

Núm. 3.

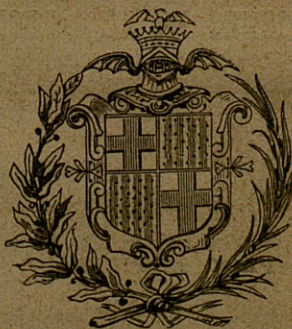
Año V.

GACETA SANITARIA

DE

BARCELONA

(ÓRGANO DEL CUERPO MÉDICO MUNICIPAL)



MARZO 1893

REDACCIÓN Y ADMINISTRACIÓN

CASAS CONSISTORIALES

CONSEJO DE REDACCION

DIRECTOR: Dr. Giralt (D. Pelegrín).

REDACTORES

Dr. Bofill (D. José M. ^a).	Dr. Pi y Gibert (D. Augusto).
» Comenge (D. Luís).	» Ribas Pujol (D. Pedro).
» Espadaler (D. Quirico).	» Turró (D. Ramón).
» Ors (D. José).	» Verdós (D. Pedro).

Secretario de la Redacción: Dr. Homs y Parellada (D. Joaquín)

CONDICIONES DE LA SUSCRIPCIÓN

<i>España y Portugal.</i>	5	ptas. año.
<i>Extranjero.</i>	7'50	» »
<i>Ultramar.</i>	10	» »

PAGO ANTICIPADO

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

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

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

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.

GRAN FABRICA DE CAPSULAS EUPÉPTICAS DOSIFICADAS

MIL PESETAS

AL QUE PRESENTE

CÁPSULAS DE SÁNDALO

mejores que las del DR. PIZÁ, de Barcelona, y que curen más pronto y radicalmente las ENFERMEDADES URINARIAS, sobre todo la blenorragia si va acompañada de hemorragia. Catorce años de éxito, premiadas con medalla de oro en la Exposición Universal de 1888. Unicas aprobadas y recomendadas por las Reales Academias de Medicina de Barcelona y de Mallorca: varias corporaciones científicas y renombrados prácticos diariamente las prescriben, reconociendo ventajas sobre todos sus similares.—Frasco 14 rs.

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

Cápsulas eupépticas de	Rs.	Cápsulas eupépticas de	Rs.
Aceite fosforado.	10	Eter sulfúrico.	1
Aceite de hígado de bacalao puro.	10	Eucaliptol.	18
Aceite de hígado de bacalao creosotado.	12	Eucaliptol iodoformo y creosota.	14
Aceite de hígado de bacalao iodo-ferruginoso.	12	Eucaliptol iodoformo y guayacol.	12
Aceite de hígado de bacalao bromo-iodado.	12	Hemoglobina soluble.	12
Aceite de enebro.	8	Extracto de cubebas.	12
Aceite de hígado de bacalao.—Bálsamo de Tolú y Creosota.	10	Extracto de helecho macho.	14
Aceite mineral de Gabián.	9	Extracto de hojas de matico.	10
Aloes sucotrina.	8	Extracto de ratania y matico.	10
Apiol.	8	Febrifugas de bromhidrato de quinina y eucaliptol.	10
Bálsamo peruano.	10	Fosfato de cal y de hierro.	10
Bisulfato de quinina.	8	Gomo-resina asafétida.	8
Bisulfato de quinina y arseniato-sódico.	8	Guayacol.	10
Brea, Bálsamo de Tolú y Creosota.	10	Guayacol iodoformo.	14
Brea vegetal.	8	Hierro reducido por el hidrógeno.	9
Bromuro de alcanfor.	10	Hipnono.	10
Bromuro de quinina.	9	Ioduro de azufre soluble.	40
Cloroformo puro.	3	Iodoformo.	10
Contra la jaqueca (bromuro de quinina, paulinia y belladona).	12	Lactato de hierro y manganeso.	10
Copaiba puro de Maracaibo.	12	Mirrol.	10
Copaiba y esencia de sándalo.	20	Morrhuol.	10
Copaiba, esencia de sándalo y cubebas.	20	Morrhuol creosotado.	14
Copaiba, esencia de sándalo y hierro.	20	Morrhuol hiposfosfatos y cuasina.	16
Copaiba y cubebas.	16	Morrhuol, fosfato de cal y cuasina.	14
Copaiba, cubebas y hierro.	16	Morrhuol iodo ferruginoso.	14
Copaiba y brea vegetal.	14	Monosulfuro de sodio.	10
Copaiba y matico.	16	Pectorales de Tolú, clorato de potasa, oxido de antimonio y codeina.	8
Copaibato de sosa y brea.	16	Pepsina y diastasa.	12
Creosota de Haya.	12	Pepsina y pancreatina.	12
Ergotina Bonjean.	8	Pepsina pancreatina y diastasa.	12
Esencia de eucaliptus.	10	Peptona de carne.	10
Esencia de copaiba.	12	Quina y hierro.	10
Esencia de trementina bi-rectificada.	8	Sulfuro de carbono.	8
Esencia de cubebas.	16	Sulfuro de carbono y iodoformo.	12
Esencia de matico.	20	Sulfato de quinina.	8
Esencia de sándalo puro.	14	Terpinol.	10
Etelorado de asafétida.	10	Tenicidas (extr.º de kouso y helecho macho).	20
Eter amílico valerianico.	10	Trementina de Venecia.	8
		Valerianato de quinina.	9

NOTA.—La universal aceptación que tienen todas nuestras Cápsulas, se debe á la pureza de los medicamentos que contienen, á su envoltorio delgado y eupéptico, solubles y absorbibles y nunca producen fenómenos desagradables gastro-intestinales, debido á la pepsina y pancreatina.

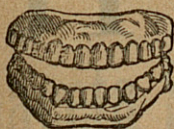
CANDELILLAS DEL DR. PIZÁ

Para la curación de las enfermedades de la uretra; de sulfato de zinc, de sulfato de zinc y belladona, de tanino, de tanino y belladona, de iodoformo, de opio, etc. 12 rs. caja.—Al por mayor, 8 rs. caja.

Ventas al por mayor y menor, FARMACIA DEL DOCTOR PIZÁ, Plazas del Pino, 6, y Beato Oriol, 1.—BARCELONA.

BAUTISTA COSTA

— DENTISTA —



Construye dientes y dentaduras completas de doble presión, en oro y caoutchouc sistema americano. Empastes finos y orificaciones con oro cristalizado de los Estados-Unidos. Extracción de muelas y demás operaciones de la boca por la ELECTRICIDAD.

Calle de la Librería, núms. 10 y 12, piso 2.º—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 Cirujía
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

VINO IODO-TÁNICO FOSFATADO preparado por J. GUARRO

Es irremplazable en la tuberculosis de todos los órganos, Bronquitis crónica, Pneumonía caseosa, Raquitismo y Escrofulismo en sus distintas formas (tumores frios, mal de Pott, tumor blanco, etc.).

Cada 30 gramos (dos cucharadas grandes) de este VINO preparado con Moscatel, contienen:

Cinco	centigramos	de Yodo bisublimado
Treinta	»	de Tanino puro, y
Cincuenta	»	de Lactofosfato de cal.

Al por mayor: Farmacia del autor, Alta de S. Pedro, 50. Barcelona.

Al por menor: En todas las buenas Farmacias.

Nota --Preparamos también el Jarabe iodo-tánico fosfatado.

ELIXIR

POLIBROMURADO

BERTRAN

Este preparado ha merecido desde su aparición la confianza de los más eminentes facultativos de España, y en términos tan satisfactorios han manifestado el éxito obtenido, que es considerado en el estado actual de la ciencia, como el mejor y único para curar radicalmente las

ENFERMEDADES NERVIOSAS

epilepsia, corea, histerismo, enfermedades cerebrales ó mentales, neuralgias rebeldes, agitación nocturna, insomnios, palpitaciones, temblores, espasmos, desvanecimientos, etc., etc. En los casos más rebeldes atenúa, disminuye y suprime los estremecimientos y sobresaltos nerviosos. —Cada cucharada grande de las de sopa contiene exactamente 3 gramos de bromuros de indiscutible pureza. Su empleo no produce nunca accidentes cerebrales ni erupciones en la piel, que acompañan casi siempre al uso continuado del bromuro potásico.

Dosis: De una á dos cucharadas al día, en agua azucarada.

Depósito en BARCELONA: Farmacia del autor, plaza Junqueras, 2.
—MADRID: Melchor García, Capellanes, 1, duplicado.—VALENCIA:
Dr. Costas, Sombrerería, 5.—PALMA: Farmacia de Juan Valenzuela, plaza de la Cuartera, 2.



Gaceta Sanitaria de Barcelona

REVISTA CIENTÍFICA MENSUAL

SUMARIO

Sección científica: Memoria sobre la glosepeda, escrita por encargo del Excmo. señor D. Ramón Larroca, Gobernador de esta provincia, por el Dr. Griñán y R. Turró.—El primer vendaje de un fracturado, por D. Felipe Margarit.—Un poco de terapéutica, por D. José de Letamendi.—**Revista general de medicina y cirugía:** De la transmisión de enfermedades infecciosas.—Vulvo-vaginitis de las impúberes.—Consideraciones sobre la fiebre llamada de crecimiento.—La cura del mixoedema y las funciones del tiroides.—Tratamiento de las vegetaciones, papilomas, condilomas acuminados, Verrugas.—Hernia estrangulada del pulmón.—El salol contra el cólera, por los Dres. J. M. B. y Espadaler.—**Formulario.**—**Demografía médica de Barcelona:** Estado de los enfermos asistidos en sus domicilios por los señores Facultativos del Cuerpo Médico-municipal, durante el mes de febrero de 1893, por el doctor Pelegrin Giralt.—**Asistencia Médica.** Servicios prestados durante el mes de febrero de 1893.—**Instituto de Higiene Urbana:** Servicios de desinfección practicados durante el mes de febrero de 1893.—**Nota demográfica mensual de Barcelona.**—**Publicaciones recibidas.**—**Anuncios.**

SECCION CIENTÍFICA

MEMORIA SOBRE LA GLOSOPEDA

ESCRITA POR ENCARGO DEL

EXCMO. SEÑOR DON RAMON LARROCA

Gobernador de esta provincia

por el Dr. Griñán y R. Turró.

I.

Dictamen de la Junta Provincial de Sanidad.—Misión confiada á la Comisión nombrada para la confección de esta Memoria.—Juicio crítico de la R. O. de 13 de octubre de 1882, en lo referente á la revisión de carnes.—Objeto de esta Memoria.

Convocada la Junta Provincial de Sanidad en 30 de diciembre de 1892, por el Excmo. Sr. Gobernador para dictaminar sobre la conducta que debía seguirse en los mataderos y mercados respecto las

carnes de reses glosopédicas, tras maduro y detenido examen, la Junta acordó varios extremos y entre ellos el de que se impidiese el sacrificio de reses atacadas de fiebre aftosa, ateniéndose al artículo 20 de la R. O. de 13 de octubre de 1882, «interin no existan otras disposiciones legales en contrario,» y estableciendo además que, «como regla general en conflictos similares, y en tanto no existan en la legislación sanitaria española reglas fijas sobre lo mismo, debe prohibirse la venta de carnes procedentes de reses enfermas.» La Junta procedió en este asunto, y no podía ser de otra manera dada su índole oficial, como un cuerpo consultivo, no como una corporación científica donde todas las opiniones, aún las más opuestas y contradictorias, tienen su puesto; su deber más primordial la obligaba á someterse ante todo al texto legal, sin entrar en averiguaciones de si pugnaba ó estaba de acuerdo con los fallos de la ciencia. Y como se le alcanzaba con suma clarividencia que la legislación sanitaria española pudiese ser en este punto deficiente, ya que es de sí sobrado vago el sentar, de un modo más que general, abstracto, que las reses destinadas al sacrificio han de estar buenas sin señalar de un modo taxativo y preciso qué condiciones deben reunir para que de ellas pueda decirse que están buenas, condiciones detalladas en un sabio articulado, en su afán de aportar nuevos datos para cuando llegue la hora de ampliar y enriquecer nuestra legislación sanitaria, nombró una comisión que llenase con calma y meditación este objetivo respecto de la glosopeda, y escribiese una Memoria en que consignase los resultados de sus investigaciones. Los profesores honrados con esa misión por el Excmo. Sr. Gobernador de la provincia, al poner mano á la obra para llenar su cometido, han entendido que debían estudiar la cuestión con completa independencia de todo texto legal y con absoluta libertad, ya que sus conclusiones sólo revisten un interés teórico, puramente especulativo, desnudas como son de toda trascendencia práctica inmediata. Los autores de esta Memoria creen deber insistir sobre el punto de vista que han adoptado al emprender su tarea, y apuntarlo en esta ligera introducción con toda claridad. Como individuos de la Junta Provincial de Sanidad no podían menos que someterse incondicionalmente á lo preceptuado en la legislación vigente; como hombres de ciencia, no sólo espondrán con entera libertad lo que piensan respecto el consumo de las carnes de reses glosopédicas, sino que empezarán por hacer un análisis de la ley que ordena, que no pueden sacrificarse en los mataderos reses que no estén completamente sanas, ley que in-

forma el susodicho dictamen. No se crea, pues, que exista contradicción de ningún género entre aquel dictamen y esta Memoria; lo que sí existen son dos criterios distintos: un criterio legal que se impone por su fuerza coercitiva, y un criterio especulativo, independiente y libre de toda traba legislativa.

La intención del legislador al publicar la R. O. de octubre de 1882, no podía ser más santa y buena; mas hay que convenir en que al establecer, que sólo podían ser sacrificadas reses sanas y que por su pie entrasen en los mataderos, se incurre en cierto candor por cuanto no se delimita punto por punto qué son reses sanas de tal suerte, que el revisor halle predeterminadas las condiciones que deben reunir para permitirles la entrada. Esta deficiencia deja al arbitrio del veterinario inspector, la resolución concreta de cada caso en particular que se le presenta, lo cual arguye grave pecado en la ley, ya que no da ésta la pauta y norma de su conducta, sino que lo deja á su criterio personal ó á su capricho. Habrá quien crea que las palabras *res sana*, son lo suficiente claras y que nuestro aserto es algo sutil y enrevesado para tomado seriamente en cuenta. Así pensarán cuantos no hayan visto de cerca un matadero. Algunos ejemplos, cogidos al azar y conforme surjan en la memoria, bastarán para convencerse de que no hay tal sutileza. Preséntase una res estremosamente flaca de la que no puede decirse que esté mala, pues su magrura no alcanza la caquexia. Pues bien: esta res, que está buena, debe ser decomisada inspirándose en altos principios higiénicos, porque sus carnes no reúnen buenas condiciones alimenticias. En el matadero de Barcelona la llamada magrura extrema, es objeto de espurgos en algunas regiones como las costillares, dándose el caso de que el revisor tenga que sostener luchas titánicas con el ganadero, si quiere hacerlos serios, cuando es la verdad que si la carne de los espurgos es mala, mala es también la que no se espurga, no por estar enferma, sino por su deficiencia nutritiva. He aquí, pues, un caso en que la ley por lo vaga no ampara al veterinario. Llega una res al matadero tras largo viaje con la llamada fiebre de fatiga; está bien cebada, sus carnes son superiores. Mas la res está febril, no está en condiciones fisiológicas; dos días de descanso bastarían para reponerla. Debe rechazarla el revisor? debe aceptarla? Ateniéndose literalmente al texto de la ley, debe cometer la iniquidad de rechazarla. Lo que en tales casos suele hacerse, es dejarla en reposo unos días y luego permitir su sacrificio, con lo que se ve otra vez el criterio personal por encima de la ley. Quizá se diga que en este caso la ley es

cumplida mediante la disposición adoptada por el revisor, pero ello es que nadie le obliga á la adopción de esta medida; si lo hace es por su voluntad y cumple la ley; si no lo hace y rechaza la res cumple también con la ley. (1) Llega una res aporreada y maltrecha del viaje al matadero. En la citada R. O. se previene que la res que hubiese sufrido un accidente puede ser sacrificada, lo cual está muy bien prevenido; mas no se trata en el caso supuesto de una res con una pierna rota, v. gr., sino de reses traumatizadas al ser transportadas por las vías marítimas ó ferroviarias. No están buenas, no están sanas; están magulladas por el viaje; las abate la fiebre traumática. Qué debe hacer el revisor? De cumplir estrictamente con lo prevenido en el artículo 20 de la R. O., debe impedir su sacrificio, medida que equivale á declarar cerrados todos los mataderos de las grandes poblaciones. Quizá se diga que el buen sentido le impone la adopción de una medida análoga á la indicada, respecto las reses presas de fiebre de fatiga; mas semejante consejo sólo lo sugerirá quien desconozca prácticamente el asunto, pues en tales condiciones puede llegar el ganado que inspirándose en el más puro y desinteresado criterio científico, lo que quizá urja es ordenar su sacrificio inmediato sin esperar á que la fiebre traumática tome vuelo y desmejore sus carnes, haciendo con las regiones magulladas los espurgos convenientes.

Por estos ejemplos se ve, que el veterinario inspector debe suplir con su criterio personal la vaguedad de la ley; en ellos puede trazarse fácilmente su línea de conducta, si por su buena cultura científica está al nivel de su cargo. Mas abundan los casos en que por muchos y nutridos que sean sus conocimientos científicos, no le queda más recurso que obrar como le parezca; pues como la ley no le habla más que de reses sanas y reses enfermas, se le presentan casos en que no sabe si la res está enferma ó está sana. Supongamos un rebaño de bueyes, en cuya autopsia ve que todos ó el 90 % tienen los hígados atacados de distómosis. Están buenas las reses? El buen sentido le dice que quitados los hígados están buenos; pero qué ley le autoriza para ese espurgo? legalmente debiera decomisar la res, pues hay una entraña enferma. Mas aquí se presenta la cuestión

(1) Está prevenido en la legislación vigente, que el ganado llevado por las vías marítimas debe quedar en observación durante 10 días. Es de lamentar que semejante acertada disposición, sea casi siempre letra muerta por no existir lazaretos y no se haga extensivo al transporte ferroviario.

fundamental: la res que tenga una entraña enferma puede estar buena? ó en otros términos: existen enfermedades locales que no afectan ni en poco ni en mucho á la totalidad restante del organismo? Nosotros no pretendemos debatir á fondo esta cuestión; nos limitamos á enunciarla, pues con ella basta y sobra para dejar por sentado con lumbré de vivísima evidencia que la ley que ni siquiera la ha tenido en cuenta, peca de vaga, deficiente y cándida, y requiere una reforma profunda y seria, pues es la verdad que ese artículo 20 del decreto de referencia, por decirlo todo no dice concretamente nada.

Ateniéndonos al texto legal escrito, las carnes procedentes de reses glosopédicas, deben ser inexorablemente rechazadas del consumo por proceder de reses enfermas. Mas si del estudio detenido de la enfermedad resultase que esas carnes en ciertas y determinadas condiciones, ni son enfermas, ni son humanamente diferenciables de otras reses sanas, entonces quizá se nos alcanzaría que deben ser objeto de una legislación especial en que taxativamente se previniesen las condiciones en que puedan ser entregadas ó retiradas del consumo. Para llegar á ese *desideratum* empezaremos por estudiar la enfermedad bajo su aspecto clínico, luego bajo su aspecto etiológico, investigando las localizaciones del virus, y todo cuanto se refiera al contagio de la misma; y por último, como remate y corona de nuestro modesto trabajo, determinaremos concretamente las condiciones en que las reses glosopédicas deben ser admitidas ó rechazadas del consumo.

II.

Sinonimias ó nombres con que es conocida la glosopeda.—Síntomas del tipo común.—Complicaciones catarrales.—Lesiones ó anatomía patológica.

Es la glosopeda una enfermedad común á toda clase de ganado biungulado: sea bovino, sea ovino, de cerda ó cabrío, conocida bajo diversas denominaciones en veterinaria; se la designa con los nombres de *fiebre aftosa*, *fiebre eruptiva flictenoide*, *coccotte*, *exantema estomato-interfalángico*, *estomatitis aftosa*, *mal de la boca*, *mal de los pies*, etc. Iniciase por una fiebre más ó menos intensa, casi siempre efémera pues no suele durar más que uno ó dos días, precursora de una erupción flictenoidea localizada, en el tipo más común en que se presenta la enfermedad, en la boca y en los espacios interdigitales.

No es raro observar la aparición de flictenas en la pituitaria, conjuntiva, mamas, sobre todo en las vacas, y en las regiones en que la piel es fina. Cuando la erupción se extiende por las mucosas internas, ya del aparato respiratorio, ya del digestivo, constituye la forma grave de la glosopeda de que luego haremos mención; pero por lo general reviste una forma benigna localizándose en las regiones preindicadas. Las vesículas, ampollas ó flictenas van precedidas de la congestión activa del órgano con todo el cortejo de fenómenos inherentes á la misma, y que omitimos en gracia á la brevedad, y de una mancha equimótica en el punto de su aparición. Levántanse luego, llenas de serosidad y conservando el color de la mucosa ó de la piel, y al reventar, bien sea por la presión del líquido, bien sea por cualquiera acción mecánica, dejan una ulcerita de bordes poco salientes y de un fondo sucio debido á que el producto seroso que segregan se densifica en su superficie, á la que se denomina afta. Son, por tanto, las aftas el resultado de una descamación epitelial ó epidémica. En las regiones no espuestas á irritaciones traumáticas, como la pituitaria, mamas si la res no es ordeñada, etc., curan facilísimamente en el espacio de un solo día; mas en la boca su curación es laboriosa y muy tardía en la región podal, amen de espuesta á graves complicaciones como la claudicación, necrosis, artritis, pérdida de las uñas, etcétera. Ya se comprenderá, sin necesidad de que en ello insistamos, que de esas infecciones secundarias la glosopeda no es responsable más que por haber abierto la puerta de entrada, de suerte tal que si se pudiese imbuir en la mente de los ganaderos la importancia de una buena asepsis, las aftas podales no darían lugar á esos serios trastornos.

Tal es, abocetado á grandes rasgos, el síndrome que reviste la forma benigna de esta enfermedad, que es la más común. Como se ve, su diagnóstico es fácil, su pronóstico leve; su curación oscila entre ocho y quince días por lo general. Sin embargo, ocurre algunas veces, bien que raras, que la fiebre en vez de declinar al estallar la erupción en el tegumento externo, remonta y persiste; el animal está constantemente echado, hiperestésico y sin apetito. Las flictenas tienden á tomar un carácter confluyente. Si se examina la boca con detención, se comprueba que la erupción no se circunscribe en los labios, carrillos y lengua, sino que invade la cámara posterior hiperestesiando de tal modo la faringe que hace completamente imposible la deglución. Muéstrase también la vesiculación en la pituitaria, en la conjuntiva, párpados, vulva, vagina y ano, hallándonos en pre-

sencia de la forma grave de la glosopeda en tales casos. Indicios son estos síntomas, reconocibles por la simple inspección óptica, de que la erupción ha estallado en las mucosas profundas, atacando el esófago, estómagos, intestinos parcial ó totalmente. El coriza, la angina y sobre todo la gastro-enteritis, son las consecuencias de semejante invasión. Denúnciase esta última por un estado catarral que determina una diarrea abundante, excrementicia al principio, serosa luego y después sero-sanguinolenta. La fiebre crece, el abatamiento es profundo, la depauperación del animal rápida y su muerte no se hace esperar á pesar del mejor y más atinado tratamiento. Pero ocurre á veces que hay una marcada remisión en estos síntomas y el enfermo parece recobrase de ese estado tífico y cuando todo tiende á suavizar el pronóstico, preséntase de improviso una verdadera apoplejía pulmonar ó en las vías digestivas que se lo lleva; contratiempo que nos demuestra que en la llamada *complicación catarral* de la glosopeda el pronóstico debe ser siempre reservado sin dejarse alucinar por mejorías transitorias.

Las lesiones que deja la forma benigna de la glosopeda se limitan á las que dejamos apuntadas circunscribiéndose á la boca y pies, casi siempre en las mamas además en las vacas lecheras, y muy raramente en otros puntos donde la piel sea fina. Obsérvanse en los pies y manos tambien verdaderos abscesos, que pueden correrse á mayor ó menor altura por las vías linfáticas que dan lugar á la formación de llagas purulentas, linfangitis, artritis, inflamaciones de los tejidos córneos, etc. En cuanto á la forma grave, las lesiones son muy manifestas en las vías digestivas. Es raro que en los primeros estómagos y esófago encontremos descamaciones aftosas; pero sí se muestran en los intestinos una vez vaciados de su contenido moco-purulento, amarillo ó grisáceo con estrías sanguinolentas. Su mucosa está intensamente hiperemiada é ingurgitada; en sus pliegues comprobaremos la existencia de manchas equimóticas, inflamación é hipertrofia de los folículos cerrados así como en las glándulas de Peyer, lesiones todas análogas á las del tífus. El hígado muestra un aspecto terroso algunas veces y en vías de degeneración, además de presentarse muy friable. El peritoneo está equimótico y congestionado. Los ganglios abdominales se nos presentan hipertrofiados, reblandecidos de puro infiltrados y de un color negruzco ó morado. Los riñones están solamente congestionados, y en el bazo no se observa nada de particular. En cuanto á las lesiones del aparato respiratorio, que alguna vez son las propias de una infección purulenta y la asfixia, son por lo general

las comunes á un estado congestivo en el parenquima y las comunes á un estado inflamatorio en las narices, laringe y tráqueas (laringitis, traqueitis y coriza). En los centros nerviosos hallamos acusada la meningitis y un derrame en la cavidad aracnoidea y ventrículos cerebrales. Por la sucinta reseña anátomo-patológica que acabamos de hacer se ve palmariamente que en el cadáver es obvio distinguir la forma grave de la glosopeda de la ordinaria ó benigna como lo es en el animal enfermo.

III.

Contagiosidad de la fiebre aftosa.—Transmisión al hombre.—Sitios donde radica el virus.—La carne es vehiculo de contagio?—Legislación francesa sobre el particular.—Limitaciones prudenciales.—Conclusiones.

La glosopeda, como todas las enfermedades infectivo-contagiosas, presupone como *conditio sine qua non*, la previa absorción de un virus de naturaleza específica. Sus caracteres nos son hasta hoy desconocidos, pues los trabajos bacteriológicos emprendidos para determinarlos, tal como se ha hecho respecto la corbuncosis, tuberculosis, etcétera, á más de discutibles, son recusables por falta de rigorismo experimental y por no haber sido comprobados. De ahí dimana cierta oscuridad en todo lo que al contagio se refiere, pues no contamos más que con las luces que nos suministra la clínica para la resolución de algunos problemas de higiene que demandan un fallo perentorio é indiscutible, cuando es lo cierto que la ciencia, hoy por hoy, no puede darlo más que conjetural. Probado está y admitido universalmente que el ganado bovino, ovino, cabrío y de cerda, contrae la enfermedad mediante la acción de un contagio vivo y que es tan ligera su inmunidad natural contra él mismo, que en la pocilga ó establo donde ha sido importado, por milagro escapa una res á su funesta influencia. Para dar una idea de su potencia difusiva, apuntaremos la preocupación, que como axioma admiten los ganaderos, de que la glosopeda se trasmite por el olor que de sí exhalan las reses afectas y que, impregnándose á cuantos objetos alcanza, puede con ellos fácilmente transportarse de un punto á otro. Existen, por otra parte, numerosos y concluyentes hechos de contagio experimental que no dejan lugar á la menor duda. Basta mezclar la baba de una res aftosa con el forraje destinado á otra sana, para que ésta contraiga la enfer-

medad; las terneras de cría la contraen siempre cuando la vaca tiene atacado el pezón y hasta en estado de preñez las madres suelen transmitirla á los fetos.

La inoculación, sea por simple puntura, escarificación ó inyección hipodérmica, determina, tras un período de dos á cuatro días de incubación, la erupción fictenoide en el punto lesionado hasta en animales refractarios al contagio natural, como perros, gatos, solípedos, etcétera, y la generalización del proceso cuando no recae en animales indemnes. Con lo cual se ve que el virus aftoso se acomoda con facilidad suma á las más variadas especies siendo muy grande su poder de adaptación. El hombre tampoco escapa á su acción; es algo más refractario que el ganado, pero nos demuestra lo liviano de su inmunidad la sola consideración de que el virus diluido en una gran cantidad de vehículo basta para infectarle. Ya en 1764 Miguel Sagar, anotó la observación de que los religiosos de un convento se contaminaron por la ingestión de leche cruda de vacas glosopédicas. A principios de este siglo, Bredin escribe una memoria en que se exponen numerosos hechos de contagio humano. En 1834, cuando esta cuestión se debatió acaloradamente, tres veterinarios alemanes, Hertwig, Villain y Mann bebieron voluntariamente durante varios días leche infectada y los tres padecieron la fiebre, con ardor y sequedad bucal, erupción vesiculosa y formación de las aftas, con la particularidad de que uno de ellos la tuvo también en las manos. Bircher, médico suizo, la contrae de la misma manera, bebiendo leche de una cabra aftosa, y observa una epidemia entre su clientela. Boulay narra el caso de un vaquero que se la inoculó ordeñando, presentando una grave inflamación en la mano, que invadió luego el brazo y parte del cuerpo, además de estallar una estomatitis de carácter alarmante. En Inglaterra se registran verdaderas epidemias de fiebre aftosa á consecuencia de la ingestión de leche cruda. Bueecles, anota la observación de 100 casos simultáneos, en una población de 4000 almas, con graves perturbaciones digestivas, diarrea y postración. En Bexhill 205 personas son atacadas en 1884 por la misma causa, presentando esta epidemia la particularidad de provocar una intensísima faringitis con notable tumefacción de los ganglios cervicales. En fin, no acabaríamos nunca si debiésemos dar una idea de los muchos hechos recogidos por médicos y veterinarios en que se demuestra por manera evidente la existencia del contagio humano en la fiebre aftosa. Sólo nos permitiremos añadir, para dar por sentada esta cuestión, que la glosopeda del ganado y la estomatitis aftosa del hombre son

enfermedades de un mismo fondo etiológico, de análogo síndrome y terminación, constituyendo un solo tipo nosológico, y que de consiguiente consideramos inadmisibile la opinión, tan debatida en Inglaterra, de que pueda aquélla provocar en ciertas y determinadas condiciones la escarlatina. A nuestro parecer el virus aftoso, es de sí específico, diferenciable del cowpox con el que se ha confundido, que produce una enfermedad de tipo propio que no es dable confundir con la que produce el virus escarlatinoso. Así ocurre con el virus diftérico, sifilítico, lísico, etc., pues los progresos de la bacteriología demuestran irrefragablemente que los antiguos tipos clínicos, elaborados mediante la sola observación del enfermo, constituyen entidades *per se* por ser específicamente distintos sus agentes etiológicos. Si, pues, se ha observado la aparición simultánea de la glosopeda y la escarlatina, ello son fenómenos concomitantes ó de mera coincidencia sin que quepa establecer entre ellos ninguna conexión causal.

En qué sitios reside el virus aftoso? Esta cuestión es de una importancia escepcional para la buena solución de los problemas higiénicos, objetivo principal de esta memoria. La consideración de que la absorción de dicho virus no circunscribe su acción *in situ* sino que provoca efectos á distancia; el hecho de que una erosión infectada de la mano, por ej. determina una estomatitis, precedida de fiebre sea ó no pasajera, inclina el ánimo á creer que se trata de una infección general y que por lo tanto está el virus difundido por la totalidad del organismo, tenga más preferencia por las vías linfáticas, téngala por las sanguíneas. Razones de analogía, que sería ocioso esponer por estar en la mente de todos, nos fuerzan á admitirlo así. Mas si advertimos que esta es una consideración *à priori*, una concepción teórica, á que tal vez concedemos una extensión que quizá un día limite una experimentación rigurosa y sesuda, surgirá en nuestro espíritu la duda de si el virus está ó no realmente difundido por todo el organismo. La observación ha demostrado con valiosísimos datos que la materia contagiante reside únicamente en las vesículas ó en el raspado de las aftas, esto es: en los sitios lesionados. Virulenta es la baba aftosa, el moco nasal faríngeo, esputos, excrementos, etc., pero nunca jamás se ha comprobado un solo caso de contagio ni por la sangre, ni por las carnes, ni por la leche tal como sale de la glándula mamaria á pesar de presentarse ésta en muchos casos congestionada. En efecto: en Francia, en Inglaterra, en Suiza, y creemos que en otras naciones, se consumen las carnes de reses glosopédicas, y sin embargo no conocemos un solo autor, ni médico

ni veterinario, que haya denunciado una epidemia ó casos bien probados de fiebre aftosa á consecuencia de su ingestión. Todos los casos que citan de contagio humano son referidos bien á la inoculación accidental del virus, bien á la ingestión de la leche. Mas está bien demostrado que este líquido tal como mana de su natural resorvorio no es de sí contagiante; ella ha sido infectada al ordeñar la res cuando en el tegumento esterno de la mama hay brotes ó úlceras aftosas de suerte tal que basta que la erupción falte en este sitio para que sea completamente inocua aun cuando la res estuviere gravemente glosopédica. El hecho es de sí tan significativo y elocuente que basta por sí solo para conmover la creencia de que esta enfermedad sea una infección generalizada tal como un criterio *à priori* nos inclinaba á admitir. El virus indudablemente, después de su absorción, habrá sido difundido por el organismo durante el período de incubación, y al fijarse en las mucosas del aparato digestivo ó en ciertas regiones del tegumento esterno, habrá encontrado condiciones abonadas para su proliferación, condiciones que no encuentra ni en la sangre, ni en la linfa, ni en los músculos, etc., en los cuales parece debe extinguirse. Si á ciencia cierta conociéramos la bacteria que lo constituye, sabríamos positivamente si son ó no son estériles ó bien hasta qué grado están estos líquidos ó sólidos orgánicos infectados; pero como no es así, esta opinión no debemos emitirla más que como conjetura probable. Son, pues, las carnes de las reses glosopédicas vehículos de contagio? En absoluto, dado el estado actual de la ciencia, no puede contestarse á esta pregunta ni en sentido afirmativo ni en sentido negativo; lo único que puede afirmarse es que hasta hoy no se sabe que su consumo haya contagiado á nadie.

Tales son los términos en que debe en conciencia ser planteada la cuestión exponiendo con noble sinceridad lo cierto, como cierto y lo dudoso como dudoso. En el terreno de la posibilidad hay que convenir en que las carnes pueden contener algún elemento virulento, pues no está experimentalmente demostrado lo contrario; mas si la experimentación enmudece en este punto, la observación clínica, que también es criterio de ciencia, nos demuestra que en el caso de que existan han de ser rarísimos y nulo ó casi nulo el peligro de su contagio, ya que millones de hombres han consumido carnes de reses glosopédicas y no hay memoria de que se hayan infectado; siendo así que esos contagios son fáciles cuando se hace uso de la leche ó cualquier órgano aftoso. La duda, pues, que hemos apuntado es más teórica que práctica; si mañana la bacteriología demostrase que en la carne se en-

cuentran algunos gérmenes aftosos, ello no desvirtuaría el hecho clínico de que por este lado el peligro es poco temible, ya que así como los legistas dicen que no hay derecho contra el derecho, la ciencia experimental, corroborando las aserciones de la clínica tradicional, nos demuestra cada día con mayor brillantez que tampoco hay hechos contra los hechos.

Pueden las carnes de reses glosopédicas ser entregadas al consumo público? Es esta una cuestión que merece ser debatida con sumo tino ya que es de sí complexa y de una grave trascendencia práctica.

En Francia fué la fiebre aftosa objeto de una ley especial en 21 de julio de 1881 por la que se conferían al Ministro de Agricultura grandes atribuciones para impedir su importación ó cortar el contagio y aislar el foco una vez declarada en algún departamento; poco tiempo después se la hizo extensiva á Argelia, y en 12 de diciembre de 1887 las atribuciones conferidas al Ministro fueron descentralizadas y se confirieron á la vez á los prefectos. Es esta ley, como toda la policia sanitaria veterinaria elaborada en la vecina nación desde el primer imperio hasta nuestros días, una obra tan vasta, acabada y perfecta, es tan sabiamente taxativo su abundante articulado, que admira y suspende. Mas á raíz de su publicación surgió un verdadero conflicto en los mercados y mataderos pues los inspectores facultativos no supieron á qué criterio atemperarse respecto al consumo de las carnes de reses glosopédicas. Por decreto de 22 de junio de 1882 prevínose que esas carnes debían ser entregadas al consumo público, que las reses aftosas debían admitirse en los mataderos para su sacrificio; y que el veterinario inspector venía obligado únicamente á espurgar las regiones afectas. Previénese también en el articulado del decreto de referencia que aun cuando las lesiones fuesen viscerales, habiendo por tanto revestido la enfermedad su formas más grave, sean las vísceras espurgadas y las carnes llevadas al mercado. Tan escaso es el temor que inspira á los higienistas franceses el consumo de las carnes de reses glosopédicas, que, de la lectura de ese decreto, se saca la impresión de que se tiende á favorecer la matanza para extinguir por ese medio el virus en el ganado infecto de una manera rápida. Así vemos que en el artículo 88 se previene que el ganadero podrá llevar las reses que tenga secuestradas en el lazareto, ya al matadero de la localidad, ya á otros del contorno á cuyo efecto serán previamente marcadas y sometidas á las prescripciones que rigen sobre transporte de ganado infecto; en el artículo 30 se le obliga á sacar un certificado de origen y otro del

veterinario inspector en que conste que las reses fueron sacrificadas á su vista, como si la idea madre que informa ese decreto no fuese otra que la de asegurarse de su muerte y cohibir la difusión del virus.

Habida cuenta de lo que hemos expuesto anteriormente en esta memoria, nosotros opinamos que ese criterio es lato en demasía é inadmisibile como norma de conducta. Mas la consideración de que en Francia se consumen carnes de reses que tienen la enfermedad en su forma grave sin que por ello se denuncien contagios humanos, ¿no demuestra que el virus no reside en ellas? La verdad es que si hay infección general ella debe existir cuando la erupción estalla en las mucosas profundas, esto es, cuando sobrevienen las complicaciones catarrales de que hemos hecho mención, y sin embargo el contagio no se revela ostensiblemente como ocurre con la ingestión de órganos lesionados ó de la leche cruda. Y adviértase que en Francia se hace gran uso de la carne cruda, con lo que salimos al paso á la observación de que por la cocción sean destruidos los gérmenes.

A nuestro parecer el criterio que informa la legislación francesa sobre el particular es radical en demasía; creemos que no debe ser potestativo en el revisor el decomiso de la res sacrificada cuando por las lesiones que presenta se le demuestra que la glosepeda ha revestido la forma grave. Aún en este caso extremo la ley le autoriza para hacer espurgos viscerales, y nosotros creemos que debiera cohibirle é imponerle el decomiso de la res. En efecto: en buena práctica higiénica los espurgos sólo son admisibles cuando el proceso morbooso esté perfectamente localizado, sea aislable con facilidad por la cuchilla ó el arrancamiento y no haya ejercido ninguna acción sobre el organismo. Se encuentran en caso las carnes de reses afectas de glosepeda que haya revestido la forma catarral? Indudablemente que no: ni el proceso está aislado por lo común ni es fácilmente aislable. En las prácticas de matadero, que exigen rapidez y seguridad, no es fácil que al hallar focos eruptivos en los intestinos el revisor se entretenga en desplegar el peritoneo y en hacer más que ligeros cortes en hígado, riñones, etc.; lo que hara será asir de la tripa y arrojarla, y si hay ganglios tumefactos ó vísceras dañadas, que pueden ser vehiculos del virus, probable es que pasen porque el espurgo no es fácilmente aislable. Se dirá que la culpa será del revisor por no poner más tiento en ello; mas la ley debe de ser más previsora impidiendo esa omisión tan fácil en los mataderos, orde-

nando el decomiso total de la res que presente lesiones viscerales, siendo como son de naturaleza contagiosa ya que la revisión de carnes no es ni puede ser como un examen de piezas histológicas. En Suiza y en Inglaterra es potestativo en el veterinario revisor el decomiso de la res glosopédica lo mismo que en Francia por extensiones que sean sus lesiones; nosotros consideramos excesivas estas atribuciones.

En buenos principios de higiene es admisible el espurgo en la glosopeda? ó en otros términos: se debe permitir el sacrificio de reses glosopédicas y pueden sus carnes ser entregadas al consumo público mediante el espurgo conveniente?

Para que una carne pueda ser llevada al mercado debe reunir cuatro condiciones imprescindibles ó esenciales: 1.^a reunir buenas condiciones alimenticias; 2.^a no contener principios tóxicos; 3.^a no debe ser virulenta; 4.^a debe tener buen aspecto físico. (1)

La carne procedente de reses aftosas, una vez extinguido el estado febril, que ya hemos dicho es transitorio y benigno ordinariamente, puede reunir tan buenas ó mejores condiciones alimenticias que la procedente de reses sanas; ello dependerá de que las reses estén mejor cebadas. Tampoco puede decirse de ella con fundamento sólido que contenga principios tóxicos ya que nunca se ha observado que determinase desórdenes gastro-intestinales ni fenómenos patológicos de ninguna clase. Por virulenta tampoco puede recusarse la venta, ya que en el curso de esta memoria hemos demostrado con el testimonio universal de médicos y veterinarios que no es contagiosa, y de consiguiente que el virus no se fija en ella ya de un modo absoluto, ya en cantidad que sea peligrosa. Respecto la cuarta condición, nadie es capaz por su aspecto de distinguir la carne procedente de una res glosopédica de otra que esté completamente sana.

Dado, pues, que cumplen las carnes de reses glosopédicas con las condiciones que se señalan para su venta, es evidente que no debe prohibirse el sacrificio de reses glosopédicas.

Cuándo y cómo deben hacerse los espurgos en los animales aftosos? bajo qué condiciones deben éstos hacerse por el revisor para que las carnes puedan ser vendidas en los mercados? Ya hemos dicho que lo único que legitima el uso de espurgos estriba en que la lesión sea local y fácilmente aislable. Supongamos un caso de

(1) Esta última está fijada en la legislación sanitaria española; de las otras tres no se habla, que nosotros sepamos.

carbunco en un carnero no por ingestión de forraje contaminado sino por erosión externa tal como ocurre ordinariamente en el hombre. La infección es local pero se acompaña de fiebre que por momentos se acentúa, gana en horas las vías linfáticas y bastan cortos días para que se generalice. He aquí un caso de lesión local que no admite espurgo por no ser fácilmente aislable y además por la existencia de la fiebre. Supongamos un foco tuberculoso bien delimitado en un hueso ó en el hígado. He aquí otro caso que tampoco admite espurgo, porque basta que se haya denunciado macroscópicamente la existencia de un solo foco para sospechar que es muy posible que existan otros en vías de formación, y aun cuando por medio de análisis histológicos de imposible ejecución en un matadero por la laboriosidad que exigen, llegásemos á adquirir pleno convencimiento de que no existen, y esto es difícilísimo, tampoco quedaría legitimado el espurgo, por cuanto nadie nos asegura que con las células migratrices no vaguen por el organismo bacilos tuberculógenos que, por escasos que sean, bastan para establecer el contagio. Sólo puede procederse al espurgo cuando se tiene la plena seguridad de que se quita todo lo que es nocivo. Se tiene en la tuberculosis? se tiene en la carbuncosis? Indudablemente que no; luego el espurgo no procede.

En un esguince nos encontramos con una región magullada por traumatismos más ó menos repetidos é inmediatos. La localización de la lesión está á la vista; su aislamiento muy factible; luego el espurgo procede. Una espina se clava en el pie de una res; sobreviene tumefacción, cojera, formación de un absceso, ligera reacción febril. Está aquí delimitada la lesión y es fácilmente aislable? pues el espurgo se impone. Una absorción de virus aftoso provoca, tras la debida incubación, una crupción flictenoidea en la boca y pies. Cesa la fiebre, las aftas tienden á cicatrizar en la boca, y en los pies se retarda días y más días su curación por infecciones secundarias de naturaleza idéntica á las que siguen al pinchazo de la espina que acabamos de mentar. La lesión está delimitada y es fácilmente aislable; el virus radica *in loco dolenti* como el virus piógeno radicaba en el absceso supuesto. El espurgo procede, pues, y de tal suerte que tengamos la seguridad de que se ha quitado todo lo que es nocivo.

Los pies y manos serán cortados; en la boca no nos limitaremos á la extracción y decomiso de la lengua, sino que será cortada la cabeza de la res y será tirada aprovechando sólo los sesos, pues podría darse el caso de existir en las fosas nasales ó linderos de la cámara posterior de la boca, trompa de Eustaquio, etc., alguna afta ó flicte-

na que hubiese pasado desapercibida, y en la duda debe decomisarse toda la cabeza. El espurgo, pues, en el tegumento esterno en las reses glosopédicas, es siempre asequible y fácil. Lo es asimismo en las formas graves de la glosopeda? Ya hemos dicho que no, y los infrascritos opinan, aún contra la práctica seguida en otras naciones donde la materia ha sido legislada, que la existencia de lesiones viscerales debería implicar el decomiso total de la res, por la facilidad con que puede pasar al mercado vehículo virulento dado que, por la simple inspección macroscópica no es dable limitar la extensión de las lesiones.

Ahora, al llegar al término de nuestra tarea, creemos deber apuntar una cuestión de higiene que no se ha tratado, que sepamos, hasta hoy, ni por autores médicos ni veterinarios. En el período de invasión ó eruptivo de la glosopeda, sea benigna, sea grave, debe permitirse el sacrificio de las reses en los mataderos públicos? Resueltamente opinamos que no por las siguientes razones: 1.º, porque el animal está febril; 2.º, porque el virus no está fijado de suerte que legitime los espurgos.

Resumiendo las ideas más culminantes que hemos espuesto en esta Memoria, cabe formular las siguientes

CONCLUSIONES:

1.^a Debería reformarse buena parte del articulado de la R. O. de 13 de octubre de 1882, en el sentido de definir y precisar las condiciones que deben reunir las reses destinadas al consumo, pues las palabras *res sana* son de sí vagas y deficientes, toda vez que una res puede ser higiénicamente comestible, y sin embargo puede estar afectada de una lesión local.

2.^a La glosopeda es una enfermedad contagiosa entre toda clase de ganado biungulado, que ordinaria y comunmente se inicia por una fiebre, que dura de uno á tres días, tras cuyo estadio aparece una erupción de flictenas en la boca y espacios interfalángicos, y además en las mamas de las vacas y cabras lecheras. El rompimiento natural ó traumático de estas ampollas ó flictenas, da lugar á la formación de ulceritas de fondo sucio llamadas aftas, que curan fácilmente cuando no son irritadas mecánicamente.

La glosopeda reviste en el ganado una forma gravísima, cuando la erupción estalla en las mucosas profundas (estómagos, intestinos, pulmones, etc.), dejando lesiones viscerales casi siempre irreparables

y comparables á las del tifus. Dicha forma es afortunadamente muy rara.

3.^a La glosopeda ó el virus aftoso es altamente contagioso para el hombre en el cual determina, por lo general, una estomatitis (inflamación de la boca) análoga á la de las reses atacadas, y lesiones aftosas en los puntos inoculados sea cual fuere la región del tegumento esterno infectado.

4.^a El virus aftoso reside úpicamente en los sitios lesionados (aftas ó flictenas) y se hace virulento, y por ende contagioso, cuanto contacta con ellos (saliva, moco, etc.). La leche no es virulenta tal como está contenida en su natural reservorio; se la infecta al ordeñar la res siempre que la piel de la mama tenga brotes aftosos.

La carne procedente de las reses glosopédicas no es vehículo de contagio por no contener gérmenes aftosos. En Francia, por decreto de 22 de junio de 1882, no sólo se permite, sino que se favorece el sacrificio de las reses glosopédicas con la mira interesada de extinguir más rápidamente la epizootia por medio de la matanza de las reses infectadas. Por esta ley, posteriormente ratificada varias veces y hecha extensiva á Argelia en 1890, se obliga al veterinario-revisor á hacer un espurgo riguroso de las partes lesionadas, y hasta cuando la glosopeda ha revestido la forma grave se le permiten hacer espurgos viscerales, ó sea en las entrañas atacadas.

6.^a No estando en España ni prohibido ni autorizado el sistema de los espurgos en los mataderos públicos por no existir legislación alguna sobre el particular, sería muy conveniente que no se dejase cuestión de tanta trascendencia higiénica al criterio de los Sres. veterinarios revisores, sino que por medio de una ley se precisasen taxativamente las condiciones en que los espurgos fueren factibles y las condiciones en que debieran ser absolutamente prohibidos. De existir esta ley los infrascritos opinan que en la cuestión concreta de las reses glosopédicas, y como corolario de la doctrina desarrollada en esta Memoria, debiera prevenirse en el articulado: A que no debe permitirse el sacrificio de las reses glosopédicas en el estadio febril y periodo de invasión; B que pasados dichos periodos, cuando la erupción está perfectamente localizada en la boca, pies y manos, puede permitirse el sacrificio espurgando la cabeza y las extremidades; C que si permitido el sacrificio de la res la autopsia revelase lesiones gastro-intestinales ó del aparato respiratorio, fuere decomisada en su totalidad ya que científicamente no puede admitirse el criterio establecido por los franceses en este punto, porque la lesión local no

puede limitarse con toda seguridad y el espurgo ni es asequible á la cuchilla ni es fácil. Los infrascritos opinan que la legislación francesa al permitir los espurgos viscerales peca de libre porque aun cuando no exista un solo autor de reconocida autoridad que haya denunciado un solo caso de contagio por el consumo de carnes glosopédicas ni en esta forma más grave de la dolencia, ello es que puede pasar al mercado materia de contagio autorizando este espurgo, ya que dada la rapidez con que la inspección veterinaria debe hacerse, no es posible abrigar la absoluta seguridad de que se han visto todos los focos. Por esta suprema razón, amen de tratarse de una res gravemente enferma ó siquiera convaleciente, estiman que en este caso procede implacablemente su total decomiso.

EL PRIMER VENDAJE DE UN FRACTURADO

Lo imposible que es en ciertas ocasiones, excusarse de intervenir en un caso de fractura, aunque se proponga ejercer solamente una especialidad de nuestra profesión; me mueve á publicar algunas consideraciones sobre la manera de efectuar la primera cura; que á no tenerlas en cuenta, es causa de sufrimiento por parte del herido, y redundan en descrédito del facultativo que la practica por las complicaciones que sobrevienen.

Los tratados de cirugía en este, como en otros puntos, están confusos; y no insisten como la práctica requiere en ciertos síntomas que son el guía para llevar á un buen término el tratamiento.

En las fracturas hay á más de la atrición del hueso, la contusión y herida de los tejidos circunvecinos: los huesos fracturados después de la lesión quedan del mismo volumen; mas los tejidos vecinos, en parte por la suspensión de la vida que hay á consecuencia del traumatismo; por el exudado sanguíneo que tiene lugar por rotura muscular y dislaceración de las mallas del tejido celular: y por la causa principalísima de origen hemorrágico, que es la rotura de la médula del hueso fracturado; hace que se forme una extensa hemorragia en la parte afecta, que no se contendrá hasta que la tensión de la sangre extravasada venga á contrarrestar la presión arterial: este conjunto de circunstancias obliga á la región á aumentar de volumen, adquiriendo á las pocas horas un aumento considerable.

El fin que se propone la mayoría al aplicar un vendaje, es inmo-

vilizar la fractura; considerando las lesiones de las partes blandas como de escasa importancia; creo, que lo acertado es efectuarlo al revés, cuidar de éstas más que de la fractura.

En los huesos, tarda algunos días antes que empiece el trabajo de formación del callo; y por tanto es superfluo lo que con ellos se haga: mientras que el estado de los tejidos vecinos requiere según sea él, un tratamiento activo para que se reabsorban los líquidos infiltrados, para que los tejidos recobren su normalidad: si no se procura esto, tiene lugar la formación de escaras ó de extensas flictenas que al abrirse dan lugar á úlceras de interminable duración; ó á la formación de un extenso magma de esclerosis del tejido celular; lo que ocasiona un edema, después de curada la fractura, que imposibilita el libre ejercicio de la región afecta á veces por más de un año.

Para poder apreciar cuál será el estado de tensión en los tejidos cercanos á una fractura, hay que tener en cuenta la edad del herido; en el niño, los tejidos sea por su actividad de nutrición, sea porque son más sensibles, he observado que aumentan proporcionalmente más de volumen que en otras edades.

Las mujeres, los linfáticos por su falta de resistencia orgánica, reaccionan débilmente al traumatismo, y da lugar á grandes tumefacciones de marcha lenta en su reabsorción.

Lo que indudablemente tiene gran influencia, es el punto en que tiene lugar la fractura; pues si coincide con la entrada de la arteria nutricia del hueso, ó de una de sus principales ramas, ó el tejido óseo es muy vascularizado, la hemorragia será mayor; dando esto lugar á un aumento de tensión. A igualdad de derrame, será mayor la tensión, si tiene lugar en región en que los planos aponeuróticos impidan la extravasación de los líquidos infiltrados.

Supongamos, que el que aplique el primer vendaje, después de muchos tirones al objeto de poner los huesos en situación, sujeta con un inextensible vendaje los huesos fracturados; sucederá, que si esto tiene lugar en el antebrazo, la mano se pondrá tumefacta; en la articulación de la muñeca, habrá derrame de serosidad; los nervios de la región se paralizarán; y las arterias isquemiándose vendrán á formar causa común con los efectos del traumatismo; determinando la formación de gangrena de mayor ó menor extensión según el grado de constricción del vendaje; y para modelo de ello, remito á una lámina que los tratados de Cirugía se afanan en publicar, copiándola los unos á los otros.

El agente traumático tiene también su importancia; la fractura

producida por una torcedura brusca, ó por un paso en falso, es mucho más benigna que la que es consecuencia del impulso de una de esas grandes moles que mueve la industria: en cuyo caso, parece que los tejidos quedan anonadados en sus propiedades orgánicas, y requieren largo tiempo para volver á tener sus propiedades normales.

Por tanto, según sean las condiciones de edad, sexo, constitución del individuo, disposición anatómica de la región y agente traumático, la tensión variará.

Después de haber efectuado, por una especie de examen interior, el resumen de las probabilidades del estado de tensión que puede presentar el miembro lesionado por los antecedentes del herido, se comprobará por el examen de la región lesionada; si se observan fuertes equimosis, alternando á veces con palidez; una cierta frialdad en la piel por debajo de la fractura, acompañada de tumefacción que va borrando los ángulos, deformando los planos de la superficie de nuestro cuerpo; y presentando esta infiltración una consistencia primero pastosa; después, más resistente; llegando en los grados máximos á ser imposible el deprimir los tejidos ni medio centímetro del nivel que presentan, se tendrá á grandes rasgos descritos los casos en que el vendaje ha de tener más objeto tratar las lesiones de las partes blandas que no la de los huesos; pues del estado de aquéllas, depende la salvación del miembro; pues los huesos parece que han hecho abdicación de su importancia, y cifran su papel en seguir las contingencias de los tejidos que les rodean: si éstos no se mortifican, ellos también viven; mas si se ulceran ó supuran, también se necrosarán para hacer más sombrío el cuadro de destrucción.

La mayoría de autores aconsejan como condición primera el colocar los fragmentos en posición, de manera que se correspondan sus planos y sus ángulos: esto es bueno para dicho mas no para ponerlo en práctica; si la fractura es de fémur, oblicua, y acompañada de fuerte tumefacción, no hay dedos ni muñeca para vencer las resistencias que presentan las masas musculares; y por contento se puede dar el que le toque en suerte uno de esos casos, el poder oír ó sentir el frote de los fragmentos que se tocan, y que los puntos de mira de los extremos del hueso fracturado corresponden á su posición natural.

De esto se deduce, que se ha de procurar con toda la suavidad posible restablecer el hueso fracturado en su posición natural: que

para ello, el cirujano no ha de apretar los puños, ni sudar la gota gorda; pues parece que cuando tal se hace, los músculos también se irritan; y á las brascas sacudidas quirúrgicas contestan con la contractilidad lenta sí, pero continua y avasalladora que hace, que los fragmentos de los huesos vuelvan á desequilibrarse de la posición con tanto dolor ganada; y no hay para que decir lo funesto que son tales arremetidas en algunas fracturas complicadas.

Así, pues, el que aplique el primer vendaje se ha de contentar con colocar el hueso en una posición aproximada á la natural, y ha de procurar que los huesos no se muevan; pero lo ha de conseguir más inmovilizando las regiones vecinas al hueso fracturado, que la región misma, á fin de evitar las complicaciones que ya he mencionado.

Después de limpiar cuidadosamente la región afecta, y de haberse hecho cargo del grado de tensión de la región, se procurará, practicando presiones laterales, más que por extensión y contraextensión, volver al hueso fracturado en su posición; guiándose ya en los bordes ó planos subcutáneos ó cercanos á la superficie; y si no, procurando que las eminencias que se presentan en las extremidades, correspondan á las líneas y situación que tienen en estado normal.

Practicado esto, se envolverá la región, no con compresas que den la vuelta completa, como se hace con el vendaje de Sculteto, sino que tengan solamente las tres cuartas partes de la circunferencia del miembro; cubriendo la parte que quede al descubierto, con otra que tenga la mitad: así se procura el deslizamiento de las compresas, en caso de que venga aumento de presión, y se evita el estrangulamiento de los tejidos. Si se aplican compresas de larga extensión, que se cruzan por sus extremos, éstos adhieren entre sí, y convierten el vendaje en inextensible; por tanto, impropio para el objeto que ha de servir.

Al aplicar las férulas se verá cuál es el punto á que tiene más facilidad de desplazarse el hueso; por ejemplo, en las fracturas de la parte alta del fémur hacia arriba y adelante, en el antebrazo hacia el espacio interóseo; posiciones anormales que tienen lugar por el desequilibrio que resulta de la diferente potencia muscular que tienen los músculos de nuestro cuerpo; que si en el estado normal no se percibe, porque la rigidez del hueso lo impide; en cambio, en caso de fractura se manifiesta: pues bien, como supongo que el que aplica el vendaje no se acuerda mucho de la anatomía, haré

presente, que un buen guía es fijarse en la posición que tiene el hueso antes de reducir la fractura, y en el ángulo ó deformidad que presente; pues en estos puntos es donde se ha de procurar aplicar la presión de las férulas para corregir la disposición viciosa que presentan: en la pierna, será en la parte anterior, para contrarrestar la contractibilidad de los gemelos, y soleo que son músculos mucho más potentes que los de la región tibial anterior: las férulas han de estar cubiertas de algodón, y fijadas con cintas por los extremos de la región afecta; y aplicando además un vendaje circular que empiece desde la extremidad del miembro hasta su raíz se completará la cura.

La vecindad de una articulación se tendrá presente para inmovilizarla; pues cuando uno de los huesos fracturados es de poca longitud, y forma parte de una articulación, si no se inmoviliza la articulación, se está expuesto al menor movimiento en ella, producir dolor ó consecuencia de la movilidad del fragmento.

Uno de los medios más rápidos para combatir el dolor y la tensión en los tejidos, en caso de fractura, es hacer fomentos con solución bórica, fenicada ó de timol; que ó por la refrigeración que se produce en la región, ó por la poca absorción medicamentosa que ha de haber por la piel, ó por producir un estímulo en la contractilidad vaso-motriz, se consigue que los tejidos infiltrados no se induren, y que la reabsorción de los exudados se efectúe con mayor rapidez. La irrigación puede obtenerse mojando el apósito, después de aplicado, durante el tiempo que se juzgue conveniente.

La manera de colocar el herido en la cama y la posición del miembro fracturado, dependerá según cuál sea la región; y la razón natural ya aconsejará cuál ha de ser; y como cosa secundaria, no tiene la importancia que en mi opinión tiene, el hacerse cargo de la tensión de los tejidos blandos en caso de fractura, objeto principal de este artículo.

FELIPE MARGARIT.

UN POCO DE TERAPÉUTICA

CONTRIBUCIÓN AL ESTUDIO CLÍNICO DEL AGUA OXIGENADA

Bien conocido ya, en varios de sus aspectos, este poderoso recurso terapéutico, y no gustando yo ni en este ni en ningún caso de «llevar leña al bosque,» limitaréme en el presente escrito á llamar la

atención de mis estimables compañeros hacia algunos extremos hasta ahora no consignados, ó sólo de soslayo conocidos.

Ante todo, importa reflexionar que la acción del *agua oxigenada* sobre el organismo tiene algo de *esencial y exclusivamente fisiológico*, así en el estado de salud como en el de enfermedad, lo mismo á dosis pequeñas ó medianas que á máximas dosis. Gas *vital* por excelencia el oxígeno, si inhalado puede causar provecho ó daño *secundum quantum*, pues no respiramos en la Naturaleza oxígeno puro, sino dotado á menos de $\frac{1}{4}$ de su gran excipiente el ázoe, no causa, porque no puede causar, el menor perjuicio, incorporado al agua, en el seno de las vías digestivas, puesto que, no hallando en ellas ninguna circunstancia ni coyuntura favorable á su acción *oxidante y acidificante*, no le queda más partido que *oxigenar*, por *prespiración mucosa*, la sangre circulante, tabique por medio de la masa hidro-gaseosa ingerida, es decir, la sangre que por los capilares de la jurisdicción de retorno va en demanda de los vasos venosos. Esta *prespiración* es mucho más intensa que la que se opera por la piel, á cuerpo desnudo y bien lavado, expuesta al purísimo aire de la Sierra, pues la finura del dermis mucoso, de una parte, y, de otra, la presión excéntrica del gas fugitivo del agua, acrecientan la eficacia del cambio, elevándole á la categoría de una *cuasi respiración* estomacal. De ahí sin duda la sensación notabilísima de fortalecimiento que todos, sanos y enfermos, experimentan al beberse un vaso de agua oxigenada á la temperatura ordinaria, es decir, sin añadirle el sobre-estímulo de la frialdad; sensación que, muy notable ya á la dosis de 200 á 300 gramos, llega á su *máximo* de deleitosa y expansiva si el individuo se sorbe de una tirada, ya que no de un tirón, la cantidad de medio litro, precisamente porque en este segundo caso llega á su *razonable máximo* la presión centrífuga del gas contra las paredes estomacales y el consiguiente aumento de efectividad de la *prespiración gástrica* á que antes me he referido. Total: en la esfera de lo vegetativo, los beneficios de un acto prespiratorio *cuasi respiratorio*, y en la esfera de lo animal, una sensación de placer y de fortalecimiento; he aquí la síntesis clínica del *resultado vivo* que la ingestión del agua oxigenada produce en todos los casos.

Y precisamente este resultado, por su *esencia fisiológica*, por no estar basado en ninguna de esas que llamamos *virtudes* de los medicamentos, y que, á fuer de virtudes, puede en la práctica trocarse en armas de dos filos, no por su culpa, sino quizá por la de quien los maneja, se observa igual en todos los individuos y respecto de cada

individuo, en todo tiempo, obrando dicha agua este su benéfico efecto y subsistiendo el mismo sin decaer y sin provocar de otra parte lamentables contra-reacciones, por larga que sea la duración del tratamiento. La de un año llevan ya varios de los casos que tengo observados, contándose entre ellos los de algunos individuos de extrema susceptibilidad fisiológica y terapéutica.

Para aceptar como legítima la explicación que de los positivos fenómenos supraconsignados acabo de dar, fundándola en el resultado de una *prespiración cuasi respiración gástrica*, amen de la absorción venosa del remanente de agua oxigenada, no es menester torturar ranas ni otros parientes asaz lejanos del hombre para poder, en todo caso, inspirar á éste un juicio positivo respecto á su propio fisiologismo. El gas de agua oxigenada, aunque de ella se ingiera de una vez *un litro*, no se expele por eructos, ni se estanca á lo largo del tubo digestivo en focos de flatulencia; y como quiera que en las *vtas meso-cósmicas* no ha lugar, por falta de condiciones del medio, á *oxidaciones* ni *acidificaciones* DIRECTAS, ni menos aún á *crías* de urracas que metan en ignorados escondrijos el oxígeno libre aportado por el agua, resulta evidente que dicho gas vital, entre *prespiración* gaseosa y *absorción*, incorporado á su vehículo, provoca sobre la mucosa su *incitación primaria*, y sobre la sangre centrípeta su *oxigenación secundaria* ó consecutiva, resultando en consecuencia un poderoso auxiliar respiratorio.

De todo lo que llevo expuesto deduje, desde los primeros meses de experiencia sobre la acción del agua oxigenada, que podía ésta prestar muy estimables servicios por tres determinados conceptos, además de los ya reconocidos y proclamados, y son á saber: 1.º, como sustituyente del agua carbónica, sobre todo en aquellos numerosos y variados casos, de fondo común atónico, en que á la larga esta última, la carbónica, como fuerte *excitante* de la fibra lisa, acaba por acarrear una mayor atonía que aquélla para cuya curación se propina; 2.º, como auxiliar respiratorio ú *oxigenatorio* de la sangre en las tuberculosis pulmonares, sobre todo en las muy *densas* residentes en individuos linfáticos; y 3.º, como auxiliar, por el propio concepto, en todos aquellos casos, agudos ó crónicos, en que, bien por falta del debido espacio en el aposento del enfermo, bien por imposibilidad material ó clínica de una franca renovación de la atmósfera que le circunda, convenga proporcionar al doliente los beneficios de la consabida *cuasi respiración estomacal*.

Paréceme que respecto de las indicaciones 2.^a y 3.^a no hay para

qué insistir, y basta, por tanto, con su simple enunciado. Cuanto á la 1.^a, quien no crea en los graves perjuicios que á la larga acarrea la sobreexcitación terapéutica de la fibra lisa por la acción de las aguas carbónicas, puede convencerse de ellas observándolas en algunos de los centros donde, ó por lo pésimo de las aguas potables, ó por excesos en el régimen de comida y bebida, ó por ambas causas en un tiempo, como, por ejemplo, en París, los efectos del abuso de las dichas aguas ofrecen ancho horizonte al médico cuidadoso de dilatar el campo de su propia experiencia. Por este concepto creo que la acción *incitante*, fisiológica siempre, del agua oxigenada es incomparablemente más benigna, segura y á prueba de meses y años, que la acción *excitante*, esencialmente terapéutica (y, por tanto, convertible en patológica) del agua carbónica.

No pretendo, sin embargo, imponer á otros, acerca del particular, mi opinión. Escribo de lo que he visto y además de lo que en mí mismo llevo experimentado, pues siempre he tenido á punto, si no de honra, de conciencia clínica, el no prescribir remedio alguno sin haber antes hecho de él lo que el profundo Hahnemann apellidaba *experiencia pura* y yo llamo simplemente *experientia in corpore proprio*.

De todas suertes, y concluyendo como creo debiera de concluir toda contribución clínica, sirva de última frase á la presente ese sencillo remedio del ilustre Manzoni: «*Ai clinici, l'ardua sentenza,*»

JOSÉ DE LETAMENDI.

(*Siglo Médico.*)

REVISTA GENERAL DE MEDICINA Y CIRUGIA

DE LA TRANSMISIÓN HEREDITARIA DE ENFERMEDADES INFECCIOSAS.— Las investigaciones de Wolff sobre la transmisión hereditaria de ciertas afecciones microbianas son interesantes á señalar, porque ellas tienden á explicar esta transmisión, por hechos de patología experimental. Hace tres años el autor había ya publicado en los archivos de Wirchow, un trabajo relativo á la transmisión hereditaria de la vacuna, viruela y carbúnculo por infección intraplacentaria. De estas primeras investigaciones, resultaba que la vacuna no se transmite al feto, que la infección intrauterina del hijo por el virus varioloso es un hecho raro, y en fin que la mayor parte de casos el feto queda indemne de la infección carbuncosa transmitida á la madre.

Teniendo en cuenta sus nuevos experimentos, Wolff ha hallado 39 fetos indemnes del carbunclo entre 47. El examen había sido practicado en épocas variables. Estos resultados son tanto más notables cuanto las placentas maternas eran siempre ricas en bacilos, mientras que éstos faltaban siempre en las vellosidades del corión. Mientras la placenta es normal, forma una barrera que no pueden los bacilos franquear fácilmente; pero en los casos raros en que el paso ha tenido lugar, es que ha intervenido alguna alteración patológica. Otros autores han llegado á resultados análogos. Malvoz, por ejemplo, no ha podido hallar jamás bacilos en 32 fetos procedentes de 4 madres infectadas; sobre 163 cultivos sólo tres dieron resultado positivo. Rosenblat no ha hallado el bacilo más que en dos preparaciones entre muchos centenares de cortes que procedían de 9 fetos, salidos de 5 madres muertas de infección carbuncosa y sobre 176 culturas, se desarrollaron solamente 5 colonias.

Birsch-Hirschfeld, Simón, Lubarsch, han hecho comprobaciones análogas: los bacillus antracis faltan en los órganos fetales ó son siempre muy raros.

Dado el carácter hemorrágico bajo el cual se presenta á veces el carbúnculo, puede suponerse motivadamente que las hemorragias placentarias constituyen una circunstancia favorable para la infección fetal. Wolff considera esta hipótesis tanto más aceptable cuanto en un caso de carbunco hemorrágico en un cobaya hembra, el feto contenía bacilos en las vísceras testificados por el examen directo y por las culturas. Parece pues que las hemorragias en el tejido placentario lo alteran hasta el punto de dejar pasar los bacilos del organismo materno.

Sin embargo no todas las hemorragias placentarias conducen al mismo resultado y no son tampoco todas equivalentes bajo el punto de vista de la infección fetal. Wolff, en efecto, no ha podido hallar una infección carbuncosa en fetos cuya placenta había dislacerado con objeto de ocasionar hemorragias. Estamos pues en general autorizados para concluir que los casos de transmisión del bacilo carbuncoso de la madre al feto constituyen la escepción.

En otra serie de trabajos el autor aborda la cuestión de la infección placentaria por la especie de bacteria más común del pus, el estafilococcus aureus.

Los experimentos consisten sobre todo en inyectar líquidos conteniendo el estafilococo, en la vena yugular de conejas preñadas. Algún tiempo después los animales morían, hallándose en sus riño-

nes focos de estas bacterias. Ahora bien parece que estos microorganismos, pasan más á menudo que el bacilo carbuncoso, pues en 15 fetos de los que se han ensayado culturas, 9 han dado resultado positivo.

Las hemorragias de la placenta determinadas por desgarros artificiales, no facilitan con mayor frecuencia el paso de los estafilococos al feto, de manera que parece son sólo las lesiones causadas por el microorganismo que parecen ocasionarla. Esta transmisión parece igualmente bastante fácil en la especie humana de la madre al hijo. Estos resultados no dejan de tener importancia para explicar bajo el punto de vista etiológico, ciertas lesiones congénitas cardíacas, la fiebre puerperal de los recién nacidos y aún la herencia repetidas veces observada del reumatismo articular agudo.

Wolff había hecho anteriormente algunos experimentos relativos á la transmisión hereditaria de la tuberculosis por los bacilos. Infectaba con exputos conteniendo el de Koch, hembras en estado de preñez y otras antes de la cópula para infectar el óvulo; 42 fetos de conejas y de cobayas no presentaron alguna lesión tuberculosa; fuere cual fuere la tuberculosis de la madre, el examen microscópico de las vísceras fué siempre negativo.

Recientemente Wolff ha infectado algunos machos, practicándoles inyecciones tuberculosas en los testículos. En estos casos la fecundidad se halla disminuída, pero pueden procrear aun cuando los testículos se hayan tuberculizado. El autor ha conseguido inocular cobayas con la emulsión de hígados procedentes de 2 fetos nacidos de un cobaya infectado, y llevando numerosos focos tuberculosos en las vísceras. Sin embargo, el examen microscópico no había podido demostrar la presencia de bacilos en los órganos de los 2 fetos, y no se había notado ninguna lesión macroscópica. Sánchez Toledo no ha obtenido más que resultados negativos por las culturas, y el examen microscópico en 5 fetos procedentes de madres tuberculosas. Goertner ha sido más afortunado. En 18 ratones atacados de tuberculosis abdominal, ha podido observar 2 pequeños tuberculosos; así también en 9 huevos procedentes de canarios con peritonitis tuberculosas, 2 dieron nacimiento á pájaros tuberculosos; en fin, 6 conejas preñadas á los que el autor había inoculado, una dió origen á productos tuberculosos.

Las experiencias hechas con hembras sanas, que fueron cubiertas por machos atacados de tuberculosis testicular, dieron resultados negativos á Goertner, ninguno de los hijos salió tuberculoso. Wolff

Menciona todavía 3 casos de hembras tuberculosas, á las que pudo por la autopsia extraer los fetos; pero aquí también el examen microscópico y aún las inoculaciones de fragmentos de tejido (hígado) á los animales en experiencia no dieron resultado, á pesar de la presencia de bacilos en los órganos maternos.

Sin embargo, el paso de bacilos tuberculosos de la madre al producto, por la placenta, es un hecho que ha sido confirmado por Birsch-Hirschfeld. Esta transmisión es seguramente rara, y no juega más que un papel secundario en la propagación de la tuberculosis por herencia (De *La Medicine Moderne*).

VULVO-VAGINITIS DE LAS IMPÚBERES.—La vulvo-vaginitis es muy frecuente en los niños. Ha sido considerada como exclusivamente venérea, pero Vibert y Bordas han demostrado que, en los casos en que se habían hallado gonococos en el líquido vulvar, los individuos incriminados no padecían blenorragia, lo que es importante bajo el punto de vista legal, pues en las clases pobres la vulvo-vaginitis de los niños da lugar á menudo á acusaciones de violación. El contagio es muy frecuente, se ve raramente la enfermedad ocasionada por el onanismo, los oxiuros y la desfloración. A menudo la madre atacada de blenorragia, trasmite al hijo una vulvo-vaginitis al propio tiempo que una oftalmía blenorragica, por medio de los objetos de toilette, paños, agua del baño, etc.

Clínicamente hay una forma aguda que cura rápidamente y otra crónica que es de larga duración.

El tratamiento profiláctico consiste en evitar todo contacto con una mujer que tenga un flujo leucorreico aún el indirecto, como la cama en común. En las aglomeraciones de niñas deben evitarse las piscinas comunes.

El tratamiento medicamentoso consiste en lociones dos ó tres veces al día con una solución de sublimado al 1 por 2 mil, de ácido bórico á 4 por 100, con polvo de salol, baños sulfurosos tres ó cuatro por semana.

En los casos de vaginitis, M. Comby introduce cada dos ó tres días por la hendidura del himen un lapiz de tres milímetros de diámetro compuesto de 1 gramo de manteca de cacao y 10 centigramos de salol.

CONSIDERACIONES SOBRE LA FIEBRE LLAMADA DE CRECIMIENTO.—De un estudio muy interesante en el que se hace la crítica de los

trabajos más importantes sobre la fiebre de crecimiento, el Dr. Barbillón saca en conclusión que: 1.º la fiebre de crecimiento no existe como entidad morbosa; 2.º el crecimiento no puede determinar fiebre, como tampoco el embarazo, la pubertad, la involución senil; 3.º los hechos que se han agrupado bajo el nombre de fiebre de crecimiento, son de causas múltiples, los unos son estados febriles más ó menos claramente caracterizados (fiebre efémera), los otros son formas más ó menos atenuadas de ósteo-mielitis aguda; 4.º su afinidad procede de caracteres secundarios, como el dolor epifisario y el crecimiento de la talla; 5.º los dolores epifisarios pueden observarse en los jóvenes en todos los estados febriles; 6.º el crecimiento de la talla puede igualmente mostrarse consecutivamente á todas las enfermedades de la niñez ó de la adolescencia, sean ellos agudos ó crónicos.

No hay pues motivo de establecer sobre esta base un grupo morboso que debería ser constituido por una reunión artificial de casos heterogéneos. (*Revue mensuelle des maladies de l'enfance.*)

J. M. B.

LA CURA DEL MIXOEDEMA Y LAS FUNCIONES DEL TIROIDES.—Con este epígrafe ha publicado la *Revista de Sanidad Militar*, dos artículos salidos de la bien cortada pluma del Dr. M. Martín Salazar que por su incontestable importancia, vamos á extractar con alguna extensión.

El tiróides, hijo legítimo del tejido conjuntivo, colabora en la formación de leucocitos, siendo por consiguiente un órgano hemato-poyético, pero su función característica es la secreción dentro de sus esféricos glóbulos, de una sustancia coloidea distinta de la mucina, por ser soluble en el ácido acético, del orden de las albuminosas ó alcali-albuminosas, amen del agua, sales y demás elementos comunes á toda secreción. Esta sustancia azoada es un fermento soluble encargado por su fuerza atómica potencial de realizar los cambios metabólicos de las materias albuminoideas en el organismo, ó dicho de otro modo, el tiroides es una especie de glándula digestiva que confecciona un fermento peculiar, que por los linfáticos es conducido á la sangre y sirve para la transformación de las materias albuminoideas, en esa otra digestión íntima intercelular que tiene por objeto poner en libertad las energías acarreadas por los alimentos en el seno mismo de los tejidos.

La experimentación en los animales y la clínica en el hombre

corroboran lo que se acaba de decir. Mr. Victor Horsley ha demostrado que la extirpación total del tiroides produce una enfermedad general trófica esencialmente representada por la interrupción de las metamorfosis químico-biológicas de las sustancias albuminoideas que no llegan á sus últimos términos de reducción fisiológica (urea, ácido úrico, etc.), quedándose detenidas en forma de mucina, por ejemplo, que se acumula en el tejido celular subcutáneo, penetra en la sangre, ocasionando una fatal toxihemia, y da lugar á muy hondas perturbaciones en la textura y función del sistema nervioso. La falta de función del tiroides, sea por atrofia, sea por hipertrofia del tejido conjuntivo (bocio) que aplasta los elementos glandulares, produce también la autointoxicación del organismo, y consecutivamente el mixoedema y en un período más avanzado el cretinismo.

Si la extirpación del tiroides en los animales no es completa, se hipertrofia la parte dejada de la glándula, las accesorias del cuello y el cuerpo pituitario alojado en la silla turca, constituyéndose así en tiroides accidental encargado de suplir al otro en casos de ausencia ó enfermedad.

Otro hecho que conviene tener en cuenta es que los síntomas de la caquexia tiroidectómica desaparecen merced á la transplatación de una porción del cuerpo tiroideo en el interior del peritoneo ó del tejido celular subcutáneo de los animales operados.

Ahora bien. Si el mixoedema, que es una enfermedad trófica general, está caracterizado clínicamente por la infiltración mucosa del tejido conjuntivo subcutáneo, por trastornos nerviosos, en singular de la mente, y por la atrofia congénita ó accidental de la glándula tiroides, y si el cretinismo, bastante frecuente en nuestras regiones pirenaicas, no es más que un grado más avanzado de la misma enfermedad y ambas son debidas á la falta del producto de secreción del tiroides, nada más natural que brote en la mente el pensamiento de la cura de tan terribles enfermedades por medio del producto de secreción de un tiroides normal. El insigne médico inglés Jorge Murray fué el primero que así trató, con notable éxito, un caso característico de mixoedema humano.

He aquí ahora en brevísimo relato, el método seguido por Murray, y publicado en el *British Medical Journal*, para la preparación farmacológica del extracto tiroideo. Extraída con grandes precauciones antisépticas la glándula tiroideo de un borrego recién sacrificado, se despoja con cuidado de la mucha grasa y tejido conectivo que rodea á sus lóbulos. Después se cortan éstos en pedacitos pequeños, y se tri-

turan perfectamente en un mortero de cristal bien desinfectado, á la vez que se añade y mezcla una parte igual de glicerina fenicada al medio por ciento. Vertiendo esta mezcla en tubos de ensayo convenientemente esterilizados, se dejan cubiertos en un lugar fresco durante veinticuatro horas; pasadas las cuales, se filtra el contenido por una tela finísima antiséptica, y se exprime fuertemente con los dedos y aún mejor con una prensa. El líquido, así filtrado, se conserva en ampollas de cristal, libre del contacto del aire, hasta que llega la oportunidad de usarlo. Para mejor esterilizarlo, han usado otros experimentadores la presión desarrollada por el ácido carbónico líquido en los aparatos utilizados por Arsonval y Brown-Sequard, en la obtención y esterilización del jugo testicular, tan ponderado hoy por este venerable fisiólogo francés en la terapéutica de ciertas enfermedades nerviosas.

La dosis mínima de extracto tiroideo con que se debe comenzar, es de 25 milímetros cúbicos diluídos en agua esterilizada, para cada inyección. Las inyecciones son puestas por Murray con una jeringuilla ordinaria en la región interescapular, una vez por semana primero, y después con más frecuencia y más cantidad de extracto en ellas.

Los resultados obtenidos por estas inyecciones en los casos de mixoedema, así tratados, han sido verdaderamente sorprendentes. Aparte la reacción local, que es insignificante cuando se cumplen bien los cuidados de la asepsia, sobreviene en el organismo de los enfermos, poco después de cada inyección, una suerte de reacción viva general, principalmente mostrada por elevación de la temperatura, frecuencia y robustez del pulso, aumento consiguiente de la tensión arterial, mayor secreción de orina, restablecimiento de la transpiración cutánea, despertamiento del tono nervioso y muscular, y una sensación postrera de positiva mejoría y bienestar. Tras muy pocas inyecciones tiroideas, comiézase á advertir cómo disminuyen los síntomas capitales de la enfermedad: el individuo pierde de su peso por ir desapareciendo el edema mucoso de la piel; la fisonomía, por igual causa, cambia en inteligente su aspecto abotagado de estultez; el cabello comienza á renacer y el cutis francamente á transpirar; la temperatura, subnormal á la sazón, sube y se mantiene en su ser y grado de salud; la sensibilidad cutánea, tan obtusa desde los comienzos del mal, vuelve poco á poco á su sentir; el movimiento de los músculos, tan torpe y perezoso como es, despiértase por grados á mayor actividad; el habla difícil y premiosa, por la paresia central

del hipogloso, recobra lentamente su natural expedición, y por último el velo denso y resistente que á la vez perturba el sentimiento, obscurece las ideas y anula la voluntad, luego á luego, se llega, casi por completo á descorrer; en una palabra, si damos entera fe á las referencias clínicas hechas por los médicos ingleses, las inyecciones tiroideas nos hacen asistir al maravilloso renacimiento de la salud física y espiritual de los mixoedémicos.

A fin de evitar accidentes que alguna vez se han presentado, tales como fluxión de la cara, dolor en la cabeza ó en los lomos, náuseas y vértigo, conviene, además de los cuidados antisépticos, comenzar por inyecciones de corta dosis, llevarlas á cabo con lentitud prudente, y nunca presionar el sitio donde se inyecta, para impedir la pronta absorción del medicamento.

Como la necesidad del fermento del tiroides es perenne en el organismo, resultarían muy molestas y poco prácticas las repetidas y constantes inyecciones hipodérmicas, por lo que Beuttencourt y Serrand han tratado con buen éxito un caso de verdadero cretinismo por el ingerto tiroideo en el tejido celular, y Mackenzie Carter concibió la idea de dar de comer á una enferma de mixoedema la mitad diaria del extracto obtenido de glándula tiroides de un borrego, convenientemente aderezado con aguardiente y azúcar para mejor soporarlo al paladar. El resultado fué: aumentar las contracciones del corazón y el calor del cuerpo, juntamente con la remisión de todos los síntomas mixoedémicos.

Mr. Fox ha presentado ante la Sociedad médica de Plymouth una mujer curada de mixoedema dándole de comer extracto tiroideo obtenido por el método de Murray, y administrado antes de las comidas á la dosis correspondiente á media glándula de carnero, dos veces por semana. Es decir, que de esta suerte no sólo ha quedado asaz cimentado el invento, sinó también reducido á unos terminos, por demás sencillos y prácticos.

TRATAMIENTO DE LAS VEGETACIONES, PAPILOMAS, CONDILOMAS ACUMINADOS, VERRUGAS.—Con motivo de reseñar algún caso práctico de prominencias verrugosas en el pene debidas al contagio directo sin que existiesen chancros ni blenorragia, y cuya curación no se logró con la limpieza más esmerada ni con los toques con el cilindro de nitrato argéntico, testifica el Dr. L. Lopez Arrojo en la *Correspondencia Médica* el buen resultado obtenido con los polvos atrofiantes que el Dr. Fernando Castelo usa en su clínica del Hospital de S. Juan

de Dios, para curar estas excrecencias en realidad ni venéreas ni sifilíticas, sesiles ó perdiculadas, secas ó con la humedad peculiar de la zona en que se hallan producidas por la hipertrofia de las papilas cutáneas, indolentes y de evolución lenta pero progresiva.

El tratamiento es por demás sencillo, y consiste en depositar encima de las excrecencias, una vez al día, procurando que no se caigan, los polvos atrofiantes compuestos de sabina, alumbre y percloruro de hierro bien mezclados. Las ventajas que ofrece este método son: 1.^a es poco ó nada doloroso; 2.^a seca y atrofia los papilomas, sin atacar las partes sanas inmediatas, y 3.^a evita la ablación, siempre molesta. La curación suele ser radical.

HERNIA ESTRANGULADA DEL PULMÓN.—El Dr. Sánchez Agramonte (de Puerto Príncipe) publica en la acreditada *Revista de ciencias médicas*, de la Habana, el siguiente importante caso de *hernia estrangulada del pulmón*:

«He asistido á un joven de veintisiete años de edad, que había sido herido con un cortaplumas en la región costal izquierda entre la novena y décima costillas, y en la línea axilar. Fui llamado once horas después de haber ocurrido el hecho, y encontré en el sitio de la herida una hernia del pulmón que tenía una extensión de 10 centímetros, de color violáceo, seca y apergaminada, sin hemorragia. La herida de la pared costal era muy pequeña, comparada con la hernia, pues medía escasamente 2 centímetros.

Conociendo que era difícil y hasta peligroso para el paciente la reducción de la hernia en el estado en que se encontraba, y además convencido de que una intervención pulmonar practicada con todas las reglas de la asepsia y la hemostasia es completamente inofensiva, resolví hacer la extirpación de la porción herniada y reducir el pedículo con una sutura perdida. Hice con catgut grueso una sutura por el pedículo, en forma de 8 de guarismo, y después de excindir la porción extratorácica, cautericé con una solución concentrada de ácido fénico, que era lo único que llevaba, y reduje fácilmente el pedículo aséptico, y sin dar una gota de sangre. Inmediatamente suturé la herida de la piel con seda fenicada y apliqué una cura con algodón bórico.

Después de operado este individuo, no ofreció síntomas que pudieran hacer sospechar la intervención quirúrgica de que había sido objeto, no tuvo fiebre, tos, ni dispnea. Al tercer día la piel estaba cicatrizada. Durante estos tres días se alimentó con dieta líquida:

caldo, leche y sopas; al quinto día tomó un purgante salino, y al séptimo día fué dado de alta. A la auscultación sólo se percibía un ligero frote en el sitio de la ligadura, con una zona de macidez de unos 10 centímetros de extensión.

El caso á que se refiere *The Lancet* fué uno del doctor Massart de Honfleur. Tratábase de un hombre robusto, de treinta y ocho años de edad, que recibió una herida de puñal en el costado izquierdo, al nivel de la línea axilar, y en el séptimo espacio intercostal. El pulmón herniado formaba un tumor del tamaño de un huevo de gallina, de color rosado, liso, irreductible, crepitando á la presión, y no cambiaba de volumen con los movimientos de la respiración. La lesión había sido inferida catorce horas antes de la visita del doctor Massart, y había fragmentos de vestidos sucios adherentes á la herida y al pulmón. Se quejaba el paciente de un dolor intenso en el sitio herido, y su respiración era embarazosa.

Un ensayo para reducir la hernia fué inútil, y entonces se atravesó el pedículo con una aguja enhebrada con doble hilo de catgut, practicando dos ligaduras. Se excindió la masa, y el pedículo se redujo dentro de la cavidad de la pleura. Se hizo una cura por oclusión, estrictamente antiséptica, y el resultado fué satisfactorio. No hubo ni pleuresía, ni pneumonía, y sólo una ligera supuración de la herida cutánea.

Este caso reciente y tratado con todas las reglas antisépticas, es idéntico al nuestro, no sólo por la lesión, que ocurrió en el mismo sitio con diferencia de un espacio intercostal, sino además porque la curación se ha efectuado en ambos sin complicación pulmonar, y demuestra, como oportunamente dice el autor, la tolerancia del pulmón á una intervención quirúrgica, é indica la posibilidad de excindir un tumor del pulmón.

Es digno de observar que ni en nuestro caso, ni en el del doctor Massart, hubo colapso del pulmón, ni pneumotórax después de la operación, y prueba una vez más que son exagerados los peligros que se atribuyen á la abertura de la pleura.»

EL SALOL CONTRA EL CÓLERA.—Considerando de suma importancia algunos de los *Experimentos biológicos y terapéuticos sobre el cólera* del Dr. Loewenthal, de Lausanne, vamos á reproducirlos de nuestro querido colega el *Boletín de Medicina naval*:

«Tengo el honor de someter á la Academia el resumen de una serie de experimentos, comenzados en el mes de Mayo último, relativos á las condiciones de vida del bacilus del cólera.

»He buscado, desde luego, la manera de devolver al bacilus del cólera, por medio de un procedimiento de laboratorio, la propiedad toxigénica que posee en estado fresco ó nuevo, y que se pierde cuando se ha cultivado, por largo tiempo, en los terrenos nutritivos artificiales en uso en los laboratorios. En efecto, el cultivo puro de estos bacilus en el caldo peptonizado, es, después de esterilización ulterior, absolutamente inofensivo para las ratas blancas en las cuales he experimentado; no contiene ninguna ptomaina tóxica producida por los bacilus, aunque dan con el ácido clorhídrico la reacción característica (el rojo del cólera).

»Después de haber ensayado sin resultado como terrenos nutritivos, fuera del caldo, la gelatina y el agar-agar, la leche y pastas de diversas composiciones, he conseguido mi objeto con una pasta especial, compuesta de las sustancias siguientes: carne de cerdo picada (500 gramos), páncreas de cerdo picado (200 gramos), harina leguminosa de Maggi ó de Groult (100 gramos), peptona (15 gramos), azúcar de pasas (10 gramos), sal ordinaria (5 gramos). Estas sustancias mezcladas con agua ó leche, dan una pasta blanda, casi líquida, que se convierte en alcalina de la manera ordinaria, después se pone en las probetas esterilizadas de gran diámetro, se esterilizan durante tres días consecutivos en la estufa de vapor, y se usa como cualquiera sustancia nutritiva.

»Pululando en esta pasta, los mismos bacilus del cólera, que no han producido nada tóxico en el caldo, determinan inmediatamente un veneno que mata ó hace que enfermen gravemente las ratas á quienes se les haya inyectado ó ingerido por la vía estomacal. El experimento concluyente es este: se siembran á la vez, con un cultivo puro del bacilus del cólera, un caldo ordinario y una pasta; las dos probetas quedan cuarenta y ocho horas en la incubadora á 37.º; se esterilizan juntos en el autoclave; se inyectan un gramo de caldo y otro tanto de la pasta en la cavidad peritoneal de dos ratas (inyección hecha con todas las precauciones usadas y especialmente á una temperatura de 37.º); la que recibió el caldo no sufrirá absolutamente, mientras que la otra se pondrá gravemente enferma poco después de la inyección, y morirá ó se restablecerá lentamente en las 24 ó 30 horas siguientes.

»Variando los elementos de la mezcla, he podido comprobar que el *jugo pancreático* es el que, en presencia de materias albuminosas y peptonizadas, determina la acción toxigénica del bacilus. Las otras sustancias reunidas, á excepción del páncreas, aseguran bien el

desarrollo del bacilus como acontece con el caldo ó el agar-agar, pero no se produce ninguna materia tóxica.

»Esta acción del jugo pancreático nos explica el cuadro clínico del cólera en el hombre. Los bacilus ingeridos, habiendo conseguido pasar al estómago y llegar al intestino, producen allí con el auxilio del jugo pancreático la misma materia tóxica que mi pasta, que no es sino una imitación grosera del contenido duodenal; esta materia tóxica será reabsorbida; el restablecimiento ó la muerte de los enfermos estarán en relación con la cantidad de veneno reabsorbido y con la resistencia del organismo. El hecho experimental conviene perfectamente con el hecho anatomo-patológico, á saber, que los bacilus del cólera se hallan siempre confinados en el intestino; y explica los casos fulminantes del cólera, lo mismo que los experimentos de Nicati y Rietsh y los de Koch en los animales.

»Una vez determinado este punto, me dije: si consiguiese encontrar una sustancia inofensiva para el hombre y que impidiera el desarrollo del bacilus del cólera en mi pasta pancreática, podríamos decir, con más probabilidades que las que pudiesen dar los experimentos del laboratorio, que habíamos, en este caso, conseguido alcanzar el ideal de la terapéutica en *Bacteriología*, á saber: el de haber destruido en su mismo lugar el micro-organismo patogénico sin dañar á su huésped; que poseemos quizá un remedio específico, preventivo y curativo, contra el cólera en el hombre.

»He concluido por encontrar esa sustancia: es el *salicilato de fenol* ó *salol*, descubierto en 1886 por Nencki, de Berna. Después de haber ensayado, sin resultado, el opio y el tanino, pensé en el salol, porque este poderoso antiséptico se *descompone en el organismo por el jugo pancreático*, es decir, por el mismo agente que convertía en tóxicas los cultivos del bacilus del cólera en mi pasta pancreática. Tuve, pues, motivo para esperar que el *salol* obraría en el sentido deseado. Y esto es lo que se ha realizado: el salol en presencia del jugo pancreático fresco, mató los bacilus del cólera que se desarrollaban en una pasta previamente sembrada, y, por otra parte, la pasta se hacía estéril, cuando se mezclaba primero, con el salol y se sembraba después. Para estar absolutamente seguro de esta acción, he añadido á la pasta salolizada y que permaneció alcalina hasta el 3.^{co} un cultivo puro del bacilus en el caldo; á pesar de esta infección intensa, las pastas se mantuvieron estériles. Este efecto es absolutamente cierto con 2 gramos de salol por 10 gramos de pasta; pero disminuyendo la dosis del salol hasta o'ro la mayor parte de los cul-

tivos permanecen igualmente estériles; sólo dos no lo fueron, *pero no contenían bacillus vírgulas y no producían reacción en el ácido clorhídrico.*

»Para ser aplicable clínicamente, el agente deletéreo para los bacillus, debe ser inofensivo para el hombre. Se sabe que el salol lo es; además de esto, acabo de ensayarlo en mi misma persona, siendo como soy muy sensible á la acción de todo medicamento. El 23 de Diciembre, á las diez horas de su mañana, tomé 3 gramos de salol, y aquella misma noche, á las siete horas, otros 5 gramos. La dosis de la mañana tomada en ayunas, me ocasionó, una hora después, un poco de vértigo que desapareció durante el desayuno; los 5 gramos de la noche, tomados durante la comida, no produjeron efecto alguno. La orina adquirió un color subido ocho horas después de haber tomado la primera dosis y permaneció así hasta la noche del segundo día, 48 horas después de haber tomado la segunda y última dosis.

»En vista de los resultados que acabo de exponer brevemente, me creo autorizado á proponer el ensayo en escala mayor, y en el hombre, del inofensivo remedio que destruye el bacillus del cólera en la probeta. No veo por el momento, ninguna razón que impida al salol desarrollar la misma actividad en el contenido intestinal del hombre que el que desarrolló en el contenido intestinal imitado: el ensayo está, pues, justificado.

»En cuanto á las dosis, propondría administrar el salol, hasta más amplio informe por el ensayo clínico, de la manera siguiente: como *profiláctico*, tres veces al día, durante las primeras comidas, 2 gramos cada toma; en aplicación *terapéutica*, una dosis inicial de 4 gramos desde la aparición de los primeros síntomas del cólera, y después un gramo cada hora. Se pueden dar hasta 20 gramos de salol diarios.» (Sesión del 31 de Diciembre de 1888).

ESPADALER.

FÓRMULAS

TRATAMIENTO DE LA URTICARIA EN LOS NIÑOS.

Cloral.	} á 3,75 gramos.
Alcanfor pulverizado.. . . .	
Polvo de goma arábica.. . . .	

Tritúrese hasta licuación y añádase:

Cerato simple. 30 gramos.

Por las noches, acostando el niño, untar con esta pomada las partes afectadas; disminución del prurito, sueño tranquilo; el niño cesa de rascarse.

Acido fénico.	0,45 gramos.
Glicerolado de almidón.	30,00 —

Para untar por las mañanas las mismas partes.

PÍLDORAS ANTISIFILÍTICAS.

(Trigueros.)

Ioduro de potasio.. . . .	3,25 gramos.
Sublimado corrosivo.. . . .	0,35 —
Extracto gomoso de opio.. . . .	0,20 —
Extracto de genciana.. . . .	3,20 --

M. s. a. y h. 70 píldoras iguales.

Cada píldora contiene 10 centigramos de masa.

Se toma una píldora por la mañana, una hora antes del almuerzo, los tres primeros días, desde el cuarto día, una por la mañana y una por la tarde, hasta acabar las setenta.

Aunque parezca completa la curación, debe repetirse la fórmula, y entonces se tomarán dos píldoras por la mañana y dos por la tarde, lo mismo, una hora antes de las comidas los cinco primeros días, y desde el sexto día, tres píldoras mañana y tres tarde, que suelen tolerarse bien.

No se produce ptialismo, ni anorexia, ni se observan trastornos de ninguna clase.

LA CREOSOTA EN ENEMAS.

(Rivillet).

Agua.	200 gramos.
Creosota pura de brea.	2 á 4 —
Aceite de almendras dulces.	25 —
Yema de huevo.	Número 1.

Se disuelve primero la creosota en el aceite, después se emulsiona el aceite con la yema y se añaden los 200 gramos de agua.

El enema se pondrá de preferencia al acostarse por la noche. Es mejor tolerado. De este modo se puede hacer que absorban por un mes una cantidad considerable, de 80 á 100 gramos de creosota.

El descenso de la temperatura 1 ó 2 grados, la coloración negra de las orinas manifiestan la absorción medicinal.

DEMOGRAFÍA MÉDICA DE BARCELONA

ESTADO de los enfermos asistidos en sus domicilios por los señores Facultativos del Cuerpo Médico Municipal, durante el mes de febrero de 1893.

CLASIFICACIÓN DE LOS ASISTIDOS POR EDADES Y PERÍODOS DE LA VIDA

ENFERMEDADES INFECCIOSAS

Y CONTAGIOSAS

ENFERMEDADES INFECCIOSAS Y CONTAGIOSAS	Modifi- cación	Hasta 5 me- ses.		1.ª den- tición.		2.ª den- tición.		3.ª den- tición.		Puer- tad.		Nubili- dad.		Virili- dad.		Virilidad decente.		Senec- tud.		Dece- pitud.		Totales parcia- les.		Totales generales		
		V.	H.	V.	H.	V.	H.	V.	H.	V.	H.	V.	H.	V.	H.	V.	H.	V.	H.	V.	H.	V.	H.	V.	H.	
		De más de 5 meses á 3 a.		De más de 3 a 6 años		De más de 6 a 13.		De más de 13 a 20.		De más de 20 a 25.		De más de 25 a 40.		De más de 40 a 60.		De más de 60 a 80.		De más de 80 a 100.		De más de 100 a 120.		De más de 120 a 140.		De más de 140 a 160.		
Viruela..	{ Curados.			1	1							1		1								6	3		9	
	{ Muertos.																					3	1		4	
	{ En tratamiento..			3	1																	3	1		4	
Sarampión.	{ Curados.			3	9	4	2			1												13	17		30	
	{ Muertos.			1	1	4	2															4	9		13	
	{ En tratamiento..			3	6	2	2			1												3	14		17	
Escarlatina	{ Curados.																									
	{ Muertos.																									
	{ En tratamiento..																									
Angina y laringitis difterica	{ Curados.				4		1															1	1		2	
	{ Muertos.				1		1															3	2		5	
	{ En tratamiento..				2																		2		2	
Coqueluche.	{ Curados.																									
	{ Muertos.																									
	{ En tratamiento..																									
Enferme- dades ti- foideas.	{ Curados.			1		1			2		1	1										4	2		6	
	{ Muertos.				1																	1	3		4	
	{ En tratamiento..					4	1	1			1	1										3	3		6	
Enferme- das puer- perales.	{ Curados.																						2		2	
	{ Muertos.																									
	{ En tratamiento..										1					1							2	2		4
Intermiten- tes palú- dicas.	{ Curados.						1															2	2		4	
	{ Muertos.																									
	{ En tratamiento..															1							1	1		2
Disenteria..	{ Curados.																									
	{ Muertos.																									
	{ En tratamiento..																									
Sífilis.	{ Curados.																									
	{ Muertos.																									
	{ En tratamiento..																									
Carbunclo..	{ Curados.																									
	{ Muertos.																									
	{ En tratamiento..																									
Hidrofobia.	{ Curados.																									
	{ Muertos.																									
	{ En tratamiento..																									
Tuberculo- sis.	{ Curados.									1				1	1							3	1		4	
	{ Muertos.								1	1				1	1							3	3		6	
	{ En tratamiento..			1		2	1	2		2		2	2	12	8	2	1	1	1			21	16		37	
Cólera.	{ Curados.																									
	{ Muertos.																									
	{ En tratamiento..																									
Otras enfer- medades in- feciosas y contagiosas.	{ Curados.	1		1		1							1	2	1		2					4	5		9	
	{ Muertos.																									
	{ En tratamiento..																						3	4		7
Totales parciales.		1		16	23	7	12	9	4	6	3	4	6	18	16	6	9	1	2			68	75		143	
Enferme- dades infecciosas.	{ Curados.			12	9	6	6	9	9	3	16	2	8	23	44	25	31	7	17			87	140		227	
	{ Muertos.			3	3	1	2					1	1	2	2	5	1	3	5			1	14		29	
	{ En tratamiento..	1	1	12	10	2	12	7	7	4	10	2	7	16	33	20	27	6	12			5	70		194	
Totales parciales.		1	1	27	22	8	19	16	18	7	26	5	15	41	79	50	59	16	34			6	171		450	
RESUMEN																										
TOTALES PARCIALES		4		16	23	7	12	9	4	6	3	4	6	18	16	6	9	1	2			68	75		143	
De enfermedades infecciosas.		1	1	27	22	8	19	16	18	7	26	5	15	41	79	50	59	16	34			6	171		450	
ENFERMEDADES COMUNES.		1	1	27	22	8	19	16	18	7	26	5	15	41	79	50	59	16	34			6	171		450	
Totales generales.		2	1	43	45	15	31	25	22	13	29	9	21	59	95	56	68	17	36			6	239		593	

RESUMEN

Número de visitas practicadas á estos enfermos, 5539 —Trasladados al Hospital de la Santa Cruz, 17.—Han pasado á la beneficencia particular, 1.—Certificaciones libradas, 60.—Operaciones practicadas, 4.—El Decano del Cuerpo Médico Municipal, **Dr. Pelegrín Giralt.**

CUERPO MÉDICO MUNICIPAL DE BARCELONA

Sección 1.^a — ASISTENCIA MÉDICA

Servicios prestados durante el mes de febrero de 1893.

LOCALES	Heridos auxi- liados.	Operaciones prac- ticadas.	Visitas gratuitas en el mismo local.	Idem, ídem á do- micilio.	Recono- cimientos.		CERTIFICACIONES Informes.	Auxilios a embria- gados.	Vacunaciones	SERVICIOS VARIOS
					A personas	A ídem alle- nadas.				
Casas Consistoriales.	27	3	171	5592	332	1	84	19	28	4
Dispensario de la Barcel.	42	14	857		30	1		9		11
Id. de la Concepción			47		8					
Id. de la Universidad			42		4				3	
Id. de Hostafranchs.	20	3	759		44			4	26	2
Id. de Santa Madrona	43	79	1909	Total de visitas practicadas	24	2	Total de certifi- caciones e informes	5	11	20
Asilo del Parque		5	169		10				15	
Totales.	132	104	3957	5592	452	4	84	37	88	37

Total general de servicios prestados: 10482.

Barcelona 4 de marzo de 1893. EL DECANO, Pelegrin Giralt.

Sección 2.^a — INSTITUTO DE HIGIENE URBANA

Servicios que se han practicado en Febrero de 1893.

ENFERMEDADES que motivaron los servicios	HABITACIONES desinfectadas por medio de		OBJETOS desinfectados por medio del calor húmedo á 130° (Estufa Geneste)	OBJETOS DESTRUIDOS por el fuego		
	Solucio- nes anti- sépicas	Desinfecta- ntes ga- seosos.				
Sarampión.	16	4	Almohadas.	64	Alfombras.	5
Viruela.	6	2	Americanas.	8	Almohadas.	3
Tuberculosis.	37	1	Abrazaderas.	21	Americanas.	4
Difteria.	34	1	Alfombras.	21	Cortinajes.	1
Tifoidea.	12	1	Batas.	2	Cunas.	1
Septicemia.	1		Capas.	5	Corsés.	1
Escarlatina.	1		Camisas.	120	Colchas.	1
Fiebre puerpe- ral.	1		Camisetas.	7	Camas maderas.	2
Erisipela.	1		Calzoncillos.	11	Colchones.	2
			Colchones.	59	Edredones.	1
TOTALES.	109	9	Cubrecamas.	24	Jergones.	22
			Id. crochet.	9	Mesita de noche.	1
Otros servicios á la desin- fección per- tinentes.	62		Cortinajes.	74	Pañuelos.	4
			Corbatas.	2	Pantalones.	7
			Colchas.	4	Pieles.	14
			Corsés.	3	Sombreros.	9
			Chambras.	4	Trapos.	185
			Chalecos.	10	Zapatos (pares).	15
Inspecciones especiales.	120		Delantales.	17		
			Edredones.	2		
			Enaguas.	3		
			Faldas.	12		
			Fundas.	20		
			Fajas.	1		
			Jergones.	22		
			Garibaldinas.	3		
			Mantas.	81		
			Mantones.	5		
			Medias (pares).	8		
			Pañuelos.	39		
			Pantalones.	12		
			Pantalones de señora.	20		
			Refajos.	4		
			Sábanas.	79		
			Sacos de señora.	34		
			Servilletas.	16		
			Sobretodos.	8		
			Tapabocas.	5		
			Telas catre.	3		
			Toallas.	15		
			Tapetes.	5		
			Trapos.	194		
			Vestidos señora.	5		
			Total.	1061		276

Barcelona 5 de marzo de 1893.—V.º B.º El Decano Pelegrin Giralt.—El Concejal Director, Federico Massó Pastor.—El Director, L. Comenge.

HEMOGLOBINA SOLUBLE

del Dr. PIZÁ

CÁPSULAS EUPEPTICAS. JARABE

Principio ferruginoso natural. Reparador de los glóbulos de la sangre.

El mejor reconstituyente contra la anemia, clorosis, abatimiento, debilidad general.

Cápsulas, frasco 3 pesetas • Jarabe, frasco 2'50 pesetas

DR. PIZÁ. Plaza Pino, 6. — BARCELONA — y principales farmacias

ANTISEPSIS DE LAS VIAS RESPIRATORIAS

Bronquitis, Catarros, Tisis

CÁPSULAS EUPEPTICAS PIZÁ
EUCALIPTOL PURO, IODOFORMO Y CREOSOTA
DE HAYA

EUCALIPTOL, IODOFORMO
Y GUAYACOL

Antibacilar por excelencia. Tolerancia perfecta
Frasco 12 reales

Dr. PIZÁ. Plaza Pino, 6. — Barcelona
y principales farmacias

VINETA-BELLASERRA

LE NAFTHOL DANS LES MALADIES DE LA PEAU

Action de l'acide picrique sur la peau étudié au point de vue médico-legal. Communications au Congrès International de Dermatologie et de Syphylographie tenu à Paris au mois d'Août de 1889. — Extrait du Comptes Rendus du Congrès.

Los señores facultativos que deseen tener un ejemplar de estas comunicaciones, pueden dirigirse directamente á casa del Autor, calle Avenida Fivaller, núm. 2, piso 1.º (antigua calle Puerta del Angel), quien les remitirá el ejemplar deseado.



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 (FORMULA FELLOWS MODIFICADA)

Contienen los hipofosfitos de sosa (0'20), de cal (0'25), de hierro (0'05), de manganeso (0'02), de quinina 0'45 y de estriquina 0'001), químicamente puros y solubles.

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

El Jarabe de hipofosfitos del Dr. Jimeno

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

El Jarabe de hipofosfitos del Dr. Jimeno

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

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

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

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

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

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

FRASCO, 3'50 PESETAS

FARMACIA DEL GLOBO DEL DR. JIMENO
SUCESOR DE PADRÓ

4, PLAZA REAL, 4. BARCELONA

JARABE
DE
HIPOFOSFITOS
DE CLIMENT

Hierro, calcio,
sodio, estrienina y
cuasina



Composición
transparente

Recházese todo frasco que no lleve esta marca

CUALIDAD NECESARIA EN PREPARADOS ACTIVOS

Irreemplazable en casos de **INAPETENCIA,**
TUBERCULOSIS

ANEMIA

DEBILIDAD GENERAL

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

Farmacia y Laboratorio Químico

M. GÓMEZ DEL CASTILLO

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

POR TODOS SUS PEPTONATOS, ELIXIRES, SOLUCIONES Y GRÁNULOS.

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

ELIXIR PEPTONATO DE HIERRO «CASTILLO»

Es de un grato sabor, sus efectos empiezan á manifestarse en los primeros días, no produce 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 periodos secundarios y terciarios de la sífilis, cuyos progresos contiene inmediatamente, llegando en pocos días á la más completa curación, cosa que no habías podido conseguirse antes del descubrimiento de tan prodigioso preparado, según se acredita en las prácticas de eminentes especialistas académicos y puede afirmar de los experimentos efectuados esta Real Academia de Medicina y Cirugía.

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

GRÁNULOS PEPTONATO DE QUININA «CASTILLO», cada gránulo contiene 0'05 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 genreal 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 DEPEPTO-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 peristia.

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

ELIXIR MORRHUOL «CASTILLO»

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

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

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

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

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

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

De venta en las principales farmacias

DEPÓSITO GENERAL

Farmacia del autor, Dr. **M. GÓMEZ DEL CASTILLO**

Condal, 15 BARCELONA.

M. G. del Castillo

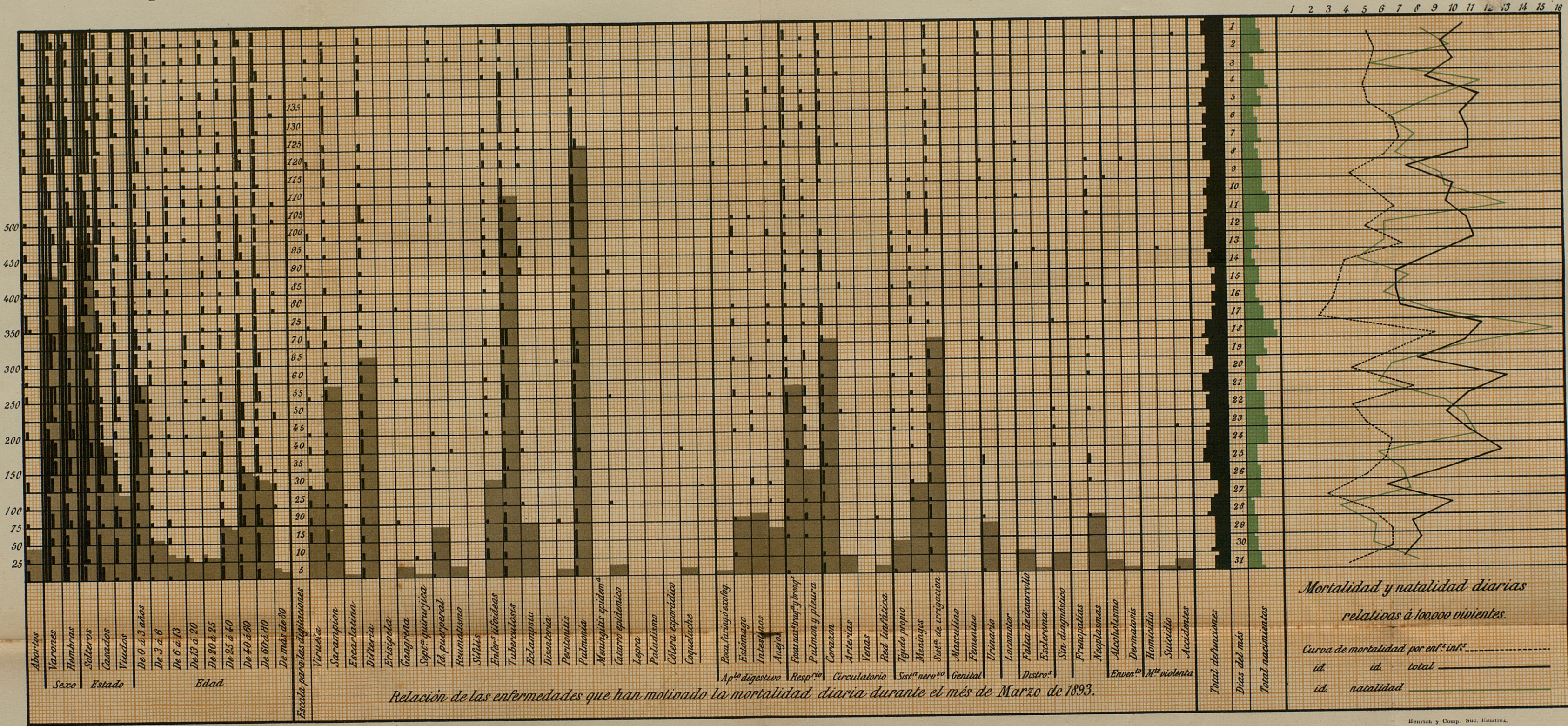

PRECIO 10 reales

NOTA. Advertimos á los señores Médicos y farmacéuticos que si quieren obtener los maravillosos resultados con los preparados «Castillo», exijan lo mismo en éstos que en las sales, la marca y firma del autor único preparador de los mismos. Hacemos esta advertencia porque tenemos noticia de que circulan en el comercio sales falsificadas, cuya diferencia se puede establecer con facilidad en razon de 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.

Cuerpo Médico Municipal

Cuadro 1.º

Mortalidad y natalidad diarias. — Marzo 1893



V.º B.º—El Concejal,
Fran.º de P. Nebot Cantí.

El Director,
L. Comenge.

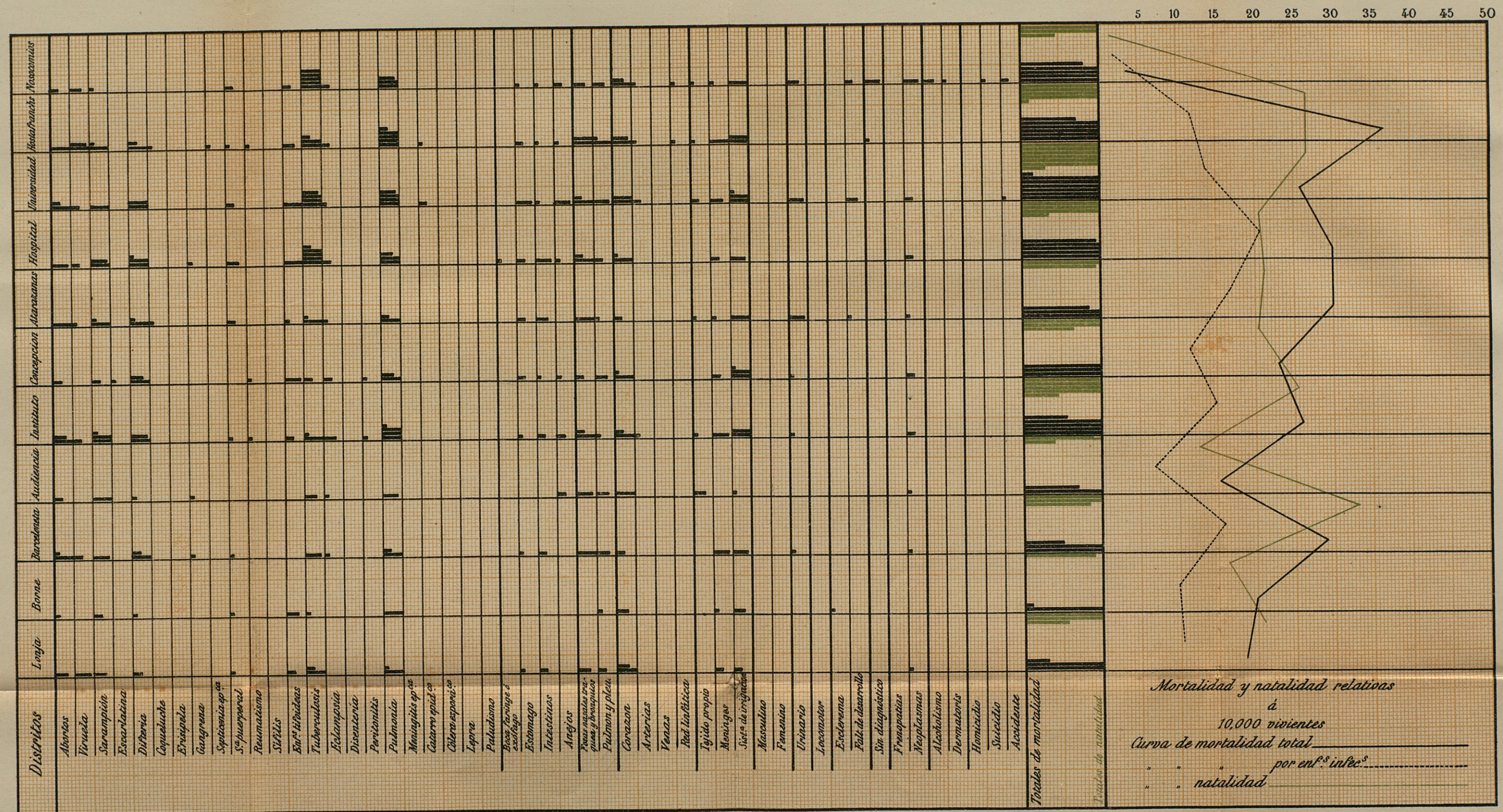
(1) **ADVERTENCIAS.** — 1.ª Las líneas horizontales limitan días del mes en que han ocurrido las defunciones.—2.ª Las verticales la edad, sexo, estado de los difuntos y causas de los óbitos.—3.ª Cada milímetro tachado en negro supone una defunción, de tal suerte que si los símbolos fuesen movibles, inclinados á la derecha, compondrían el total de mortalidad diaria que se marca por milímetros.—4.ª Toda digitación ascendente indica la mortalidad mensual producida por una especie ó grupo nosológico ó fisiológico.—5.ª Las totales diarias de natalidad se representan por milímetros tintos en verde; los abortos no se incluyen en la mortalidad.—6.ª Como que no es dado modificar las fuentes diagnósticas, no intentamos ofrecer una clasificación etiológica; procuramos agrupar del mejor modo los certificados de los médicos de cabecera.—7.ª Los datos demográficos son muchos y de tal índole algunos como los referentes á la craneometría, talla, raza, emigración é inmigración, profesión, instrucción, focos insalubres, medios de combatirlos, etc., que no es posible incluirlos en nota mensual, ellos formarán parte del estudio ánuo.—8.ª El complemento de este trabajo sería un censo médico exacto.

(1) NOTA DEMOGRÁFICA MENSUAL DE BARCELONA

Cuadro 2.^o

Cuerpo Médico Municipal

Mortalidad y natalidad por distritos. — Marzo 1893



Henrich y Comp. Suc. Ramírez

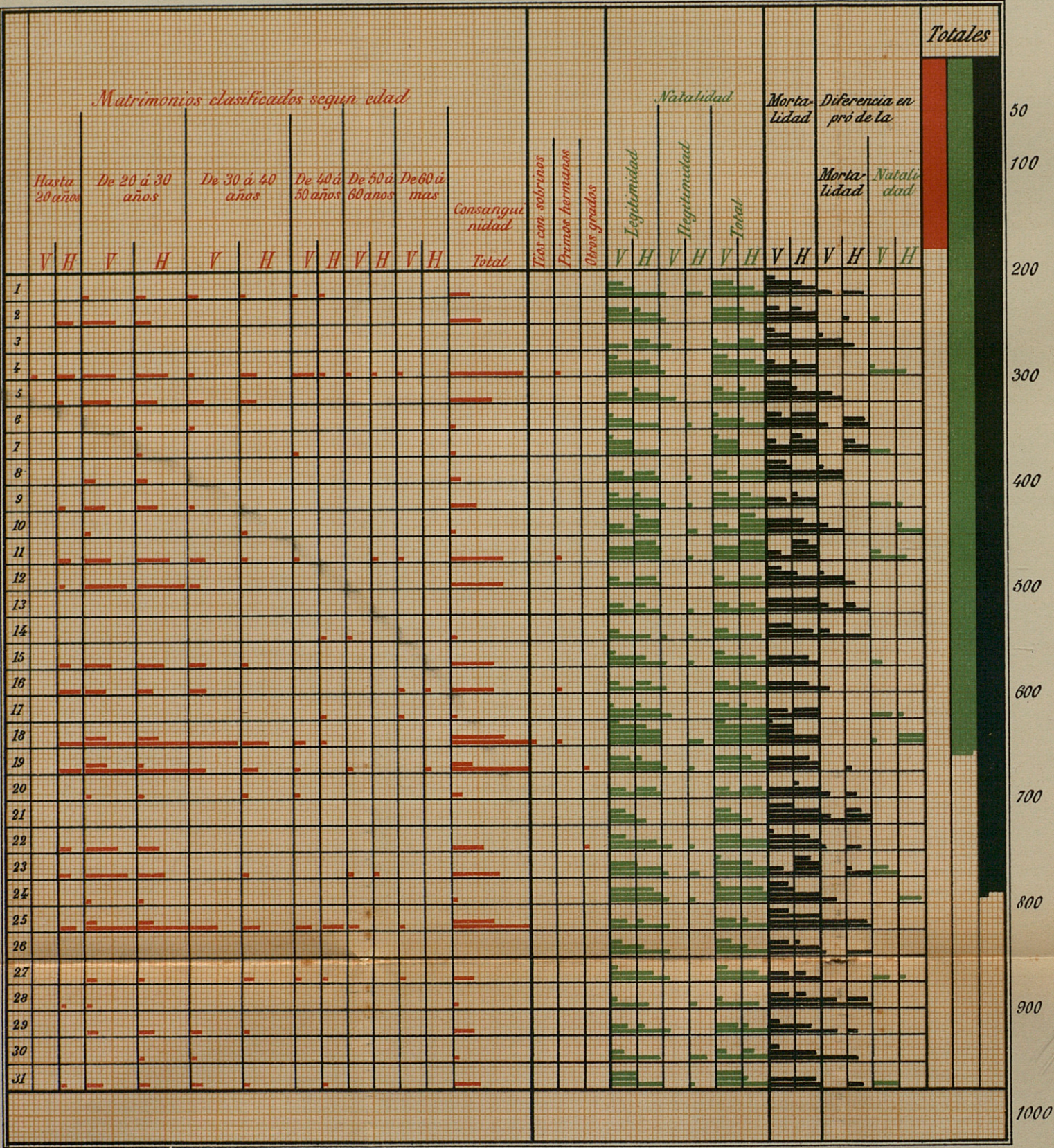
V.º B.º—El Concejal,

Fran.^{co} de P. Nebot Cantì.

El Director,

L. Comenge

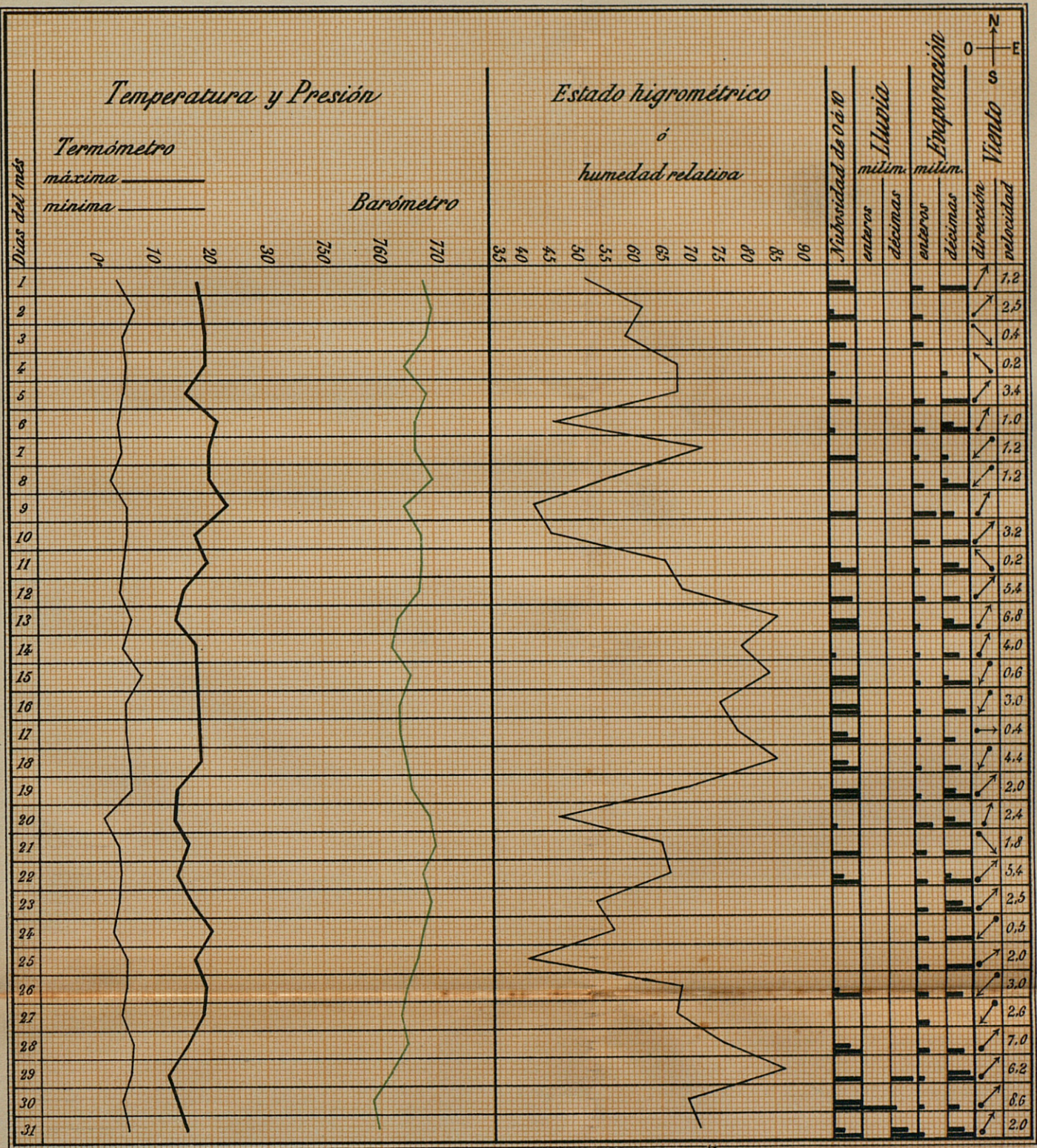
(1) **ADVERTENCIAS.** — 1.^a Para la mejor comprensión de este cuadro conviene saber que rigen las aclaraciones 3.^a y 5.^a del cuadro primero. — 2.^a Los abortos no se incluyen en la mortalidad total por distritos. — 3.^a Las curvas de mortalidad de los Nosocomios son relativas á 100,000 vivientes y se refieren á toda la ciudad.



Henrich y Comp., Suc. Ramirez.

V.º B.º--El Concejal,
Francisco de P. Nebot Cantí

El Director,
L. Comenge.



Hora de las observaciones: 9 de la mañana

V.º B.º--El Concejal,
Francisco de P. Nebot Cantí.

El Director,
L. Comenge.

PUBLICACIONES RECIBIDAS

Los Microbios patógenos, por Ch. Bouchard. Traducido al castellano por D. Rafael del Valle. Madrid. Administración de la *Revista de Medicina y Cirugía prácticas*, 1893: precio 4 pesetas.—Se ha recibido un ejemplar.

Discursos leídos en la Sesión inaugural del año académico de 1892 á 93, en la Sociedad Española de Higiene, celebrada en diciembre de 1892, por los Dres. D. José Parada y Santin y D. Mariano Baglietto. Madrid, 1892.—Se han recibido dos ejemplares.

Tratado de Medicina, publicado bajo la dirección de los doctores Charcot, Bouchard y Brissaud, y traducido al castellano bajo la dirección de D. Rafael Ulecia y Cardona. Se ha recibido el cuaderno 17.

Tratado de Terapéutica y de Farmacología, por E. Soulier, vertido al castellano por D. Eduardo Sánchez y Rubio. Se han recibido los cuadernos 29, 30, 31, 32 y 33.

De la artrectomia en el tratamiento de las artritis tuberculosas de la rodilla, por D. Juan Bravo Coronado. Tesis del doctorado. Madrid, imprenta de los hijos de J. A. García, Campomanes, 6, 1893. Se han recibido 2 ejemplares.

Documentos respectivos á conferencia á que se proceden para examinar, ó relatorio toxicológico relativo ás materias sospeitas de Mario Guilherme Augusto de Sampaio, e outras publicações. Porto, tip. de Manoel L. de Souza. Ferreira, 1893.

The Universal Medical Journal (formerly Magazine). A Monthly Magazine of the Progress of every branch of Medicine in all parts of the world. Philadelphia.

Apuntes, Historia de varias curaciones de tuberculosis y cancer, por el Dr. A. Romeo Mataró. Gracia (Barcelona), tipografía de José Miguel, Mayor, 23, 1893. Se han recibido dos ejemplares.

Mil pesetas al que presente cápsulas de sándalo mejores que las del Dr. Pizá, para la curación de las enfermedades de las vías urinarias.
Farmacia del Dr. Pizá.

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 preparacion, el **Vino Amargós tónico nutritivo**, es de un sabor agradable, lo cual hace que pueda administrarse aún á las personas de paladar más exquisito, siendo al mismo tiempo soportado por los estomagos más delicados.

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

Exijase en la etiqueta de cada frasco la firma 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 Exposicion 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 un gramo de Hemoglobina soluble.

VINO NUEZ DE KOLA AMARGÓS

Tónico neurosténico. — Alimento de Ahorro.

VINO DE CREOSOTA BIFOSFATADO preparado por AMARGÓS

Cada cucharada de 15 gramos contiene diez 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 —

De venta: En Madrid, farmacia de Passapera, Fuencarral, 110; en Valencia, farmacia de A. Rines, Mercado, 40; en Zaragoza, farmacia de Ríos hermanos, Cozo, 33; en Sevilla, farmacia del Dr. Medina, calle Sta. María de Gracia, 4; en Málaga, farmacia de Juan Bta. Canales, calle Compañía, 15; en Bilbao, drogueria de Barandiarán y C.^a, calle Artele, 18; en S. Sebastián, farmacia de Juan Vidaur, Hernani, 11; en Santander, drogueria de Pérez Molins y C.^a, Tableros, 5; en Palma de Mallorca, farmacia de Valenzuela, Plaza de la Cuartera, 2; en Tarragona, farmacia del Centro, de R. Puig; en Reus, farmacia de Serra, Arrabal Sta. Ana, 80; en Coruña, Ressausa é hijos, Real, 27 y

En las principales farmacias de España y América.