



GACETA

SANITARIA

DE

Barcelona

ORGANO DEL CUERPO MÉDICO-MUNICIPAL



AÑO III

Febrero 1891

REDACCIÓN Y ADMINISTRACIÓN

Casas Consistoriales.-Despacho de los señores Médicos

GACETA SANITARIA

DE

BARCELONA

ÓRGANO DEL CUERPO MÉDICO-MUNICIPAL

constituido por los señores siguientes:

Dr. Pelegrín Giralt, Decano

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

Dr. Mariano Durán.
» Agustín Farriols.
» Joaquín Homs.
» Federico Viñas.
» Rosendo Grau.
» Francisco Quer.
» Manuel Masó.
» Enrique Robledo.
» José M. 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 a las Oficinas del periodico.



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

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

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

CÁPSULAS EUPÉPTICAS DE MORRHUOL

Frasco, 10 reales; 12 frascos, 96 reales.

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

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

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

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

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

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

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

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

Cápsulas eupépticas de hipnono.—Procuran el sueño sin excitación y tienen as 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.

ESTABLECIMIENTO QUIRURGICO

DEL

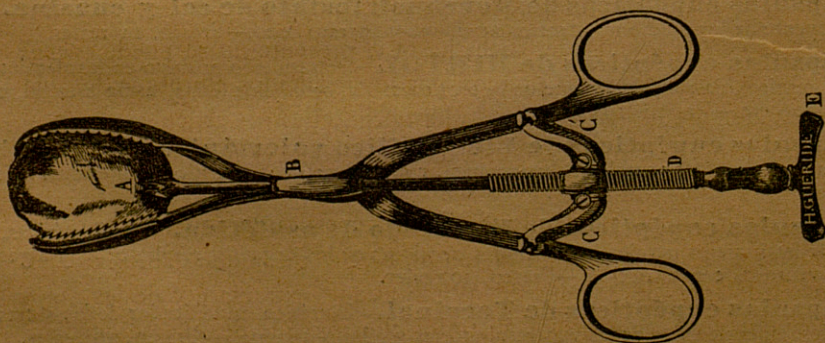
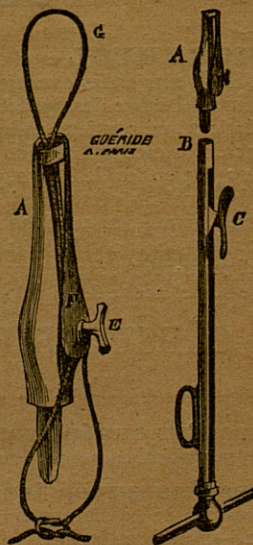
DR. DON EMILIO CLAUSOLLES



SURTIDO completo de
Instrumentos de Ciru-
gía é Higiene de las me-
jores fábricas.

Apósitos, vendajes,
aparatos ortopédicos, et-
cetera, 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: Más sobre el tratamiento de la tuberculosis, por *José M. Bofill*.—Croquis sifitográficos por *José M. Roca*.—Origen y terminación de las fibras nerviosas olfatorias por *S. Ramón y Cajal*.—Tercera comunicación sobre un tratamiento de la tuberculosis por el profesor Koch, por *J. M. B.*.—**Revista de terapéutica:** Medicamentos modernos por el Dr. *Robledo*.—**Revista de la prensa.**—**Fórmulas.**—**Sección oficial:** Servicios prestados por el cuerpo Médico municipal de Barcelona durante el mes de enero de 1891.—**Estadística demográfico-médica:** Cuadro de defunciones, nacimientos y matrimonios que han tenido lugar en Barcelona durante el mes de enero de 1891, por el Dr. *Nin y Pullé*.—Publicaciones recibidas.—Anuncios.

SECCION CIENTÍFICA

MÁS SOBRE EL TRATAMIENTO DE LA TUBERCULOSIS

Si bien se han verificado ya en el Hospital de Sta. Cruz inoculaciones con el líquido de Koch, hasta el presente no se pueden sacar consecuencias ni sentar opinión por los resultados allí obtenidos; de modo que me limitaré, como lo he hecho en otros artículos anteriores, al papel de simple cronista dando á conocer lo principal que se ha publicado respecto al particular.

Generalmente hablando, diré que la cuestión ha tomado otro giro gracias á la última comunicación de Koch, de la que damos cuenta más adelante, de las dos de Wirchow que extraeré y de las noticias que recibimos de los distintos clínicos que de ella se ocupan. Koch, creyendo llegado el momento y tal vez obligado por las circunstancias, dió á conocer la composición del líquido, siendo sin embargo tan poco explícito respecto á su fabricación, que veo difícil se

obtenga con exactitud sin preceder muchos tanteos. En cuanto á los casos publicados, creo no son del todo satisfactorios, pues si bien Guttman da cuenta de 3 pneumo-tuberculosos curados y de otros muchos en que ha experimentado mejoría, y Heron de Londres, Kaposi de Viena y otros autores notifican también muchos más, en que los resultados han sido favorables, en cambio se han observado tantas complicaciones, como albuminuria, derrámenes pleuríticos, congestiones y edemas en los pulmones, multiplicaciones de focos caseosos, rupturas de cavernas en las pleuras, meningitis que se presentan inopinadamente, hemorragias, etc., etc., que nos vemos obligados á ser sumamente cautos en el empleo del medicamento, y á escoger cuidadosamente los enfermos, empezando siempre con dosis pequeñas para no esponernos á consecuencias desagradables. Yo por mi parte confieso francamente, que hasta ver resultados más positivos, no aconsejaría á ningún enfermo con lesiones un tanto avanzadas su empleo, y sólo lo verificaría en los casos más leves después de haber indicado al paciente los peligros que corre y las contingencias á que se espone al someterse al nuevo tratamiento.—Empiezan á ocurrir dudas también respecto á la importancia semiótica del medicamento, pues se han visto reacciones notables en casos que se han supuesto no ser tuberculosos; en cambio se citan otros casos en que la linfa en inyecciones parece demostrar evidentemente la naturaleza de las lesiones; así Pick en la Sociedad de médicos alemanes de Praga, presentó el siguiente enfermo: se trataba de un individuo con condilomes sífilíticos en los labios, boca y faringe; había sufrido anteriormente un lupus verrugoso ulcerado en el brazo, que se cicatrizó. Se le inyectó 1 centígramo de linfa y á las 6 horas vino gran reacción general. Nada ocurrió en los puntos afectos de sífilis y en cambio hubo dolor, enrojecimiento é hinchazón, con presentación de nuevos nódulos en el punto donde existió el lupus. Sin embargo, respecto á ese particular, creo nada debe adelantarse sin haberse cerciorado por los medios que la ciencia pone á nuestra disposición, de que el diagnóstico es positivo, pues, según parece, algunas de las enfermedades que se creían genuinamente de origen bacilar, por efectos de estudios cuidadosos verificados últimamente con motivo del descubrimiento de Koch, dan lugar á apreciaciones distintas; así por ejemplo, Jonathan Hutchinson ha publicado un notable artículo en *The Lancet*, en que asegura ser el lupus una reacción inflamatoria de la piel, que si bien en algunos casos es debida á la presencia del bacilo tisiógeno, en cambio, en muchos otros se desarrolla sin la

presencia de este microfito, según lo venía ya creyendo de mucho tiempo acá la escuela vienesa.

¿No podría ocurrir otro tanto respecto á enfermedades óseas, articulares y ganglionares? Sin resolver por la afirmativa, en principio podría esto concederse, dado que es por todos admitida la naturaleza inflamatoria de la neoplasia tuberculosa, pues hasta histológicamente no puede distinguirse de algunas otras de un modo claro y preciso, mas que por la presencia del bacilos y la degeneración caseosa de los elementos nuevos embrionarios; de modo pues que para tener seguridad diagnóstica, debiéramos cerciorarnos de su presencia en todos los casos, lo que es imposible, si tenemos en cuenta que éstos son á veces tan poco abundantes, que, por ejemplo, en una tuberculosis vesical sólo después de innumerables indagaciones, se hallan alguno que otro y cosa muy parecida ocurre en las lesiones óseas y aún en los cortes de tejidos luposos y demás.

En la última memoria de Koch son hermosos y útiles bajo el punto de vista biológico y terapéutico, pues abre un nuevo camino á las investigaciones científicas, los experimentos hechos en cobayas; pero nos parece flaquear algo la confianza que el autor tenía cuando la anterior comunicación, en la acción curativa del medicamento; tampoco habla, lo que no deja de extrañarnos, de la inmunidad conferida á los animales inoculados con fines preservativos.

En la sesión de la Sociedad médica de Berlín del día 7 de enero, Wircbou dió cuenta de los resultados de autopsias practicados en 21 casos de defunción ocurridos creo en la Charité, y en individuos sometidos al tratamiento de Koch; 16 eran tuberculosos pulmonares y los otros de órganos distintos.

Hallé siempre, dice, fuertes hiperemias al rededor de los focos, algunas veces hasta hemorragias que en un caso produjeron la muerte; además he visto verdaderas flegmasias que pueden ser graves y dar lugar á flemones. Es difícil asegurar si son estos fenómenos efecto de las inoculaciones, pero algunos trastornos hallados sobre todo en los pulmones hacen creer que sí. En las 16 autopsias observé 5 casos de pneumonias caseosas sumamente extensas y otros de pneumonía catarral, pero con algunos signos algo distintos de lo que se veía antes, es decir, una especie de hepatización con tendencia á caseificarse; además se notan algunos focos de disgregación que dan lugar á cavernas tal como se ve en las pneumonías gangrenosas; esto sí que á mi entender es consecuencia del tratamiento.

Otro hecho me ha llamado la atención, y es la multiplicación de

los focos granulosos miliars, ya al rededor de los puntos caseificados, ya en otros órganos como la laringe, ya en la cara interna de las serosas, pleura, pericardio y peritoneo, sin presentar señales de mortificación, lo que indicaba de un modo claro que eran de corta fecha, es decir, posteriores á las inyecciones. Como según el mismo Koch, los bacilos no mueren por efecto de la linfa, sin duda tales erupciones son consecuencia de la emigración ó metástasis de los bacilos.

Algunas veces hemos visto también no producirse ninguna alteración necrosante en los puntos lesionados, escapándonos el motivo de tales diferencias selectivas.

Las ulceraciones tanto intestinales como laríngeas pueden dar lugar por los procesos consecutivos á la muerte del individuo como se ha observado ya en algunos enfermos.

En la Sociedad de Medicina de Berlín el 14 Enero tuvo lugar una sesión exclusivamente dedicada á los enfermos sometidos al tratamiento por la kochina, y como resume las observaciones clínicas de los últimos tiempos, daré una idea de cuanto allí se dijo.

B. Frankel citó un caso de muerte consecutiva á las inyecciones por perforación intestinal y peritonitis. En la laringe existían úlceras recubiertas de granulaciones y en vías de cicatrización. Otro enfermo de tuberculosis laringo-pulmonar, llegó á recibir hasta 10 centigramos de líquido y está muy aliviado, pues los signos físicos se han reducido á su mínimum, ha aumentado unos 3 kilos de peso; sin embargo persisten los bacilos en los esputos. El tercer enfermo de lupus está con las ulceraciones curadas, pero tiene todavía la punta de la nariz un tanto erisematosa. El cuarto con lesiones también laringo-pulmonares, está curado de la laringe y muy mejorado del pulmón. El quinto, de lupus-laríngeo, mejora, pero está desde pocos días sometido al tratamiento. Por fin, el sexto, con tuberculosis, puede darse como curado hasta nueva orden.

A. Frankel da cuenta de un caso notable: Se trataba de un individuo joven con tuberculosis pulmonar bilateral y ronquera; como estaba muy delicado, se procedió con gran prudencia empezando por dosis de 1 milígramo, habiendo recibido en total 35 inyecciones que suman 36 miligramos; á los 12 días de tratamiento se formaron unas como aftas en la superficie de la lengua que se fueron ulcerando; además infartos de los ganglios sub-maxilares, y por último en el 7 de Enero vino tumefacción de la amígdala con pequeñas granulaciones grisientas en su superficie, que se suponen ser de naturaleza tuberculosa.

Wirchou continúa la presentación de piezas anatómicas, empezando por las asas intestinales de un tísico que había recibido dos inyecciones cuatro semanas antes de morir; se observan en ellas proliferaciones linfoideas sumamente extensas en las placas de Peyer que es donde se producen en la fiebre tifoidea; los ganglios mesentéricos vecinos infartados y en degeneración caseosa; en otras piezas se ven erupciones miliares en la serosa intestinal y en una laringe, úlceras en vías de cicatrización. En un cuarto caso existen granulaciones en la superficie hepática. Muestra varios pulmones infiltrados de sustancia caseosa del vértice á la base, indicando las fatales consecuencias si en ellos estos focos se reblandecían dejando el pulmón hecho una criba.

«Protesto, sin embargo, dice Wirchou, contra la idea de que estas observaciones sean argumentos adversos al líquido de Koch, pues sólo tienden á limitar su campo de acción y á determinar las condiciones de posibilidad de curación.»

Enseña luego los pulmones de un individuo tísico con gran número de focos caseosos en comunicación y presentando una hepatización parecida á la que él atribuía al líquido anti-tuberculoso; este enfermo entró en el servicio de cirugía de la Caridad, por herida arterial, y después de curado se le trasladó á una sala de Medicina, pues estaba tísico, y á los pocos días murió sin haber recibido ninguna inyección. Por lo tanto dice «si hepatizaciones de esta naturaleza se producen sin intervención del líquido de Koch, la opinión que en mi anterior discurso emití debe ser considerablemente atenuada.»

Lazarus da cuenta de un enfermo al que se habían dado 9 inyecciones siendo la más fuerte de 5 miligramos; parecía seguir mejor, cuando de repente presentó síntomas de pneumotorax seguido de muerte, comprobándose la abertura de una caverna en la pleura.

Guttman dice haber experimentado en 41 casos de tuberculosis pulmonar incipiente, la mayor parte de los que han mejorado notablemente en todos sentidos, contando entre ellos tres casos de curación perfecta. En 30 tuberculosos de la laringe ha experimentado gran alivio, aún en aquellos enfermos que ofrecían graves ulceraciones en el órgano, habiendo muchas de ellas cicatrizado, sin haber notado accidente alguno durante el curso del tratamiento. Sin embargo, dice, las inyecciones no deben ser practicadas más que en el período inicial de la enfermedad.

Koerte habla de tres enfermos muertos después de las inyeccio-

nes; dos de ellos eran tísicos en último período, y el tercero era un niño con inflamación fungosa de la rodilla que sucumbió 13 días después de haberle sido inyectada la cantidad de 6 miligramos, por efecto de meningitis cerebro-espinal. Otro de actinomicosis de la cara y lesiones en el vértice del pulmón; después de inyección de 1 milígramo hubo reacción general y local sin ir seguida de ninguna mejoría.

El profesor de terapéutica de la facultad de Nápoles, M. Semmola, dió una conferencia el 14 de diciembre, en la cual dijo que si bien él no había querido ensayar los efectos de la toxina de Koch, por creerla sumamente peligrosa para los enfermos, por las ideas que él tenía acerca de la tuberculosis y por las observaciones de otros médicos más atrevidos que él y que ha seguido con vivo interés, resulta no haberse observado hasta aquella fecha ningún caso de curación, y más bien se ha visto una progresión más rápida en el curso de la enfermedad, por lo tanto, como no cree lícito en ninguna ocasión acelerar la muerte de un individuo, por más que esté ya, con motivo de su enfermedad, en peligro inminente de perder la vida, hasta que los efectos biológicos de la linfa de Koch sean mejor conocidos con relación á las condiciones individuales de cada sujeto, no piensa hacer uso del medicamento. En cuanto á las tuberculosis quirúrgicas, dice no querer ocuparse de ellas por no ser cirujano, pero que si bien se cuentan alivios en las lesiones, no se da cuenta tampoco de curaciones radicales.

Respecto á la importancia del líquido como medio diagnóstico, cree no ser tanto como se había en un principio supuesto, pues se citan casos de reacción en procesos morbosos de muy distinta índole (sarcoma, lepra, úlceras sifilíticas, etc.).

Cantani Arnoldo, profesor de clínica médica de la misma facultad, se muestra un poco más favorable á la aceptación del nuevo tratamiento pero no de un modo exclusivo. Dice que los medios que debemos emplear contra la tuberculosis, son de varias categorías: 1.º, unos obran contra el bacilo ya directamente (medios quirúrgicos), ya atenuando su virulencia (balsámicos), ya favoreciendo su expulsión (linfa de Koch); 2.º, otros tienen por objeto impedir el paso de la tuberculosis á la tisis, aumentando la resistencia orgánica; poniendo al enfermo en buenas condiciones higiénicas; 3.º, los de esta categoría tienen como punto de mira el impedir la propagación, y para ello sirven los hospitales especiales, sanatoriums, etc., etc.

Por lo tanto, dice que la linfa de Koch debe ir siempre ayudada

de todos los otros medios terapéuticos é higiénicos de que podemos disponer, no teniendo por sí sola importancia absoluta.

En Barcelona se principiaron las inoculaciones en el Hospital de Sta. Cruz, después de haberlo así acordado el Cuerpo Facultativo el día 9 de enero, habiéndose escogido de los distintos clínicos los enfermos que se creyeron más á propósito. Hasta hoy no se ha visto ningún resultado positivo. Más adelante, cuando las observaciones estén completas daremos cuenta de ellas.

JOSÉ M. BOFILL.

4 Febrero 1891

CROQUIS SIFILIOGRÁFICOS

POR JOSÉ M.^a ROCA

En el articulo por mí publicado en uno de los números de la GACETA SANITARIA del próximo pasado año, intitulado «Por donde viene la sífilis,» me ocupaba, aunque muy á la ligera y á guisa de boceto, de los variados medios de contagio de la infección sifilítica. Hace algunos días, asistiendo por invitación, no por derecho propio, á uno de estos actos que forman época en los anales de la paternidad, me fijé en la ceremonia para la cual había sido invitado, y caí en la cuenta de que en el mentado artículo me había pasado por alto citar otro excelente medio de contagio; falta debida á la ignorancia, no al olvido.

Tiene el ritual católico infinidad de prácticas, como las tiene el de las otras religiones: prácticas, algunas de ellas, que inconscientemente por parte del que las ejecuta, al dar la salud del alma, pueden arrebatarse la salud del cuerpo, y en este caso se encuentra la que motiva este trabajo. El Sacramento del Bautismo, entre sus múltiples ceremonias, contiene una que puede convertirse con facilidad en medio de transporte del virus sifilítico: me refiero al toque que con un prisma de sal común hace el Ministro en los labios del catecúmeno.

Debido, sin duda, entre otras causas de menor cuantía, á la rudimentaria vigilancia que en la prostitución se ejerce, y á la desidia é indiferencia con que los sifilizados miran el tratamiento antidiatélico, la sífilis cunde y se propaga con espantosa rapidez, y esto es causa de que la sífilis del matrimonio sea más frecuente de lo que á primera

vista parece, no cediéndole en frecuencia relativa, la sífilis fetal, la heredo-sífilis precoz y la sífilis hereditaria tardía; por lo que á la segunda de estas tres últimas atañe, ya que es la que más nos interesa en este momento, puede considerársela casi como á legataria, amén de otras manifestaciones, de las placas erosivas de la mucosa labial, cuyo carácter más saliente es el de ser eminentemente contagiosas; placas ó más bien fisuras, que dejan unas cicatrices ténues pero indelebiles, tanto, que Parrot las consideraba como uno de los estigmas más seguros para el diagnóstico retrospectivo de la sífilis hereditaria. Estas grietas se manifiestan de los ocho á los quince días después del nacimiento, precisamente en la misma época que en nuestra localidad se acostumbra bautizar á los infantes.

Ahora bien: puede darse el caso que el sacerdote, momentos antes de tocar los labios de un niño sano, lo hubiese hecho con otros de un heredo-sifilítico plagados de placas mucosas, y que el prisma se hubiese impregnado del pus por aquellos segregado. Y, si concretando, añadido á esto que en nuestra Catedral Basílica, debido al número considerable de bautizos que deben llevarse á cabo, especialmente en los días que han dado en llamar de moda, y al objeto de abreviar tiempo, se administra aquel Sacramento en serie, por así decirlo, dígame si esto no puede contribuir con un solo heredo-sifilítico que haya á inocular, en serie también, tan terrible diatesis. Porque es preciso tener en cuenta, respecto á los infantes sanos, que el día de cristianar es el primero que salen al aire libre y es muy probable que la acción del mismo sobre la mucosa labial, de suyo sutil, sea causa de finísimas fisuras, de ténues soluciones de continuidad que faciliten la absorción del germen patógeno en los labios depositado.

¿Se considerará hipotético este medio de infección por no registrarse casos de contagio por esta vía, ni constar en ninguno de los autores que de la especialidad tratan? ¡*Chi lo sa!* A buen seguro que el mismo concepto hubiera merecido antes de las endo-epidemias del otólogo Julien, del rabino circuncidante y del vaso sagrado de la capilla evangélica, si se hubiese dicho que la sífilis podía propagarse verificando el cateterismo de la trompa de Eustaquio, la circuncisión por el proceder hebraico y celebrando la misa según el rito del fraile apóstata. Además, el no registrarse casos de contagio por el indicado procedimiento, es debido á que la sífilis infantil muchas veces se confunde con otras afecciones, tanto más, cuando no hay antecedentes por parte de los padres. Respecto al chancro, es de todos sabido que

el sífiloma primario muchas veces pasa desapercibido y otras confundido con simples fisuras, con ligeras descamaciones epiteliales, con una afta inofensiva, desde el momento que la induración patognómica es á veces tan ligera que de puro tenue despista al tacto más experimentado; y no es que busque excepciones, porque si es cierto que la falta de induración del sífiloma es una excepción de la regla general, también es cierto que es una excepción bastante generalizada. Desde que ejerzo el cargo de médico agregado en el Dispensario dermato-sifiliográfico que dirige el Dr. Soler y Buscallá en el Hospital de la Santa Cruz, tengo observados algunos casos en los cuales las poliadenopatías me han llevado como de la mano al diagnóstico de chancro infectante, ya que sin ellas hubiera sido éste diagnosticado por mí de una simple balano-postitis con ligerísima descamación del epitelio, ó de eczema intertrigo de la mucosa glando-prepucial. Nadie ignora que la esclerosis del chancro sífilítico es, en los genitales externos de la mujer, una *rara avis*; la misma ulceración, más que verse muchas veces debe adivinarse, y de ahí viene que sean muchas las mujeres en las cuales se diagnostica su sífilis al aparecer la roseola ó algún otro síntoma de carácter secundario. Si eso pasa en las mucosas balano-prepucial y vulvar del adulto, nada tiene de particular que suceda en la mucosa labial del niño, sitio predilecto que el sífiloma cefálico elige para adoptar la forma de chancro nain.

Y aun concediendo que el chancro infectante se ofrezca en los labios del niño con todos sus caracteres de indolencia, induración, ulceración de color ajamonado, secreción serosa, etc., etc., en una palabra, que sea un chancro típico, á la inmensa mayoría que lo observen no se les ocurrirá á los 20, 30, 40 días después del bautizo, tiempo indispensable para la incubación, que éste sea la causa del contagio ya que es mucho más cómodo y no necesita tanto esfuerzo intelectual, atribuirlo á los besos dados por el vecino, por el deudo, por el amigo y demás individuos á cuyo cargo corre el someter al niño á un continuo besuqueo. Esta manera de razonar, si muchas veces no es cierta, no deja de parecer lógica, porque los besos son muchos y el bautizo es uno.

El medio de evitar la posibilidad de este contagio es sencillísimo: suprimir el prisma de sal común que se utiliza de oficio y obligar á que las familias lo traigan consigo.

Como creo que vale más prevenir que curar, por esto y sólo por esto me atrevo á dar el grito de alarma, para que llegando á oídos

de la Real Academia de Medicina y Cirugía, ésta se dirija, si lo considera oportuno, al Venerable Prelado de la Diócesis, que, no dudo, atendidas las dosis de ilustración que le adornan, procurará dar las órdenes conducentes á que la salud de los niños no pueda, con la práctica material del Sacramento del Bautismo, sufrir menoscabo.

Tiene la palabra la Real Academia.

ORIGEN Y TERMINACIÓN DE LAS FIBRAS NERVIOSAS OLFATORIAS

POR S. RAMÓN Y CAJAL.

Con 6 figuras intercaladas en el texto.

(Conclusión)

Las expansiones centrales son cortas, varicosas, mucho más delgadas y estremadamente flexuosas (fig. 1 y 4). En número de dos, tres y rara vez cuatro, divergen del cuerpo celular y se adelgazan paulatinamente hasta hacerse casi invisibles, de puro finas y granulosas. Así como en la expansión periférica hay fijeza de terminación, aquí, al contrario, el territorio terminal varía según la altura á que se halla cada grano. Los más profundos emiten y entrecruzan sus expansiones cerca del epitelio ventricular; los más bajos tocan con ellas los filamentos de la zona molecular superior (fig. 4). Los granos más inferiormente colocados, como ya expusimos más atrás, yacen en la línea de las células mitrales y su expansión inferior es cortísima, bifurcándose á poco trecho para rematar como la de todas, por las consabidas ramificaciones espinosas.

Golgi no ha podido hallar cilindro-eje en los granos, en vista de lo cual, parece dudar de la naturaleza de éstos. La duda es tanto más racional cuanto que, como es bien sabido, lo que caracteriza á las células nerviosas es la existencia de una expansión fina y de gran longitud; y en los granos no existe, en efecto, ninguna que tenga el carácter de nerviosa. Nuestros esfuerzos para hallarla en los mamíferos jóvenes, recién nacidos y adultos, así como en las aves y reptiles han fracasado por completo, no pudiéndose atribuir á impregnaciones incompletas, pues, cabalmente es el grano el corpúsculo que mejor y más constantemente aparece teñido aun en las medianas preparaciones.

Entiendo yo, que en éste y otros casos análogos, no puede aplicarse para la determinación de la naturaleza de las células de los

centros el criterio *morfológico* puro, sino el *de conexión* mucho más general y fecundo. ¿Qué vemos en todo cilindro-eje, aparte la delicadeza de su contorno y su delgadez? Su longitud considerable y el hecho de arborizarse constantemente, tras curso más ó menos largo en torno de ciertos elementos.

Examinando, á la luz de este principio, las expansiones de los granos, se cae luego en la cuenta de que la prolongación funciona; está representada por el tallo periférico, el cual termina constantemente, cualquiera que sea la situación del grano, entre las ramas protoplásmicas de las células mitrales, es decir, en el espesor de la zona molecular inferior. Y añadiremos, aun, que en ciertas preparaciones no es difícil ver que dichas ramas protoplásmicas se engastan en los espacios que dejan las espinas de la arborización terminal antes citada, estableciéndose así una conexión anatómica por contacto, como la que existe en la zona superficial del cerebro entre las fibras nerviosas de la primera capa, y la arborización periférica también dentellada de las células piramidales.

Una disposición idéntica se advierte en los granos de las aves. Son estos corpúsculos más cortos que los de los mamíferos, y provistos en su polo periférico de dos ó más expansiones asimismo espinosas y terminadas en la zona molecular inferior (fig. 3, E).

Células grandes estrelladas. Estos corpúsculos nerviosos, descubiertos por Golgi, son escasísimos, y se impregnan rarísima vez. Donde más á menudo los hemos visto teñidos es en el bulbo del perro recién nacido.

Las preparaciones al carmín atestiguan esta rareza, mostrándolos á gran distancia unos de otros, ya en las zonas medias de la capa de los granos, ya en su parte más inferior. Alguna vez se las ve en el espesor mismo de la zona molecular superior.

Distínguense fácilmente de los granos por la magnitud de su cuerpo y el volumen del núcleo. Las preparaciones al cromato argéntico, muestran que su forma es estrellada ó fusiforme con expansiones ascendentes y descendentes y alguna lateral. La prolongación nerviosa procede, ya de la porción inferior, ya de la lateral y aun superior del cuerpo ó una gruesa rama protoplásmica; dirígese inmediatamente hacia la periferia, y, al alcanzar la zona molecular inferior, remata en ella por una extensa é intrincada arborización, que se entrelaza con las ramas protoplásmicas de las células mitrales. Los últimos cabos de la arborización son fuertemente varicosos y acaban por intumescencias granulosas y libres. A menudo, entre las

ramitas últimas hay algunas que retrogradan á la zona de las células mitrales y aun más arriba, rematando entre ellas por flecos varicosos y ascendentes.

Golgi figura el cilindro-eje de estas células con una marcha central, haciéndole terminar en una red ó plexo intrincado situado en la capa granulosa. Por nuestra parte, jamás hemos notado tal disposición: todas las células de esta especie que se nos han mostrado limpiamente impregnadas, ofrecían la disposición representada en la figura.

Fibras nerviosas. Los hacecillos de fibras que cruzan la zona de los granos, tienen, en su mayor parte, dirección antero-posterior, y son de dos especies:

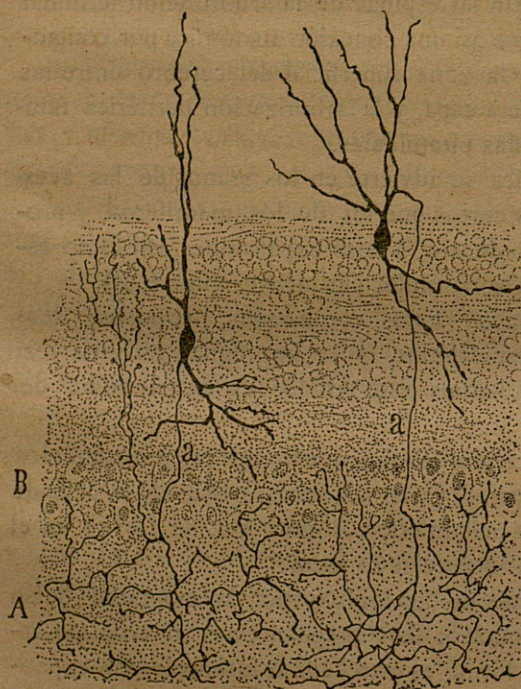


Fig. 5. Dos grandes células estrelladas del bulbo olfatorio del perro recién-nacido.

—A, capa molecular inferior; B, capa de las células mitrales; a cilindro-eje periférico.

1.º Cilindros-ejes de las células mitrales y de los corpúsculos empenachados medios é inferiores. Los primeros son gruesos, forman arquitos de concavidad posterior y ganan los diversos hacecillos de la substancia blanca. Los cilindros-ejes de las células empenachadas medias é inferiores, son mucho más finos, suministran colaterales delicadísimas y corren en sentido antero-posterior por los diversos hacecillos mencionados, ganando probablemente el cerebro;

pues, jamás se les ve perder su individualidad, contra la opinión de Golgi, que los hace terminar por un plexo ó red finísima en la zona de los granos y, mediante colaterales recurrentes, en el mismo espesor de los glomérulos.

2.º Fibras nerviosas llegadas del cerebro. Las hay gruesas y finas. Las primeras abundan particularmente en las zonas centrales, y marchan serpenteando, en grandes ondulaciones, de atrás adelante, y, á diferentes alturas del bulbo, pero especialmente cerca de su cabo anterior, se resuelven en una elegante y extensísima arborización. La mayor parte de las ramitas secundarias se pierden entre los hacecillos nerviosos y pleyades de granos, pero algunas penetran en el mismo espesor de la capa molecular superior y aun inferior, aunque sin alcanzar nunca la región de los glomérulos.

Las fibras finas ramificanse igualmente entre los granos y capas moleculares; pero su extremada finura no permite hacer un estudio detallado de su curso y terminación.

7.º **Capa epitelial.** Limitando la cavidad ventricular del bulbo, existe un epitelio de células alargadas que, como las ependimales de la médula joven, irradian en todas direcciones. Estas células son fácilmente estudiables en el bulbo del perro y ratón recién nacidos. Poseen un cuerpo redondo, casi enteramente formado del núcleo, una expansión central corta que limita la superficie epitelial, y una periférica larga, delgada, sumamente dentellada y, á trechos, espinosa ó varicosa (fig. 1, j, m). Esta expansión, después de cruzar los primeros estratos de granos, remata libremente entre ellos por aguda punta. No hemos logrado verla llegar jamás en los animales recién nacidos hasta la superficie bulbar.

Fibras de mielina. Se colorean facilmente por el método de Weigert-Pal, y su curso y situación corresponden bastante bien á los de los cilindros-ejes teñidos por el método de Golgi.

Comenzando de la superficie al centro adviértese (fig. 6) que las fibrillas meduladas existen con relativa abundancia al rededor de los glomérulos y aún en el espesor de éstos. Las fibras periglomerulares, en general muy finas, corresponden por su curso é inflexiones á los cilindros-ejes de las células empenachadas inferiores. No es raro poder seguir una de las tales á través de la capa molecular inferior hasta la misma zona de los granos donde toma dirección antero-posterior. Las fibras meduladas intraglomerulares, son de más difícil interpretación. Frecuentemente, proceden de la proximidad de un núcleo intraglomerular, y después de emerger del glomérulo,

marchan transversalmente, para rematar en la periferia, y aún en el espesor de otro (fig. 6, c). En general puede asegurarse que tales fibras no tienen tendencia á subir con las demás ni descenden tampoco á la zona de las fibras olfatorias. Por lo que juzgamos verosímil se trate aquí de aquellos cilindros-ejes finísimos y rara vez impregnados que, procediendo de células intraglomerulares, se terminan en la misma zona glomerular.

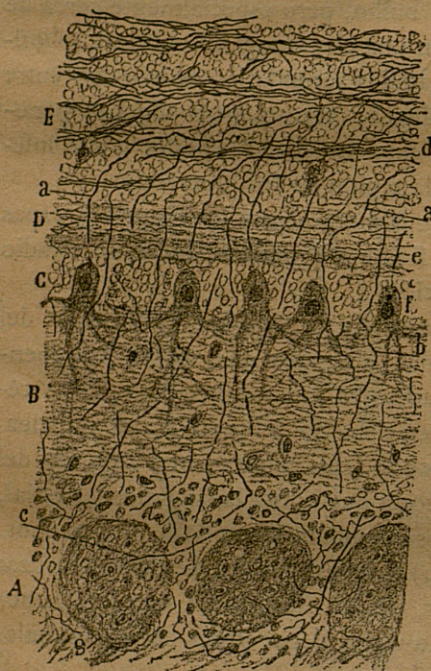


Fig. 6.ª Corte de bulbo olfatorio de rata de un mes — Método de Weigert-Pal, y Carmin aluminoso.

A, capa de los glomérulos; B, capa molecular inferior; C, capa de las células mitrales; D, capa molecular superior; E, capa de los granos.

a, fibra de mielina que corresponde al cilindro-eje de las células mitrales; b, cilindro-eje de las células empenachadas inferiores; c, fibra medular procedente del interior de los glomérulos; d, fascículos de fibras de la capa de los granos; e, finas hebras horizontales de la zona molecular superior; f, células mitrales; g, glomérulo.

Los cilindros-ejes de las células empenachadas medias están provistos de envoltura mielinica, como lo persuade la comparación de las figuras 4 y 6 en lo referente á las fibras nerviosas que cruzan la zona molecular inferior y capa de los corpúsculos mitrales. Nótase á menudo, en tales fibras, la presencia de estrangulaciones (fig. 6, b).

Las expansiones nerviosas de las células mitrales aparecen perfectamente meduladas, y su identificación no ofrece la menor duda, por cuanto se ve, de un modo constante, empezar por encima y enfrente de cada célula, una expansión mas recia que todas las que cruzan el mismo territorio. Echase de ver, que la vaina de mielina no comienza junto á la célula, sino un poco más arriba en el espesor de la capa molecular superior. El curso ulterior coincide exactamente con el de los cilindros que el método de Golgi tiñe en los mencionados corpúsculos (fig. 6, a).

Los hacecillos de sustancia blanca constan de infinidad de tubos medulados cuya procedencia no es fácil calcular; aunque en su mayor parte deben ser, ya fibras de origen cerebral, ya los cilindros-ejes de los corpúsculos mitrales y empenachados.

Como es bien sabido, carecen de mielina las fibras olfatorias y las expansiones de los granos. En cambio la presentan las finas colaterales de los cilindros-ejes, que cruzan la zona molecular superior (figura 6, e).

No hemos podido determinar si la posee el cilindro-eje descendente de las grandes células estrelladas; cabe solamente anunciar que no la presentan sus arborizaciones finales en la zona molecular inferior.

Conexión de los elementos bulbares. Hemos ya manifestado en trabajos anteriores que según todas las probabilidades, los elementos nerviosos transmiten su actividad, á beneficio de contactos, ya entre expansiones protoplásmicas solas, ya entre prolongaciones protoplásmicas de una parte, y arborizaciones de fibras nerviosas ó cilindros-ejes de otra. En tal concepto, ensayemos una explicación de la marcha de las incitaciones olfatorias.

La escitación arriba primeramente á los glomérulos, donde, como es sabido, terminan numerosas fibras olfatorias. Aquí, el movimiento se transmite, según varias corrientes dirigidas á lo largo de las células empenachadas (mitrales ó superiores, medias é inferiores), desde los penachos intraglomerulares, hasta los cilindros-ejes y su terminación cerebral en los centros olfativos.

De lo que se infiere, que la transmisión no es individual, es decir, de fibra olfativa á célula nerviosa de penacho; sino de un grupo de fibras olfativas á una colección de elementos nerviosos; pues, que como más atrás hemos expuesto, en cada glomérulo tienen su terminación numerosos penachos celulares.

Esta difusión de la transmisión fué ya mencionada por Golgi, sólo que este autor admitía en el glomérulo redes nerviosas comunicantes con fibras del *tractus* por un lado y con fibras olfatorias por otro, excluyendo de toda participación las expansiones protoplásmicas de las células en penacho.

A más de esta corriente centrípeta directa, puede aceptarse la existencia de otra centrífuga, en la hipótesis de que el fluido nervioso camina desde las células á las arborizaciones. Esta corriente llegaría al bulbo por aquellas fibras ramificadas del *tractus* cuya terminación tiene lugar en toda la capa de los granos y en parte de las zonas moleculares. Y como estas arborizaciones tocan en muchos puntos las

finas expansiones centrales de los granos, aparece verosímil la suposición de que estos corpúsculos llevan la acción hasta las células de penacho, con cuyas expansiones protoplásmicas laterales mantiene la arborización periférica dentellada de los granos, estrecho entrelazamiento. Por tal camino podrían ser á su vez influenciados los glómérulos. No hay que decir que el sentido de la corriente es indeterminable actualmente, pues lo mismo cabe conjeturar una marcha desde las células empenachadas y granos hasta la sustancia blanca, que, al revés, desde ésta hasta las células empenachadas.

Si, como juzgamos muy probable, todas las expansiones protoplásmicas desempeñan un papel trasmisor, éstas podrían servir para poner en relación un grupo más ó menos extenso de corpúsculos congéneres. Tal podría ocurrir entre las grandes células mitrales compañeras y entre éstas y las células nerviosas estrelladas de la zona de los granos.

No queremos ni debemos ir más allá por este camino puramente hipotético. Inútil es que el anatómico establezca conexiones si la fisiología no nos puede ilustrar acerca de la naturaleza y dirección de las corrientes que las atraviesan, ni del papel que desempeñan tantos y tan diversos factores celulares como intervienen en el acto de la trasmisión.

11 de Octubre de 1890.

TERCERA COMUNICACIÓN

SOBRE UN TRATAMIENTO DE LA TUBERCULOSIS por el profesor KOCH

Desde que presenté una comunicación dos meses atrás, relativa á mis indagaciones respecto al hallazgo de un nuevo procedimiento de curación de la tuberculosis, muchos médicos han recibido el remedio en cuestión, poniéndose en condiciones de conocer por sus propios ensayos las propiedades del mismo.

Recorriendo todas las publicaciones hechas hasta el presente, así como las cartas recibidas, me he convencido de que los datos suministrados por mí han sido plenamente confirmados.

Todo el mundo reconoce que este medicamento ejerce una acción específica sobre el tejido tuberculoso y que, por consiguiente, puede ser empleado como reactivo susceptible y seguro para la demostración de los procesos tuberculosos latentes y para el diagnóstico de los casos dudosos. Respecto á la acción curativa de este remedio, la mayor parte de médicos aseguran que, á pesar del corto período de su empleo, muchos enfermos han experimentado una mejoría más ó menos acentuada. En diferentes enfermos, según se me ha anunciado, la cura-



Elixir Digestivo

DE

JIMENO

PEPSIN, Y PANCREATINA EN ESTADO NATURAL, Y DIASTASA.

DIGESTIVO COMPLETO de los alimentos grasos, azoados y feculentos.--**EXCITANTE PODEROSO DE LA DIGESTION**, por hallarse compuesto de los jugos pépsico y pancreático naturales, con sus inherentes ácidos, sales y principios inmediatos. Está reconocido este digestivo como preparación de alta novedad y superior á todas las conocidas.--**PRINCIPALES INDICACIONES.**--Apépsia (falta de apetito), dispepsias ácidas y flatulentas, digestiones pesadas, vómitos de los alimentos y vómitos de las embarazadas.

FARMACIA DEL GLOBO, PLAZA REAL, 4, BARCELONA, Y EN TODAS LAS DE LA PENÍNSULA

JARABE DE HIPOFOSFITOS DEL Dr. JIMENO

EUPÉPTICO Y RECONSTITUYENTE (FÓRMULA FELLOWS MODIFICADA)

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

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

El Jarabe de hipofosfitos del Dr. Jimeno

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

El Jarabe de hipofosfitos del Dr. Jimeno

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

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

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

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

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

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.

ción se obtuvo ya. En algunos casos aislados, este remedio puede ser, no solamente peligroso cuando las lesiones están muy avanzadas (según referencias), si que también activar el proceso tuberculoso y consecutivamente ejercer una acción nociva. En el período de un mes y medio, he tenido ocasión de reunir una serie de nuevas experiencias relativas al poder curativo y valor diagnóstico del medicamento, en 150 enfermos de tuberculosis en sus más variadas formas en el Hospital de Moabit; todo lo nuevamente observado concuerda con mis conclusiones precedentes, en nada debo, pues, modificarlas (1).

Mientras se trataba solamente de comprobar la exactitud de mis datos, no era indispensable saber cuál era la composición y la procedencia del líquido, y aún creo que la ignorancia de estos datos daba más garantía á las observaciones. Pero verificadas ya éstas en grande escala y puesta de relieve la importancia del medicamento en cuestión, el trabajo que se impone á los médicos ha de tener por objeto extender el estudio de este remedio más allá de su esfera actual, procurando aplicar á otras enfermedades susceptibles de tal indicación, los principios que han servido de base á mi descubrimiento. Tal objeto exige, naturalmente, conocer perfectamente el remedio y, por lo tanto creo llegado el momento de publicar los datos indispensables.

Antes de estudiar sus componentes, creo de utilidad para que se comprenda mejor su modo de acción, indicar brevemente la vía que me ha conducido á descubrirlo.

Cuando se inyecta á un cobaya sano un cultivo puro de bacilos de la tuberculosis, la herida de la inoculación se cierra generalmente y parece curar en los primeros días; tan sólo entre el décimo y décimo cuarto, se produce un nódulo indurado que no tarda á abrirse, dando lugar á una úlcera que persiste hasta la muerte del animal. Fenómenos muy distintos se observan cuando se inocula un animal afectado ya de tuberculosis. En tales condiciones, el cobaya presenta al principio aglutinada la pequeña herida, sin que se forme nódulo alguno, y desde el primero ó segundo día se produce en dicho punto una alteración especial. La región se indura y toma un color oscuro, no limitándose estos cambios al punto de la punción, sino que se extienden á la distancia radical de medio ó un centímetro. Durante los días siguientes se comprueba claramente que la piel así alterada llega á necrosarse, eliminándose y dejando en su lugar una superficie ulcerada, que cicatriza de un modo rápido y duradero, sin que los ganglios linfáticos vecinos se infecten. Así, pues, los bacilos de la tuberculosis inoculados, ejercen sobre la piel una acción muy distinta, según se trate de individuos sanos ó tuberculosos.

Pero esta acción manifiesta no es exclusiva de los bacilos vivos, sino que se observa también cuando se inyectan sin vida, ya por haberles expuesto á bajas temperaturas, ya por la acción del calor ó por medio de agentes químicos.

Una vez observados estos hechos, he procurado dar á mis estudios las direcciones mas variadas. He comprobado también que los cultivos puros del expresado bacilo, después de muertos, pulverizados y diluidos en agua, se pueden inyectar en cantidad considerable á los cobayas sanos sin producir más que una

(1) Respecto á lo duradero de la curación, indicaré que entre los enfermos que di como curados provisionalmente, hay dos que han vuelto al Hospital de Moabit, para someterse á una observación prolongada, y que en tres meses no han expectorado ningún esputo bacilífero; en ellos además los síntomas físicos han desaparecido gradualmente.

supuración local (2). Al contrario, los que están tuberculizados mueren aún con dosis pequeñas de los mentados cultivos, en el espacio de seis á cuarenta y ocho horas, según las dosis empleadas. La dosis máxima á que se puede llegar sin matar al animal, es susceptible de provocar una necrosis extensa de la piel en el punto en que tuvo lugar la inoculación. Si la solución es todavía más débil, de modo que casi se haga transparente, los animales inoculados continúan viviendo, y si continuamos tales inyecciones con intervalos de dos días, se puede observar pronto una mejoría notable en el estado general; la herida de inoculación ulcerada, se va reduciendo, terminando por cicatrizarse, lo que no se observa nunca sin emplear este género de medicación. Los ganglios linfáticos tumefactos disminuyen, el estado de nutrición general mejora y el proceso morboso acaba por circunscribirse si no estaba muy extendido, si el animal no sucumbe antes extenuado por las pérdidas anteriormente sufridas. Tales son los hechos en que me apoyé para sentar las bases del tratamiento curativo de la tuberculosis.

Pero en la práctica, el empleo de tales diluciones de bacilos privados de vida, halla serias dificultades. En efecto, los bacilos de la tuberculosis no son hasta cierto punto reabsorbidos ni desaparecen de otra manera de los lugares en que se inocularon, sino que permanecen largo tiempo sin alterarse, dando origen á focos de supuración más ó menos considerables. Lo que, pues, en nuestro procedimiento ejercía una acción curativa sobre el proceso tuberculoso, debía consistir en una sustancia soluble que, disuelta primero en los líquidos orgánicos que bañaban los bacilos, era absorbida rápidamente, mientras que la sustancia piógena quedaba aparentemente en los mismos sito-parásitos, ó cuando menos no se disolvía sino muy lentamente. Era, pues, cuestión de ejecutar fuera del organismo, lo que en él se realiza y extraer de los cultivos la sustancia curativa por un medio á propósito.

Para conseguir este resultado, ha sido preciso emplear mucho tiempo antes de poder extraer de los bacilos la sustancia activa por medio de una solución de glicerina del 40 al 50 p^oo. El número de líquidos obtenidos y con los cuales he principiado mis investigaciones ulteriores en animales y, finalmente, en el hombre ha sido de sesenta, antes de dar con el que se está aplicando en la práctica actual.

El remedio por el cual he instituido el nuevo tratamiento de la tuberculosis es, pues, un extracto glicerinado sacado de los cultivos puros del bacilo de la tuberculosis. En el extracto simple suministrado por los bacilos de las tuberculosis, pasan también, naturalmente, además de la sustancia activa, todas las materias solubles en la glicerina á 50 p^oo y, por lo tanto, cierta proporción de sales minerales, sustancias colorantes y otras materias extractivas desconocidas. Algunas de estas sustancias pueden ser fácilmente eliminadas, pues, el principio activo es insoluble en el alcohol absoluto, pudiendo, por este agente, precipitarse, no del todo puro, sino asociado á otras materias insolubles en el alcohol. Las materias colorantes pueden ser también eliminadas, lo que permite sacar de este extracto una sustancia incolora, al estado seco, que contiene el principio activo bajo una forma mucho más concentrada que la solución glicerinada primitiva.

Sin embargo, para el empleo del medicamento en la práctica, esta concen-

(2) Las inyecciones de este género deben ser clasificadas entre los medios más simples y seguros para obtener supuraciones desprovistas de bacterias vivas.

tración del extracto no ofrece ninguna ventaja, atendiendo que las materias eliminadas por el procedimiento indicado no tienen acción sobre el cuerpo humano, y por lo tanto no conseguiríamos con él más que aumentar el precio del remedio inútilmente.

En cuanto á la naturaleza íntima de la sustancia activa, no pueden por ahora formularse más que hipótesis. Yo opino que es un derivado de materias albuminóideas y de propiedades muy parecidas, pero no pertenece á las llamadas toxalbuminas, porque soporta temperaturas elevadas y además en el dialisador atraviesa fácil y rápidamente la membrana. La proporción de esta sustancia que existe en el extracto, es, según toda apariencia, mínima, yo lo calculo en una fracción inferior al 1 por 100. Si mi suposición es exacta, tendremos á mano una sustancia cuyo poder de acción sobrepujaría muchísimo á todo lo conocido hasta ahora respecto á sustancias medicinales aun las más enérgicas.

Por lo que concierne al modo cómo debemos interpretar la acción específica de este remedio respecto á la tuberculosis, muchas hipótesis pueden emitirse. Sin tener la pretensión de explicarla de un modo incontestable, me imagino los fenómenos como sigue: los bacilos de la tuberculosis, multiplicándose en los tejidos vivos como en los cultivos artificiales, dan origen á ciertos productos que influyen sobre los elementos vivos circundantes, las células, de una manera variada y sin duda nociva. Entre estas sustancias hay una que en un protoplasma provoca una alteración que conduce al estado designado por Weigert con el nombre de necrosis por coagulación. En el tejido necrosado los bacilos hallan entonces condiciones tan desfavorables por su nutrición, que se les dificulta la vida y aún acaban por morir. Así me explico el fenómeno notable consistente en que los órganos recientemente afectados de tuberculosis (por ejemplo, el bazo ó el hígado, sembrados de granulaciones en un cobaya) están llenos de bacilos, mientras son raros ó faltan del todo cuando estos mismos órganos colosalmente tumefactos se hallan constituidos casi enteramente por una sustancia blanca en estado de necrosis por coagulación, que se observa si aguardamos la muerte consecutiva á la enfermedad en los cobayas tuberculosos.

El bacilo aislado no puede provocar la necrosis á gran distancia, puesto que á medida que la necrosis adquiere cierta extensión, el crecimiento del bacilo y al mismo tiempo la producción de la sustancia necrosante disminuyen; así se produce una especie de compensación recíproca, de la que resulta que la vegetación de los bacilos queda notablemente limitada, como se observa en el lupus, en los ganglios escrofulosos, etc. En tal caso, la necrosis no se extiende habitualmente más que sobre una parte de una célula que en su curso ulterior toma la forma de una célula gigante; adoptando esta manera de ver, sigo la vía trazada por Weigert, en su interpretación acerca el modo de formarse dichas células.

Si, pues, se aumenta artificialmente en la vecindad del bacilo, la riqueza del tejido en sustancia necrosante, la mortificación se extenderá y las condiciones nutritivas serán menos favorables para el micro-organismo que de ordinario. Por una parte, los tejidos mortificados en mayor extensión, se deberán disgregar, y al desprenderse arrastrarán consigo los bacilos, verificándose así su eliminación; por otra parte, las funciones nutritivas de los bacilos se alteran hasta tal punto que será muy posible su muerte en tales circunstancias (mucho más desfavorables que sus condiciones biológicas habituales). Precisamente la acción del remedio debe su poder á la producción de tales modificaciones. Contiene una

cantidad de sustancia necrosante, de la que una dosis determinada altera hasta en el individuo sano ciertos elementos histológicos (tal vez los leucocitos ó células parecidas) produciendo la fiebre con todo el conjunto de síntomas característicos.

En el individuo tuberculoso, una proporción mucho más débil de esta sustancia basta ya para provocar en ciertos puntos (particularmente en aquellos en que vegetan los bacilos tuberculosos, y que por lo tanto ya están impregnados de esta sustancia necrosante) una necrosis más ó menos extensa de las células, al mismo tiempo que fenómenos concomitantes interesando al resto del organismo. Esta hipótesis da una interpretación plausible de la acción específica que ejerce sobre un tejido tuberculoso, el remedio inoculado á dosis bien determinada, y permite comprender también la posibilidad de aumentar estas dosis con tanta rapidez, explica al mismo tiempo la acción curativa incontestable del medicamento cuando las condiciones son un tanto favorables.—J. M. B.

(*Semaine Médicale* le 16 Janvier, 1891).

REVISTA DE TERAPÉUTICA

MEDICAMENTOS MODERNOS POR EL DR. ROBLEDO

El afán de investigación crece cada día más en todas las ciencias que están bajo el dominio de la medicina, pero ninguna con más empeño que la Terapéutica persigue tan noble fin; casi puede decirse que raro es el día que la prensa profesional deja de lanzar á la publicidad alguna nueva preparación que añadir al rico arsenal terapéutico de que disponemos; hoy los antisépticos, mañana los antipiréticos, en otra ocasión analgésicos, hipnóticos, etc., engruesan sus filas suministrando un contingente y no despreciable de trabajo al médico que debe almacenar en su cerebro tanta cosa nueva en la que desgraciadamente hay tanta inútil. En el fraternal concierto que debe reinar entre la teoría y la práctica, el laboratorio ofrece al clínico medios de acción que éste al acoger viene obligado á estudiar en sus efectos por atenta y escrupulosa experiencia y observación, aquilatando así el verdadero valor de la sustancia que la química le entrega, ante el altar de su culto que es la cabecera del enfermo.

Demasiado numerosa es la lista de medicamentos nuevos para darles cabida en una revista; mas como la mayoría de ellos no reúnen condiciones abonadas para ser empleados, voy á indicar tan sólo algunos cuyas propiedades permiten creer, llegarán á tomar carta de naturaleza en algún grupo de taxonomía terapéutica.

Diurética. Entre los varios diuréticos que se han patrocinado en

Convalecencias.—Anemia.—Clorosis.

GRAJEAS GAYLLARD

Tónico • Analéptico • Reconstituyentes

A BASE DE HIERRO Y PEPSINA

Depositarío general en España:

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

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

Escrófulas.—Dismenorrea.—Amenorrea.

TRATADO ELEMENTAL DE PATOLOGÍA EXTERNA

por E. Follin y Simón Duplay; traducido al castellano por los doctores D. José López Díez, don M. Salazar y Alegret y D. Francisco Santana y Villanueva.—OBRA COMPLETA.—Nueva edición en publicación.—Agotado hace tiempo este importante TRATADO, no se creyó oportuno poner en prensa una nueva edición hasta que estuviese completamente publicada la obra; y hoy, que felizmente ha salido la última parte, comenzamos la segunda ó nueva edición, que constará de siete tomos, ilustrados con 1199 figuras intercaladas en el texto, y que se publicará por entregas semanales al precio de una peseta.

Se ha repartido la entrega 57 á 60.

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

REVISTA DEL ATENEO OBRERO DE BARCELONA

Comunicaciones del Dr. Menacho

AL CONGRESO INTERNACIONAL DE CIENCIAS MÉDICAS (BARCELONA 1888)

Y AL DE LA

SOCIEDAD OFTALMOLÓGICA ALEMANA

LA INMUNIDAD DE LAS INOCULACIONES PREVENTIVAS

EN LAS ENFERMEDADES INFECCIOSAS

POR EL

Doctor S. Velázquez de Castro

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 é intestinos, calenturas biliosas, depósitos biliosos, calenturas tifóideas, congestiones cerebrales, afecciones herpéticas, fiebre amarilla, escrófulas (tumors frets), obesidad (gordura), pudiéndose considerar el AGUA RUBINAT como el rey de los purgantes inofensivos.

Véndese en las principales farmacias y droguerías.

Administración: Cortes, 276, entresuelo, Barcelona.

MISTERIOS DE LA LOCURA NOVELA CIENTÍFICA

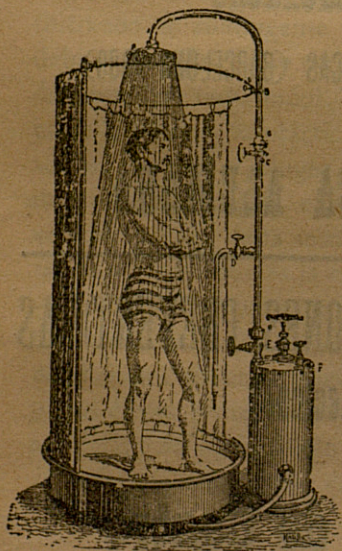
por el Dr. D. Juan Jiné Partagás

Catedrático de la Facultad de Medicina de Barcelona

Médico director del Manicomio

Nueva-Belén

Ilustración de PEDRO ERIZ.—Establecimiento tipográfico de Henrich y Compañía, Barcelona.—Precio 5 ptas.



HIDROTERAPIA

á domicilio

APARATOS PARA DUCHAS

con presión de 3 atmósferas

SALABERT Y C.^A

Pasaje de la Merced, 8 y 10
BARCELONA.

estos últimos tiempos, uno de los que parece goza de propiedades muy seguras estando exento de acción alguna que haga peligroso su empleo, es la druretina (teobromina sodada con salicilato de sosa). Administrada á la dosis de 3 á 5 gramos es un diurético más activo que la cafeína por la rápida manifestación de sus efectos y la duración de los mismos, pues según se desprende de las observaciones recogidas, á beneficio de su uso la diuresis persiste doble ó triple tiempo que la provocada por la cafeína, no ejerciendo como ésta, acción alguna sobre el sistema nervioso central ni fenómenos contráctiles sobre el corazón; obra, al parecer, directamente sobre el epitelio renal, siendo por lo mismo de un valor real en el tratamiento de las hidropesías de causa diversa.

Lobelina. El asma, este penoso síntoma que acompaña á un grupo tan vario de enfermedades, puede combatirse con otra nueva sustancia, la lobelina, principio activo de la lobelia inflata; tiene las mismas aplicaciones que la planta, pero sus efectos parecen ser más manifiestos, siendo su uso más apropiado por estar desprovista de acción irritante de contacto, lo cual permite emplearla en inyección hipodérmica; la dosis á que se administra es á la de 20 á 50 centigramos; sus efectos son rápidos.

Hiascenia. Del beleño se extrae un producto de consistencia supurrosa, la hiascenia, que en forma de clorhidrato se usa disuelto en agua para inyecciones hipodérmicas.

A la dosis de medio á un miligramo que es la empleada, posee una poderosa acción sedante sobre el cerebro, que la hace altamente recomendable para el tratamiento de los síntomas atáxicos; se ha administrado para combatir la hidrofobia, diversos neuropáticos, etc.

Hidrofluosilicato de sodio. Es una sal blanca, inodora, de sabor salino y astringente, muy poco soluble en el agua; no se volatiliza ni se oxida, no es ávida de humedad, ni coagula las sustancias albuminoideas; es un poderoso antimicrobiano con la inmensa ventaja sobre otros de no ejercer acción alguna cáustica ni tóxica, estas propiedades la colocan á gran altura en la práctica obstétrica; de modo que Barnoux le ha utilizado para las parturientas, en inyecciones vaginales repetidas tres veces al día á la dosis de un litro de vehiculo con la sal al máximum de solubilidad que es de 0'6290, obteniendo beneficiosos resultados. Se ha empleado también contra las blenorragias vaginales y contra el ozena de fondo escrofuloso. Por medio de pulverizaciones alternadas con toques de glicerolado de tanino, desaparecen rápidamente las falsas membranas difterias.

Sulfato de cinchonidina. Este medicamento posee las virtudes anti-típicas del sulfato de quinina teniendo sobre éste la ventaja de la economía, pues se puede obtener á un precio sumamente módico, lo cual hace su empleo más asequible para las clases poco acomodadas; combate como las sales de quinina no sólo los accidentes agudos del paludismo, sino también la caquexia palúdica: las congestiones pulmonares de origen palúdico y las albuminurias dependientes de congestión renal que obedece á la propia causa se curan con gran rapidez, á beneficio de su administración: en las neuralgias de causa común ejerce una acción bienhechora, siendo un excelente recurso para tratar las de forma intermitente.

Bajo su influencia la destrucción globular se detiene, aumentando el número de hematies: los infartos hepático y esplénico se corrigen, pero no se obtiene resultado alguno en las esclerosis definitivamente constituidos.

En muchas ocasiones en que el sulfato de quinina ha fracasado, el de cinchonidina ha producido el efecto que se buscaba: es de advertir que no determina tan frecuentemente como aquél, vértigos y zumbido de oídos; siendo mejor tolerado por el estómago.

Fenacetina. La acetfenitidina, conocida en el comercio con el impropio nombre de fenacetina, está químicamente representada por la fórmula $C^{10}H^{13}AzO^2$, G^6H^4 , OC^2H^5 , $AzHC^2H^3O$: es una sustancia que se presenta en una forma de pajillas blancas, desprovista de olor y sabor alguno; funde á 134^0 ; completamente insoluble en el agua, soluble al 3 por ciento en el alcohol y al 5 por ciento en el éter, se disuelve perfectamente en los ácidos.

Al principio que se introdujo en terapéutica se empleó á la dosis de 50 centigramos á 1 gramo como antitérmico, y como analgésico contra la hemicránea; más tarde se extendió su uso al tratamiento del reumatismo agudo y blenorragico, habiéndose llegado á administrar á la dosis de 4 á 8 gramos, en las 24 horas sin dar lugar á trastorno alguno: su empleo á alta dosis determina sudores bastante profusos, análogos á los provocados por la antipirina, pero nunca se han presentado fenómenos cianóticos ni accidentes urémicos; con su uso, se evitan las complicaciones viscerales que tan frecuentemente se desarrollan durante el curso del reumatismo.

La administración de 50 centigramos de fenacetina va seguida de un descenso térmico notable y rápido que coincide generalmente con aparición de sudores; de 5 á 8 horas después de su ingestión vuelve la temperatura á adquirir el grado inicial; el pulso se hace más lleno

y más duro, disminuyendo el número de pulsaciones y de respiraciones.

Horwart ha logrado una rápida disminución de la temperatura acompañada de desaparición de los dolores, en casos de reumatismo que se habían manifestado rebeldes á la acción de los salicilatos y otros medios.

Collischon presenta una serie de 70 casos de reumatismo de los cuales 41 resultaron completamente curados con su uso, habiendo empleado el medicamento á una dosis media de 4 gramos diarios; fundado en el estudio de las observaciones recogidas, termina diciendo que el reumatismo poliarticular agudo es el que cura más fácilmente por la acetfenitidina.

El Dr. Biermer, de Breslau, ha empleado la fenacetina en el tratamiento de la influenza y la considera el medicamento más seguro para combatirla; la administra en el adulto á la dosis de 50 centigramos repetida 3 veces al día y á la de 10 centigramos á los niños.

Cloralamido. Es el producto de la mezcla del cloral y del formamido; se presenta en forma de cristales brillantes, de sabor amargo, finibles á la temperatura de 115° ; soluble en el agua en la proporción de un 10 por ciento á la temperatura normal; su solubilidad aumenta en el agua caliente, pero cuando ésta llega á 60° le descompone desdoblándole en cloral y formamido; el alcohol constituye para él mejor vehículo, pues disuelve un 60 por ciento de su peso; los ácidos diluïdos no ejercen sobre él acción alguna, pero en contacto con los alcalis se descompone del propio modo que bajo la influencia de temperaturas elevadas.

Ingerido, á la dosis de 2 á 4 gramos no produce acción manifiesta sobre el tubo digestivo, habiéndose observado que con su uso, más pronto aumenta el apetito; si esta acción no ha sido hija de la casualidad, demostraron que si algún efecto ejerce es excitante de los jugos gástricos; ninguna modificación se ha hecho notar con su empleo en el pulso, respiración y calorificación; su acción se limita á los centros nerviosos traduciéndose por el sueño que llega generalmente al cabo de una ó dos horas de su ingestión; el sueño es tranquilo no dejando al despertar la pesadez y amodorramiento que habitualmente suceden al sueño medicamentoso.

De lo dicho se infiere que el clorabomido es un hipnótico superior al cloral, pues no ejerce, como éste, acción depresiva sobre el centro circulatorio y así se comprueba en las numerosas observaciones de Straham de Northampton que le ha ensayado con resultados

admirables en más de 200 enfermos, y en las concluyentes afirmaciones de Hagen et Hüfles, entre las cuales citan el caso de una mujer de 69 años afecta de miocarditis y á la cual una dosis de 3 gramos que la asumió durante 36 horas en profundo sueño, le hizo desaparecer completamente fuertes accesos disneicos.

—Hipnal: El hipnal (tricloracetil-dimetil-fenilpirazolono) ó monocloralantipirina, es como este nombre indica, el resultado de la mezcla del cloral con la antipirina, es decir, de un hipnótico con un analgésico; se presenta en forma de cristales incoloros, casi insípidos, sin olor alguno; soluble en el agua, pero en menor proporción que el cloral; algo más soluble en el alcohol.

La inyección hipodérmica de 1 á 2 gramos de hipnal en el conejo, va seguida de somnolencia y disminución de calor, no produciéndose fenómeno tóxico de ninguna especie.

El hipnal no determina sensación molesta en el estómago; no ejerce ni el contacto irritante del cloral, ni la tendencia á la emesis de la antipirina; absorbida pasa el torrente circulatorio disminuyendo la tensión arterial, rebaja el número de latidos cardiacos y correlativamente en acción sedante se extiende también al aparato respiratorio.

Generalmente á la dosis de un gramo y á la $\frac{1}{2}$ ó 1 hora de administrado se produce el sueño que es análogo al del cloral; cuando existen fenómenos dolorosos su acción analgésica se manifiesta con igual rapidez.

Tiene las mismas indicaciones terapéuticas al cloral, con la ventaja sobre el de estar desprovisto de acción irritante.

DR. ROBLEDO.

REVISTA DE LA PRENSA

LA ENFERMEDAD DE THOMSEN.—Con este epígrafe publica la «Gazette des hopitaux» un interesante artículo del que extractamos lo siguiente:

Thomsen fué quien describió por primera vez esta enfermedad —1876—habiendo sido estudiada posteriormente por Erb, Ballet y Marie, Strumpell, Charcot y Deleage, entre otros, si bien que algunos de ellos, como Ballet y Strumpell, le aplicaron respectivamente

las denominaciones de «espasmos musculares al principio de los movimientos voluntarios» y «miotonía congénita.»

Esta dolencia recae generalmente en individuos de gran desarrollo muscular aparente. Los músculos se dibujan perfectamente por debajo de la piel, ofrecen relieves considerables y adquieren notable dureza al contraerse; pero este aspecto es engañoso, pues la fuerza real de tales sujetos es bastante limitada.

La enfermedad está constituida clínicamente por una especie de rigidez espasmódica que invade al pretender la ejecución de algún movimiento. Las masas musculares se contraen, se endurecen, y esta contracción no cede hasta al cabo de algunos segundos, un minuto ó más. Esto es causa de una demora en los movimientos voluntarios ó, cuando menos, de que éstos se efectúen con torpeza. El trastorno puede manifestarse en todos los músculos voluntarios, incluso los del rostro, pero se ofrece comunmente con mayor frecuencia é intensidad en los de las extremidades, preferentemente las inferiores. Las emociones, el frío y la fatiga acrecientan el fenómeno. Este sólo se origina al principio de una serie de movimientos, pero puede reproducirse en ciertas circunstancias, tales como al acelerar bruscamente la marcha ó al querer cambiar de dirección; en cuyo caso el equilibrio se ve seriamente comprometido, hasta el punto de que el enfermo caería si no encontrara sostén en alguna persona ú objeto próximos.

Los músculos de los individuos afectados de esta singular dolencia ofrecen notables caracteres histológicos. Las fibras musculares tienen doble ó cuádruple grosor que en estado normal, ofreciendo cada una de ellas seis ó siete núcleos, cuando sólo se hallan de uno á tres en estado fisiológico. Los núcleos están rodeados por una pequeña capa incolora, no hallándose, por lo tanto, en contacto directo con el protoplasma contráctil. En el centro de la fibra muscular se han encontrado á veces vacuolas de bastante extensión. El tejido conjuntivo intersticial está poco modificado, cuando más presenta un ligero aumento de densidad. La hipertrofia de la envoltura de protoplasma que rodea los núcleos, determina la degeneración y atrofia de la sustancia contráctil y la consiguiente transformación de vacuolas. A pesar de la atrofia de las fibras musculares, como las fibras vecinas no tardan en hipertrofiarse, el vacío se llena y el volumen del músculo no sufre alteración; sin embargo, en ciertas ocasiones se ha comprobado una atrofia muscular clínicamente apreciable, ya en ciertos fascículos ya en masas musculares completas. El trabajo de atrofia no

alcanza por igual toda la extensión de la fibra; la vaina del sarcolema no desaparece. El cemento protoplásmico intersticial es más denso que en las fibras normales.

La debilidad real de los enfermos, tanto más sorprendente cuanto ofrecen relieves musculares más marcados, parece ser proporcionada á la desintegración de la sustancia contráctil.

VALOR TERAPÉUTICO DE LA ERISPELA.—El Dr. Peinado, ocupándose de este asunto en la «Gaceta Médica de Granada,» expone gran número de observaciones debidas á Babehinski, González, Prats, Waibel, Schoefer y Caralibanos referentes á casos de difteria y de tuberculosis pulmonar y cutánea, curados á beneficio de erisipelas desarrolladas en el curso de aquellos padecimientos; lo cual le da motivo para entrar en las consideraciones que transcribimos.

«Sábese, en efecto, que los microbios patógenos no producen su acción sino en virtud de ciertos productos que segregan—toxinas—de los que, unos tienen la composición química de ciertos cuerpos albuminoideos, otros se parecen á las diástasas, y otros, en fin, á los ácidos grasos, por cuyo motivo, en estos últimos tiempos en vez de las vacunas microbianas directas, con bacterideas atenuadas á beneficio de procedimientos diversos, se vienen ensayando de preferencia las llamadas *vacunas químicas*, esto es, las consistentes en inyecciones de los productos de secreción de los microbios; pues con ellas se consigue determinar cierta intoxicación dosada, á voluntad del profesor, lo cual no puede hacerse cuando se inyectan microbios vivos, capaces de pulular mas allá y con más energía de lo que se deseaba.

22. Pues bien, al producirse la curación, ya de la tisis, ya de la difteria, á beneficio de una erisipela, desarrollada en parte lejana del sitio antes enfermo, no puede lógicamente aceptarse se produzca dicha curación de otro modo ni por otro procedimiento que por la acción de la toxina erisipelatosa, que desde el punto afecto de erisipela pasa á la sangre y con ella al organismo todo, al que modifica, y quizá de un modo preferente y semiespecífico á las partes tuberculizadas ó cubiertas de placas diftéricas.

24. Esta interpretación de hechos positivos, que en nuestra opinión es lógica, nos lleva á proponer á los médicos en general, y sobre todo á aquellos, que hallándose en centros docentes, cuentan con elementos á propósito, se hagan experiencias en animales primero, y luego en la especie humana. Para ello, una vez obtenido un buen cultivo de estreptococos, y de él toxinas completamente esterilizadas,

podrían producirse artificialmente en animales, aptos para la difteria y para la tuberculosis, estos padecimientos, y ya logrado esto, inocularles dicho líquido microbiano en cantidades tolerables para los animales en experimentación; y, si los resultados correspondiesen á nuestros deseos, esto es, si se llegase á curar, ó al menos á modificar, favorablemente algunas de las mencionadas enfermedades, á beneficio de dicho medio terapéutico, lo que tal vez sería posible, con ello habría conseguido la humanidad un inmenso bien. La falta de medios nos ha impedido de experimentarlo; háganlo, se lo rogamos, aquellos que pueden y deben, y no quedemos cruzados de brazos, contemplando embobados los trabajos de los demás.»

TRATAMIENTO DE LAS ESTRECHECES DE LA VÁLVULA ILEO-CECAL.—Según sean estas estrecheces, son bastante raras y pueden reconocer un origen inflamatorio ó neoplásico. Para su tratamiento ha ideado un proceder consistente en crear una dilatación en el mismo punto donde existe la estrechez. Al efecto, practica una incisión en el abdomen por encima del arco de Falopio y llega fácilmente á la válvula ileo-cecal. Ligadas las dos porciones del ciego y del ileón, incinde la pared del intestino á cada lado de la válvula en una altura de ocho centímetros y, puesta aquélla al descubierto, reseca los mamelones y la mucosa hasta el nivel de la túnica muscular. Aproxima luego las dos porciones de la túnica intestinal, de manera que la ileal y la cecal queden adosadas, y practica la sutura de los dos labios opuestos por medio de asas muy aproximadas y distribuidas en dos planos. Retiradas las dos ligaduras, procede como de ordinario á cerrar la abertura abdominal.

A este procedimiento le asigna las ventajas siguientes: 1.^a Es aplicable tanto á las estrecheces inflamatorias del intestino delgado, como á las del ciego, y de la válvula ileo-cecal; 2.^a No ofrece ninguno de los inconvenientes del ano contranatural; 3.^a La ejecución es fácil ya que el cirujano opera sobre una parte poco profunda; 4.^a Exige menos puntos de sutura que la resección, lo cual abrevía la duración del acto operatorio y disminuye los peligros de perforación, de fístula estercorácea, de ano contra-natural, y de peritonitis séptica; 5.^a No deja en pos de sí, como la resección, una estrechez circular; 6.^a Establece, en lugar de la estrechez, una dilatación ampular bastante ancha para que las materias fecales puedan circular con la mayor facilidad.

DE LA CURACIÓN APARENTE Y DE LA CURACIÓN REAL EN LAS AFECIONES HEPÁTICAS.—Los «Archives de Médecine» publican un trabajo en el que el Dr. Chauffard se ocupa de este asunto.

Aunque la semeiología física permite suponer que el hígado ha adquirido de nuevo sus funciones, después de una curación aparente, hasta el momento actual no se habían estudiado los medios de inquirir si la curación ha sido positiva. Los métodos que el autor propone para reconocer la integridad *bioquímica* de la célula hepática son, en resumen, los siguientes: siendo el hígado uno de los principales focos de elaboración de urea, de pigmentos orgánicos y de glucosa, debe dosarse metódicamente la urea de las orinas, buscar los pigmentos urinarios ya por el examen químico, ya por el espectroscópico, y averiguar la glucosuria alimenticia por medio del análisis de la orina practicado cierto tiempo después de la comida de prueba, á fin de conocer el verdadero estado de las funciones urogénica, cromogénica y glucogénica respectivamente. Tan sólo estos medios permitirán deducir la integridad anatómica ó la existencia de lesión en la célula hepática, ó sea la curación completa del proceso ó la persistencia del estado morboso.

El Dr. Chauffard ha hecho aplicación clínica de lo expuesto, en tres casos de afecciones diferentes del hígado, de los que da cuenta en su trabajo.

Como conclusión práctica, todo enfermo del hígado curado en apariencia, pero conservando urobilinuria y glucosuria alimenticia, debe considerarse aún como enfermo y ser debidamente cuidado; en primer lugar, porque un exceso de régimen, principalmente alcohólico, podría hacer recrudecer el proceso y tener las más graves consecuencias; y en segundo lugar, porque la auto-intoxicación es posible mientras la célula hepática no ha recuperado la plenitud de sus funciones fisiológicas.

DE LA ADENITIS PERIFÉRICA GENERALIZADA COMO SIGNO DE TUBERCULOSIS.—La llamada por Leroux *micropoliadenopatía* y que Granchet denomina *adenopatía periférica* constituye, en concepto de éste, cuando se presenta generalizada, un signo de probabilidad que uniéndose á fenómenos que hagan temer una meningitis, ó acompañado de accidentes abdominales febriles, puede tener gran significación para el diagnóstico de la tuberculosis, sobre todo cuando se haya comprobado detenidamente, la ausencia de lesiones de la piel ó del cuero cabelludo susceptibles de producir una adenopatía más ó menos extensa.

Este signo consiste en la hipertrofia é induración de los ganglios superficiales de la ingle, axilares, cervicales y de la cabeza, los que en vez de ser apenas perceptibles como en estado normal, se reconocen fácilmente por la sensación de pequeños granos de plomo que producen al tacto. Se presentan movibles, sin ninguna adherencia á la piel, é indolentes. M. Marinescu, estudiando la estructura bacteriológica de estos ganglios, ha encontrado que aún los más pequeños, con todo y no ofrecer á simple vista ningún aspecto tuberculoso, encierran bacillus y comunican la tuberculosis á los animales, por inoculación.

FENÓMENOS PATOLÓGICOS DE LA DENTICIÓN.—Según expresa el Dr. Hernández Briz en la «Revista clínica de los hospitales,» la evolución dentaria no es susceptible de determinar muchas de las enfermedades que le atribuyen el vulgo y algunos médicos, siendo la dentición un fenómeno natural del desarrollo orgánico debe evolucionar sin transtorno alguno, pero cuando la nutrición se presenta perturbada se ofrecerán toda clase de anomalías y de desórdenes. Si bien los autores modernos dan muy poca importancia á la dentición como causa de enfermedades concediendo, cuando más, que predispone á adquirirlas, el Dr. Briz, sin negar la certeza de este concepto, indica que esta vulnerabilidad mayor á las causas morbosas puede atribuirse á los trastornos de la nutrición.

La evolución de los dientes produce más ó menos turgencia y congestión al rededor del bulbo dentario, los cuales dentro de ciertos límites no constituyen estado patológico; pero, cuando adquieren cierto grado de intensidad, puede producirse una verdadera gingivitis que propagándose al resto de la mucosa bucal es susceptible de ocasionar estomatitis, aún de forma ulcerosa. El flujo de saliva que acompaña á este órgano dentario, mitiga algo la inflamación gracias á su alcalinidad.

Es indudable que en muchas ocasiones se observan diarreas desligadas de todo proceso flogístico del aparato digestivo, cuyas diarreas nerviosas suelen coincidir con cada brote dentario y deben ser respetadas, cuando no son excesivas, para evitar fenómenos cerebrales; pero no es menos cierto que se han abandonado lastimosamente muchas entero-colitis, diarreas intensas y aún verdaderos casos de cólera morbo, por considerarlas necesarias por ser de la dentición.

El autor ha visto varios casos de accesos de tos, en el curso de la dentición, sin ningún indicio de bronquitis. En cuanto á la tos

nocturna, cree, como el Dr. Gonzalez Alvarez, que obedece á la excitación que la saliva segregada en abundancia produce en los bordes epiglóticos, los acitenoides, ó la comisura posterior de la laringe con los que se pone en contacto gracias á la posición horizontal que guarda el niño, bastando levantarle la cabeza para que cese el fenómeno reflejo.

En cuanto á las erupciones que acompañan á los brotes dentarios, suelen observarse algunos casos de urticaria, eritema y estrofulus. Los eczemas de la cara y cuero cabelludo no tiene relación alguna con la dentición.

La fiebre que se presenta en algunos niños excitables dura poco, en general, y es posible dependa de la estomatitis, pero casi siempre obedece á alteraciones del régimen.

Las convulsiones pueden presentarse como fenómeno reflejo.

Para evitar estos accidentes, aconseja procurar que la nutrición del niño se complete, y el uso de los baños generales templados, usados diariamente durante algunos meses, con el fin de calmar la excitabilidad. Para mitigar el dolor de las encías emplea una disolución en glicerina de cocaína y clorato potásico—1 gramo de glicerina, 1 centígramo de cloruro de cocaína y 2 centigramos de clorato de potasa, para frotar cuatro ó cinco veces al día las encías. Cuando hay dolor y turgencia excesivos y sea inminente una convulsión, debe procederse á las escarificaciones de la encía.

FÓRMULAS

ORQUITIS (*Bourdeaux*)

Iodoformo.. . . .	4	gramos.
Vaselina.	40	»

M.

Unturas una vez al día. Algodón fenicado y suspensorio.

PORCIÓN DE QUININA SIN AMARGOR (*M. Lutz.*)

Sulfato de quinina.. . . .	0'50	gramos.
Acido sulfúrico diluido.	0'50	»
Esencia de menta.	V	gotas.
Solución saturada de sacarina.	10	gramos.
Agua destilada.	90	»

ÚLCERA GÁSTRICA (*Fouisse*)

Salol.	}	ââ	4	gramos.
Goma arábica.. . . .				
Goma tragacanto.. . . .			0'20	»
Tintura de tolú.			10	»
Jarabe simple.. . . .			30	»
Agua destilada.			c. s.	

H. s. a. emulsión

Esta emulsión se mezcla con la leche que beba el enfermo.

(Los Nuevos Remedios.)

POMADA CONTRA LOS SABAÑONES (*Morrón*)

Acido fénico.	}	ââ	4	gramos.
Tanino.				
Tintura de iodo.			8	»
Cerato.			120	»

Tres aplicaciones al día.

(Sem. Med.)

ANTISEPTOL Ó IODOSULFATO DE CINCOMINE

Polvo de color pardo como el del kermes; combinación definida de iodo y de sulfato de cinconina que puede obtenerse cristalizada; es insoluble en el agua—soluble en el alcohol y éter—y no ofrece ningún olor. Encierra la mitad de su peso de iodo. Se le emplea en sustitución del iodoformo, en sustancia ó mezclado con el polvo de licopodio ó de talco.

POLVO

Antiseptol.	5	gramos.
Polvo de licopido ó de talco.. . . .	5 á 10	»

POMADA

Antiseptol.	1 á 5	»
Vaselina ó lanolina.	10	»

(L. Prog. Med.)

ESTADÍSTICA DEMOGRÁFICO-MÉDICA.—Cuadro de defunciones

Latitud Norte, 41° 23' 5" —Altitud 14 metros.—Superficie en Ks. cuadrados, 4'27.—Población 84

Días del mes de Enero.		Defunciones clasificadas por		En el clástrero materno.		Defunc. clasificadas por edades ó períodos														En la								
		Sexo ^s		Estado civil				Mortificación																				
		Varones.	Hembras.	Solteros.	Casados.	Viuos.		Hasta 5 meses.	1.ª dentición.	2.ª dentición.	Fuerad.	Infancia.	Virilidad.	Virilidad descend.	Senectud.	Decrepitud.	TOTAL general de defunciones.	Viruela.	Sarampión.	Escarlatina.	Angina y laringitis difteria.	Coguchete.						
Enero.	1	18	25	21	15	18	11	7	4	2	4	6	4	8	11	7	3	36	1	2	1	1						
»	2	5	32	20	14	19	10	5	2	6	3	4	5	9	4	3	34	2	1	1	1							
»	3	17	17	13	15	16	8	4	3	3	3	4	3	5	1	1	28	2	4	1	2							
»	4	12	20	14	14	17	7	4	4	3	2	2	3	2	2	2	28	1	4	1	2							
»	5	6	24	12	17	23	6	1	4	13	1	9	3	2	1	1	29	1	4	1	1							
»	6	6	24	23	10	20	8	5	3	4	1	9	6	1	1	1	33	1	4	1	1							
»	7	4	22	14	19	19	8	6	4	7	1	7	5	1	1	1	33	1	4	1	1							
»	8	6	17	21	16	30	5	2	3	4	2	3	6	2	1	1	37	1	4	1	1							
»	9	1	32	10	15	14	6	5	1	7	1	7	5	1	1	1	35	1	4	1	1							
»	10	12	33	18	17	22	9	4	3	6	1	6	5	2	2	2	35	2	2	1	1							
Sumas.	87	247	166	152	198	78	42	19	31	81	11	7	8	13	33	39	62	11	318	8	16	10						
Enero.	11	18	20	16	28	28	9	7	4	12	2	2	2	9	6	3	44	2	2	1	1							
»	12	4	21	16	20	8	8	3	3	8	3	1	1	8	6	2	36	1	1	2	1							
»	13	21	14	12	13	7	6	1	3	5	2	1	1	3	5	6	26	1	1	2	1							
»	14	2	16	22	25	26	4	10	2	4	11	2	2	4	10	8	3	29	1	2	1							
»	15	3	26	14	15	19	6	4	2	3	5	1	1	3	9	9	47	1	1	1	1							
»	16	3	31	48	15	17	8	8	1	2	6	2	1	5	5	7	3	33	2	2	1							
»	17	6	28	25	22	26	15	6	1	4	8	2	2	3	5	8	11	1	4	2	1							
»	18	11	16	12	15	14	7	6	4	6	1	4	2	7	4	1	27	1	1	1	1							
»	19	1	18	21	26	23	15	9	6	10	1	1	2	8	15	4	47	1	1	1	1							
»	20	20	32	17	25	14	16	2	2	10	3	2	2	13	14	49	1	1	2	1								
Sumas.	48	220	190	193	211	100	71	20	31	81	16	8	13	11	30	76	86	43	385	3	17	11						
Enero.	21	1	17	20	23	19	12	3	3	4	2	1	2	5	13	9	1	43	1	1	1							
»	22	2	25	16	24	18	10	12	1	3	8	3	2	8	12	2	40	1	1	1	1							
»	23	28	18	29	32	7	8	2	5	14	3	1	5	9	8	1	47	1	2	1	1							
»	24	8	29	25	28	38	9	6	5	13	3	1	2	1	8	10	1	53	1	3	1							
»	25	5	26	15	19	14	10	10	2	16	1	4	1	5	8	8	1	34	1	1	1							
»	26	3	29	30	30	34	17	9	5	4	11	4	3	1	2	13	16	60	4	2	1							
»	27	1	25	16	43	16	6	7	1	4	5	1	1	2	5	7	2	29	4	1	1							
»	28	3	18	45	23	17	10	11	1	5	4	1	2	1	2	8	12	1	38	1	3							
»	29	7	22	25	13	18	13	7	3	3	6	1	1	2	2	11	8	1	48	2	3							
»	30	2	27	17	31	26	10	12	4	14	3	3	1	1	4	4	1	38	2	2	1							
»	31	24	28	17	13	13	12	5	1	4	1	2	2	2	5	10	30	2	2	2	1							
Sumas.	56	273	214	216	245	116	99	28	32	90	22	13	14	14	31	92	113	41	460	7	18	20						
SUMAS totales.	191	740	570	593	654	294	215	67	97	252	49	28	35	38	94	207	261	35	1163	18	51	41						

RESUMEN NUMÉRICO MENSUAL DE MATRIMONIOS. - Matri

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.
191	4	102	54	19	7	5

ocurridas en Barcelona durante el mes de enero de 1891, por el Dr. José Nin.

En un censo de 1877, 248,943.—Densidad de la población por Ks. cuadrados, 58,300'47 habitantes

TALIDAD

[illegible]

Uniones clasificadas por edades de los contrayentes

HEMBRAS.—De más de						Más con sol- tas y viudas	Primeros matrimonios	Segundos matrimonios	Terceros matrimonios
Hasta 20 años	De 20 a 30	De 30 a 40	De 40 a 50	De 50 a 60	De más de 60 años.				
31	108	97	10	5		3	3	3	

ESTADÍSTICA DEMOGRÁFICO-MÉDICA

CUADRO de defunciones y nacimientos ocurridos en esta capital durante el mes de enero de 1891, por el Dr. Nin.

DISTRITOS.	En el claustro materno	Defunciones clasificadas por edades y períodos.										MORTALIDAD										Otras enfermedades.										Muerte violenta.				Total general de defunciones.	Número de fallecimientos sin asistencia facultativa.										
		Defunciones clasificadas por edades y períodos.										Enfermedades infecciosas y contagiosas										Enfermedades del aparato.										Enfermedades comunes.															
		Defunciones clasificadas por edades y períodos.										Enfermedades infecciosas y contagiosas										Enfermedades del aparato.										Enfermedades comunes.															
		Hasta 5 meses.	De más de 5 m. á 3 a.	De más de 3 á 6 años	De más de 6 á 13.	De mas de 13 á 20.	De mas de 20 á 25.	De mas de 25 á 40.	De mas de 40 á 60.	De mas de 60 á 80.	De mas de 80.	TOTAL general de defunciones.	Viruela.	Sarampión.	Escarlatina.	Angina y laringitis diftérica.	Coqueluche.	Enfermedades tifoideas.	Enfermedades puerperales.	Intermitentes palúdicas	Difteria.	Sífilis.	Carbunco.	Cólera.	Otras enfermedades infecciosas y contagiosas	TOTAL.	Circulatorio.	Respiratorio.	Digestivo.	Urinario.	Locomotor.	Cerebro Espinal.	Distrofias constitucionales.	Procesos morbosos comunes.	Mentales.			Cancerosas.	Alcoholismo.	Lepra.	Pelagra.	Bocio	TOTAL.	Accidente.	Suicidio.	Homicidio.	Ejecuciones de justicia.
Lonja.	5	5	8	2	4	1	1	7	8	22	4	67	1	1	4	4									9	11	13	6	2	13	7										53					62	
Borne.	2	4	5					5	9	13	38	1			4	1									6	5	3	2		13	3								27	1				3	36	2	
Barceloneta.	5	2	16	4	3	2		4	8	8	1	53	1	1	6									7	8	14	2		9	8								41					1	48	1		
Audiencia.	3	4	8	4	2	1	1	6	15	28	5	77	1	1	3	3	1							1	10	12	29	2		15	1								63	1					74		
Instituto.	40	13	32	9	5			4	9	16	34	6	138	5	2	4	3	6	1					21	11	44	5	4	27	13	2								107						128		
Concepción.	4	4	10	5	1	4	2	6	12	32	8	88	1	1	2	1	1							6	9	28	5	4	15	14	2								78						84		
Atarazanas.	5	5	16	5	6	2	3	6	12	10	3	73		2	2	2								6	2	32	7	2	10	5	1								60	2				2	68	2	
Hospital.	12	12	44	6	1	12	9	26	63	38	2	225	4	5	5	1	9	3			1		2	30	26	61	17	1	36	34	1								180	3				3	213	3	
Universidad.	13	30	59		3	9	13	15	42	47	3	234	2	15	7	1	11	3			2		41	27	68	11	2	34	23	7	1	4							178	2				2	221	2	
Hostafranchs.	8	22	55	9	3	4	5	10	22	29	3	170	4	23	4	2	3			1		1		38	12	71	4	4	25	5	2								123	1				1	162	1	
Sumas.	67	97	252	49	28	35	38	94	207	261	35	1163	18	51	41	5	39	12			4		4	174	123	363	61	19	2	197	112	15	1	13	3	1			910	11	1		12	1096	11		

NATALIDAD

DISTRITOS.	LEGÍTIMOS			ILEGÍTIMOS			TOTAL general de nacimientos.
	Varones	Hembras	TOTAL	Varones	Hembras	TOTAL	
Lonja.	17	19	36				36
Borne.	12	13	25		1	1	26
Barceloneta.	27	15	42	2		2	44
Audiencia.	13	23	36	1		1	37
Instituto.	44	44	88	3	4	7	95
Concepción.	29	27	56				56
Atarazanas.	27	27	54	2		2	56
Hospital.	44	38	82	3	6	9	91
Universidad.	79	56	135	36	28	64	199
Hostafranchs.	52	44	96	1	3	4	100
Sumas.	344	306	650	48	42	90	740

ESTADO SANITARIO DE BARCELONA

OBSERVACIONES METEOROLÓGICAS DEL MES

Altura barométrica máxima.	774.55
» » mínima.	752.87
Temperatura máxima.	16°5
» » mínima.	9°6 bajo 0
Vientos dominantes.	N.O.-S.O.-N.E.-S.E.-O.-S.-N.

COMPARACIÓN ENTRE NACIMIENTOS Y DEFUNCIONES

Total general de nacimientos	740
» » de defunciones	1096
Diferencia en menos:	356

ENFERMEDADES REINANTES

Dominan las enfermedades agudas del aparato respiratorio, siendo frecuentes los catarros gástricos febriles y de las vías urinarias, así como las meningitis y los reumatismos.

El sarampión continúa ascendiendo, notándose algunos casos de difteria, de viruela y de fiebres tifoideas.

Son frecuentes también las congestiones cerebrales.

**Servicios prestados por el Cuerpo Médico Municipal de Barcelona
durante el mes de enero de 1891.**

LOCALES	Heridos auxiliados.	Operaciones practicadas.	Visitas gratuitas en el mismo local.	Idem, ídem á domicilio.	Reconocimiento.			CERTIFICACIONES.—Infor- mes.	Auxilios á embriagados.	Vacunaciones.	Servicios varios
					A personas.	A ídem alienadas.	A edificios ó industrias.				
Casas Consistoriales.	26	11	271	Total visitas practicadas á domicilio por los individuos de este cuerpo durante el mes. 509	418	1		2	22	24	1
Tenencia de la Barceloneta	14	2	88		44		1	2	8		
Id. de la Concepción.			69		3						
Id. de la Universidad			26		15						
Id. de Hostafranchs.	9		436		26				4	3	
Asilo del Parque.		1	42			10		6			
Totales.	49	14	932	509	503	11	1	10	34	27	1

Total general de servicios prestados: 2091.

Barcelona 6 de febrero 1891. EL DECANO,—Dr. Pelegrin Giralt.

PUBLICACIONES RECIBIDAS

Revista del Ateneo obrero de Barcelona. Comunicaciones del Dr. Menacho al Congreso internacional de ciencias Médicas (Barcelona 1888) y al de la Sociedad Oftalmológica Alemana. Dos ejemplares.

La inmunidad de las inoculaciones preventivas en las enfermedades infecciosas, por el Dr. S. Velazquez de Castro.

Tableaux mensuels de Statistique Municipale de la villa de Paris.—Octubre 1880.

Tratado elemental de patologia externa, por E. Follín y Simón Duplay (cuadernos 57, 58, 59 y 60.)

Gaceta de los Caminos de Hierro de España y Portugal.

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

Imprenta de la Casa Provincial de Caridad.—Barcelona

Fábrica de Apósitos de Pablo Hartmann

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



Marca registrada

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

BARCELONA

Premiados en distintas Exposiciones Universales con catorce Medallas

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

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

SOLUCIÓN DE FLUORURO FOSFATO DE CAL

PREPARADA Y DOSIFICADA

POR

F. SEGURA.

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

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

INFORME SOBRE LA LANOLINA

La grasa purificada de la lana del carnero

La Lanolina.

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

Base del ungüento de Lanolina.

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

Cold-cream de Lanolina.

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

Jabón de Lanolina.

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

Pomada de Lanolina.

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

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

Lanolina en tubos para el tocador.

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

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

En Barcelona:

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

Farmacia y Laboratorio Químico

M. GÓMEZ DEL CASTILLO

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

POR TODOS SUS PEPTONATOS, ELIXIRES, SOLUCIONES Y GRÁNULOS.

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

ELIXIR PEPTONATO DE HIERRO «CASTILLO»

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

ELIXIR MORRHUOL «CASTILLO»

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

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

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

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

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

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

De venta en las principales farmacias

DEPÓSITO GENERAL:

Farmacia del autor, Dr. M. GÓMEZ DEL CASTILLO

Condal, 15 BARCELONA.



PRECIO 10 reales

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

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 enolaturros extranjeros, que llevan el nombre de **tónico nutritivos**.

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

EMULSIÓN AMARGÓS

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

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

VINO DE HEMOGLOBINA preparado por AMARGÓS

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

VINO DE CREOSOTA BIFOSFATADO

preparado por AMARGÓS

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

DEPÓSITO GENERAL

FARMACIA DE LUIS AMARGÓS

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

BARCELONA

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