



# GACETA SANITARIA DE Barcelona

ORGANO DEL CUERPO MÉDICO-MUNICIPAL



AÑO III

Septiembre 1890

---

REDACCIÓN Y ADMINISTRACIÓN

Casas Consistoriales.-Despacho de los señores Médicos

# GACETA SANITARIA

DE

## BARCELONA

ÓRGANO DEL CUERPO MÉDICO-MUNICIPAL

constituido por los señores siguientes:

**Dr. Pelegrín Giralt, Decano**

Dr. Laureano Juliá.

» José Nin.  
» Joaquín de Pozo.  
» José Macaya.  
» Ignacio Llerens.  
» Quirico Espadaler.  
» Antonio Puig.  
» Fernando Cosp.  
» Eugenio Jaques.  
» Francisco Beltri.

Dr. Mariano Durán.

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

REDACCIÓN Y ADMINISTRACIÓN

CASAS CONSISTORIALES

despacho de los señores Médicos

### PRECIOS DE SUSCRIPCION

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

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

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

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

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

# GRAJEAS GAYLLARD

Tónico • Analéptico • Reconstituyentes  
A BASE DE HIERRO Y PEPSINA

Histerismo.—Epilepsia.

Meningitis.—Inflamación—Tisis.

Depositario general en España:

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

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

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

## BIBLIOTECA DE LA REVISTA DE MEDICINA Y CIRUGÍA PRÁCTICAS

### RETAZOS CLÍNICOS

POR EL

Dr. D. JUAN MANUEL MARIANI,

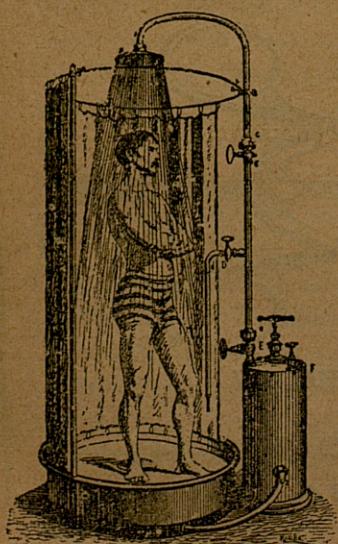
Médico de número, por oposición, del Hospital de la Princesa; ex-médico primero, por oposición, del Cuerpo de Sanidad militar; ex-alumno interno, por oposición de la Facultad de Medicina de Madrid, etc., etc.

**PRECIO: 4 pesetas.**

DE VENTA EN MADRID: Calle de Pizarro, núm. 13, 1.<sup>o</sup>

## HIDROTERAPIA á domicilio

**APARATOS PARA DUCHAS**  
con presión de 3 atmósferas



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

Pasaje de la Merced, 8 y 10  
BARCELONA.

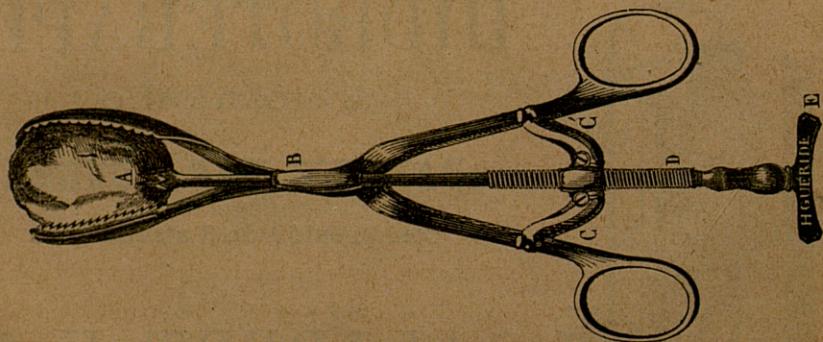
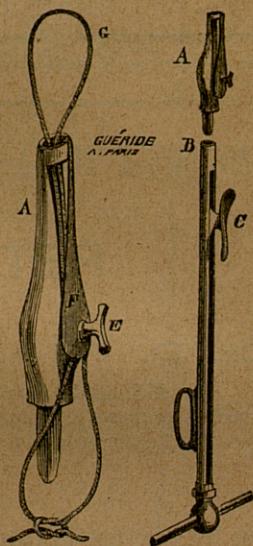
ESTABLECIMIENTO QUIRÚRGICO  
DEL  
**DR. DON EMILIO CLAUSOLLES**



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

A pósitos, 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:** Las casas de dormir, y los asilos nocturnos por el Dr. D. José Balaguer.—Aplicación del forceps en la inercia uterina; observación clínica, consideraciones, por el Dr. Farriols Anglada.—Notas preventivas sobre la estructura de los centros nerviosos, por el Dr. D. Pedro Ramón, profesor de disección en la facultad de Medicina de Zaragoza.—**Revista de la prensa:** Por el Dr. D. Rosendo Grau.—**Sección oficial:** Disposiciones que de acuerdo con lo informado por el Real Consejo de Sanidad, deberán adoptarse para evitar la propagación y desarrollo de la actual epidemia colérica.—Servicios prestados por el Cuerpo Médico Municipal de Barcelona durante el mes de agosto de 1890.—**Estadística demográfico-médica:** Cuadro de defunciones, nacimientos y matrimonios que han tenido lugar en Barcelona durante el mes de agosto de 1890, por el Dr. Nin y Pullés.—Publicaciones recibidas.—Anuncios.

\* \*

La GACETA SANITARIA DE BARCELONA se complace en aprovechar la oportunidad de entrar en el tercer año de su publicación, para reiterar el saludo que en los dos anteriores ha dirigido á la prensa toda. A la de esta ciudad especialmente le debemos profundo reconocimiento por los inmerecidos elogios que en distintas ocasiones nos ha prodigado, al ocuparse unas veces de los trabajos estadísticos, ó extractando á sus columnas alguno de sus principales artículos.

Esta distinción que tanto nos honra, débese especialmente á los distinguidos colaboradores que se han dignado favorecernos con sus trabajos; reciban, pues, con este motivo, el testimonio de nuestra gratitud.

Réstanos manifestar, que la GACETA SANITARIA continuará el camino emprendido, dando siempre preferente atención á los asuntos higiénicos.

LA REDACCIÓN.

SECCIÓN CIENTÍFICA

---

## LAS CASAS DE DORMIR Y LOS ASILOS NOCTURNOS

POR EL DR. D. JOSÉ BALAGUER.

---

Cuando la caridad acoge bajo su manto á todos los desvalidos; cuando tantos asilos se ofrecen al que, falto de recursos, no puede atender á las necesidades de la vida, parece imposible existan aún focos de perdición física y moral tan terribles como las llamadas *casas de dormir* en ciudades que, como la nuestra, se precian de civilizadas y filantrópicas.

Los que no hayan visitado uno de esos tenebrosos antros, no pueden comprender hasta dónde llegan la abyección, la miseria, la suciedad en ellos. En su mayor parte un rótulo, con un nombre de fonda, posada ó albergue, sirve para atraer incautos que carecen de domicilio ó no pueden ir, por cualquiera circunstancia, al suyo; los que desconociendo los peligros á que se exponen entran en el local en busca de refugio, lo encuentran mediante el pago de una reducida cantidad; ¡pero qué albergue! una cuadra húmeda, hedionda, á veces subterránea, en la que, desde que fué construída, no ha vuelto á penetrar un vivificador rayo de sol; recinto cerrado á toda ventilación, alumbrado sólo por humeante y solitaria lámpara, poblado de parásitos, tormento físico de los infelices que buscan reposo corporal; sin agua ni nada que indique el menor vestigio de limpieza, antes al contrario, cuanto puede revelar suciedad, se halla en él incluido; circunscrito por paredes resquebrajadas, caído el revoque, mostrando casi siempre agujereada tapia. Un retrete situado en algún rincón despidé pestilentes olores; y para completar el cuadro, todo el mobiliario consiste en simples y miserables jergones casi tocando unos con otros ó en montones de paja esparcida por el suelo. La vigilancia y los cuidados faltan cuanto sobran el hacinamiento y la mezcla de individuos de diversos sexos, condiciones y edades; la policía, poca ó ninguna intervención puede tener en tales casas, porque por fuera se procura tengan el aspecto de establecimientos industriales, sitos, por cierto, en paraje céntrico las más de las veces.

No se crea mi pintura exagerada, nunca acostumbro recargar las

tintas para interesar el ánimo del lector; si en algo faltó al relato de la verdad, será presentando el aspecto de esas mal llamadas casas del modo menos asqueroso. Sin embargo, no pretendo que todos los establecimientos que ofrecen albergue nocturno, sean tan detestables; algunos hay, dentro de los más modestos, que pudiera citarse como modelos de limpieza y moralidad, pero, sobre ser pocos, apenas son conocidos, y los más, se limitan á recoger muchachas de servicio despedidas por sus amos. En otros establecimientos, merecedores ya del nombre de fonda ó posada, cada albergado dispone de habitación independiente, y encuentra servicios y comodidades correspondientes al gasto que se impone.

¿Quiénes frecuentan las casas de dormir? En poblaciones grandes é industriales acuden á ellas gentes de muy diversa naturaleza; forasteros pobres que no saben dónde guarecerse, trabajadores faltos de trabajo y de albergue, jóvenes incautos que huyen de la casa paterna unas veces por malos tratos que en ella sufren, otras por consejo de un mal amigo, otras por infantil calaverada; muchachas despedidas por sus amos, quizás arrojadas por sus padres que no han sabido perdonar y encubrir un desliz que tal vez no ha llegado ó cometérse; en una palabra: desgraciados y pobres, á quienes si la sociedad no tiende protectora su mano, amagan mil peligros, al encontrarse mezclados y confundidos con rateros, ladrones, criminales de diversas especies, hombres pervertidos é infames celestinas. Allí en una noche se pierde la inocencia y la honradez; los vapores del alcohol, el humo del tabaco, las palabras soeces, las acciones más repugnantes, la falta de pudor y de vergüenza, he aquí lo que se respira, oye y ve en aquellas mansiones.

Este mal tiene pronto y eficaz remedio, cuando menos paliativo de momento, con la fundación de los *Asilos nocturnos*, instituciones en que la caridad se ejerce con el más provechoso resultado, porque con ello no sólo consuela y pone remedio á males ya antiguos, sino que los evita muy graves; en efecto: el asilo admite huéspedes hasta determinada hora, no permite trasnochar, ofrece confortable refugio por escaso ó ningún dispendio, facilita todos los medios de limpieza é higiene corporal, ofrece salas vigiladas y en las que reina completo silencio, separa las personas de diverso sexo, proporciona trabajo, instrucción; en una palabra, atiende á todas las necesidades sin rebajar la dignidad, y de este modo directo evita la borrachera, el juego, las disputas, la disipación, el crimen, la prostitución.

En los países que tales institutos sostienen, adquieren éstos de

día en día mayor importancia, y si bien de pronto es imposible acabar con las llamadas *casas de dormir*, no tardan los que conocen el Asilo en comparar unos establecimientos con otros, y siempre la Higiene sale triunfante de la crápula, la suciedad y el vicio.

Extraña que la idea de tan filantrópicos establecimientos no se hubiese puesto en planta desde fecha remota; los actuales datan á lo más de 1868. Antiguamente, cuando tan difíciles eran los medios de comunicación y cuando las peregrinaciones, más individuales que colectivas, eran muy frecuentes, muchos eran los asilos, conventos y fundaciones piadosas que proporcionaban albergue á viajeros y peregrinos pobres; tales eran los hospitales de Santa Cruz y Santa Eulalia, de San Nicolás de Bari y de Santa Marta, fundados en nuestra ciudad, alguno con anterioridad á la misma *Maison-Dieu* que lo fué en París el siglo XIII, y demás fundaciones análogas, pero los actuales asilos nocturnos tienen un carácter totalmente distinto, en armonía con las necesidades de la época.

Demostrados los inconvenientes que ofrecen las *casas de dormir* y por lo tanto la necesidad de exigir un *Asilo nocturno*, antes de indicar las condiciones que debe reunir, conviene describir, aunque sea de modo muy breve, algunos de los principales que actualmente funcionan en capitales importantes de Europa.

Asilos nocturnos de Berlín: La capital del imperio de Alemania cuenta con tres asilos: dos más antiguos sostenidos por una sociedad benéfica y uno de reciente construcción, municipal, y que puede considerarse como modelo en su clase.

Los asilos particulares están destinados respectivamente el que tiene mayor capacidad á hombres y el más pequeño á mujeres, en relación con el número de sus albergados; su fundación data del año 1868, están instalados en edificios de ladrillo, construidos exprofeso, y aunque reúnen buenas condiciones, tienen algunos defectos, dados los últimos progresos de la Higiene.

El destinado á hombres consta de planta baja y tres pisos; la primera sirve para las habitaciones del director, cocina, baños, estufa de desinfección y demás dependencias y servicios generales; en los pisos altos están instalados los dormitorios ocupando los de viejos el primer piso, los de adultos el segundo y los de niños el tercero. Las salas de dormir son grandes, aunque poco ventiladas, y en cada una de ellas hay instaladas cien camas, que consisten en catres de hierro, con tela metálica elástica, provistas del correspondiente cobertor que de tiempo en tiempo es llevado á la estufa de desinfección, que por

cierto deja mucho que desear, pues la temperatura media del aparato, mientras funciona, no pasa de 80° C y los objetos no pueden permanecer en él más de media hora; hay además en las salas, retretes, estufa de calefacción y en cada piso á la entrada del dormitorio, lavabo. Las puertas del Asilo se abren á las siete de la noche, se admite á cualquiera que se presenta sin preguntarle nombre, procedencia, ni noticia alguna, y como el reglamento sólo permite que cada persona ocasione á lo más tres estancias mensuales, la observancia de esta disposición queda á merced de la buena fe de los asilistas y de lo que le parece al portero; al ingreso se suministra sopa y un pan negro; antes de entrar en el dormitorio es preciso pasar por el lavabo y limpiarse la cara y manos, á menos de haber tomado al entrar un baño general; á las diez se hace la señal de silencio; á las seis de la mañana en verano y á las siete en invierno los asilados deben levantarse y pasar al lavabo, se les proporcionan enseres para las reparaciones más indispensables de su vestido y calzado, se les suministra una taza de café y un panecillo blanco y se les permite la salida por tandas, dejando, si quieren, nota en el establecimiento de la especie de trabajo á que piensan dedicarse y que la sociedad cuida de proporcionarles.

El Asilo de mujeres está constituido por cuatro dormitorios, dos de 80 camas cada uno y dos de 40; la disposición y funcionalismo es parecido al de hombres con las siguientes diferencias: se les permite permanecer cinco noches en un período de cuatro semanas, pueden quedarse en el Asilo hasta las nueve de la mañana y se les proporciona, además de los útiles para coser, libros, recado de escribir, ropa usada, etc., sin exigirles trabajo alguno para la casa. El edificio cuenta también con sala de reunión, enfermería y un cuarto acolchado para las que sufren accesos histéricos convulsivos.

Desde su fundación se han admitido en dichos establecimientos 1.058,000 personas, lo cual da una cifra media anual de 125,700, siendo más frecuentado el destinado al sexo masculino, pues el promedio diario de asiladas no excede de 80 á 90. Según la estadística publicada en 1887, fueron admitidas 125,700 personas, que tomaron 15,818 baños, y, por medio de la sociedad benéfica que sostienen los establecimientos, obtuvieron colocación en diversas especies de trabajo 1,498 hombres y 121 mujeres.

El gasto que produce cada Asilo no es muy elevado, pues se reduce, por estancia, á 22 y medio céntimos en el de hombres y 41 y medio en el de mujeres.

El interior de ambos Asilos goza de una inmunidad parecida á los asilos sagrados de los tiempos pasados, no penetra en ellos para nada la policía, y aunque en ellos se alberguen grandes criminales se les deja en absoluta tranquilidad, miéntras no causen molestia á sus compañeros de dormitorio.

(Concluirá.)

---

## APLICACIÓN DEL FORCEPS EN LA INERCIA UTERINA.

### Observación clínica.—Consideraciones.

Carmen R..., de veintiseis años de edad, bien constituida, primipera, de temperamento nervioso, buena constitución y sin antecedentes patológicos, tuvo por primera vez el flujo menstruo á los dieciseis años, continuando luego esta función fisiológica tan importante para la vida de la mujer con notable regularidad en su presentación. En junio del año anterior contrajo matrimonio, quedando embarazada á los tres meses; la gestación fué accidentada á consecuencia de variados trastornos, especialmente de orden nervioso, que la obligaron repetidas veces á solicitar los auxilios facultativos. Llegado el embarazo á término, inicióse el trabajo del parto el día 6 del corriente mes, siendo las contracciones débiles y escasas primero, aumentando luego de intensidad, aunque siempre separadas por períodos de reposo relativamente largos, durante los cuales la parturienta, presa de ansiedad y temor, lamentábase vivamente, por abrigar la creencia de que sería precisa una intervención activa, idea que la dominaba desde los últimos meses del embarazo. La dilatación del cuello de la matriz se operaba con sobrada lentitud, por lo que la comadrona, á las cuarentiocho horas de iniciado el parto, ante el estado de sobre-excitación en que se encontraba la parturienta y con el propósito de favorecer las contracciones uterinas, rompió artificialmente la bolsa de las aguas. Rotas las membranas y expulsada una pequeña cantidad de líquido amniótico, no tardaron en despertarse las contracciones uterinas que se presentaron francas y regulares, obteniéndose en pocas horas la dilatación completa del cuello y el descenso de la cabeza del feto hasta descansar en el suelo perineal. Todo parecía indicar que el parto iba á terminarse pronto y fácilmente, y así lo manifestaba repetidas veces la comadrona, excitando á la parturienta á que hiciera esfuerzos para facilitar

la expulsión; sin embargo, á pesar de estas seguridades, los dolores eran cada vez más débiles y separados; insuficientes ya para vencer la resistencia que opone el periné á la cabeza del feto, no tardaron en desaparecer por completo, como si se hubiera agotado la acción contráctil de la matriz. Desde las cinco de la tarde del día 8 á la una de la madrugada del día siguiente, la cabeza del feto apoyada en el periné no había adelantado ni un milímetro. La parturienta estaba en un estado de angustia extrema: sobrevinieron náuseas, vómitos, fiebre y ligero temblor de las extremidades superiores, cuyos trastornos alarmaron justamente á la familia, decidiendo en consecuencia llamar al Dr. D. José Mascaró y Capella.

Este distinguido tocólogo, comprueba desde luego la necesidad de una intervención activa, que reclaman á la par no sólo la inercia de la matriz y el peligro en que se encuentra el feto, sí que también el estado deplorable de la enferma. Con la maestría á que nos tiene acostumbrados, aplicó el Dr. Mascaró y Capella las dos ramas del fórceps, consiguiendo fácilmente la extracción de un niño en estado de muerte aparente, que pudo reanimarse gracias á los oportunos auxilios que se le practicaron; pesaba 3,400 gramos. El puerperio fué completamente fisiológico, sin accidente ni complicación alguna.

Esta observación clínica de fecha muy reciente, por cuyo motivo la publicamos de preferencia entre el crecido número de semejantes que figuran en la nutrida estadística del Dr. Mascaró y Capella, es un nuevo dato á favor de los que opinan que, cuando la inercia uterina sobreviene en el período expulsivo, la conducta del tocólogo no debe limitarse á una simple espectación. No ignoramos que autores distinguidos sostienen con verdadero talento una opinión diametralmente opuesta que nosotros, quizás con sobrado atrevimiento, consideramos puramente teórica y en pugna con lo que la práctica nos enseña. Nuestro criterio se funda en la observación detenida de los hechos, robustecida con los atinados consejos y sabias observaciones del Dr. Mascaró y Capella; en efecto, está demostrado de una manera que no da lugar á dudas, que la inercia uterina al sobrevenir en el período expulsivo del parto, puede ó no ser causa inmediata de trastornos más ó menos importantes que pongan en peligro la vida del feto ó comprometan la integridad de las partes blandas de la madre. En el primer caso, esto es, cuando esté amenazado el feto ó los tejidos de la pelvis materna, no hay dudas ni vacilaciones entre los tocólogos, todos aceptan la intervención activa; pero cuando la inercia de la matriz se limita, por decirlo así, á abrir un largo parén-

tesis en el trabajo del parto que se hace interminable, sin molestias para la parturienta ni peligros para el feto, las opiniones se dividen y los pareceres son opuestos.

Refiriéndose á este último caso, P. Budin, cuya autoridad en Obstetricia somos los primeros en reconocer, se declara partidario de la espectación: «En la inercia uterina, dice el aludido profesor (1), »el feto vive como en los últimos días del embarazo, gracias á la »integridad de la circulación feto-placentaria: la placenta por el hecho »de que la matriz permanece inerte, no tiene tendencia alguna á »desprenderse, y al propio tiempo, la laxitud en que se encuentran »las paredes uterinas favorece el libre aflujo de la sangre materna. »Además, siendo la contracción la que empuja la cabeza fetal á »través de las partes blandas, ella es la que determina las compresiones á las que estas partes están sometidas; pero como en la inercia uterina falta la contracción, de aquí que no sean de temer compresiones ni contusiones de ningún género. Nada, pues, de precipitaciones que no tendrían razón plausible; ni el feto corre ningún peligro ni la madre está expuesta á ningún contratiempo. Después de un período de reposo más ó menos prolongado, pueden sobrevenir dos ó tres contracciones vigorosas y terminarse el parto espontáneamente. Esta conducta, continúa el profesor P. Budin, tiene la ventaja de evitar la intervención, no siempre inofensiva, aún teniendo en cuenta que estando la cabeza del feto tan baja y en posición occipito-pública, la aplicación del fórceps es una operación sencilla y fácil. ¡Cuán peligrosa es, sin embargo, cuando es practicada por personas que carecen de habilidad ó se descuida la práctica de una rigurosa antisepsia!»

En análogos términos se expresan cuantos autores son partidarios de la espectación en la inercia uterina durante el período expulsivo, fundándose para ello en los mismos razonamientos expuestos por Budin, á saber: la vida del feto no está amenazada ni se encuentran comprometidas las partes blandas maternas, la aplicación del fórceps es en estos casos inútil y en algunas ocasiones peligrosa, y por último, que la indicación más prudente que puede tomar el tocólogo es *saber no hacer nada*. Ya hemos manifestado anteriormente, que no podemos suscribir esta opinión, por no ajustarse en modo alguno al criterio que tenemos relativo á este punto concreto, criterio que se

(1) Clinique Obstétricale.

apoya, no tan sólo en ideas teóricas, si que también en numerosas observaciones clínicas.

Bajo el punto de vista teórico aceptamos la intervención activa, por estar convencidos que una vez rotas las membranas y la cabeza del feto en el suelo de la pelvis, no han de transcurrir muchas horas sin que sobrevenga algún obstáculo á la circulación placentaria, y en consecuencia la muerte del feto. Y no se diga que olvidamos, que precisamente en los trastornos fetales, debe el tocólogo basar la indicación más oportuna, siendo los latidos cardíacos el signo más seguro para conocer el estado en que se encuentra el feto y obrar en consecuencia, pues no son pocas las ocasiones en que el práctico no puede utilizar tan precioso medio de investigación por las dificultades que á ello oponen la agitación, ansiedad é impaciencia en que se encuentra la parturienta fatigada por un parto tan penoso para ella. El feto puede, pues, sucumbir fácilmente, miéntras el comadron, con sobrada paciencia, espera que se manifiesten algunas contracciones uterinas que faciliten ó determinen la expulsión.

La espectación puede asimismo ser causa de graves trastornos para la madre; la fatiga inherente al parto prolongado y el quebrantamiento de fuerzas en que se encuentra por la imposibilidad de conciliar el sueño, bien pronto se acompañan de náuseas, vómitos, frecuencia de pulso, elevación de temperatura, sed, etc., etc., síntomas que demuestran la profunda perturbación que experimenta el estado general de la enferma, cuyas malas condiciones han de constituir más tarde una causa abonadísima para el desarrollo ó aparición de accidentes y complicaciones puerperales. Además, el contacto prolongado, ó mejor dicho, la compresión que por espacio de largas horas ejerce la cabeza del feto en los tejidos maternos, puede dar lugar á escaras, que al desprendérse dejarán al descubierto trayectos fistulosos recto ó vesico-vaginales, cuyas graves consecuencias no hemos de mencionar, por ser de todos bien conocidas.

Los adversarios de la intervención activa, á falta de argumentos sólidos para defender su tesis, condenan la aplicación del fórceps, por considerarla peligrosa cuando es practicada por..... quien carezca de habilidad suficiente, lo cual equivale á decir, que esta operación, fácil y sencilla estando la cabeza del feto apoyada en el suelo de la pelvis, es de todo punto inocente, siempre y cuando el comadron tenga presente las más elementales nociones de práctica obstétrica; las dificultades que se señalan son en estos casos puramente ilusorias y desprovistas de fundamento serio y racional. Por esto aplaudimos

sin reserva la intervención activa, cuyas positivas ventajas la práctica confirma diariamente.

En la clínica particular del Dr. Mascaró y Capella se registran numerosas observaciones, que gracias á la confianza y deferencia con que nos honra tan reputado tocólogo, hemos podido comprobar con todos sus detalles, que demuestran de una manera que no da lugar á dudas, los resultados altamente satisfactorios que se obtienen con el empleo del fórceps en los casos de inercia uterina. Esta operación, fácil y sencilla, siempre que concurren las condiciones anteriormente señaladas, libra el feto del peligro á que se halla expuesto y evita á la parturienta largas horas de sufrimientos inútiles.

DR. FARRIOLS ANGLADA.

Julio, 1890.

---

## NOTAS PREVENTIVAS SOBRE LA ESTRUCTURA DE LOS CENTROS NERVIOSOS

POR EL DR. PEDRO RAMÓN

*Profesor de disección en la Facultad de Medicina de Zaragoza*

---

### I.—TERMINACIÓN DEL NERVIO ÓPTICO EN LOS CUERPOS GENICULADOS Y TUBÉRCULOS CUADRIGÉMINOS

El trabajo del Dr. Cajal sobre la estructura del lóbulo óptico de las aves, ha puesto de manifiesto que las fibras ópticas no nacen de células centrales, sino que terminan en dicho lóbulo por arborizaciones libres, estensas y varicosas.

En vista de un hecho semejante (que hemos podido confirmar personalmente muchas veces en el lóbulo óptico de los peces, batracios, reptiles y aves) hemos emprendido en los centros ópticos de los mamíferos una serie de experiencias, con la mira de ver si también en estos animales se revela la misma disposición de las fibras visuales.

Las impregnaciones, hechas con el método de Golgi rapidísimo ayudado de los demás procederes de teñido (carmín, Weigert-Pal, etcétera), han recaído particularmente en el gato y rata recién nacidos ó de pocos días. El cuerpo geniculado esterno y tubérculo cuadrigémino anterior, origen principal de las fibras ópticas, nos han proporcionado las preparaciones más concluyentes. Los orígenes en el pul-

vinar, base del cerebro, y tubérculo cuadrigémino posterior no han sido objeto, por nuestra parte, de pesquisas suficientes.

**Tubérculo geniculado esterno.** Un corte transversal que comprenda á la vez este cuerpo y la cinta óptica, nos muestra la estructura descrita por muchos autores (Henle, Schwalbe Obersteiner, etcétera): Una capa superficial blanca y una profunda gris pero surcada por láminas blancas transversales. Tanto la superficial como las estrías blancas profundas son continuación de las cintas ópticas.

*Capa blanca superficial.* Consta de fibras meduladas rústicas, transversales, que se extienden hasta el tubérculo cuadrigémino anterior en donde se sumergen.

Una parte de estas fibras, la más profunda, termina en el mismo cuerpo geniculado. A este fin, de trecho en trecho, las fibras ópticas se hacen descendentes, penetrando en la sustancia gris, pierden la mielina, y se dilatan en una estensa y complicada arborización plexiforme de tallos flexuosos, ensortijados, varicosos y terminados libremente por engrosamientos alargados ó esferoidales.

Las arborizaciones susodichas ocupan varios pisos de la sustancia gris y se aplican íntimamente á las células fusiformes que yacen en ésta, entrelazándose las ramitas nerviosas con las protoplasmáticas, pero sin anastomosarse nunca.

*Zona profunda ó gris.* Ya hemos dicho que está surcada por manojos transversales de la cinta óptica que la dividen en compartimientos alargados. En esta zona puede igualmente advertirse que una gran parte, si no todas las fibras ópticas que la cruzan, rematan también por arborizaciones estensas y varicosas idénticas á las de las fibras corticales.

Habitan entre las estrías blancas de esta zona, y se ponen en relación contigua con las citadas arborizaciones, varios corpúsculos nerviosos que pueden reducirse á tres tipos: 1.<sup>º</sup> células fusiformes de cuerpo grueso y expansiones rápidamente divididas; 2.<sup>º</sup> células de cuerpo poliangular y ramitas divergentes; y 3.<sup>º</sup> células estrelladas también, pero de pequeño diámetro.

**Tubérculo cuadrigémino anterior.** A semejanza de Schwalbe y Tartuferi reconocemos en él 4 capas superpuestas, visibles especialmente en los cortes verticales.

1. **Stratum zonale.** — *Fibrilla perisérica de Tartuferi.* Estas fibrillas vienen de la cinta óptica y constituyen un limbo delgadísimo. De trecho en trecho penetran en la sustancia gris y se dividen en infinidad de fibrillas cuyo fin no hemos podido determinar.

**2. Stratum cinereum.** — *Cappa cinerea de Tartuferi.*

Esta zona constituida por células multipolares, como ya indicó Tartuferi, consta de tres estratos celulares superpuestos que recuerdan algo los del lóbulo óptico de las aves.

1 capa. La constituye una hilera de pequeños elementos cuya forma es variable: unos aparecen fusiformes con una extremidad periférica y otra central, procediendo el *cilinder*, á menudo, de la expansión descendente, para dirigirse hacia abajo, ramificándose repetidamente; otros son más pequeños poligonales, provistos de numerosos apéndices casi todos ascendentes, y de un *cilinder*, ramificado que alcanza el estrato óptico ó profundo.

2 capa. Consta de elementos fusiformes, gruesos, situados en dos ó más hileras superpuestas, y perpendicularmente dirigidos al plano superficial del tubérculo. Del polo superior, surge una expansión que llega hasta el *stratum zonale*, dividiéndose allí en una copa de ramitas espinosas; y del inferior, otra, á veces doble, que se ramifica prolíjamente llegando sus derivaciones hasta el *stratum opticum*. Procede el filamento nervioso del cuerpo celular, y desciende, ramificándose hasta la zona óptica inmediata. Algunas de estas células envían el *cilinder* hacia afuera, recordando la disposición de algunos elementos fusiformes del lóbulo óptico de las aves y peces.

3 capa. Comprende dos ó más líneas irregulares de células estrelladas de gran talla, comparables á las ganglionares gigantes de la zona profunda del lóbulo óptico de las aves, y batracios. Su forma dominante es la triangular ó piramidal. Su ángulo inferior se prolonga con el *cilinder*, que es ramificado, hundiéndose en la capa ó *stratum opticum*. De sus dos ángulos superiores se desprenden récias y larguísima espansiones que cruzan divergiendo una gran extensión de la sustancia cinerea, alcanzando sus últimas ramitas la misma superficie exterior. A más del tipo citado, existen otras formas más irregulares aunque idénticas cuanto á sus conexiones. Una buena parte de estas células ocupan también la zona subsiguiente.

**Stratum opticum.** Aquí vienen á concentrarse las expansiones nerviosas de casi todos los elementos descritos, constituyendo un plexo tupidísimo. Pero las fibras predominantes son las emanadas de las cintas ópticas que abordan el tubérculo cuadrigémino por delante y afuera, profundizando y dirigiéndose en gran parte antero-posteriores.

¿Cómo terminan estas fibras? A nuestro modo de ver, mediante arborizaciones ascendentes que tocan á las arborizaciones protoplás-

micas de las células superpuestas. Con todo, debemos declarar que no hemos visto tan perfectamente marcada la arborización terminal de estas fibras ópticas, como la de las terminadas en la sustancia gris de los cuerpos geniculados.

En las demás capas (capa de los lazos ó *stratum lemnisci*, etc.,) no hemos obtenido buenas impregnaciones.

*Resumen:* 1.<sup>o</sup> En la sustancia gris del cuerpo geniculado esterno y tubérculo cuadrigémino anterior hay elementos fusiformes como en el lóbulo óptico de las aves, reptiles, peces, etc.

2.<sup>o</sup> Entre estas células y otras estrelladas rematan, por arborizaciones varicosas, extensas y plexiformes, las fibras del nervio óptico.

3.<sup>o</sup> En este nervio penetran quizás como en el óptico de las aves y batracios, etc., fibras de origen central emanadas de corpúsculos yacentes en la sustancia gris del tubérculo cuadrigémino.

## II.—EXTRUCTURA DEL BULBO OLFACTORIO DE LAS AVES.

Los bulbos olfatorios de las aves son dos prolongaciones nerviosas, cónicas, paralelas, de base posterior y separadas de los hemisferios cerebrales por un surco bastante aparente. Estas eminencias están unidas por sus caras interiores, mediante tejido neuróglico y algunos vasos, recibiendo de la pía-madre una envoltura común. Las fibras nerviosas procedentes de la pituitaria abordan los citados órganos por sus vértices y especialmente por sus caras internas contiguas.

Una sección transversal de los bulbos olfatorios, descubre tres estratos bastante bien demarcados; los distinguiremos sirviéndonos de la nomenclatura ideada por Golgi, en su notable trabajo (*Dei Bulbi olfattorii,*) en *extracto superficial* ó fibrilar; *medio* ó sustancia gris, y *profundo* ó de la sustancia blanca, cuyo límite interno corresponde al ventrículo central, delgada hendidura vestida por el epitelio ependimal.

*Extracto superficial.* Se caracteriza por exhibir multitud de fibrillas nerviosas olfatorias, que serpentean en todas direcciones, formando en la parte interna del bulbo complicados remolinos. Después de un curso tortuoso, sumérgense estas fibras en los *glomerulos olfatorios*, donde terminan por una arborización libre, corta, fuertemente varicosa, aplicada íntimamente á otra arborización protoplásmica ascendente, que proviene de las grandes células del estrato subyacente. El glomerulo existe en las aves como en los mamíferos; pero su tamaño es muchísimo menor, particularmente en los pájaros, donde no pasara

de 0,02 de milímetro. Otra diferencia importante consiste en que en los pájaros cada glomérulo está constituido por el apelotonamiento de una, dos y rara vez más arborizaciones finales de fibrillas olfatorias; en tanto que en los mamíferos, pasan de 50 ó 60 las fibras aferentes. Esta simplicidad del glomerulo y la pequeñez de las arborizaciones que lo engendran, consiente la observación neta de la individualidad de las fibrillas componentes, las cuales rematan de ordinario por intumescencias, esteroidades ó olivares, sin anastomosarse jamás con las fibras de la copa protoplasmática situada por debajo. A nada se parece más una de estas arborizaciones nerviosas que á la que se halla en el espesor de las placas motrices.

*Extracto segundo.* La segunda capa, denominada por Golgi *zona gris*, ofrece células grandes y corpúsculos enanos. Las primeras ofrecen dimensiones menores que en los mamíferos, y se alinean de una manera regular, pero no en una sola serie como ocurre en los bulbos de estos animales, sino en dos filas no muy deslindadas. Su forma es más que piramidal, fusiforme, irregular; de los polos del cuerpo protoplasmático se desprenden dos expansiones robustas, que corriendo paralelamente á la superficie bulbar y alejándose gran trecho, van repartiendo una serie numerosa (de 18 á 20) de ramitas ascendentes, cada una de las cuales se agota en una arborización pequeña, de hilos cortos y reciamente varicosos. Estas arborizaciones, que tienen forma de copa de pino, se alojan en el espesor de los glomerulos, enlazándose por contacto, como ya hemos indicado, con la arborización de las fibrillas del nervio olfatorio colocada por encima.

También discrepan notablemente estas células de sus similares de los mamíferos. En éstos cada célula piramidal suministra uno, dos y rara vez más tallos glomerulares (arborizados en los glomerulos olfatorios); en tanto que en las aves es cosa corriente ver una célula con 15 ó 20 de estas expansiones de conexión, pudiendo abarcar á menudo, más de la mitad de la extensión transversal del bulbo olfatorio.

De la parte inferior del cuerpo celular y alguna vez de uno de los tallos polares, se desprende el filamento de Deiters, que es primariamente vertical, para hacerse bien pronto horizontal y marchar invariablemente hacia atrás por debajo de los cuerpos de las células fusiformes. En este trayecto, el filamento nervioso va repartiendo ramitos secundarios, que alcanzan dividiéndose la parte superficial del extracto medio, disposición imposible de evidenciar en los mamíferos. Por fin, aborda la parte anterior del hemisferio cerebral, y termina en

una arborización de hilos finos y ramificados, estableciendo conexión con un grupo de células yacente en las proximidades de la base del bulbo olfatorio. No hemos visto en estos corpúsculos una morfología peculiar que les distinga de los demás elementos que pueblan las regiones anteriores del cerebro. En cambio en algunos mamíferos, gato, conejo, etc., puede evidenciarse que las fibrillas procedentes del bulbo se ramifican entre los elementos de un grupo ganglionar, perfectamente diferenciado de las células que pueblan la sustancia gris contigua; grupo celular que á su vez manda sus expansiones nerviosas al tallo olfatorio, originando verosímilmente aquellas fibrillas que de la sustancia blanca se lanzan sobre el extracto celular, para en él ramificarse complicadamente.

Entre el extracto fibrilar superficial y las hileras de las células fusiformes descritas, se alojan unos pequeños elementos fusiformes de extremidad gruesa, dirigida hacia adentro. Poseen comúnmente dos expansiones protoplasmáticas: una ascendente, rápidamente arborizada; y otra descendente que, tras corto trayecto, suele recodar para hacerse ascendente también.

El filamento de Deiters desciende como si tendiera á reunirse en lo profundo con la capa de fibras nerviosas; pero no hemos logrado determinar su paradero.

*Tercer extracto.* Aparece formado de multitud de fibrillas nerviosas que constituyen un plexo intrincado, asociadas á grupos de corpúsculos redondeados (los granos del bulbo olfatorio).

Estas células son pequeñas, yacen en capas distintas y poseen una ó más expansiones ascendentes y tres ó cuatro descendentes. La ascendente (á veces doble ó triple) es recia, conoidea; dividese luego en ramos divergentes que, al nivel y por cima de las grandes células fusiformes (piramidales de los mamíferos), rematan por varias ramitas que ofrecen la particularidad de presentar numerosas espinas en sus contornos. Las descendentes son mucho más finas y rematan luego por hebras delicadísimas y libres.

Los granos carecen de cilindro-eje, y esta ausencia puede comprobarse en los mamíferos, aves, reptiles, peces y batracios, donde dichas células aparecen siempre con igual morfología. Si como quiere el Dr. Cajal en la determinación de la expansión funcional, debe atenderse en primer término, al criterio de la *conexión*, más que al *morfológico*, entonces la expansión ascendente, debería ser reputada por cilindro-eje, porque es la única que mantiene relaciones fijas con otros elementos. Estos son los grandes fusiformes superpuestos á cuyas

ramas se aplican preferentemente las citadas espinas. Este parecer es defendido por el Dr. Cajal para los granos de los mamíferos, y realmente, de no adoptarlo, nos veríamos en la precisión de suponer que los granos son células de neuroglia, sólo porque no tienen cilindro-eje de caracteres morfológicos comunes.

En la capa profunda ó de sustancia blanca, residen, á más de los granos, unas células grandes poliangulares, análogas á las que Golgi ha visto en los mamíferos. En éstos S. R. Cajal ha visto claramente terminar el cilindro-eje por una arborización varicosa situada entre las grandes células piramidales y capa molecular superpuesta: en las aves no hemos visto bien claramente la expansión funcional.

Contiene además la zona blanca, multitud de fibras llegadas del cerebro, y arborizadas en el espesor de la zona media, y un gran número de expansiones divergentes que la cruzan, que no son otra cosa que las prolongaciones periféricas de las células epiteliales que limitan la cavidad ó ventrículo bulbar.

En suma: en las aves el nervio olfatorio se termina por arborizaciones libres y pequeñísimas, comparables á las de las placas motrices, en el espesor de los glomerulos.

### III.—ESTRUCTURA DEL CEREBELO DE LOS PECES.

Nuestras investigaciones han recaído sobre un corto número de especies (*Barbus fluviatilis*, Flemm.—*Cyprinus auratus*, L.—*Tinca vulgaris*, Cuv. etc.) y se han realizado con el método de Golgi rápidísimo.

Al emprenderlas nos habíamos propuesto averiguar si en el cerebelo de los peces se presentaban algunas de las disposiciones interesantes recientemente descubiertas por S. R. Cajal en el cerebelo de los mamíferos.

No es nueva la aplicación del citado método al sistema nervioso de los peces. Nos ha precedido ya Fusari (1888) el cual, ha confirmado en el cerebelo de los teleostianos algunos de los detalles de estructura señalados por Golgi y por Fusari mismo en los mamíferos. Pero habiendo escrito antes de las investigaciones de Cajal y Kölliker, no ha podido alcanzar ciertos detalles poco ó nada visibles con su manera de realizar la impregnación argéntica.

**Sustancia gris.**—La sustancia cortical del cerebelo de los peces, consta, según Stieda, de tres capas: 1.<sup>a</sup>, *molecular* ó *cortical*, 2.<sup>a</sup>, *limitante*, y 3.<sup>a</sup> *de los granos*.

ADOPTADO POR LOS HOSPITALES  
**ELIXIR**  
DE  
**PROTOCLORURO DE HIERRO CON HIPOFOSFITOS**  
de VIVAS PÉREZ

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

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

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

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

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

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

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

Véndese en las principales farmacias y droguerías.

Administración: Cortes, 276, entresuelo, Barcelona.

**SALICILATOS DE BISMUTO Y CERIO**

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

Adoptadas de Real Orden por el Ministerio de Marina, previo informe de la Junta superior facultativa de Sanidad, por que curan inmediatamente como ningún otro remedio empleado hasta el día, toda clase de vomitos y diarreas, de los tisicos, de los viejos, de los niños, cólera, tifus, disenterias, vomitos de los niños y de las embarazadas, catarros y úlceras del estómago, piroxos con erupciones fétidas. Ningún remedio alcanza de los médicos y del público tanto favor por sus buenos resultados, como nuestros INALTERABLES y MARAVILLOOS

**SALICILATOS DE BISMUTO Y CERIO**

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

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

Depósito general: **Almería FARMACIA VIVAS PÉREZ**

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

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

**CÁPSULAS EUPÉPTICAS**  
DE  
**MORRHUOL**  
DEL DR. PIZA

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

---

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

1.<sup>a</sup> *Capa molecular.* Contiene principalmente las arborizaciones protoplasmáticas de las células de Purkinje, tales como las describe Fusari. Añadiremos solamente que la arborización de estos elementos es aplanada transversalmente, constituyendo láminas antero-posteriores, es decir, perpendiculares á la circunvolución cerebelosa, imitando exactamente la disposición que en el cerebelo de los mamíferos ha sido indicada por Henle y Obersteiner, y claramente descrita por Cajal y Kölliker.

La capa molecular del cerebelo de los peces contiene las fibrillas longitudinales de Cajal en número considerable con igual origen y orientación que en los mamíferos y aves. Estas fibras son finísimas, marchan transversalmente de un cabo al otro del cerebelo (de suerte que, para descubrirlas, hay que practicar cortes transversales), y rematan verosimilmente en los extremos cerebelosos por cabos libres y varicosos.

La división en T del cilindro-eje de los granos, que como se sabe, origina la fibrilla longitudinal, tiene una forma más irregular que en los mamíferos.

También se descubren en este estrato unos corpúsculos de cuerpo piriforme ó esférico, de pequeña talla, el cual engendra multitud de ramitos divergentes, que alcanzan á menudo el límite inferior de la zona molecular. Para nosotros es indudable que corresponden á las pequeñas estrelladas de los vertebrados superiores, aun cuando hasta ahora no nos haya sido dable descubrir sus cilindros-ejes terminados en flecos al nivel de los protoplasmas de las células de Purkinje.

En el límite inferior de la zona molecular, se descubren unos corpúsculos de cuerpo irregular, prolongado, con una pequeña expansión corta y deforme que es central, y otra lisa, larga y sumamente delgada que es periférica. Son éstos verdaderos corpúsculos de neuroglia análogos á los en horquilla de los mamíferos, de los que difieren por no tener más que una sola expansión ascendente ó radial y por asociarse en haces verticales que cruzan la materia molecular, dividiéndola en compartimentos irregulares. Estos haces son, cerca de su arranque, arqueados y flexuosos, y rematan superiormente por conos implantados en la pía-madre (*fibras radiales* de Bergman).

2.<sup>a</sup> *Zona limitante.* Compuesta de los cilindros-ejes de las células de Purkinje, está situada entre la capa molecular y la de los granos; en ella nada podemos añadir á las descripciones de Stieda y de Fusari.

3.<sup>a</sup> *Zona de los granos.* Estos corpúsculos son más pequeños aún en los peces que en los mamíferos, pues sólo miden un diámetro de 6,7  $\mu$ . Su forma es esferoidal, y de su cuerpo emergen 3 ó 4 ramaletos ya vistos por Fusari que terminan en un flequito ó arborización cortísima, varicosa y mucho más pequeña que la digitiforme señalada por Cajal y Kölliker en los mamíferos. El cilindro-eje parte comúnmente de una rama protoplasmática y asciende á la capa molecular donde se continúa, previa división en T, con una fibrilla longitudinal.

Durante su curso ascendente á través de la zona granulosa, los citados cilindros-ejes se reúnen en hacescillos divergentes, rectos ó casi rectos, entre los cuales están alojados los granos. Llegados tales haces ó columnas á la zona molecular se ensanchan, divergiendo sus hebras componentes, que se dispersan por la totalidad de la capa para continuarse con las fibrillas longitudinales.

Existen además en la zona de los granos, corpúsculos nerviosos grandes, estrellados, correspondientes á los descubiertos por Golgi, en el cerebro humano. Estas células han sido también indicadas en los peces por Fusari.

**Sustancia blanca.**—Constituida por fibras de mielina se impregna alguna vez por el método de Golgi. La mayor parte de sus fibras corresponde á las que Cajal llamó fibras musgosas (fibras ramificadas ó sensitivas de Golgi). Estas fibras penetran en la capa granulosa, donde se dicotomizan abundantemente, y terminan por varicosidades ó escrescencias, las cuales se presentan también en su trayecto. Estas escrescencias no suelen ser ramificadas como en los mamíferos y aves, semejando gibas ó grumos protoplasmáticos redondeados pegados al curso de las fibras.

Finalmente, se ven también algunas fibras que parecen terminar en la zona molecular por arborizaciones trepadoras.

Estas fibras y las musgosas tienen envoltura medular, así como los cilindros-ejes de Purkinje. Los cilindros-ejes de los granos carecen de ella.

En resumen: el cerebro de los peces representa una láminilla cerebelosa de los mamíferos transversalmente dirigida. Su estructura fundamental es idéntica á la de los vertebrados superiores. Sólo hemos echado de menos las fibras transversales de la capa molecular con sus *flecos descendentes* (Cajal) ó *Endkorben* de Kölliker; lo cual no quiere decir que falten, sino que quizás no se impregnán bien con el método utilizado.

Zaragoza 25 julio de 1890.

REVISTA DE LA PRENSA

---

DE LA ANTISEPSIS Y DE LAS CURAS EN LAS AFECCIONES QUIRÚRGICAS DEL OJO.—Con este título publica el Dr. Balude en la *Gazette des hopitaux* un interesante artículo cuyo contenido extractamos:

La aplicación del método antiséptico á las afecciones y operaciones oculares difiere de la que está en uso en la cirugía general, en primer lugar, porque la susceptibilidad del órgano visual no admite el contacto de ciertas sustancias antisépticas irritantes, como por ejemplo, el ácido fénico, y, en segundo lugar, porque la existencia de una comunicación permanente, establecida por las vías lagrimales, entre la cavidad ocular y las fosas nasales, es causa de una infección constante é impide que la antisepsia operatoria ocular sea tan perfectamente realizable como en otras regiones del cuerpo.

Por estos dos motivos la práctica del método antiséptico en oculística debe ser especial á esta rama de la cirugía, y para ello precisa estudiar la cuestión bajo el triple punto de vista de la *antisepsia de los instrumentos*, *antisepsia operatoria* propiamente dicha, y *antisepsia de las curas ó post-operatoria*.

*Antisepsia de los instrumentos.* — Los dos agentes principales de esta desinfección, la ebullición y el baño antisépticos son de empleo más difícil que cuando se trata de los voluminosos instrumentos de cirugía general.

El método de la ebullición, que cuando se practica debidamente constituye un poderoso medio antiséptico, pues destruye no sólo los microorganismos, sí que también los esporos, adolece de los inconvenientes de alterar los instrumentos de gutapercha y de concha, los mangos de marfil y aún los filos de los cuchillitos de Gräfe, y de ser su uso sumamente engoroso en la práctica particular, por cuyos motivos debe reservarse su empleo para desinfectar los instrumentos después de la operación, sobre todo en aquellos casos en que se ha operado sobre un foco séptico.

El empleo de la llama de alcohol como esterilizante debe desecharse, pues ó no destruye los microbios, ó si ha obrado el tiempo suficiente para destruirlos embota el filo de los instrumentos.

La inmersión de los instrumentos en líquidos asépticos como el agua hervida y el alcohol no es de resultados seguros, pues se puede dar el caso de que aquéllos salgan de la cartera infectados, sobre todo en los casos en que no hayan sido sometidos á una previa ebullición.

Lo que puede ser de mayor utilidad para la antisepsia preoperatoria de los instrumentos es el empleo de los baños antisépticos. Descartando las disoluciones bóricas por poco activas, y las fénicas porque el ojo no puede tolerarlas, quedan únicamente las hidrargíricas de las cuales deberemos abstenernos de usar las de bicloruro y las de biioduro porque embotan los cortes de las tijeras y de los cuchillos, de cuyo inconveniente no adolecen las de oxicianuro de hidrargirio al  $\frac{1}{100}$ , en cuya proporción tienen tanto poder antiséptico como las de sublimado al  $\frac{1}{5000}$ ; es por ello que en el caso que nos ocupa deberemos usarlas de preferencia á todos los demás medios indicados.

*Antisepsia operatoria.*—Las investigaciones de Gayet han demostrado que aún los lavajes más concienzudamente practicados no bastan á destruir por completo las muchas bacterias, el streptococcus piogeno, el staphilococcus albus, y principalmente el staphilococcus aureus que anidan en los fondos de saco conjuntivales, ni los diversos bacillus que de continuo penetran en la cavidad conjuntival por las vías lagrimales; pero con todo y no ser realizable una rigurosa antisepsis del ojo, debemos emplear medios que nos pongan la región en las condiciones más asépticas posibles.

Las lociones con agua hervida constituyen en estos casos un excelente medio, pues obran mecánicamente arrastrando los microorganismos que se hallan en los fondos de saco conjuntivales y además no tienen acción irritante sobre la cornea. Pero este procedimiento, como indica Rolland (de Toulouse) que lo preconiza en un reciente artículo, exige tantas precauciones para garantir la conservación del agua en estado aséptico, que hacen del mismo uno de tantos medios que sólo pueden utilizarse con seguridad de éxito en manos muy expertas y en la práctica hospitalaria.

Este inconveniente puede salvase empleando lavados con soluciones francamente antisépticas, pues aunque por la poca saturación de la misma y por el limitado tiempo que permanecerán en contacto con la región que se debe operar, sólo podrán tener escasa virtud microbicida, nos ofrecerán las ventajas de la acción mecánica del agua hervida, con más la garantía de que utilizamos un líquido perfectamente aséptico.

Las lociones antisépticas que más confianza deben inspirarnos son las preparadas con sales de mercurio, y de entre ellas se elegirán las de bicloruro al  $\frac{1}{5000}$ , pues las de biioduro exigen la adición de cierta cantidad de alcohol para hacer soluble la sal en el agua, en cuyo caso



## 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 (0'5) y de estricnina (0'001), químicamente puros y solubles.

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

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

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

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

es de acertada aplicación y de resultados seguros en todas aquellas enfermedades que reconocen por causa la anemia, como por ejemplo los distintos estados nerviosos procedentes de empobrecimientos de la sangre, neuralgias faciales, jaquecas (migránea), 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 (cor agre), los vómitos y el estreñimiento y desarrollo de gases.

Y donde son muy palpables las ventajas del JARABE DE HIPOFOSFITOS DEL DR. JIMENO, es en las enfermedades como la tisis, diabetes sacarina, rauquítismo 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 tonicos quinina y estricnina, representan una medicación tónica, reconstituyente y estimulante completa.

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

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

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

AGUAS BICARBONATADAS MIXTAS VARIEDAD SULFATADAS DE TEMPERATURA TEMPLADA

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

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

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

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

---

## SOLUCIÓN DE FLUORURO FOSFATO DE CAL

PREPARADA Y DOSIFICADA

POR

**F. SEGURA.**

---

Recientes investigaciones hechas por los médicos más renombrados del globo, demuestran que el fluor unido á las sales 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 apetitivo.

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

son irritantes, y las de oxicianuro deben ser mucho más concentradas para alcanzar el poder microbicida de las de sublimado y el ojo no las puede soportar.

*Antisepsia post-operatoria.*—Para ella deben tenerse en cuenta dos puntos capitales: las sustancias que deben emplearse para las curas, y la manera de aplicar el apósito.

Si pudiéramos tener seguridad completa de la absoluta asepticidad de los materiales de apósito, podría prescindirse de los agentes medicamentosos, pero como ello no es posible, precisa recurrir á ciertas sustancias que por su poder antiséptico nos conserven las piezas de apósito en perfecto estado aséptico. Para ello contamos con tres agentes igualmente poderosos, tales son: el iodoformo, el sublimado y el salol; de entre ellos puede preferirse el salol, pues no es irritante como el sublimado ni tiene el olor molesto del iodoformo.

Elegida la sustancia antiséptica, debe resolverse la cuestión de si deberá emplearse en forma de tópico graso en apósito húmedo ó en apósito seco. La aplicación de parches untados en una vaselina antiséptica, tienen el inconveniente de que no se dejan empapar por los productos de secreción conjuntival, y se forma entre los bordes palpebrales un depósito de moco-pus que puede convertirse en infección. Los apósitos húmedos que no se cubren con un tafetán impermeable, á más del inconveniente de los anteriores tienen el de que al secarse se adhieren tan íntimamente á los párpados, que su desprendimiento no está exento de peligros, sobre todo, en los casos de operaciones recientes. Estas dificultades pueden solventarse con el empleo de apósitos húmedos protegidos con una tela impermeable, pero al poco rato de aplicado este apósito, se convierte en una especie de fomento caliente y húmedo que determina la formación de una hiperemia conjuntival acompañada de mucha secreción, lo cual facilita poco la deseada cicatrización en las operaciones de catarata. Por todos estos motivos debe darse la preferencia á los apósitos secos.

La práctica que sigue el autor en las operaciones de catarata es la siguiente: Terminada la operación y practicadas las lociones antisépticas, aplica directamente sobre el ojo una compresa de gasa al salol de bastante espesor. Por encima coloca rodela de huata antiséptica procurando distribuirla de modo que la compresión que se ejerza en los párpados, sea uniforme. Al efecto, siguiendo la práctica de Panas, coloca en la concavidad formada por el ángulo interno del ojo una torunda de algodón que nivele la superficie de la región ocu-

lar. Sobrepone rodelas de nata hidrófila antiséptica en mayor ó menor número, según que el globo ocular esté más ó menos hundido en la órbita. Cuando el algodón sobresale un centímetro de la raíz de la nariz y del reborde orbital, aplica una venda de tarlatana, sin quitarle el apresto, mojada en una solución antiséptica, cuya venda al secarse constituye una especie de aparato inamovible que protege el globo ocular sin comprimirle.

Este apósito no debe levantarse en los operados de catarata hasta el tercero ó mejor hasta el cuarto día.

Al levantar la cura, constituye la regla encontrar la herida cicatrizada, en cuyo caso, basta la aplicación de un apósito sencillo, constituido por una compresa al salol, una rodelá de huata y una venda de tela.

Cuando en la operación de catarata se sigue el método de iridectomía, la cicatrización se completa aún con mayor rapidez y puede cambiarse la cura al segundo día sin ningún inconveniente.

TRATAMIENTO DE LAS HEMORROIDES POR LAS PULVERIZACIONES FÉNICAS.—*La Gazette des Hopitaux* publica un trabajo del Dr. Verneuil sobre este asunto.

El autor, después de ocuparse de las excelencias del tratamiento de las hemorroides por la dilatación del ano y de exponer algunos detalles sobre el mismo, manifiesta que en algunas circunstancias los enfermos ofrecen en el orificio anal un paquete rojo, duro, doloroso al tacto é irreducible, cuyos fenómenos evidencian la inflamación y extrangulación de las hemorroides. En estas circunstancias cree peligrosa la operación, y antes de recurrir á ella considera necesario el empleo de medios que combatan la flórosis hemoroidal, y para ello considera superior á los demás medios aconsejados las pulverizaciones fénicas calientes. Para practicarlas basta que el enfermo se coloque en posición conveniente y dirigirle sobre la región afecta durante media hora, dos ó tres veces al día, el chorro de un pulverizador situado á distancia de 25 centímetros. Atribuye los buenos resultados de este tratamiento al poder antisflogístico del ácido carbónico, y cree que se obtienen mejores resultados empleando la pulverización caliente, porque el calor tiene mayor poder descongestionante de los tejidos que el frío.

DE LA TIMPANITIS.—Con el epígrafe que encabeza estas líneas el Dr. P. Lucas Championnier publica en el *Journal de Médecine et de*

*Chirurgie pratiques* una conferencia dada por el Dr. Rendu en el hospital Necker, de la cual extractamos lo siguiente, atendida la importancia práctica que reviste:

En concepto del autor, la timpanitis constituye con frecuencia un síntoma predominante en gran número de afecciones abdominales y puede ser causa de considerables dificultades diagnósticas. Cita dos ejemplos bien distintos de timpanitis en los cuales sólo pueden tenerse presunciones sobre el diagnóstico: el primero es un individuo vigoroso y al parecer de buena salud habitual en el que la timpanitis ha tomado proporciones considerables, y es el fenómeno de que más se queja, con todo y existir otros trastornos digestivos. Los antecedentes alcohólicos del enfermo, los fenómenos secundarios que se agregaron á la timpanitis, tales como el tinte amarillento del cutis, la coloración y aspecto varicoso de las mejillas, el poco volumen del hígado y el dolor que en el mismo acusa lo cual hace pensar en un ligero grado de perihepatitis, las orinas escasas, coloreadas y cargadas de sedimentos uráticos, síntomas todos ellos que vinieron á corroborar la significación del fenómeno principal, y la circunstancia de que la timpanitis junto con los trastornos gástricos puede existir durante mucho tiempo en la cirrosis antes de los accidentes más serios, inducen á presumir la existencia de un proceso esclorósico hepático. El segundo ejemplo lo constituye una enferma de 51 años de edad, caquética, cuya timpanitis es también el síntoma predominante en la que, habida razón de su edad, del estado caquéctico y de las alternativas de constipación y de diarrea, á pesar de que no se observe ningún fenómeno local, debe pensarse en uno de esos epiteliomás anulares que permanecen latentes durante mucho tiempo y que radican casi siempre en la S ilíaca.

La efusión de gas que constituye la timpanitis puede producirse en el peritoneo, en los intestinos ó en el estómago.

La penetración de gas en el peritoneo es fácil de reconocer por los síntomas que la acompañan, tales como, meteorismo rápido y enorme, vientre prominente hacia la parte anterior, dolor violentísimo, sonoridad mayor que en la timpanitis intestinal, sideración del sistema nervioso y por la gravedad que revisten algunos de ellos. Sin embargo, el caso observado por Rendu de una joven que fué al hospital por su pie con distensión abdominal considerable que había sobrevenido de un modo lento después de una comida normal, y á la que dado su temperamento nervioso se hubiera podido creer afecta de timpanitis histérica, si su pulso incontable y deprimido no hubiese

denotado un proceso mucho más grave, demuestra, hasta la evidencia, que en ocasiones la timpanitis peritoneal no se acompaña de trastornos funcionales de tanta importancia, pues en la enferma en cuestión la autopsia reveló una ancha perforación del estómago por úlcera redonda con considerable derrame de gases y de materias alimenticias en el peritoneo sin que hubiese aquejado dolor abdominal violento, y sin que tampoco la marcha hubiese sido impedida durante las primeras horas subsiguientes á la rotura.

En la timpanitis intestinal desempeña el papel predominante, la abundancia de gases á la que se agrega siempre un estado nervioso que determina una falta de resistencia del músculo intestinal.

Cuando sobreviene una timpanitis crónica espontánea, debe presumirse desde luego una obstrucción intestinal lenta (tumor, ulceración epitelial, con formación de bridas, etc.). Si el obstáculo asienta por debajo del intestino grueso, éste puede dar la abdomen, por su distensión, una forma abombada en su periferie cuyo relieve es fácil de reconocer.

La constipación crónica, aún aparte de toda otra lesión, puede determinar una timpanitis considerable, que acentuándose con el empleo de los purgantes drásticos, contraindica el uso de esta medicación en tales casos.

La peritonitis crónica se acompaña también á menudo de timpanitis, pero junto con ella suele haber algo de ascitis, debiendo inspirar temores la presencia de ambos fenómenos. Algunas peritonitis tuberculosas ofrecen como primer síntoma un pronunciado meteorismo, tanto es así, que el Dr. Rendu ha observado una joven considerada al principio como afecta de oclusión intestinal, á la que se iba á operar, y no se trataba de otra cosa que del origen de una tuberculosis aguda generalizada.

Los casos de tuberculosis miliar aguda difusa que recaen en sujetos nerviosos son de muy difícil diagnóstico. Recientemente en un niño, al parecer afecto de congestión pulmonar, M. Rendu observó una timpanitis intensa, con algunos trastornos intestinales que se producían en cada comida: era el origen de una peritonitis tuberculosa que continuó evolucionando normalmente. Precisan, pues, muchas reservas en el pronóstico de ciertas timpanitis.

En lo referente á las timpanitis nerviosas propiamente dichas, es tal vez en lo que se cometan mayores errores de diagnóstico. Estas pueden ser localizadas ó generalizadas y presentar los más variados

aspectos, tanto más cuanto á menudo van acompañadas de otros fenómenos histéricos.

La timpanitis parcial puede estar localizada á ciertas partes, incluso á una sola asa intestinal; sobreviniendo bruscamente, casi siempre después de la comida, va acompañada de excesivos borbotones y de expulsión de enormes cantidades de gases. Estos accidentes no sólo se producen en las mujeres, si que también en los jóvenes nerviosos bastando á menudo tratarles por el ejercicio para curarlos.

En la timpanitis histérica general, lo que hay de más notable es la enorme distensión del abdomen que sobreviene con inusitada rapidez, en algunos minutos, á menudo después de una emoción, de un trastorno psíquico ó de la supresión de las reglas. De esta timpanitis nerviosa pueden observarse diversos tipos. En ciertos casos la tensión del vientre es muy dolorosa, la disnea pronunciada por la inmovilización del diafragma, el menor contacto es doloroso: éste es un tipo raro. En otros casos la enfermedad es por completo indolente, y hay un contraste singular entre la ausencia de síntomas funcionales y la enormidad del volumen del abdomen; y entonces, no tan sólo no hay dolor, sino que se ofrece una insensibilidad característica; obsérvese también á menudo algo de paresia vesical. Como la afección dura comunmente mucho tiempo, no es raro sobrevenga una deformación notable de la columna vertebral, y entonces las enfermas adquieren una actitud en un todo análoga á la de la mujer embarazada que ha alcanzado los últimos períodos de la gestación, cuya actitud es fuente de frecuentes errores.

Bajo el punto de vista del diagnóstico se pueden presentar muchos casos: puede ocurrir que una histérica presente, al mismo tiempo que el abombamiento del vientre, una paresia de las extremidades inferiores y trastornos vesicales; estamos entonces ante el cuadro de la mielitis transversa tanto más cuanto existe con frecuencia una zona de hiperestesia en cinturón. El diagnóstico se establece entonces casi siempre por la comparación entre los fenómenos motrices y los sensitivos. En caso de timpanitis nerviosa, estos últimos preceden mucho tiempo á los trastornos motrices. Pero esta sucesión no es siempre fácil de establecer. En una enferma de la clínica, afecta de timpanitis, existía una paraplegia que ofrecía exactamente el aspecto de la mielitis transversa con escaras y atrofia muscular; se la consideraba próxima á sucumbir, cuando bruscamente se puso á andar; fué afecta luego de amaurosis pasajera.

Un signo importante que hay que buscar en las paraplegias histéricas es la exageración del reflejo rotuliano, que en la mielitis se encuentra, por el contrario, debilitado.

Otro tipo clínico de la timpanitis es aquel en que la distensión se produce con la supresión de las reglas, vómitos y accidentes de peritonismo. La ausencia de fiebre, el aspecto de la fascie y la desaparición rápida de los síntomas permiten descartar el diagnóstico de peritonitis.

La existencia del falso embarazo es á menudo más difícil de apreciar y casi hasta el cuarto mes no se reconoce el error. Sin embargo, el desarrollo del abdomen es mucho más precoz que en la preñez verdadera y faltan los restantes caracteres. Precisa saber también que esta falsa preñez se encuentra á menudo en los casos de histéricos latentes que no se manifiestan hasta aquel momento.

En cuanto á los casos de timpanitis parcial que simulan la existencia de un tumor, pueden diagnosticarse anestesiando al enfermo.

No son raros los casos en que se puede creer, durante algunos meses, en la existencia de peritonitis tuberculosas, atendidas la desigualdad y dureza del vientre y la tos seca de origen reflejo que ofrecen los enfermos, pero la falta de movimiento febril y el empleo de la anestesia permiten formular un diagnóstico positivo. Pero casos hay en que ocurre lo contrario, pues se trata de enfermos de peritonitis á los que se ha creido afectos de timpanitis nerviosa; en ellos el reconocimiento de la ascitis constituye un excelente signo diagnóstico.

Finalmente, existen timpanitis simuladas por individuos que saben ingerir aire; en este caso únicamente está distendido el estómago y un vomitivo basta á menudo para hacer desaparecer el fenómeno.

## SECCIÓN OFICIAL

**Disposiciones que de acuerdo con lo informado por el Real Consejo de Sanidad deberán adoptarse para evitar la propagación y desarrollo de la actual epidemia colérica.**

### SERVICIO DE INSPECCIÓN MÉDICA

1.<sup>a</sup> En las estaciones principales de los ferrocarriles, ó en aquellos otros puntos donde los recursos de la localidad lo permitan, se establecerán locales en los que existan, con las debidas separaciones, estancias para alojar provisionalmente los individuos que demuestren por sus

síntomas hallarse invadidos por la epidemia colérica, procediéndose en tal caso, con arreglo á lo que estas disposiciones determinan. Estos locales, que habrán de reunir las mejores condiciones higiénicas, estarán en lo posible apartados de las poblaciones y provistos del número de camas que se considere necesario, de un botiquín, una estufa de vapor á presión y cámaras dispuestas para la desinfección por agentes químicos. Se utilizarán para el mencionado servicio los edificios ya existentes que reunan las indicadas condiciones de distancia y capacidad, y de no haberlos, se construirán barracones de madera, ó bien con ladrillos huecos ó adobes, guarneidos en este último caso por ambos lados con yeso. El personal adscrito á cada establecimiento lo constituirá el Facultativo y el Auxiliar que se considere necesario.

2.<sup>a</sup> A la llegada de viajeros procedentes de lugares invadidos ó sospechosos, se detendrán delante del local de inspección, y sin permitir su descenso del vehículo que los conduzca, si viajaran en esta forma, se hará el examen de todos aquellos que terminen su viaje por los Médicos encargados de practicar esta visita, y en vista del estado que ofrezcan y de las noticias que adquieran por los demás viajeros y empleados de las Empresas, cuando se trate de trenes ó diligencias, dispondrán que pasen al lugar destinado en el referido local, todos aquellos que ofrezcan síntomas de hallarse invadidos por la epidemia, como así bien los individuos de su familia que quieran acompañarles. Si el invadido tuviera alojamiento ó domicilio en la población, será trasladado á él en los carroajes ó camilla de la Inspección, así como las personas que le acompañen voluntariamente; y si no tuviera dicho alojamiento ó domicilio, se le conducirá por igual medio ó con semejantes precauciones, al departamento que se halla destinado al efecto en el hospital de la población ó al hospital especial que en ella se hubiese establecido. En el primero de estos casos se tomará nota exacta del domicilio donde vaya á parar el invadido, para notificarlo inmediatamente al Alcalde de la localidad. Aquellos pasajeros que sólo induzcan sospechas de padecer el contagio, podrán trasladarse por los medios ordinarios á su alojamiento ó domicilio, del que se habrá tomado nota en la Inspección, así como del nombre del pasajero para comunicarlo á la Autoridad local, á fin de que los Inspectores municipales de que después se hará mención, se indague el resultado de la presumible enfermedad, y se adopten, en su caso, las correspondientes medidas de saneamiento.

3.<sup>a</sup> Si al practicarse la visita de inspección en los puntos de llegada, resultase que algún pasajero para punto más lejano ofreciera síntomas ó sospechas de padecer la epidemia y no quisiera detenerse, terminando su viaje en el punto donde esto se advierta, deberá ser trasladado, con la posible incomunicación á coches, departamentos ó vehículos especiales dispuestos á este efecto, donde podrán acompañarles los individuos de su familia ó las personas que voluntariamente se presten á ello para su asistencia.

Para ocurrir á esta eventualidad en los ferrocarriles, las Empresas deberán disponer de coches ó compartimientos convenientemente pre-

parados, en los cuales pueda ser utilizado el correspondiente personal facultativo.

4.<sup>a</sup> Para la traslación de los invadidos y personas que les acompañen desde los locales de inspección á sus domicilios ó á los hospitales, los Ayuntamientos deberán habilitar por el medio que estimen más acertado los vehículos ó camillas que consideren precisos para este servicio, que no deberán tener ningún tapizado, y estarán sólo provistos de una colchoneta y almohada ó asientos, según el caso, hinchados de crín ó de cérda vegetal.

Dichos vehículos serán lavados con una disolución hidroalcohólica de ácido fénico, al 5 por 100, y las colchonetas, almohadas ó asientos se desinfectarán en la estufa de vapor á presión después de prestar un servicio.

5.<sup>a</sup> Si no se pudiera disponer de esos vehículos, se cuidará de que los que se empleen queden excluidos de todo otro servicio hasta que sean escrupulosamente desinfectados.

Para proseguir adquiriendo noticias de los enfermos trasladados á sus casas ó alojamientos, con el objeto de adoptar las disposiciones convenientes, los Alcaldes nombrarán inspectores ó comisionarán á Médicos del Municipio, quienes una ó más veces al día, según lo exija el caso, se personarán en la casa-habitación de cada enfermo, y recogerán el parte que habrá dado el Médico que le asista.

Con tal objeto, éste hará constar por escrito y con su firma después de cada visita, el curso del padecimiento. Recogida por el Inspector dicha nota ó parte, lo entregará en la Sección correspondiente del Ayuntamiento, encargada de disponer las prácticas sanitarias que procedan en el caso de no ejecutarse por la familia del enfermo.

6.<sup>a</sup> A los dueños de las casas ó habitaciones donde hayan ido á parar los viajeros que se consideren sospechosos de la enfermedad epidémica, se hará saber por los Inspectores del Ayuntamiento la obligación en que se hallan de dar inmediato parte á la Sección correspondiente, en el caso de declararse la enfermedad que se presume, para adoptar en su consecuencia las procedentes medidas sanitarias.

7.<sup>a</sup> Para los segadores ó obreros que procedan de puntos infectados y no ofrezcan síntomas de la enfermedad, así como para los demás grupos de personas que viajan en condiciones semejantes, se procurará que haya alojamientos en las afueras de las poblaciones; ó que las atraviesen por el exterior de las mismas, no manteniendo contacto con la población y siendo escrupulosamente vigilados y reconocidos en su estado sanitario, aislando y sujetando á tratamiento médico á los que ofrezcan síntomas de la enfermedad.

8.<sup>a</sup> En todas las poblaciones próximas á otras invadidas, en las que por su escaso vecindario y limitados recursos no pueda montarse el servicio de inspección cual se deja expresado, habrá, cuando menos, un Médico encargado del reconocimiento de todos los pasajeros que lleguen á dichas localidades, y de cuidar de que con los enfermos sospechosos se practiquen las medidas de asistencia, desinfección y saneamiento que sean posibles.

9.<sup>a</sup> Siendo de la mayor importancia que los Médicos encargados de cualquier servicio de inspección, reunan especiales condiciones de idoneidad, debe procurarse nombrar para desempeñar estos cargos aquellos que justifiquen haber prestado servicio en una epidemia de cólera por lo menos, mereciendo la preferencia los que estén condecorados con la Cruz de la Epidemia.

#### SERVICIOS DE DESINFECCIÓN Y SANEAMIENTO.

##### *En los locales de inspección*

1.<sup>a</sup> La ropa ó efectos contumaces que no sufran deterioro por la acción decolorante del cloro ó del ácido sulfuroso, deberán ser sometidas á la acción de los gases en las mencionadas cámaras de desinfección. Aquellas que sufren dicha alteración, se desinfectarán en la estufa de vapor á presión, y las ropas que estén manchadas por deyecciones se sumergirán por tiempo suficiente en una caldera de hierro ó vasija de barro que contenga una disolución de cloruro mercúrico al 1 por 1,000, lavándolas después con agua clara, ó en su defecto se someterán á la ebullición de una disolución de sal común. Terminada la desinfección se entregarán los objetos saneados á sus dueños, ó á quien éstos hayan comisionado para recogerlos.

2.<sup>a</sup> Todas las operaciones que comprenda la desinfección, bien sea por agentes físicos ó químicos, se practicarán bajo la dirección de un Farmacéutico.

3.<sup>a</sup> Para el pago de las atenciones correspondientes á este servicio de desinfección, lo mismo que en el de inspección, los Gobernadores propondrán los arbitrios y recursos que sean necesarios, de acuerdo con las Corporaciones provinciales y municipales, y procurando repartir esta carga como sea más equitativo, para que atiendan á ella el Municipio, la Provincia y el Estado.

##### *En las poblaciones*

1.<sup>a</sup> La desinfección de las deyecciones se hará con mezclas de 100 gramos próximamente de una disolución de sublimado corrosivo al 1 por 1,000, y otro tanto de otro ácido de cloruro de zinc al 5 por 100, en las proporciones que indiquen los Facultativos encargados de la inspección. Las ropas manchadas con aquéllas se desinfectarán en la forma anteriormente manifestada.

Las habitaciones de la casa del enfermo deberán someterse á ventilación lo más completa posible, y en ellas se proyectarán con frecuencia pulverizaciones de una disolución hidro-alcohólica de ácido fénico al 5 por 100, ó bien se colocará en varios platos cloruro de cal húmedo.

2.<sup>a</sup> Las personas que asistan á los enfermos del cólera, deben cuidar de que no les manchen los vómitos y deyecciones del enfermo, y si esto sucede se lavarán con una disolución de cloruro mercúrico al 1 por 2,000 y proyectarán sobre las manchas del vestido una enérgica pulverización de dicha sal al 1 por 1,000 ó de ácido fénico al 5 por 100.

3.<sup>a</sup> La desinfección de los locales en que haya habido enfermos del cólera, sea cualquiera la terminación de la enfermedad, debe hacerse quemando con las debidas precauciones, para evitar un incendio, 20 gramos de flor de azufre por cada metro cúbico que contenga la capacidad del local, cuidando de mezclar al azufre una pequeña cantidad de nitró y de alcohol para facilitar la combustión.

El local deberá permanecer cerrado durante veinticuatro horas, al cabo de las que si no pudiera abrirse por el exterior, se penetrará en él rápidamente y sin respirar su atmósfera, y se abrirán las ventanas ó balcones, cerrando luego la puerta de la habitación, en la que no deberá entrarse, para permanecer en ella, sino después de veinticuatro horas de este ventileo.

En los casos en que por circunstancias bien marcadas no pueda practicarse la antedicha fumigación, se regará el suelo, paredes y mobiliario del local que ocupó el enfermo, con una mezcla á partes iguales de una disolución ácida de cloruro de zinc al 5 por 100, y de sublimado corrosivo al 1 por 1,00.

Con igual objeto pueden emplearse las disoluciones de ácido fénico al 5 por 1,000.

Las paredes se rociarán con una lechada de cal, cuidando de que esta operación se haga después de cuatro horas, si antes se hubieran lavado con la disolución de cloruro mercúrico.

4.<sup>a</sup> La desinfección de los retretes, urinarios y alcantarillas, se hará vertiendo en los primeros, grandes cantidades de disoluciones acuosas y ácidas de cloruro de zinc al 5 por 100, ó de sulfato de esta base ó de cobre al 10 por 100, y después lechadas de cloruro de cal. En las alcantarillas se verterán abundantes lechadas de cal ó de cualquiera de las disoluciones anteriormente expresadas.

5.<sup>a</sup> Todas las prácticas de desinfección y saneamiento que quedan recomendadas para el enfermo, sus deyecciones, ropa y casa que ocupe, estarán dirigidas y vigiladas por el Médico encargado de la asistencia de aquél, que cuidará con la más solícita atención de dar las instrucciones necesarias para evitar todo perjuicio.

En todo caso se observará lo prevenido en la disposición 5.<sup>a</sup> de las referentes á inspección, á fin de que se verifique la desinfección por la Autoridad pública cuando no la hicieran las familias.

6.<sup>a</sup> Los géneros y mercancías contumaces se someterán á las prácticas de desinfección y saneamiento prevenidas en las vigentes disposiciones.

Las hortalizas, legumbres y frutas procedentes de lugares invadidos serán destruidas por el fuego, caso de no ser reexportadas oportunamente por su dueño.

7.<sup>a</sup> La desinfección de los coches en los que se hayan conducido enfermos sospechosos, y la de los vagones de mercancías que circulen con géneros contumaces, hortalizas, frutas, etc., procedentes de puntos epidemiados, se someterán á una enérgica fumigación de azufre y nitró, previo un completo lavado con las mencionadas mezclas de disoluciones de cloruro mercúrico y de zinc de todos los sitios donde existan

manchas de vómitos ó deyecciones, no debiendo volver á prestar servicio dichos carruajes sino después de dos días de ventilación.

Con el fin de que las anteriores disposiciones surtan su total eficacia, así en lo referente á la inspección médica como en lo tocante á desinfecciones, las Autoridades locales recordarán por medio de bandos las sanciones establecidas por las leyes vigentes y penalidad en que incurren los que cometan actos ó faltas contra la salud pública en tiempo de epidemia.

Madrid 12 de agosto de 1890.—Francisco Silvela.

(*Gaceta del 13 de agosto de 1890.*)

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

<b>LOCALES</b>					Reconocimientos		CERTIFICACIONES.—Infor					
	Heridos auxiliados.	Operaciones practicadas.	Visitas gratuitas en el mismo local.	Idem, idem á domicilio..	A personas..	A idem alienadas..	A edificios ó industrias.	mes.	mes.	Auxilios á embriagados.	Vacunaciones..	Servicios varios..
Casas Consistoriales . . .	28	5	298	7	149			17	16	17		3
Tenencia de la Barceloneta	32	2	135	4	10					5		
Id. de la Concepcion.			46	5	2			3	2			
Id. de la Universidad			38	12	45			6	6			
Id. de Hostafranchs.	29	6	655	3	4			2	2	2		1
Escuela de Reforma . . .	1	1	26		3				1			
Asilo del Parque . . .			110		3							
<b>Totales. . . .</b>	<b>90</b>	<b>14</b>	<b>1308</b>	<b>31</b>	<b>213</b>	<b>3</b>	<b>28</b>	<b>27</b>	<b>24</b>			<b>4</b>

Total general de servicios prestados: 1742.

Barcelona 4 septiembre de 1890.—EL DECANO, Pelegrín Giralt.



## **ESTADÍSTICA DEMOGRÁFICO-MÉDICA.—Cuadro de defunciones**

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

**RESUMEN NUMÉRICO MENSUAL DE MATRIMONIOS. - Matr**

TOTAL general	VARONES.—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.
175	4	114	37	14	6	3

ocurridas en Barcelona durante el mes de agosto de 1890, por el Dr. José Nir.

gún censo de 1877, 248,943.—Densidad de la población por Ks. cuadrados, 58.300'47 habitantes.

# TALIDAD

dades infecciosas y contagiosas.	Otras enfermedades.										Muerte violenta.
	TOTAL general de defunciones . . . . .					Ejecuciones de justicia. . . . .					
Homicidio. . . . .	18	22	16	13	15	17	18	24	20	25	1
Suicidio. . . . .	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
Accidente. . . . .	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
<b>TOTAL.</b> . . . . .	<b>188</b>	<b>26</b>	<b>20</b>	<b>20</b>	<b>20</b>	<b>17</b>	<b>18</b>	<b>24</b>	<b>20</b>	<b>25</b>	<b>5</b>
Bocio. . . . .	15	18	15	11	11	12	14	18	16	17	1
Pelagra. . . . .	18	15	11	11	11	12	14	18	16	17	1
Lepra. . . . .	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
Alcoholismo. . . . .	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
<b>Enfermedades del aparato.</b> . . . . .	<b>150</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>1</b>
<b>Enfermedades mentales.</b> . . . . .	<b>20</b>	<b>18</b>	<b>15</b>	<b>18</b>	<b>14</b>	<b>15</b>	<b>11</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>1</b>
<b>Procesos morbosos comunes.</b> . . . . .	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>1</b>
<b>Distrofias constitucionales.</b> . . . . .	<b>3</b>	<b>5</b>	<b>2</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>3</b>	<b>3</b>	<b>3</b>	<b>3</b>
<b>Cerebro espinal.</b> . . . . .	<b>5</b>	<b>3</b>	<b>2</b>	<b>1</b>	<b>4</b>	<b>4</b>	<b>4</b>	<b>4</b>	<b>4</b>	<b>4</b>	<b>4</b>
<b>Locomotorio.</b> . . . . .	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>2</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>2</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>1</b>
<b>Urinario.</b> . . . . .	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>1</b>
<b>Respiratorio.</b> . . . . .	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>	<b>2</b>	<b>1</b>	<b>4</b>	<b>5</b>	<b>6</b>	<b>5</b>	<b>6</b>	<b>5</b>
<b>Circulatorio.</b> . . . . .	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>2</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>1</b>
<b>TOTAL.</b> . . . . .	<b>36</b>	<b>18</b>	<b>26</b>	<b>3</b>	<b>1</b>	<b>4</b>	<b>7</b>	<b>5</b>	<b>6</b>	<b>7</b>	<b>4</b>
<b>Otras en infecctiones y contagiosas</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>1</b>
<b>Cólera.</b> . . . . .	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>1</b>
<b>Hidrocefalia.</b> . . . . .	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>1</b>
<b>Carbunculo.</b> . . . . .	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>1</b>
<b>Sifilis.</b> . . . . .	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>1</b>
<b>Diamerita.</b> . . . . .	<b>2</b>	<b>2</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>1</b>
<b>Intermitentes puerperales.</b> . . . . .	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>1</b>
<b>Enfermedades tifoides.</b> . . . . .	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>1</b>
<b>TOTAL.</b> . . . . .	<b>3</b>	<b>3</b>	<b>2</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>1</b>
<b>Otras en infecctiones y contagiosas</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>1</b>
<b>Cólera.</b> . . . . .	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>1</b>
<b>Hidrocefalia.</b> . . . . .	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>1</b>
<b>Carbunculo.</b> . . . . .	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>1</b>
<b>Sifilis.</b> . . . . .	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>1</b>
<b>Diamerita.</b> . . . . .	<b>2</b>	<b>2</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>1</b>
<b>Intermitentes puerperales.</b> . . . . .	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>1</b>
<b>Enfermedades tifoides.</b> . . . . .	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>1</b>
<b>TOTAL.</b> . . . . .	<b>3</b>	<b>3</b>	<b>2</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>1</b>
<b>Otras en infecctiones y contagiosas</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>1</b>
<b>Cólera.</b> . . . . .	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>1</b>
<b>Hidrocefalia.</b> . . . . .	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>1</b>
<b>Carbunculo.</b> . . . . .	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>1</b>
<b>Sifilis.</b> . . . . .	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>1</b>
<b>Diamerita.</b> . . . . .	<b>2</b>	<b>2</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>1</b>
<b>Intermitentes puerperales.</b> . . . . .	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>1</b>
<b>Enfermedades tifoides.</b> . . . . .	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>1</b>
<b>TOTAL.</b> . . . . .	<b>3</b>	<b>3</b>	<b>2</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>1</b>
<b>Otras en infecctiones y contagiosas</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>1</b>
<b>Cólera.</b> . . . . .	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>1</b>
<b>Hidrocefalia.</b> . . . . .	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>1</b>
<b>Carbunculo.</b> . . . . .	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>1</b>
<b>Sifilis.</b> . . . . .	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>1</b>
<b>Diamerita.</b> . . . . .	<b>2</b>	<b>2</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>1</b>
<b>Intermitentes puerperales.</b> . . . . .	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>1</b>
<b>Enfermedades tifoides.</b> . . . . .	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>1</b>
<b>TOTAL.</b> . . . . .	<b>3</b>	<b>3</b>	<b>2</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>1</b>
<b>Otras en infecctiones y contagiosas</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>1</b>
<b>Cólera.</b> . . . . .	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>1</b>
<b>Hidrocefalia.</b> . . . . .	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>1</b>
<b>Carbunculo.</b> . . . . .	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>1</b>
<b>Sifilis.</b> . . . . .	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>1</b>
<b>Diamerita.</b> . . . . .	<b>2</b>	<b>2</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>1</b>
<b>Intermitentes puerperales.</b> . . . . .	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>1</b>
<b>Enfermedades tifoides.</b> . . . . .	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>1</b>
<b>TOTAL.</b> . . . . .	<b>3</b>	<b>3</b>	<b>2</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>1</b>
<b>Otras en infecctiones y contagiosas</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>1</b>
<b>Cólera.</b> . . . . .	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>1</b>
<b>Hidrocefalia.</b> . . . . .	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>1</b>
<b>Carbunculo.</b> . . . . .	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>1</b>
<b>Sifilis.</b> . . . . .	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>1</b>
<b>Diamerita.</b> . . . . .	<b>2</b>	<b>2</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>1</b>
<b>Intermitentes puerperales.</b> . . . . .	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>1</b>
<b>Enfermedades tifoides.</b> . . . . .	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>1</b>
<b>TOTAL.</b> . . . . .	<b>3</b>	<b>3</b>	<b>2</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>1</b>
<b>Otras en infecctiones y contagiosas</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>1</b>
<b>Cólera.</b> . . . . .	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>1</b>
<b>Hidrocefalia.</b> . . . . .	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>1</b>
<b>Carbunculo.</b> . . . . .	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>1</b>
<b>Sifilis.</b> . . . . .	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>1</b>
<b>Diamerita.</b> . . . . .	<b>2</b>	<b>2</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>1</b>
<b>Intermitentes puerperales.</b> . . . . .	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>1</b>
<b>Enfermedades tifoides.</b> . . . . .	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>1</b>
<b>TOTAL.</b> . . . . .	<b>3</b>	<b>3</b>	<b>2</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>1</b>
<b>Otras en infecctiones y contagiosas</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>1</b>
<b>Cólera.</b> . . . . .	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>1</b>
<b>Hidrocefalia.</b> . . . . .	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>1</b>
<b>Carbunculo.</b> . . . . .	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>1</b>
<b>Sifilis.</b> . . . . .	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>1</b>
<b>Diamerita.</b> . . . . .	<b>2</b>	<b>2</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>1</b>
<b>Intermitentes puerperales.</b> . . . . .	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>1</b>
<b>Enfermedades tifoides.</b> . . . . .	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>1</b>
<b>TOTAL.</b> . . . . .	<b>3</b>	<b>3</b>	<b>2</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>1</b>
<b>Otras en infecctiones y contagiosas</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b						

monios clasificados por edades de los contraventos

Hembras.—De más de						de los que nunca se casaron	primas hermanas	Mujeres solteras	Chicas solteras
Hasta 20 años	De á 30	De á 40	De á 50	De á 60	De más de 60 años				
38	97	25	13	2				2	

## ESTADÍSTICA DEMO

CUADRO de defunciones y nacimientos ocurridos en esta

### DISTRITOS.

	DISTRITOS.	En el clausro materno.			Defunciones clasificadas por edades y períodos.			MORTA			Enfermedades infecciosas y con-			LIDAD								
		Varones	Hembras	Total	1.ª dentición	2.ª dentición	Pubertad	Nubilidad	Virilidad	Senectud	Decreptitud	Total general de defunciones.	Sarampión.	Escarlatina.	Angina y laringitis difterica.	Coqueluche.	Enfermedades tifóideas.	Enfermedades puerperales.	Intermitentes palúdicas	Disenteria.	Sífilis.	>tagiosas
Lonja.	12	18	22	57	3	6	3	1	1	6	9	14	1	49	Viruela.							
Borne.	2	1	2	5	1	2	2	2	2	2	2	1	14	2	Sarampión.							
Barceloneta.	6	11	4	21	2	2	2	2	1	4	1	35		Escarlatina.								
Audiencia.	8	1	3	12	3	3	3	2	7	1	1	27		Angina y laringitis difterica.								
Instituto.	1	4	25	26	3	2	12	6	13	3	3	71		Coqueluche.								
Concepció.	1	3	7	10	2	2	2	5	5	10	5	36		Enfermedades tifóideas.								
Atarazanas.	3	6	15	24	2	2	1	1	2	5	5	39	2	1	1	1	2	1	1	1	1	
Hospital.	11	6	30	47	1	7	16	17	34	16	1	139	2	1	1	1	2	9	1	1	2	
Universidad.	3	28	31	62	7	4	10	5	16	15	1	119	4	1	3	1	14	1	1	1	2	
Hostafranchs.	8	9	33	42	3	1	5	8	4	1	78	1		4	2	3	2					
Sumas.	38	65	168	211	40	55	88	87	13	607	3	10	3	15	6	38	10	1	1	4		

### NATALIDAD

DISTRITOS.	LEGÍTIMOS			ILEGÍTIMOS			TOTAL general de nacimientos.
	Varones	Hembras	TOTAL	Varones	Hembras	TOTAL	
Lonja.	22	9	31				31
Borne.	10	11	21				21
Barceloneta.	29	29	58	1		1	59
Audiencia.	17	14	31				31
Instituto.	50	37	87				87
Concepción.	21	25	46				46
Atarazanas.	19	14	33	1	2	3	36
Hospital.	35	30	65	2	1	3	68
Universidad.	36	46	82	22	21	43	125
Hostafranchs.	47	30	77				77
Sumas.	286	245	531	26	28	54	585

## GRÁFICO-MÉDICA

capital durante el mes de agosto de 1890, por el Dr. Nin

### LIDAD

	tagiosas			Otras enfermedades.			Muerte violenta.			Número de fallecimientos sin asistencia facultativa.		
	Carbunco.	Hidrofobia.	Otras enfermedades infecciosas y con-	Enfermedades del aparato.	Enfermedades	Enfer-	Total.	Accidente.	Suicidio.	Homicidio.	Ejecuciones de justicia.	
			Total.	Circulatorio.	Respiratorio.	Urinario.	Locomotor.	Cerebro Espinal.	Lepra.	Pelagra.	Bocio.	
	9	3	7	9	9	2	9	9	1	1	1	34
	1	4	2	2	5	7	7	5	3	1	1	12
	6	2	5	4	3	4	4	6	10	13	13	33
	4	4	3	4	4	6	7	5	1	1	25	25
	13	10	7	17	10	4	10	13	13	34	32	70
	2	4	6	7	9	2	9	2	7	1	1	2
	9	1	5	10	11	4	11	15	4	4	1	35
	19	11	9	27	4		12	5	1	1	1	36
	23	13	14	29	3		12	5	1	1	1	116
	12	4	10	24	1		13	1			1	70
	2	98	56	68	134	10	86	89	6	1	1	19

## ESTADO SANITARIO DE BARCELONA

### OBSERVACIONES METEOROLÓGICAS DEL MES

Altura barométrica máxima.	767'66
" " " mínima.	755'94
Temperatura máxima.	30°6
" " " mínima.	12°0
Vientos dominantes . . . . .	S.E.-S.O.-N.E.-E.-N.-S.

### COMPARACIÓN ENTRE NACIMIENTOS Y DEFUNCIONES

Total general de nacimientos 585	Diferencia en más: 16.
" " " de defunciones 569	

### ENFERMEDADES REINANTES

Han dominado durante el mes de agosto los catarros y empachos gástricos é intestinales febres.

Entre las infecciosas han sido más frecuentes las fiebres tifóideas, observándose algunos casos de difteria, de sarampión y muy pocos de viruela.

\* \*

Llama la atención estos días, el incremento que ha tomado en Madrid la epidemia de viruela, ocasionando gran número de invasiones, las cuales aumentando unos días, disminuyendo otros, vienen sosteniendo dicha epidemia por espacio de algún tiempo. Esto ha motivado, el que se tomaran en aquella capital algunas medidas preventivas para evitar el desarrollo de dicha epidemia.

En nuestra capital, por fortuna no se ha desarrollado dicha dolencia, pero en perspectiva de lo que pudiera suceder, nuestro dignísimo Sr. Alcalde ha dispuesto se procediera en todas las tenencias, á la vacunación de todas las personas que lo soliciten, y al objeto que puedan ser numerosas, se practicará todos los días, y con vacunas procedentes de la ternera en unos, usando en otros tubos con vacuna de procedencia suiza ó inglesa respectivamente.

---

## PUBLICACIONES RECIBIDAS

---

*Conclusiones relativas á la profilaxis y los medios de atenuar los efectos del Córrea-morbo epidémico*, aprobadas por la Sociedad española de Higiene en 24 de junio 1890.

*Tratado elemental de Patología externa*, por E. Follin (cuadernos 37, 38, 39 y 40).

*Elementos de Patología quirúrgica general*, por S. Baudry, traducido por D. Rafael Ulecia y Cardona (Un tomo).

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

---

Tipografía de la Casa Provincial de Caridad.

**ELIXIR**  
**Coca del Perú, nogal y Colombo**  
**É HIPOFOSFITOS**  
PREPARADO POR  
**GORGOT** (farmacéutico)  
Rambla de las Flores, 8  
**BARCELONA.**

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

*Frasco, 3 pesetas.*

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

*Se expende en las principales farmacias.*

Depósito general, Farmacia Gorgot.—BARCELONA.

# INFORME SOBRE LA LANOLINA

La grasa purificada de la lana del carnero

## *La Lanolina.*

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

## *Base del ungüento de Lanolina.*

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

## *Cold-cream de Lanolina.*

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

## *Jabón de Lanolina.*

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

## *Pomada de Lanolina.*

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

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

## *Lanolina en tubos para el tocador.*

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

---

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

---

En Barcelona:

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

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.

# VINO AMARGÓS

TÓNICO NUTRITIVO

PREPARADO CON

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

PREMIADO CON MEDALLA DE PLATA

en la EXPOSICIÓN UNIVERSAL de Barcelona

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

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

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

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

# EMULSIÓN AMARGÓS

DE ACEITE PURO DE  
HÍGADO DE BACALAO

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

**MAS ALTA RECOMPENSA**

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

**única aprobada y recomendada**

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

DEPÓSITO GENERAL

## FARMACIA DE LUIS AMARGÓS

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

BARCELONA