giralt.

### PUBLICACIONES RECIBIDAS

*Le Massage et la mobilisation dans le traitement des fractures. Théorie et pratique.*

*Indications à la plupart des fractures*, par le Dr. Lucas.—Championnière, Chirurgien de l'hôpital Saint-Louis.

*Revista general de Ciencias Médicas*.—Medicina interna, Cirugía, Ginecología y Bibliografía Médica.—Leipzig.

*Tableaux mensuels de Statistique de la ville de Paris*.—Octubre 1890.

Tipografía de la Casa Provincial de Caridad.

# INFORME SOBRE LA LANOLINA

La grasa purificada de la lana del carnero

*La Lanolina.*

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

*Base del ungüento de Lanolina.*

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

*Cold-cream de Lanolina.*

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

*Jabón de Lanolina.*

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

*Pomada de Lanolina.*

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

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

*Lanolina en tubos para el tocador.*

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

---

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

---

En Barcelona:

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

# Farmacia y Laboratorio Químico

M. GÓMEZ DEL CASTILLO

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

POR TODOS SUS PEPTONATOS, ELIXIRES, SOLUCIONES Y GRÁNULOS.

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

## ELIXIR PEPTONATO DE HIERRO «CASTILLO»

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

V.<sup>o</sup> B.<sup>o</sup>, 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 períodos secundarios y terciarios de la sífilis, cuyos progresos contiene inmediatamente, llegando en pocos días á la mas 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 paludico, 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 absorcion 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 dia 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.<sup>o</sup> B.<sup>o</sup>: El Presidente, Bartolomé Robert —El Secretario perpetuo, Luis Suñé.

## ELIXIR MORRHUOL «CASTILLO»

La Litre. Academia Médico-farmacéutica, donde ha sido presentado el Elixir y grajeas Morrhuel preparadas por M. G. del Castillo para su estudio, esta docta corporacion 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 hígado de bacalao debe su acción terapéutica constituyendo medicamentos muy agradables al paladar y de excelentes resultados como reconstituyentes. Por tanto la Academia recomienda estos dos medicamentos por su exquisita confección á la par que por su valor terapéutico. Comisión de preparaciones farmacéuticas, Dres. Güdel, Segura y Jimeno.—Presidente, Dr. Nicolás Homs.—Secretario, Dr. Estanislao Andreu.»

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

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

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

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

De venta en las principales farmacias

DEPÓSITO GENERAL

Farmacia del autor, Dr. M. GÓMEZ DEL CASTILLO

Condal, 15.—BARCELONA

*M. G. del Castillo*



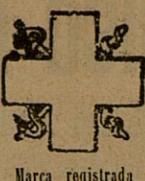
PRECIO 10 reales.

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

# Fábrica de Apósitos de Pablo Hartmann

Especialidades  
en algodones antisépticos  
vendas, etc.

Artículos ortopédicos  
Aparatos electro-médicos  
Aparatos para desinfección  
Aparato sanitarios



Marca registrada

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

## BARCELONA

Premiados en distintas Exposiciones Universales con catorce Medallas

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

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

## CONTRIBUTION A L'ETUDE DE LA FIEVRE DENGUE,

par Mr. PIERRE APERY

directeur et redacteur en chef de la «Revue Medico - Pharmacentique»

CONSTANTINOPLE.

## FARMACIA MODELO

ABIERTA TODA LA NOCHE

BARCELONA.—3, Carders, 3

(esquina, frente la Capilla de Marcús)

José M.<sup>a</sup> Vallés

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

Teléfono 1002.—Economía en los precios.

# VINO TÓNICO-NUTRITIVO

DE AMARGÓS

PREPARADO

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

PREMIADO CON MEDALLA DE PLATA

en la Exposición Universal de Barcelona

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

# EMULSIÓN AMARGÓS

DE ACEITE PURO DE

HÍGADO DE BACALAO

Con Hipofosfitos de Cal y de Sosa y Fosfato de Cal 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