

Núm. 7.

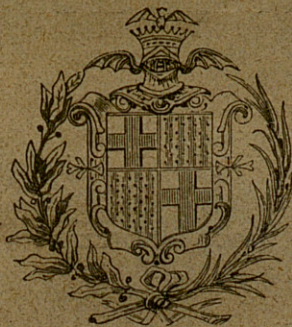
Año V.

GACETA SANITARIA

DE

BARCELONA

(ÓRGANO DEL CUERPO MÉDICO MUNICIPAL)



JULIO 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>Extranje o .</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 EUPEPTICAS DOSIFICADAS

MIL PESETAS

AL QUE PRESENTE

CÁPSULAS DE SÁNDALO

mejores que las del DR. PIZA, 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 a 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.	2
Aceite de hígado de bacalao puro.	10	Eucaliptol.	18
Aceite de hígado de bacalao creosotado.	12	Eucaliptol iodoformo y creosota.	10
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 mático.	10
Aloes sucotrino.	8	Extracto de ratania y mático.	10
Apiol.	8	Febrífugas de bromhidrato de quinina y eucaliptol.	10
Bálsamo peruviano.	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.	12
Brea vegetal.	10	Hierro reducido por el hidrógeno.	9
Bromuro de alcanfor.	10	Hipnono.	10
Bromuro de quinina.	9	Ioduro de azufre soluble.	40
Cloroformo puro.	8	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	Morruhol.	10
Copaiba, esencia de sándalo y cubebas.	20	Morruhol creosotado.	14
Copaiba, esencia de sándalo y hierro.	20	Morruhol hiposfosfitos y cuasina.	46
Copaiba y cubebas.	16	Morruhol, fosfato de cal y cuasina.	14
Copaiba, cubebas y hierro.	16	Morruhol iodo ferruginoso.	14
Copaiba y brea vegetal.	14	Monosulfuro de sodio.	10
Copaiba y mático.	16	Pectorales de Tolú, clorato de potasa, óxido 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.	42
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 mático.	20	Sulfato de quinina.	8
Esencia de sándalo puro.	10	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 a la pureza de los medicamentos que contienen, a su envoltorio delgado y eupéptico, solubles y absorbibles y nunca producen fenómenos desagradables gastro-intestinales, debido a la pepsina y pancreatina.

CANDELILLAS DEL DR. PIZA

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 PIZA, Plazas del Pino, 6, y Beato Oriol, 1.—BARCELONA.

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

MANANTIAL

SANTA ELENA

CABRILS

(Provincia de Barcelona)

Esta excelente agua natural *acidulo bicarbonatada* **LÍTICA** mineralizada además de los carbonatos *sódico, cálcico y magnésico*, está indicada principalmente para combatir las enfermedades del *tubo digestivo y glándulas quílopoeyéticas*, como asimismo indicada en las diversas formas de *titiasis, artrismo y gota*

Sus efectos han de hacerse patentes siempre que su uso se verifique de un modo racional. En las digestiones malas y dolorosas; distensiones súbitas y pasajeras del estómago; vómitos, calor y dolores epigástricos; en los abscesos por congestión ó sintomáticos, especialmente del hígado; en las inflamaciones, reuma, arenillas, cálculos biliares, cálculos oxálicos, cálculos fosfáticos y cálculos úricos.

PUNTOS DE VENTA: En las Farmacias y Depósitos de aguas minerales

PROPIETARIO: D. BRUNO CABOT Y FERRER

Calle de la Platería, número 50. — BARCELONA

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.

—MÁDRID: 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

D. JUAN GINÉ Y MARRIERA

MÉDICO NUMERARIO DEL CUERPO MÉDICO - MUNICIPAL

Falleció el día 20 de junio de 1893.

¡Era el más joven de nuestros compañeros! Dotado de un carácter expansivo, leal y franco; un corazón apto para todo lo bueno, inaccesible á lo mezquino y malo; una voluntad fuerte y poderosa que no se doblegaba al artificio del halago ni á la amenaza ridícula; y sobre todas estas hermosas manifestaciones de su superior espíritu, una inteligencia clarísima, ávida siempre de descifrar la incógnita nebulosa de los problemas médicos, algunos de los cuales había logrado resolver, allá en su mente, que, á no dudarlo, hubiera publicado, si la muerte no le hubiera sorprendido traidoramente en el lleno goce de la juventud y de la vida. La muerte es siempre triste y repulsiva, y mucho más cuando se ceba en un joven de 24 años como nuestro malogrado y queridísimo amigo.

Unidos todos nosotros en apretado haz por el duelo de nuestra alma afligida por la pérdida del amigo y compañero, deseamos á sus señores padres y hermano la resignación y calma necesarias para soportar la desgracia inmensa de la pérdida del inolvidable Juan, y tengan la seguridad de que vivirá eternamente en la memoria de sus compañeros del Cuerpo Médico-Municipal.

LA REDACCIÓN.

SUMARIO

Sección científica: La tuberculosis en las vacas, por el *Dr. R. Turró*.—Dispensario Médico-quirúrgico de Sta. Madrona. Herida contuso penetrante en la región inguinocrural izquierda, contusión intensa en las regiones de la cadera y abdominal. Curación por el *Dr. J. Jacas Matheu*.—S. M. la Antipirina, por el *Dr. García Díaz*.—Diástasis, Ptomainas y Toxalbuminas, por *D. Antonio Luna*.—Axocopaque o ayccopaconi, por *D. Fernando Altamirano*, de Méjico.—**Sección bibliográfica**, por el *Dr. D. Ignacio de Lloréns*.—**Revista general de medicina y cirugía:** Las recaídas de la fiebre tifoidea en los niños—Gota articular típica en una niña de 4½ años.—Los signos pseudo-pleuríticos en la pericarditis de los niños.—Diagnóstico de la tuberculosis pulmonar en el niño de teta.—Contribución al estudio de la tuberculosis en la primera edad.—Higiene de la coqueluche.—Investigaciones experimentales acerca del tratamiento de la intoxicación aguda por el fósforo.—Tratamiento de las intermitentes palustres por el azul de metileno.—Tratamiento de la pústula naligna por el cloruro de sodio, por los *Dres. I. M. B. y Espodaler*.—**Formulario**.—**Sección oficial:** Real Academia de Medicina y Cirugía de Barcelona. Concurso al premio del *Dr. Gari*, año 1893.—**Demografía médica de Barcelona:** Estado de los enfermos asistidos en sus domicilios por los señores Facultativos del Cuerpo Médico-municipal, durante el mes de junio de 1893, por el *Dr. Pelegrín Giralt*.—**Asistencia Médica.** Servicios prestados durante el mes de junio de 1893.—**Instituto de Higiene Urbana:** Servicios de desinfección practicados durante el mes de junio de 1893.—**Nota demográfica mensual de Barcelona.**—**Publicaciones recibidas.**—**Anuncios.**

SECCION CIENTÍFICA

LA TUBERCULOSIS EN LAS VACAS

Así como pudiera decirse que la sífilis, la blenorragia ó la lepra son enfermedades puramente humanas, así debe sentarse que la tuberculosis es enfermedad propia, bien que no exclusiva, de los bóvidos y en especial de las hembras ya por su especial modo de ser, ya, y es lo más probable, por la depauperación orgánica que experimentan con la preñez y lactancia. De entre todos los animales no refractarios á la tuberculosis, es la vaca el que presenta el terreno mas abonado para contraerla. La virulencia de los gérmenes aumenta en ella; raras son las veces que encontramos lesiones perfectamente localizadas como ocurre en los monos, en el caballo y en el hombre comunmente; casi siempre es un proceso generalizado. Virchow estableció la identidad histológica de dichas lesiones con las del hombre; Koch demostró que su germen determinante es también el mismo. La degeneración que experimentan los bacilos en el hombre, que han puesto de manifiesto los trabajos de Metschnikoff, Weighert, etcétera; su misma marcha clínica generalmente tórpida, su difícil desarrollo en individuos robustos, indican que su organismo cuenta con medios de resistencia poderosos para impedir que arraigue el contagio; y nos parece que no es mucho suponer imaginar que la tuberculosis en su paso á través de las generaciones se iría haciendo

cada vez más benigna, como ocurre con la sífilis, y tal vez llegaría á extinguirse, si no existiese esa fuente de contagio en los bóvidos en la que el germen se regenera y gana de un golpe sus perdidas actividades. Claro está que esta idea es una pura hipótesis; mas ella resalta de la comparación clínica de la enfermedad en la vaca y en el hombre. En la primera lo común es que no sea un proceso local; en el segundo lo común es que lo sea aunque en condiciones de miseria fisiológica tienda á generalizarse; en la vaca la tuberculosis mata en el espacio de cuatro á diez meses (hablamos en términos generales dejando á un lado las escepciones); apenas si se conocen en ella procesos locales (huesos, ganglios, piel, etc.) que no se generalicen enseguida; en el hombre los procesos locales duran infinitamente más, muchos años á veces (diganlo los procesos luposos, tuberculosis óseas, etc.) sin manifestar tendencia á generalizarse mientras se conserve la integridad nutritiva. Y adviértase que desde el instante en que se fragua una lesión local el virus no está circunscrito en ella; vagan por el organismo englobados por los leucocitos ó acarreados por toda suerte de células emigrantes, multitud de bacilos que si no se implantan en otras regiones y proliferan fundando nuevas colonias y por ende nuevos focos anatómicos, ello es debido á que el tejido sano es un mal terreno para la simiente; todo lo cual arguye una serie de resistencias defensivas con que no cuenta ciertamente la vaca. La acción tantas veces curativa del raspado del lupus ó de un hueso, nos indica hasta qué punto es cierto que el hombre es difícilmente tuberculizable, pues ello es que sobre la superficie cruenta quedan bacilos, y sin embargo esos bacilos muchas veces no medran.

Si sentamos é insistimos sobre esta idea es porque los médicos, ajenos en su mayoría á estudios de clínica comparada, dan por sentado que todo individuo contagiado ha de resultar indefectiblemente individuo tuberculoso, y esto es un gravísimo error. Impunemente podrán tomar centenares de personas leche procedente de una vaca afecta de mamitis tuberculosa, y no así otras en las cuales un vaso de la misma, diluido al centesimo, pongo por caso, bastará para hacerlas tuberculosas. No basta que haya elemento contagiante para que el contagio se establezca; menester es que el germen arraigue por caer en terreno abonado. El germen de la pneumonía lo llevamos siempre encima: es un comensal de la boca. Inoculando saliva á un conejo determinaremos en él el síndrome que provoca la inoculación de un cultivo puro de diplococos Frankel. Y sin embargo: cuántos son los hombres contagiados realmente? cuántos mueren de

pneumonía? El contagio es función de dos factores; casi siempre el microbio, bien que elemento indispensable, es lo de menos; el organismo es lo de más. Ha llovido mucho desde los primeros entusiasmos de los bacteriólogos; el buen sentido clínico se ha impuesto á todo el mundo, y hoy ya nadie cree que el que conoce el agente de una dolencia la conozca por completo: conoce sólo su *primum movens*.

La tuberculosis pulmonar en las vacas, se revela por la tos, flacura, formación de masas caseosas en el perenquima pulmonar, dilataciones bronquiales, catarro moco-purulento y algunas veces por formación de cavernas como en el hombre, bien que esto no sea lo común. Las pleuras presentan una infinidad de granulaciones que al crecer se juntan tomando el aspecto de tumores sarcomatosos infiltrados de sales calcáreas, cuya totalidad puede alcanzar un peso de 4 á 5 kilogramos. Los ganglios linfáticos á la raíz de la expansión bronquial infiltrados y tuberculizados, muestranse tan hipertrofiados que pueden alcanzar un peso de 3 kilogramos. Cuando se encuentra un pulmón en este estado, siempre se halla el hígado y el bazo lleno de granulaciones. Cuando la glándula mamaria se ha tuberculizado la leche es sumamente virulenta. Gerlach ha dado á comer esa leche á conejos, bueyes y cerdos y los ha infectado. Henri Martin la ha inoculado en el peritoneo de conejillos de Indias que se han tuberculizado en breve tiempo. La inspección microscópica de la leche denuncia siempre la presencia del bacilo en la vaca atacada de mamitis tuberculosa. Los veterinarios daneses han hecho sobre el particular curiosas observaciones. Bang ha recogido 7 muestras en que lo ha encontrado antes de que la tumefacción é induración de una porción de la glándula la hubiese puesto de manifiesto. El líquido no pierde su aspecto normal hasta que la afección se ha desarrollado mucho; entonces toma un color amarillento con estrias fibrinosas que flotan en su seno. En el Congreso de Copenhague ha mostrado preparaciones en las que mostrábanse hasta 200 bacilos en un solo campo del microscopio. Otros veterinarios daneses presentaron observaciones análogas de otros 27 casos de mamitis específicas por ellos recogidos. La inoculación de esta leche ha infectado siempre á los conejillos como ya es de suponer; su ingestión ha producido los mismos resultados á los conejos y á los cerdos. En uno de estos casos clínicos la vaca lactaba una ternera y un niño; una y otro fueron tuberculosos.

Raras veces la mamitis específica es en las vacas una afección local; por lo común es una localización de una infección general.

Suele ser muy frecuente y ocurre que una tuberculosis latente no tiene otra manifestación que esta lesión local. La palpación de la mama cuando está vacua revela la existencia de induraciones en el tejido esponjoso de la glándula de la región afecta; la mama está tumefacta é hiperestésica, de suerte que debe palpársela ladeando el cuerpo para evitarse una cox. Nunca se presentan complicaciones purulentas. El diagnóstico diferencial entre la mamitis tuberculosa y la mamitis aguda, se establece por el curso de ambas: rápida en la segunda, purulenta y con síntomas inflamatorios acusados y acompañada de fiebre alta; además la leche se corta; en la primera el proceso es tórvido, la secreción no mengua, ni se corta la leche, ni se forman abscesos. La dificultad estriba en diagnosticar las induraciones consecutivas á la mamitis aguda de las que forma la tuberculosa: sólo debe tenerse en cuenta que la primera no forma nudosidades localizables, sino que abraza el tejido en totalidad con tendencia á la resolución. Bueno será además advertir que la mamitis tan frecuente en las cabras y las ovejas es muy rara en las vacas.

Con esos datos, apuntados al correr de la pluma, se comprenderán las dificultades que en la práctica se presentan para el diagnóstico de la mamitis específica. La inspección veterinaria se hace muy escabrosa y delicada tanto más cuanto que en la visita es una pura casualidad encontrarse con la mama vacua, ni es justo mandar que la ordeñen. No queda más recurso para cerciorarse de la certeza del diagnóstico, que inocular conejillos de Indias ó bien examinar la leche al microscopio. En las muestras de leche que hemos examinado las preparaciones resultan sumamente sucias, pues la caseína se impregna de la materia colorante resultando manchas enormes que abarcan todo el campo visual. Semejante inconveniente se obvia del modo siguiente: una vez fijada la gota en la laminilla se la lava con éter sulfúrico; se vuelve á desecar por evaporación y no lavándola en agua y se echa en el baño colorante; de este modo las preparaciones resultan limpias y aptas para el examen. La inoculación en conejillos de Indias da siempre buenos resultados. Si los bacilos abundan á los 10 días y se hace la inoculación en las ingles, la adenitis es manifiesta y el diagnóstico es indudable; si son más raros se tarda unos días más. La ulceración aparece entre los 20 ó 30 días y la granulosis es general. La muerte sobreviene por lo general entre los dos y tres meses; á veces á los seis ú ocho. Lo que malogra el experimento algunas veces es que con la leche pueden inocularse otros microbios que matan al conejillo en breves

días; el más común es el *bacterium coli communis*, el cual denuncia la existencia de catarros gástro-intestinales en las reses que suelen ser estacionales. Esa dificultad se obvia calentando la leche de 55° á 65° é inoculándola después; precaución que debe tomarse siempre que se malogren varias inoculaciones, pues ello revelará el carácter epizootico de esos gastricismos.

La leche de la vaca atacada de tuberculosis más ó menos generalizada, pero sin manifestaciones en la glándula mamaria ¿puede ser vehículo virulento? Experimentalmente no está resuelta esta cuestión, pues mientras Koch opina que no, otros autores de notoria valía opinan por la afirmativa. Hoy que sabemos que las células emigrantes transportan de un punto á otro del organismo los microbios dando origen á las metastasis; hoy que sabemos que los epitelios no son una barrera infranqueable para las bacterias, sino que ellas pueden ser importadas al medio intraorgánico por los leucocitos que los atraviesan; hoy que sabemos que la misma célula gigante no es más que el resultado de una fusión leucocitaria debida á la muerte de las células mibeas por la acción de las toxo-albúminas, segregadas por el bacilo en su interior y que coagula su protoplasma, no cabe duda que los bacilos pueden ser transportados á los fondos de saco glandulares y pasar á los conductos excretores infectando por tanto la leche. Si se emprendiese en gran escala una experimentación sobre el particular, es indudable, lógicamente pensando, que la tuberculosis de la vaca, aún quedando indemnes las glándulas mamarias, puede transmitirse por medio de la leche.

R. TURRÓ.

DISPENSARIO MÉDICO-QUIRÚRGICO DE SANTA MADRONA

Herida contuso-penetrante en la región inguino-crural izquierda, contusión intensa en las regiones de la cadera y abdominal.—Curación.

El día 31 de marzo del presente año, á las 6 de la tarde, fué conducido al Dispensario de Sta. Madrona Manuel Gil Rambla, de 38 años, casado, de oficio carretero y habitante en Barcelona.

Conducido en andas por varios individuos, se notaba al instante la gravedad del herido. Despojado de sus ropas y colocado en la cama operatoria, pude reconocer una herida contuso-penetrante,

cuya abertura se hallaba situada en la región inguino-crural izquierda, la cual interiormente ofreció dos direcciones, la una hacia arriba y afuera, la otra hacia abajo y adentro, de unos 8 centímetros de extensión, la primera ocupando por lo tanto la región inguino-abdominal, y de 6 centímetros de extensión, la segunda interesando la región del muslo; la hemorragia de dicha herida era abundantísima, habiéndose empapado todas las ropas del lesionado. En la región del escroto presentaba dos ligeras heridas, acompañado de varias escoriaciones, y finalmente en las regiones de la cadera y muslo especialmente en la parte esterna, contusión intensa acompañada de ligero edema. Por último, el estado general indicaba la gravedad del caso; hallábanse abolidas por completo las funciones intelectuales, relajación muscular generalizada, pulso radial y latidos del corazón casi imperceptibles, dilatación de las pupilas y lívida la cara.

Con los síntomas enunciados puse la nota de grave, por lo que al pronóstico se refiere.

Dos indicaciones se presentaban al momento: atender al estado general del herido y cohibir la hemorragia. Introduje en la herida un tapón antiséptico con gasa sublimada y algodón absorbente para atender al estado general, prescribiendo los revulsivos (papel mostaza) en varias partes del cuerpo, fricciones secas en ambos brazos, é interiormente el licor amoniacal anisado, alcohol melisa compuesto, la cafeína, el éter y el agua de azahar. Ocupándome nuevamente de la herida y habiendo extraído el tapón antiséptico, llamaba la atención la abertura de la misma por la falta de tejido y la desigualdad de sus bordes, presentando unos 2 ó 3 centímetros de diámetro, cuyo diámetro era igual al que presentaba dicha herida penetrante en sus dos direcciones, hacia arriba y abajo que ya hemos manifestado anteriormente. Dicha herida se había abierto paso por el pániculo adiposo y bandas aponeuróticas de dicha región, pero sin interesar los gruesos vasos y descubriéndose las capas musculares. La hemorragia en mi concepto procedía de la subcutánea abdominal, pudendas externas y colaterales de las circunflejas, así como de las safenas; procedí á cohibir la hemorragia con inyecciones de sublimado al $\frac{1}{2}$ p. 1000 que al mismo tiempo cumplían la indicación de efectuar la antisepsis de dicha herida; después de algún rato verifique el taponamiento, pero observando que al efectuar algún movimiento el herido, la hemorragia se reproducía al través del tapón antiséptico, volví nuevamente por medio del aparato de Esmark á limpiar la herida con agua esterilizada por espacio de 10 minutos, y apliqué

en el interior de la misma múltiples torundas empapadas con hacelina, dando por resultado la cesación casi completa de la hemorragia; al poco rato estraje las torundas para llenar dicha herida con gasa yodoformica, y con yute salicilado y vendas fenicadas terminé la curación. Las lesiones del escroto fueron desinfectadas con la misma solución de sublimado y yodoformo, y en las escoriaciones colodión elástico. En la cadera, abdomen y muslo, compresas empapadas en solución tímica con láudano y subacetato de plomo líquido; y dada la gravedad del caso, fué trasladado á una cama del Dispensario donde ha continuado hasta la curación completa.

Después de curado el herido poco habían mejorado los síntomas generales; podemos decir que solamente estaba algo reaccionado. Continuaron los fomentos con la solución antes mencionada aplicándolos cada 10 minutos, é interiormente la indicación que se presentaba era reaccionar aquel individuo, proporcionar al corazón mayor fuerza de impulsión para restablecer las funciones de la vida animal; esta indicación la cumplí, prescribiendo una poción con acetato amónico, licor amoniaco anisado, cafeína, éter y tintura de almizcle. Después de cumplir todas las indicaciones que de momento se presentaban, dejé instalado al lesionado en las enfermerías del Dispensario, para que cualquiera de mis distinguidos compañeros obraran según las circunstancias lo exigieran.

A las 11 de la noche del mismo día al efectuar el cambio de guardia, los Dres. Ribas Pujol, y Robledo levantaron el apósito y lo renovaron por hallarse empapado de líquido sanguinolento, y por la madrugada mi buen amigo el Dr. Robledo, habiendo observado la falta de expulsión de orinas, sondó la vejiga extrayendo gran cantidad de dicho líquido y practicó una inyección hipodérmica de éter, prescribiendo interiormente extracto de carne Liebig.

El día 1 de abril (9 mañana) el enfermo se reaccionó por completo presentando ligera elevación de temperatura, 38° y 106 pulsaciones, siendo sin embargo su estado general satisfactorio; recobró las facultades intelectuales sin darse cuenta de lo que hasta entonces había acaecido; al levantarse el apósito no apareció el menor indicio de supuración, y al día siguiente (2 de abril) la apirexia fué completa por cuyo motivo suspendimos la medicación interna que tomaba, administrándole caldo y sopa; continuando en este estado hasta el día 4, en el cual se presentó temperatura alta, $39^{\circ} 7$, debidos según pudimos comprobar, á un exceso en la alimentación, á beneficio de un

purgante salino desapareció la fiebre y el estado general fué normal hasta su completa curación. El vino de quina, coca del Perú y nuez de kola, caldos y buena alimentación aumentada paulatinamente fué el plan dietético y farmacológico que siguió hasta ser dado de alta.

Por lo que al efecto local se refiere, diariamente fué curada la herida con soluciones antisépticas (sublimado) yodoformo y gasas yodofórmicas, sin aparecer el menor indicio de supuración y disminuyendo en profundidad la herida en sus dos direcciones si bien con alguna lentitud. Hacia el noveno día, explorando el sitio de la contusión pudo observarse la colección de líquidos en la región anterior del muslo, y practicando una punción exploradora nos convencimos de la existencia de dicho líquido, dejando la extracción total del mismo para el día siguiente, que no efectuamos por haber desaparecido, habiéndose fraguado paso entre las aponeurosis y comunicando con la herida, como pudo comprobarse al hacer la curación de la misma, saliendo alguna cantidad de líquido algo transparente, que continuó por espacio de dos días más, hallándose desde entonces nuevamente sin supuración. Como á tratamiento practicamos extensas embrocaciones con tintura de yodo en las regiones contusas manifestadas al principio de esta historia; y cicatrizando la herida, aun que con lentitud, el herido fué dado de alta el día 30 de junio.

Con gusto hago constar, que contribuyeron á la curación del lesionado las observaciones hechas por mis distinguidos compañeros de Dispensario los Dres. Homs y Parellada, Grau, Robledo, Nogués, Martí, Ribas Pujol, Codina y Dexeus, así como el Sr. Xiqués que diariamente practicó las curaciones. La asistencia del herido corrió á cargo de los dos mozos, quienes con gran esmero cuidaron del enfermo sin abandonar las ocupaciones propias del mismo.

Desde el primer momento llamaba la atención la forma y sitio de la herida contuso-penetrante que presentaba Manuel Gil, en vista de los datos que nos suministraron al ser conducido al Dispensario. Dicho sujeto, de oficio carretero, guiaba un carro de letrinas sistema inodoro, y queriendo subir á los brazos del mismo dió un salto en el momento que el carro encontraba un pequeño obstáculo á su carrera, por cuyo motivo faltándole el equilibrio cayó al suelo pasando una de las ruedas sobre la región de la cadera de dicho sujeto. Estos datos explicaban perfectamente la contusión intensa que presentaba, pero sin poder indagar el objeto que produjo la

herida, pues ésta no podía haberse efectuado con ningún objeto que se hallase al suelo; el mismo herido cuando recobró sus facultades intelectuales por completo (algunos días después del suceso) nos suministró los datos necesarios para explicar dicho accidente. Llevaba el látigo sobre sus hombros y con el palo arrastrando por el suelo (como suelen llevarlo la mayor parte de carreteros) al pretender subir á los brazos del carro, el palo quedó en posición vertical con la punta dirigida hacia la región inguino-crural, y al caer dicho sujeto se abrió paso al través de la piel, pánicula adiposa, etc., formando la herida penetrante con la dirección hacia arriba y afuera; es fácil presumir que dados los esfuerzos de las regiones musculares retrocediera el palo sin salir por completo, y llegando en este momento la rueda del carro, le hizo experimentar un movimiento de semi-circunferencia tomando la dirección hacia abajo y adentro; siendo muy probable que el palo mencionado y una piedra que produjo la caída de Manuel Gil le libran de la muerte mediata, ó cuando menos de fracturas que hubieran podido producirse.

Por insignificante que sea un hecho clínico, de él se desprenden enseñanzas nuevas ó que corroboran otras adquiridas. De nuestra historia clínica, se desprenden dos consideraciones: la una se refiere á la hemorragia, la otra á la falta de supuración de la herida y su curación. Por lo que á la hemorragia atañe, bien podemos decir que nunca debe asustarnos (salvo rarísimas excepciones) pues múltiples son los medios para cohibirlas, desde el uso del agua en gran cantidad hasta la compresión ó ligadura de la arteria, contando con una série larga de astringentes que como á tópico pueden usarse, las hemorragias casi siempre se cohiben; ejemplo de ello es el presente caso; no obstante de ser ésta considerable y por lo tanto no debe amedrentarnos, pues no solamente ésta se cohibe á veces con medios sencilllos, sino que el herido recupera en un plazo breve la cantidad que había perdido, y finalmente que la moderna Cirugía con sus métodos antisépticos, que en todos los casos deben llevarse hasta la minuciosidad, evita la formación de pus en absoluto.

DR. J. JACAS MATHEU.

S. M. LA ANTIPIRINA

POR EL DR. GARCÍA DIAZ. (1)

I

GENEALOGÍA.

«¡Yo soy la que soy!

Yo soy la droga distinguida, la maga de las alcobas; princesas me guardan, duquesas neuróticas me veneran; la moda me llevó á los salones en alas de la jaqueca, y alcázares dorados, y hoteles *planteados* franqueáronme sus puertas... Las damas de la *high life* me declararon pócima de buen tono y aquí me tienen ustedes, haciendo compañía á los pomos de sales inglesas y á los específicos caros, elegantes y malos como la quina mala.

¡Yo soy la Antipirina!

Yo soy la reina de los alcaloides; la Quinina, mi abuela, apenas gobierna ya el Imperio de las neuralgias, Imperio cuyos súbditos ponen todos el grito en el cielo...

S. M. La Quinina era algo exótica en su manera de criolla; americana y mulata, recibía corte en un salón adornado de plantas tropicales y donde se respiraba la malaria de los pantanos...

Allí se daban audiencias hipodérmicas, aunque S. M. la Quinina era sorda en altas dosis; allí Sulfato, rey palúdico, inseparable de su regia mitad, concedía honores á los cortesanos intermitentes, honores llamados antitípicos...

(Esto de antitípicos quería decir *contratípicos*, esto es, *contra los tipos*...)

Pero en cuanto aparecí yo, vestida á la francesa, elogiada por los químicos, acatada por las damas, aclamada por los médicos, el trono de la Quinina se vino abajo, con sordera y todo. Llegué, curé y vencí.

Como la sangría, como el Leroy, como todos los ídolos de la farmacopea vulgar, mi reinado es tiránico, pero efímero; y ya que empiezo á hablar tan esdrújulo, diré que esto responde á una preocupación estúpida, ó estólida, que es más *comm'il faut*.

(1) Del Boletín de Medicina Naval.

Ya habrán ustedes conocido que soy la Antipirina, la que cura el dengue, la hemicránea, el tífus, el cólera, la pulmonía, el baile de San Vito (¿no sería mejor el Vito sencillamente?), el mal *petit*, el *grand mal*, todos los males, hasta las viruelas locas...

¡Las únicas viruelas que no curo son las viruelas.... tontas!»

II

MI INFANCIA

«Nací de padres pobres, *pero* desconocidos.

Mi papá se llama Filehn, y mi mamá atómica la Quinolina.

Otras excelentes muchachas habían merecido antes que yo los favores de los terapeutas; la simpática Resorcina, la discreta Kairina, la espiritualísima y encantadora Talina, etc., etc.

Pero todas estas *niñas*, además de la Quinina y su gran chambelán el Salicilato de Sosa (caballero antireumático, príncipe de la Antisepsia, etc., etc), tenían un grave inconveniente: el de que deprimían las fuerzas del enfermo, aunque rebajaran la temperatura febril.

Los chicos de la terapéutica buscaban por esos mundos una Quinina agradable, que no diera asco y que entrara sin sentir, vamos....

Llamaron á todas las retortas, echaron á vuelo los matraces, y de la Quinolina salí yo en un día feliz, que será de eterno júbilo para las personas *jaquéquicas*.

¡Tal es el secreto de mi nacimiento!»

III

MI CARÁCTER

«¿Quieren ustedes saber mis habilidades?

¡Atención, y oído á la caja!

Yo obro como antipirética en un santiamén; apenas *entro*, la temperatura desciende, pues somos enemigas inconciliables, y tengo la virtud de robarla varios grados sin que ella lo sienta.

Entrar yo de rondón y bajársele los humos á la Fiebre, es cosa de un momento. En dos ó tres horas no *vuelve* aquélla á levantar el gallo.

El pulso me rinde parias enseguida; la Lengua se limpia para pre-

sentarse ante mí decentemente descamada; el Delirio huye, y cesa en su destino la Inquietud nerviosa; que no estaría bien un pueblo de nervios alborotados en torno á la Reina febrífuga que ha de regirles.

El apetito me sucede y la Digestion no se altera por mi culpa; desde que yo penetro en el organismo, empiezan generalmente el sudor y la secreción renal á desahogar el entusiasmo [de las glándulas democráticas por mi presencia.

A veces, sin embargo, este alborozo orgánico no se contiene en manifestaciones reposadas, y estómagos hay que vomitan de alegría al verme, y pieles hay que se cubren de manchas, para iluminar á la veneciana en mi honor.

Pero véase si soy discreta. Cuando este sarampión aparece, dejo libres la cara y el cuello de las señoras. ¡Soy aristocrática hasta en el dérmis de mis parroquianas!

Dicen que postro el corazón de los enfermos, pero eso en tan escasa cantidad que no vale la pena de hablar de ello.

Usenme ustedes con precaución, esto sí, porque las dosis grandes han causado ya varios disgustos.

Dénme ustedes tíficos, tísicos, reumáticos y *erisipélicos*, y yo se los arreglaré que dará gloria verlos.

Si ustedes gustan, yo haré huir á la fiebre hasta los 34° de latitud Norte: si son ustedes prudentes, me administrarán en dosis de 90 centigramos, y para atreverse á más, ándense ustedes con mucho ojo. ¡Nada de tres ó cuatro gramos de un golpe!

No crean ustedes que yo acorto ninguna enfermedad; lo que hago es moderarla si se excede, y ya es bastante.

Al principio, creían todos que yo era una panacea: pero luego vino el tío Criterio con la rebaja. Y si ustedes me apuran, en muchos casos hago más daño que provecho. Ya ven que hablo con franqueza.....

Unica que produzco escalofríos; miren que es bueno empezar tanteando la susceptibilidad de cada enfermo; miren que ha habido casos en que me llamaron hasta *venenosa*, porque habían abusado de mí.»

IV

DOLORES Y YO

«Adoradores tengo que, porque soy mujer, me creen galantemente superior al salicilato de sosa y de Guevara, etc., etc., en el reumatismo.

No les hagan ustedes caso; repito que yo no curo la fiebre, lo que hago es domarla, fascinarla, para que vuelva luego, con iguales ó mayores bríos.

En donde yo estoy que ni pintada, es en el reumatismo muscular, ó en la ciática, en el humbago, en la angina del pecho, en los dolores de la táxilocomotriz... eso sí; *Dolores* y yo nos llevamos perfectamente.

Dolores se calma apenas le digo yo alguna cosa; sobre todo Dolores la neurálgica, alias la *Jaqueca*. En la gota aguda, en la angina, en el cólico hepático y neufrítico, *Dolores* no puede pasar sin mí.

Por eso la gente dice siempre ¿tiene usted *Dolores*? ¡Tome usted la Antipirina!

Hay males extravagantes, como la dismenorrea y los entuertos, que también me llaman á menudo en su auxilio. Porque yo disminuyo el sufrimiento sin quitarle nada á la contracción uterina, persona eminentemente respetable, en algunas ocasiones; por ejemplo, cuando hay fetos en la costa...

De todo lo expuesto deduzcan ustedes su juicio, y sepan que yo, la Antipirina, ni soy tan buena ni tan mala como han querido creerme. Y no pongo oscura á la sangre, como esas hipócritas de Kairina, Talina y la misma Hidroquinona; por que sepan ustedes que la Talina vuelve á aquélla de color de chocolate, la Hidroquinona la enrojece como una guinda, y la Resorcina la deja como polvo de ladrillo, lo cual es una atrocidad.

Yo no hago nada de esto, yo respeto á la sangre, Emperatriz de la Vida y sus Indias; yo produzco, eso sí, tendencia á ciertos coágulos que después de la inyección en una vena, puede causar la muerte al ir al corazón, como la Atropina los hace traidoramente; yo en fin, no respondo de las inyecciones mal dadas y recuerdo que muchas de nosotras somos enemigas de la Hemoglobina y no vemos con gusto los movimientos amiboideos, que nos parecen algo *scho-king*....

En resumen, nosotras las alcaloides, somos revoltosas y temibles en conjunto. Kairina dilata los capilares. Talina no le va en zaga, y las dos hacen horrores en los ventrículos. Resorcina, como sus amigas, tiene la maña de paralizar las aurículas ó estimular los ventrículos, dejando el corazón medio muerto.....

Esto no es nada conveniente, créanme ustedes. Bien es verdad que yo no cometo esas incorrecciones; que yo soy tónica para el corazón, que fortalezco á las aurículas y me declaro íntima amiga de los señores ventrículos, á los cuales presté considerable energía.....

De modo, que si yo no cambio el color de la sangre, ni me meto á indisponer á los ventrículos con las aurículas respectivas, ni hago más que dar fuerza á unos y á otras para que alternen en sus fastidiosos movimientos, creo que me llevo la palma entre todas mis primas, y que bien pueden ustedes tenerme por la más bella y cuquisima de todas las quinolinas del orbe.»

FIN DE LAS MEMORIAS

Tales son las memorias químico-orgánicas de S. M. la Antipirina.

Esta ilustre sustancia se ha servido escribirlas para ilustrarme, y yo entrego los apuntes al público para que los corrija á su sabor, si es que los prueba.....

Por lo demás, creo que la Antipirina, aunque algo inmodesta, es digna de que la usemos con las mismas precauciones que á las otras ínas de la Terapéutica.

El dramaturgo inglés dijo de la mujer que era *pérfida como la onda*.

Algunos escarmentados parodian hoy al bardo *nebuloso*, y exclaman oblea en mano:

¡Antipirina! ¡Tienes nombre de mujer!

DIÁSTASAS, PTOMAINAS Y TOXALBÚMINAS

Después de los magníficos trabajos de Selmi y Gautier sobre las ptomainas, se cree que los síntomas observados en las enfermedades infecciosas se deben á las sustancias venenosas fabricadas por las bacterias; y en efecto, Brieger, Fränkel, Koch, Kitasato (japonés), Wassermann, en Alemania; Bouchard, Charrin, Roux, Villiers, Vincent y Vailland, en Francia; Van Ermengen, en Bélgica; Gamaleia, Botcharoff y Cosorotff y Pachoutuie, en Russia; Tizzoni, Cattani, Pestana y Bruschentini, en Italia, y otros tantos profesores eminentes, lanzáronse en esta nueva dirección investigadora. Se aislaron la tifotoxina, la tetanina, la tetanotoxina y la espasmotoxina de los cultivos de las bacterias del tifus y del tétanos respectivamente (Brieger); se extrajeron y estudiaron las toxinas retiradas del tubo intes-

tinal de los coléricos; se aislaron de los cultivos del bacilo vírgula de Koch, la metilguanidina, la metilenodiamina, etc.; en una palabra, el desideratum de aquellos eminentes profesores era conseguir una ptomaina correspondiente á cada especie patógena.

Ya hemos indicado anteriormente las ptomainas obtenidas por Brieger, cuestión importante que en estos tiempos parece indicar otra nueva senda de investigación.

La ciencia moderna de los venenos bacterianos duda sobre la constitución y procedencia de las ptomainas de Brieger, y ante el método de obtención de estos productos venenosos se pregunta: El producto tóxico obtenido, ¿es el mismo veneno microbiano? El veneno aislado, ¿preexistía antes de las manipulaciones ó se ha producido durante ellas? Suponiendo que el producto tóxico obtenido es el veneno primitivo (el de la bacteria), ¿es el mismo ó una modificación suya? Aislado el producto tóxico, ¿no puede decirse que éste es una transformación de los albuminoides?

Estas dudas han surgido de varios experimentos. Salkowski no ha podido separar la peptotoxina de Brieger en los productos de la digestión gástrica, y Bouveret y Dervic han demostrado que los albuminoides son capaces de producir la peptotoxina (una ptomaina de Brieger) por la acción del calor, del HCl y del alcohol; Drechsel ha obtenido bases orgánicas tratando los albuminoides con los ácidos.

Por consiguiente, ante estos experimentos, queda una duda al pensar en los tratamientos que hay que hacer al obtener las ptomainas por el método de Brieger, y no se sabe si las toxinas que este profesor ha obtenido provienen de los albuminoides, ó son los venenos del microbio; si se han formado allí productos extraños independientemente del veneno de la bacteria, ó si éste ha sufrido grandes alteraciones.

He aquí las dudas que asaltan la mente de los observadores; y si bien parece cierto que los microbios patógenos obran por los venenos por ellos fabricados, no sabemos á ciencia cierta cuál es ese veneno.

De otra parte, Roux y Jersin filtraron los cultivos del bacilo diftérico y observaron que el líquido filtrado producía los mismos efectos que el cultivo puro. Tizzoni y Cattani filtraron también los cultivos del bacilo del tétanos, y sin embargo el líquido filtrado tenía propiedades tóxicas. Gamaleia emprende iguales experimentos con el bacilo de Koch (cólera) y obtiene idéntico resultado.

Estas investigaciones demuestran que hay un veneno que obra

independientemente de la bacteria y que pasa á través del filtro, y efectivamente, Roux y Jersin obtuvieron del bacilo colérico un cuerpo venenoso en extremo, semejante á los fermentos solubles; Kitasato y Weyl aislan de los cultivos del tétanos las ptomainas indicadas ya por Brieger, pero en pequeña cantidad.

Ahora bien, Roux y Jersin designan con el nombre de *diástasa* el veneno terrible que aislaron de los cultivos diftéricos, y así le nombran por sus reacciones semejantes á los fermentos solubles, pero este nombre es impropio según Gamaleia, porque las diástasas secretadas por los microbios no tienen acción tóxica importante (Fermi).

Brieger y Fränkel repiten los experimentos de Roux y Jersin y obtienen el veneno *puro*, y sin embargo, su acción es menos tóxica que el de los experimentadores franceses. Los bacteriólogos alemanes, según el conjunto de sus reacciones, colocan el cuerpo aislado entre las *toxalbuminas*.

Wassermann y Proskauer vuelven á repartir los anteriores experimentos, y encuentran en los cultivos diftéricos el veneno que posee una acción grande de toxicidad, y según sus reacciones le colocan entre las *albumosas*, aunque sin afirmar por completo su constitución.

Kobert y Stillmarck aislan de los granos de ricino, últimamente, un cuerpo tóxico cuyas reacciones son las mismas que las de los albuminoides, y esta experiencia hace ver que hay venenos albuminoides de acción mortal, idea nada nueva, pues Gautier decía desde 1872, que «*la producción de bases nitrogenadas venenosas es un fenómeno que acompaña siempre á toda fermentación anacrobica de las materias albuminoides.*»

Ahora bien, los venenos obtenidos por Roux, por Brieger y Frankel, ¿es el veneno secretado por el microbio, una alteración de éste ó es producido por los mismos albuminoides?

No se sabe. Roux y Jersin, Frankel y Brieger, á fin de asegurarse de que el veneno extraído era efectivamente el veneno secretado por la bacteria y no un veneno albuminoideo, tenían que separar antes los albuminoides que contienen los medios de cultivo, ya sean caldos ó medio sólidos, á fin de asegurarse que el producto tóxico aislado es el microbiano *puro*. Porque si admitimos con Gautier y Stillmarck y Dervic la producción de bases tóxicas por los albuminoides, el veneno diftérico aislado por aquellos microbiólogos puede ser un veneno albuminoideo y no el secretado por el microbio.

Por sus investigaciones, Frankel y Brieger pretenden haber aislado de los cultivos del bacilo diftérico el veneno al *estado puro*, y

este veneno es menos activo que el obtenido por Roux y Jersin. Estos dos hechos se prestan á las consideraciones siguientes: si el producto tóxico obtenido por los dos bacteriólogos franceses era tan activo que sólo bastaban 2 décimas de milígramo para matar á un conejillo de Indias, mientras que los profesores alemanes necesitaban 10 miligramos del suyo para producir resultado, es permitido pensar si el compuesto tóxico *impuro* de Roux debía su acción enérgica á los albuminoides del medio cultivo transformados en veneno terrible.

En este caso, ¿dónde está el veneno secretado por la bacteria?

Entre estas digresiones, admitimos, sin embargo, el nombre de *toxalbuminas* ó *albumosas* á los cuerpos venenosos extraídos de las bacterias, ya que los estudios hasta ahora verificados no arrojan más detalles. El conjunto de sus reacciones les acerca á las albúminas, y podemos admitirlas hasta que el descubrimiento progresivo de la ciencia nos indique su verdadero lugar.

Como se ve, lo difícil en estas cuestiones es la obtención de los venenos bacterianos al estado de pureza.

Gamaleia opina que los venenos microbianos son nucleoalbúminas por la semejanza que ambos compuestos tienen por la riqueza en fósforo. Nada, sin embargo, ha venido á confirmar esta hipótesis.

Lo que debemos distinguir en vista de estas consideraciones, es que de las sustancias secretadas ó excretadas por los microbios, se cuentan las *diástasas* ó *fermentos solubles*, destinados á modificar las sustancias nutritivas del medio cultivo transformándolas en asimilables; las *ptomainas*, compuestos básicos venenosos de constitución definida, y finalmente, las *toxalbuminas*, de composición hipotética y que es objeto hoy día de interesantes trabajos (1).

ANTONIO LUNA.

Paris, abril 1893.

AXOCOPAQUE Ó AXOCOPACONI ⁽¹⁾

POR DON FERNANDO ALTAMIRANO, DE MÉJICO.

De una memoria publicada por el notable botánico mejicano extractamos este artículo:

Esta planta, verdaderamente notable por su aroma, su abundan-

(1) *Los Nuevos Remedios.*

cia y sus propiedades medicinales, la encontré en Huanchinango, desde la cuesta próxima á esta población hasta Xico, esto es, en una extensión de cinco ó seis leguas.

Donde más vi que abundaba fué en Necaxa, de cuyo lugar me proporcioné una arroba que me traje para mis investigaciones.

La considero como una *Gaultheria ovata*, D. C. de las hericáceas.

El Sr. Urbina me ayudó en la determinación botánica. El Sr. Espino Barros me preparó la esencia. Esta y las hojas las he ensayado como medicamento en varios enfermos y las he aplicado á varios animales para averiguar su acción fisiológica.

Historia.—Los aztecas la conocieron, la usaron, y avanzándose á su siglo de un modo admirable, asientan su acción tónica y sus propiedades insecticidas. La llamaron axocopaconi, como consta en Hernández, que significa, según este autor, *Loción ácida*, y según el inteligente lingüista Sr. Troncoso, fruto ácido con que se lava. Ni uno ni otro significado está comprendido en la descripción de Hernández que pongo á continuación.—Véase la traducción hecha:

«Es un arbusto con hojas como de limón, de aroma muy agradable y alguna vez rojizas; con flor de un pálido rojizo y fruto semejante á tres gránulos. Es de naturaleza astringente y algo cálida. Se mezclan las flores al agua potable y á la bebida del cacao con objeto de comunicarles propiedades fortificantes. Las hojas se mezclan entre la ropa á fin de comunicarle un olor agradable y ahuyentar la polilla y demás animales que la comen y destruyen.»

Como se ve, se hace mérito de sus propiedades tónicas é insecticidas, pero nada se dice de que sirviera para lavar, ni yo supe nada de esto último al colectarla. Hay que averiguar si los frutos sirven para ese uso; pudiera ser que contengan saponina.

Composición química.—Como principio más interesante citaré la esencia. Produjo por destilación simple el 20 por 1,000, pero fresca y destilada con vapor comprimido debe producir mucho más. La esencia es líquida á la temperatura ordinaria, incolora, de olor muy agradable particular, que recuerda el olor del tejocote, lo mismo que la planta fresca.

Usos.—En el lugar de su producción lo aplican exclusivamente para perfumar, sea los templos cubriendo el pavimento de hojas que embalsaman la atmósfera por largo tiempo, ó bien las habitaciones particulares. Han olvidado las aplicaciones de los aztecas que indiqué ya; así como ningún autor menciona que tengamos para explotar este sustituto de la *gaultheria procumbens* de los Estados Unidos que

produce la esencia de Winter Green. Tenemos grandes cantidades de *gaulteria* que puede competir con la de los norte-americanos. En los Estados Unidos usan su *gaulteria* como té y lleva el nombre de té de Terranova, té rojo, té de montaña. Se le considera como estimulante, astringente, antidiarreico, diurético y emenagogo. La esencia tiene propiedades antisépticas excelentes y da grandes servicios en los reumatismos, aplicada interior y exteriormente.

Guiado yo por estos datos he aplicado nuestra *gaulteria* en las siguientes enfermedades:

1.^a En un caso de reumatismo crónico ó nudoso, en los momentos en que se habían exacerbado los dolores, un gramo de hojas en infusión por mañana y tarde; los dolores calmaron y la orina aumentó de 500 cc. en veinticuatro horas á un kilo. La enferma tenía sesenta años, ateromasia generalizada y lesión cardíaca. No ha tenido trastorno desagradable alguno. La defecación se ha facilitado.

2.^a Un niño de cinco años sufría de constipación tenaz, que se combatió bien con tomar diariamente la infusión de cuatro gramos en la mañana y cuatro en la tarde. Defecaba pastoso, tres veces al día, y arrojó inmensa cantidad de oxiuros. La defecación se hacía con pujo y sin dolor. La orina aumentó. El apetito y demás funciones inalterables.

3.^a Una mujer de cuarenta años, cirrótica con ascitis. Orina en veinticuatro horas 300 cc. Se le dió la infusión $\frac{2}{120}$ dos veces al día. Le provocaba cada toma á las tres horas dos deposiciones pastosas con algo de pujo. La orina aumentó á un kilo. La ascitis disminuyó, y la enferma, satisfecha y aliviada, continúa diariamente su infusión teiforme, presentándose los mismos efectos.

4.^a Un hombre de cincuenta años, alcohólico, viejo, con cirrosis atrófica, ascitis enorme, puncionado dos veces. Se han extraído en cada una 20 cuartillos de líquido. Ateroma general. Muy estenuado y con muy corta tensión arterial. Arroja en veinticuatro horas como 100 de orina turbia rojiza. Extreñimiento. Se le administraron cuatro gramos diarios de hojas en infusión y cocimiento.

Con este tratamiento aumenta la orina al doble, se provocan conatos de evacuaciones rectales que no tienen lugar por falta de excremento, y el enfermo se siente mejorado, á tal grado, que condesciendo alegre en esperar algunos días la punción; operación que reclamaba con instancias á los otros médicos que lo asistían antes que yo. No sufrió ningún trastorno desagradable.

5.^a Un niño de dos años con ascárides abundantes. Los ha arro-

jado ya en gran cantidad con santonina. Tomaba la infusión de dos gramos en ayunas, que no consumía, pasaba solamente algunos tragos. No le sabía mal. No llegó á arrojar ninguna lombriz. Se la di con ese objeto para comprobar si era esta planta lombricida, según me indicaba la observación segunda. Pero no ha habido nada y sólo hemos presenciado que la defecación es más fácil.

6.ª Una joven con cólicos nefríticos por arenillas; después de un cólico intensísimo y largo quedó con anuria, accidentes histéricos y constipación.

Entre otras cosas la administré el axocopaque para combatir la anuria. Tomaba el cocimiento de 30 gramos de hojas por 500 cc. de agua, en medios pozuelos cada media hora. La orina aumentó notablemente, se produjeron deposiciones abundantes y la enferma estuvo aliviada. Los mismos fenómenos se presentaron por segunda vez al repetir la medicina; pero en la tercera vez que se la di, simplemente en infusión, muy baja de color, no hubo ya casi fenómeno notable.

De todas estas observaciones se puede establecer lo siguiente, que servirá de guía á los otros investigadores:

- 1.º Que no es venenosa.
- 2.º Que obra como diurético, laxante y oxiurecida. Estas propiedades son las que han sido constantes en todas las aplicaciones.
- 3.º Que es un buen perfume conservador y un buen té.

* *

En un nuevo artículo que publicó el autor (*El Estudio*, de Méjico, 1889) sobre esta planta, modificó su parecer sobre la apreciación botánica y dice lo que sigue:

«Cuando me ocupé de la *Gaultheria* ó *Axocopaque* indiqué que el Sr. Urbina me había ayudado en la determinación botánica, como me ayudó también á la de todas las que colecté en Huauchinango. En esa revisión rápida la consideramos como *Gaultheria ovata*, y así quedó consignado en el artículo anterior. Pero al estudiar más detenidamente esa planta, hemos visto que presenta diferencias de consideración, á tal grado, que bien podría considerársele como especie nueva. Consultado el Sr. Profesor Villada, fué de nuestra opinión, y tuvo la deferencia de hacer en nuestra compañía la descripción botánica que publicamos hoy.

El nombre específico aún no nos atrevimos á ponerlo, porque no habiendo consultado el número competente de publicaciones botánicas en qué últimamente se hubiera descrito, nos reservamos hacer esa consulta en la biblioteca especial que deberá recibir el Instituto en el mes entrante.

Entretanto, deseamos que queden consignados los fundamentos que tenemos para considerar el Axocopaque como especie nueva. Hé aquí su descripción:

DESCRIPCIÓN BOTÁNICA.—*Gaultheria* sp. nov? Arbusto de 50 centímetros á 1 metro de altura. Tallo rollizo, irregularmente estriado, verde rojizo; ramos articulados del mismo color y forma, unos y otros lampiños. Hojas alternas, simples, sin estípulas, brevemente pecioladas; peciolo de 5 milímetros, algunas veces rojizos; aovado-lanceoladas; elíptico-acuminadas y elíptico-arredondadas; ápice calloso; penincroadas, lampiñas, coriáceas, finamente aserradas, con dientes poco aparentes á veces, sobre todo en la base; glanduloso-punteadas en el envés y algo revueltas en los márgenes, de 3 á 5 centímetros de ancho y de 5 á 6 de largo. Flores en racimos terminales y axilares mucho más largos que las hojas, en número de 16 á 20 en cada uno: brácteas conduplicadas, membranoso-subescariosas, aovado-lanceoladas, lanceoladas y aún obtusas, persistentes; bracteolas pequeñas en número de dos, como á la mitad de los pedicelos, que miden de 5 á 7 milímetros de largo, pubescentes y angulosos; cáliz quinque-partido, persistente; lóbulos aovado-lanceolados, lampiños, ciliados y blanquizcos ó rojizos; corola blanca ó rojiza, una ó dos veces más grandes que el cáliz; interiormente vellosa y por fuera lampiña, de boca estrecha y con dientes reflejados; androceo de 10 estambres, inclusos, libres; filamentos pubescentes, en la base dilatados, carnosos y acanalados; anteras líneo-oblongas, cuatro-aristadas, dorsifijas é introrsas; gineceo de ovario único, cinco-locular, multi-ovulado, de placentación axilar, estilo apicilar y estigma claviforme. Fruto capsular, cápsula depresso-globulosa de 1 á 2 milímetros de diámetro, cinco-locular y polisperma; semillas pequeñas, cuneiformes, de testa reticulada y de color amarillento.

Crece á las orillas de las barrancas, en terreno calizo-arcilloso, en alturas de 1,000 á 1,500 metros. Florecen en Abril y Mayo. Toda la planta es muy aromática. Vulgarmente se llama Ajocopaque.

Nuestra especie entra muy bien al tercer grupo de los *Gaultherias* señaladas por De Candolle, y caracterizado por flores en ra-

cimos, brácteas amplias, seco-membranosas y bracteolas situadas en la mitad ó en la base de los pedicelos.

Veinte especies y una variedad encierra este grupo, y de ellas están señaladas, como de México, cuatro y la variedad que son: *Gaultheria odorata*, var. mexicana, de Chalco y Cuesta de Chinconquique; la *G. trichocalycina*, del Real del Monte; la *G. ovata* entre Tampico y Real del Monte, y la *G. acuminata*, del Cerro Colorado, San Salvador y Malpais de Joya.

Ninguna de estas especies presenta todos los caracteres de la nuestra. Así, de la *G. odorata*, var. mexicana, se distingue, porque los pedicelos son de 5 milímetros de largo y no de 14, como en esta variedad; por la corola lampiña y no muy vellosa, como en esta, la que además tiene hojas levemente cordiformes y los remitos viscosos por los pelos glandulosos, caracteres que no presenta la nuestra: de la *G. trichocalycina* se distingue, sobre todo, porque ésta tiene hojas cordiformes, racimos casi tan largos como las hojas y el cáliz hispidísimo: de la *G. ovata*, porque el número de sus flores en cada racimo es de 7 á 10; en la nuestra es de 20, porque las hojas miden de largo como 24 centímetros y 2 de ancho, mientras que la nuestra mide de 5 á 6 centímetros de largo y de 3 á 5 de ancho, y en fin, las anteras son brevemente aristadas, y en el Axocopaque las aristas son bien largas: por último, se distingue de la *G. acuminata*, por la forma de las hojas y por el tamaño mucho más chico. Tampoco las demás especies de ese grupo, pertenecientes á otros países, convienen con la nuestra. Como los caracteres en que están fundadas estas especies son ligeros, tales como el tamaño y forma de las hojas, número de flores, pelos en la corola, etc., opina el Sr. Urbina que varias de esas especies tendrán que refundirse en una sola, hoy que la ciencia tiende á simplificar la clasificación y á no tener en cuenta como caracteres distintos los indicados arriba, que varían á cada paso por el terreno, clima, etc.

Si, pues, se refundieran, nuestro Axocopaque vendría á sufrir la misma suerte, y si persisten, nuestra *Gaultheria* tendrá que ser especie nueva, distinguiéndose de la *G. ovata*, á la cual es más afine, por el número de las flores en los racimos, el gran tamaño relativo de las hojas, lo largo de las aristas, la localidad donde vive y tal vez por lo aromático.

Ya indiqué que pronto se recibirán las últimas publicaciones botánicas, con las que podamos resolver esta duda, y nos reservamos para entonces dar á nuestra *Gaultheria* su correspondiente nombre específico.

Igualmente consultamos en el repertorio botánico de Valpers las especies de *G. nitida* y *G. hirtiflora*, de México, y vimos que tampoco está comprendida en ninguna de ellas.

En cuanto á la biología central americana, nada ilustra sobre el particular.

En la sinonimia vulgar y científica de plantas del país, publicada por el Sr. Herrera, se encuentra el nombre Ajocopac, como siendo un arbusto de especie indeterminada. Ese Ajocopac de la sinonimia es nuestra *Gaultheria*. Se puede hacer la identificación, como ya la hice, con el ejemplar antiquísimo que existe en la clase de drogas de nuestra Escuela. Las hojas de ese ejemplar han tomado un color como de gamuza, café amarillento; el envés está punteado negruzco, debido á las glandulitas, que han perdido completamente el aroma. Consultado el hábil profesor de drogas Sr. Herrera sobre el particular, opinó que estaba conforme con esta rectificación, y que pronto me daría una nota sobre las observaciones que tiene recogidas de las propiedades de las Ericáceas.»

SECCIÓN BIBLIOGRÁFICA

Le Naphtol dans les maladies de la peau.—Action de l'Acide picrique sur la peau étudiée au point de vue médico-legal.

POR J. VIÑETA-BELLASERRA.

El exceso de original acumulado en nuestra redacción, nos ha impedido, bien á pesar nuestro, el ocuparnos á su debido tiempo de esta importante publicación de nuestro distinguido amigo y compañero Dr. Viñeta.

Cumplimos, gustosos, con este grato deber, y no tome nuestro amigo por lisonja, los elogios que la agradable lectura de sus trabajos nos inspira, sino por el eco fiel de nuestro modo de apreciar sus observaciones clínicas respecto al naftol y el ácido pícrico.

Escrito en irreprochable francés y publicado en forma de folleto, elegantemente impreso, ocúpase nuestro amigo del naftol empezando por una estadística de los enfermos de la piel tratados por él con el uso de este medicamento, y de ello deduce que el naftol es una substancia eficacísima contra la sarna, por la rapidez de su acción y por el saludable efecto que ejerce sobre la piel.

En el eczema constitucional, hále dado pocos resultados siendo éstos negativos en el eczema agudo ó vesiculoso. En cambio, es de utilidad en ciertos eczemas escamosos del cuero cabelludo.

Entre los trastornos provocados por el uso del naftol cita la *urethritis*, *vulvitis* y *vaginitis naftólica* y *hemoglobinuria naftólica*, cuyas dolencias ha tenido ocasión de observar distintas veces.

El estudio médico-legal del ácido pícrico, si bien algo conciso, es perfectamente tratado por el Dr. Viñeta, demostrando haber estudiado con detenimiento esta interesante cuestión, haciendo resaltar, con razonamientos de buena observación, el diagnóstico diferencial entre la ictericia artificial, objeto de su interesante estudio y la ictericia normal ú ordinaria.

He aquí las conclusiones formuladas por el Dr. Viñeta-Bellaserra.

1.^a La ictericia artificial tiene mucha afinidad y semejanza con la ictericia común, pero le falta las manchas, las líneas y los nódulos que generalmente acompañan á esta última.

2.^a La ictericia artificial siendo una coloración amarilla de la piel producida por el ácido pícrico, sólo ataca la superficie externa de la piel, y en la ictericia común la materia colorante de la bilis, ataca todos los tejidos y las excreciones.

3.^a A la menor sospecha de una simulación de ictericia, debe lavarse la piel con jabón ó alcohol, y si el color amarillo de la piel desaparece ó simplemente se aclara, puede demostrarse con certeza la presencia del ácido pícrico, haciendo palpable la simulación.

Felicitamos de todas veras al distinguido dermatólogo Sr. Viñeta por este trabajo, y ansiamos que nuestro modesto aplauso le estimule á publicar sus numerosas observaciones dermatológicas, en la seguridad de que le aportarán honra y provecho.

I. LLORÉNS.

REVISTA GENERAL DE MEDICINA Y CIRUGIA

LAS RECAÍDAS DE LA FIEBRE TIFOIDEA EN LOS NIÑOS.—Ziwer señala algunas particularidades referentes á 25 observaciones. Un hecho parece bien demostrado, y es que las recaídas son un poco más frecuentes en el niño que en el adulto. La proporción en este último es por término medio de 4'50 por 100, mientras que se eleva al 6'50 en los niños. En cuanto á la razón de esta frecuencia, es difi-

cil de saber, puesto que las mismas causas de las recaídas, á pesar de las hipótesis emitidas, queda todavía en la oscuridad. Lo que hay de positivo es que la fiebre tifoidea á recaídas es una forma especial de la enfermedad, y no debemos considerar por lo tanto la recaída como una simple complicación; así lo ha dicho Cadet de Gassicourt; la recaída no tiene causas, puesto que no es más que un modo de ser de la enfermedad y no un accidente.

Hay algunos signos que hagan prever que se trata de una forma á recaídas? A menudo en el período intercalar, en aquel que separa la defervescencia del nuevo ascenso térmico, la temperatura no se ofrece absolutamente regular y normal: las cifras de la noche y de la mañana no son regularmente distantes de medio grado próximamente; la hipotermia es algo frecuente, alcanzando difícilmente los 38° . A menudo al mismo tiempo, el estado general queda indeciso entre la salud y la enfermedad; el rostro se presenta pálido, plumizo; la lengua incompletamente descamada; la frecuencia del pulso, aunque atenuada, no puede considerarse como normal. M. Devic ha atribuido también importancia al recobro del apetito. Siempre que un enfermo apetece comer sin que coincida este deseo con el buen estado de la lengua y de la temperatura, debemos temer como muy probable la recaída. Esto se ve sobre todo cuando la temperatura oscila entre 38° y $38'5^{\circ}$, hallándose la enfermedad en el segundo ó tercer septenario.

En cuanto á la duración del período intercalar, parece algo menor en el niño que en el adulto.

Por lo que se refiere á la recaída en sí, puede decirse que no es muy distinta de la que se observa en el adulto. No es más que la reproducción de una nueva fiebre tifoidea, generalmente menos intensa y menos larga que la primera, pudiendo faltar algunos de los síntomas de ésta.

Como en el adulto y tal vez más que en el adulto, la fiebre tifoidea á recaídas es de un pronóstico favorable, sin que creamos por eso que debe curarse siempre infaliblemente. Rilliet y Barthez han observado 3 defunciones en 35 casos.

GOTA ARTICULAR TÍPICA EN UNA NIÑA DE 11 AÑOS.—Después de indicar la observación de gota articular típica (iniciada en el dedo gordo) en una niña de 11 años, el autor insiste sobre:

1.º La poca importancia de los antecedentes hereditarios: nada en la madre, y en el padre un ataque aislado de gota atenuada, posterior de 9 años al nacimiento de la niña.

- 2.º La claridad y violencia de los síntomas.
- 3.º La fuerza de la invasión de este ataque gotoso: habiendo sido atacados los dos pies consecutivamente en la forma clásica.
- 4.º La ausencia de todo indicio de menstruación próxima y de todo lo que pudiera haber hecho pensar en un reumatismo genital.

LOS SIGNOS PSEUDO-PLEURÍTICOS EN LA PERICARDITIS DE LOS NIÑOS.
—A propósito de un hecho de pericarditis infantil, cuya observación acaba de ser publicada, M. Marfán ha discutido el valor diagnóstico del signo de Pins (de Viena) que Perret y Devic (de Lyon) han estudiado recientemente.

He aquí la definición: en la pericarditis infantil con derrame se perciben en la base del pulmón izquierdo signos pseudo-pleuríticos, susceptibles de desaparecer colocando al enfermo en la posición genu-pectoral. Este signo tiene un valor diagnóstico tanto mayor cuanto los síntomas del derrame pericardiaco se reducen á los tres siguientes: 1.º aumento de la macidez cardíaca en extensión, de forma triangular con la curva lateral izquierda de Sibson; 2.º abolición del choque de la punta; 3.º inestabilidad de los síntomas, según la actitud del enfermo.

Cómo reconocer el signo de Pins? Un niño es atacado de pericarditis con derrame: á la auscultación atenta del lado izquierdo del tórax por detrás, se notan soplo-pleurítico y bronco-egofónico. Sin embargo, nada de estertores y poca modificación de las vibraciones torácicas. Si se sospecha derrame pleurítico, hay equivocación, pues en la posición genu-pectoral desaparecen completamente estos fenómenos, que son debidos á la atelectasia de la base del pulmón izquierdo rechazado por el derrame pleurítico; estos son, pues, los signos de una compresión pulmonar y no los de un derrame pleurítico. Tienen por causa anatómica la estrechez de la caja torácica de los niños y el volumen relativamente grande de su corazón.

El signo de Pins es particular á las pericarditis infantiles con derrame? no, en la pericarditis seca de los niños se pueden observar signos pseudo-pleuríticos debidos á parecida causa, como lo atestigua una notable observación recogida en la misma sala y en la que la autopsia, aseverando el diagnóstico clínico, demostró una atelectasia del lóbulo inferior del pulmón izquierdo comprimido por el pericardio engrosado sin el más pequeño derrame. De ahí dos conclusiones.

1.º Examinar en la posición genu-pectoral todo enfermo que presente signos de pleuresia á izquierda.

2.º Si en esta actitud los signos desaparecen (signos pseudo-pleuríticos, signo de Pins) discutir la hipótesis de una pericarditis con derrame (Pins, Devic, Perret) ó seca (Marfan), suponiendo la atelectasia y el colapsus debidos á la compresión de la base del pulmón izquierdo.

DIAGNÓSTICO DE LA TUBERCULOSIS PULMONAR EN EL NIÑO DE TETA. —Se sabe que el diagnóstico de la tuberculosis pulmonar en los niños presenta en ciertos casos dificultades considerables, entre otras por el hecho de la imposibilidad de hacer el examen de los esputos, pues como se dice ordinariamente, los niños no espectoran.

El autor nos indica en su trabajo el procedimiento de que se sirve en la clínica de Epstein (Praga) para obtener esputos de los niños atacados de tuberculosis. Se introduce simplemente por la boca hasta el vestíbulo de la laringe una sonda de Nelaton que irritando este órgano provoca una tos violenta. Los esputos espulsados por la tos penetran en parte en la sonda, y nada entonces más fácil que examinarlos para indagar la presencia de los bacilos de Koch. Se puede aún, una vez colocada la sonda, aspirar los esputos sin temor de la auto-infección, pues las mucosidades, á menudo en poca cantidad, no remontan lo suficiente para penetrar en la boca del médico.

Tal es el procedimiento empleado por Epstein. En muchos casos (y el autor da cuenta de algunos) el examen de los esputos así obtenidos ha permitido comprobar la presencia del bacilo tuberculoso.

Al lado de este procedimiento, Epstein se sirve en los casos dudosos de la inyección de la tuberculina.

CONTRIBUCIÓN AL ESTUDIO DE LA TUBERCULOSIS EN LA PRIMERA EDAD.—Estudia el autor una forma especial de la tuberculosis, la del sistema linfático, con carácter esencial en la especie, ó sea la integridad observada en vida y confirmada por la autopsia; en otras palabras: habiendo penetrado el bacilo de Koch en los linfáticos, invade sólo el sistema y allí queda confinado. Esta adenopatía tuberculosa debe, pues, ser claramente separada de la adenopatía similar, en la que si bien son palpables las lesiones del sistema linfático, existen siempre otras vísceras enfermas.

¿Cómo penetra en los linfáticos el bacilo de Koch? una puerta de entrada debe existir ciertamente, pero como no se encuentra de

ella rastro en la autopsia, es difícil decir si el bacilo ha penetrado por los pulmones, el intestino, los eritemas de las nalgas ulceradas ó la herida umbilical. Por otra parte las experiencias de Cornet, de Dobroklonsky han demostrado que el agente patógeno podía atravesar una mucosa sana como las del pulmón ó del intestino. Como en cierto número de observaciones la enfermedad linfática queda limitada á los ganglios de la ingle, se ha pensado que tuviera su origen en las nalgas, vista la frecuencia de los eritemas en este punto en los niños; ó en el origen genital de esta tuberculosis. Una tercera hipótesis es la de la herencia congénita. Lesage ha observado el caso siguiente: una madre manifiestamente tuberculosa pero con la placenta intacta, dió á luz un niño que presentaba un ganglio en la ingle más grueso y duro que en el estado normal. Este ganglio, al 17 día de la vida, contenía una masa gris que encerraba bacilos de Koch comprobados por los medios clásicos. Se trataba pues en este caso de una tuberculosis linfática localizada en las ingles con lesiones viscerales, y si se toma en consideración la tuberculosis de la madre, el corto número de días transcurridos desde el nacimiento y el estado avanzado de la lesión, se puede pensar en la herencia congénita, es decir, á la transmisión del bacilo de la madre al feto á pesar de la perfecta integridad de la placenta. Es posible que los bacilos hubiesen sido transportados por la arteria umbilical á la epigástrica é infectaran de esta suerte la vejiga.

Bajo el punto de vista anatómico las lesiones son iguales que en la tuberculosis ganglionar secundaria: ganglios duros, aumentados de volumen conteniendo tubérculos y bacilos de Koch, pero sin cavernas ganglionares ni de calcificación.

Clínicamente estos niños presentan el cuadro siguiente: un niño antes del destete se caquetiza, se desnutre y sin embargo come bien y aún demasiado; de modo que hasta se puede decir que tiene bulimia. Digiere y asimila la leche, no tiene desórdenes digestivos ni vómitos ni diarrea. El examen de las vísceras, pulmón, bazo, hígado, es del todo negativo; en contra, se notan infartos ganglionares en las ingles, cuello y axilas más ó menos numerosos. En suma, progresa la caquexia, hay poliadenitis tuberculosa, ausencia de alteraciones viscerales y desórdenes gastro-intestinales, bulimia.

No hemos de insistir en los caracteres de la caquexia que en el caso particular reproduce el cuadro clínico de la atrepsia salvo la diarrea. En cuanto á la poliadenitis, se caracteriza por la existencia en todas las regiones que tienen ganglios debajo de la piel y en las

encrucijadas linfáticas (cuello, axilos, ingles) por la presencia de pequeños abultamientos duros y más ó menos numerosos, indolores y que resbalan al apretarlos. Esta adenopatía á menudo bilateral no se limita á los ganglios accesibles á la palpación: en la autopsia se comprueba que la misma lesion existe en los ganglios traqueo-brónquicos, mesentéricos y á los de la cadena lumbar. Parece que la infección sigue una vía ascendente principiando por las ingles.

Este hecho demuestra pues que el punto de partida no es el pulmón y que la infección tuberculosa viene de un punto más bajo.

La ausencia de lesiones viscerales y de desórdenes digestivos completan con la bulimia el cuadro clínico. La bulimia produce á veces la dilatación del estómago, pero el niño come y digiere bien. ¿Cómo explicar entonces la caquexia que en tales condiciones no es de origen digestivo? Para los autores la causa reside en la propia tuberculosis linfática. Tal vez la invasión de los ganglios mesentéricos tiene gran influencia en este enflaquecimiento, así es por lo menos cómo opinan ciertos autores, como Lancereaux.

La infección del sistema linfático se hace con una rapidez variable, pero el número de observaciones de que disponen los autores es todavía muy limitado para apreciar lo que dura esta afección. En dos casos los niños han sucumbido á la caquexia progresiva sin haber presentado en ningún período fiebre, ni complicaciones torácicas, abdominales ó cerebrales. En otros casos puede producirse en un momento dado, una localización tuberculosa, y en dos que citan los autores, esta ha sido una meningitis fulminante, hiper-térmica que se ha llevado al enfermo en dos días.

El diagnóstico es en suma fácil, y la caquexia tuberculosa se distingue de la caquexia de origen digestivo por falta de desórdenes digestivos y de la de origen sifilítico.

El trabajo muy interesante que acabamos de analizar se apoya en 8 observaciones de las que 5 son personales. Las conclusiones son las siguientes:

- 1.º Existe en el niño una forma de tuberculosis caracterizada por una caquexia progresiva, integridad de las vísceras, observada clínica y anatómicamente, ausencia de desórdenes digestivos y la presencia de una poliadenitis más ó menos generalizada en las ingles, axilas y cuello.

- 2.º Se demuestra la presencia del bacilo de Koch en estos ganglios.

- 3.º Esta variedad de tuberculosis conduce á la muerte por agra-

vacación del estado caquéctico, ó al contrario, por la producción de accidentes meníngeos de naturaleza tuberculosa.

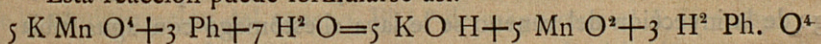
HIGIENE DE LA COQUELUCHE.—El autor refiere el hecho de un niño atacado de coqueluche que después de un alivio notable debido á la permanencia á orillas del mar, sufrió una recrudescencia cuando fué de nuevo conducido á la casa que habitaba anteriormente y á consecuencia de la cual falleció; de ello concluye que los que han sufrido la tos ferina se reinfectan por su expectoración y que es necesario precaverse contra esta auto-infección, tomando las siguientes precauciones: aislamiento de los enfermos, desinfección de las ropas, baños diarios, suprimir las colgaduras de las camas, cambios frecuentes de habitaciones para desinfectar la que se ocupaba anteriormente. Los cambios de localidad son útiles y sería preciso establecer sanatoriums para el tratamiento exclusivo de esta enfermedad. (*De la Revue des maladies de l'enfance*).

J. M. B.

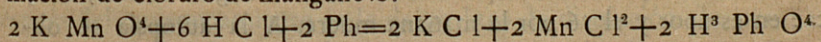
INVESTIGACIONES EXPERIMENTALES ACERCA DEL TRATAMIENTO DE LA INTOXICACIÓN AGUDA POR EL FÓSFORO. Con este título publica la *Rivista Italiana di terapia e Igiene* un importante trabajo del Doctor Juan Antal quien, viendo que resulta muy crecida la mortalidad en las intoxicaciones agudas por el fósforo tratándolas sea con la esencia de trementina, sea con el agua oxigenada ó con los otros medios propuestos por varios autores, emprendió, bajo la dirección del profesor Bokai, una serie de experimentos á fin de establecer la terapéutica de dicha intoxicación.

Si en una solución acuosa ú oleosa de fósforo se mezcla una solución de permanganato de potasa, el fósforo se oxida en pocos instantes y queda transformado en ácido ortofosfórico; el permanganato potásico, por otra parte, queda reducido en peróxido de manganeso que se separa y enturbia el líquido.

Esta reacción puede formularse así:



Si se añade ácido clorhídrico, el líquido vuelve claro por la formación de cloruro de manganeso.



Estas reacciones hacen presumir que el permanganato de potasa sea el antídoto del fósforo. Debe probarse pues si en la economía se repiten como en los tubos del laboratorio.

Pero al tratar de experimentarlo en animales, es necesario fijar antes la cantidad de permanganato de potasa que puede introducirse en su estómago sin peligro inmediato ni remoto.

Como las soluciones concentradas atacan la mucosa, este peligro inmediato puede evitarse usando soluciones desde un décimo á uno por ciento que son inofensivas, como lo prueban las inyecciones en la vagina, vejiga, nariz, los gargarismos, etc. Tampoco se manifiesta la acción cáustica sobre la mucosa gástrica, y esto lo confirman los numerosos experimentos que en perros ha practicado el A. Lavando el estómago vacío de estos animales con 500 c. c. y 1000 c. c. de la solución al medio y al uno por ciento de permanganato, no ha observado ninguna señal de malestar; es más, dejadas estas soluciones en el estómago, la salud ha continuado perfecta. Esto puede explicarse porque al contacto de la materia orgánica el permanganato se reduce; no es pues absorbido y queda sin efecto. El ácido clorhídrico libre del estómago puede dar origen á cloruro del manganeso, cuya acción es equivalente á la de las sales de hierro y no puede ser nociva más que á altas dosis.

Los primeros experimentos de intoxicación por el fósforo los hizo el A. con conejos. Pero no se prestan bien estos animales porque su estómago, aún después de un día de ayuno, contiene alimentos que reducen el permanganato de potasa antes que haya podido obrar sobre el fósforo; por lo que sería precisa una gran cantidad de disolución de permanganato que no cabría en su pequeño estómago. Por esto y por ser el estómago de los perros más comparable al del hombre, emprendió en estos animales los experimentos que vamos á relatar y que son muy concluyentes.

A fin de imitar mejor los casos ordinarios de envenenamiento, prepara el veneno dejando durante 24 horas 1000 cabezas de fósforos comunes en un litro de leche hervida.

He aquí los resultados:

1.^a serie, 10 abril 1891.—Dos perros toman cada uno 180 c. c. de leche fosforada como se ha dicho. Al perro de comprobación luego de la inyección del veneno se le lava el estómago con agua tibia hasta que ésta sale limpia. El animal no come más, constantemente está triste; el 14 de abril empiezan los vómitos sanguinolentos; el 15 cae en estupor y el 16 por la mañana muere. A la autopsia se observa la degeneración grasosa en alto grado del hígado, del corazón y de los riñones.

Al otro perro no se le lavó el estómago, pero algunos minutos

después de la ingestión del veneno, se le inyectan en el estómago, por medio de la sonda, dos litros de la disolución al 0'15 % de permanganato de potasa. El animal comió y su estado normal continuó bueno. El 15 y 16 de abril, estado abatido, sin apetito ni defecación. El 17 otra vez estuvo alegre y comió perfectamente. Vive aún, come bien, está alegre y su peso no ha disminuído.

2.^a serie, 23 abril.—Cuatro perros, aproximadamente del mismo peso, han tomado cada uno 150 c. c. del citado líquido fosforado.

1. Animal de comprobación.—Ha vomitado la leche fosforada después de haberla tomado. Media hora más tarde se le lava el estómago. A pesar de todo, cesó de comer y murió el 29 por la mañana. A la autopsia resultó comprobada la degeneración grasienta del hígado y del corazón.

2. Animal tratado con el permanganato de potasa.—Cinco minutos después de la intoxicación, este perro recibe medio litro de la solución de permanganato á 0'20 %; una hora más tarde otra dosis igual, y aún tres horas más tarde una tercera dosis; total, litro y medio de la solución. El animal no ha vomitado, al día siguiente comió como de costumbre; vive y aún hoy está bien.

3. Animal tratado con el permanganato potásico.—El antídoto fué administrado media hora después del envenenamiento, medio litro de disolución de permanganato al 0'50 %. Media hora después una segunda dosis igual y otra dos horas y media más tarde.—Curó como el del n.º 2.

4. Animal tratado con el permanganato potásico.—Este recibió tres dosis, cada una de medio litro de disolución de permanganato al 0'50 %, la primera una hora después del envenenamiento, media hora más tarde la segunda y dos horas después de ésta la tercera. Curación completa como en los precedentes.

3.^a serie, 29 abril.—Se experimenta en cuatro perros aproximadamente de igual peso. Cada uno ha tomado 150 c. c. de leche fosforada.

1. Perro de comprobación.—Ha vomitado dos veces después de la administración del veneno. El 1.º de mayo muere. A la autopsia se observa una fuerte degeneración grasienta del hígado.

2. Perro tratado con el permanganato de potasa.—Media hora después del envenenamiento se le da un litro de disolución de permanganato al 0'20 % y tres horas más tarde medio litro más. El animal estuvo abatido durante tres ó cuatro días y comió poco; pero después volvió á su vivacidad, comió bien y vive aún.

3. Perro tratado con el permanganato.—Una hora después del envenenamiento le fué administrado un litro de la disolución de permanganato al 0'20 ‰, medio litro más tres horas más tarde, y por fin otro medio litro á las 48 horas. El animal comió aún en el mismo día del envenenamiento, al día siguiente estuvo alegre y comió muy bien. Curó y vive aún.

4. Animal tratado con el permanganato.—En este animal se empezó el tratamiento dos horas después del envenenamiento y sólo con 100 c. c. de la disolución de permanganato á 0'20 ‰, tres horas más tarde se le administraron 500 c. c. y otro medio litro después de 48 horas. El animal estuvo abatido por dos ó tres días y rehusó todo alimento. Después renació la alegría, comió y está perfectamente.

En resumen: fueron sometidos al experimento diez perros; tres de ellos sirvieron de comprobación y los otros siete fueron tratados con el permanganato de potasa.

Los perros de comprobación murieron todos por envenenamiento agudo por el fósforo, á pesar de haber dos de ellos vomitado la preparación tóxica, y de que á los primeros se les lavó el estómago inmediatamente al uno y media hora después de haberlo ingerido al otro.

A los siete perros sometidos al tratamiento con el permanganato de potasa no se les lavó el estómago, y á uno de ellos no se le administró el contraveneno hasta pasadas dos horas después de la intoxicación; no obstante todos han sobrevivido.

Estos datos parece autorizan á aplicar este tratamiento en el hombre. He aquí el modo de obrar que recomienda el prof. Bókai: Provóquese primero mecánicamente el vómito, luego lávese el estómago con agua tibia, mientras se prepara la disolución de permanganato al 2 : 1000 ó al 2 : 600. Luego se administrará al paciente, de preferencia con una sonda exofágica, de medio á un litro de líquido, dosis que se repetirá media hora después y otra vez una hora más tarde. Si el enfermo vomitase el remedio, conviene darle otra dosis.

La ventaja que parece podría haber acidulando la disolución de permanganato con el acético ó con jugo de limón á fin de que el peróxido de manganeso que se formaría con la reducción del permanganato entrando en disolución con los ácidos, diese una nueva cantidad de oxígeno, puede tener sus inconvenientes por llenar el estómago de sales solubles de manganeso.

Acaba el A. recordando que el permanganato de potasa no sólo es un antídoto del fósforo, si que también un remedio contra algunos venenos vegetales, según algunos buenos resultados que ha podido comprobar.

TRATAMIENTO DE LAS INTERMITENTES PALUSTRES POR EL AZUL DE METILENA.—Esta sustancia que colorea fácilmente el hemato zoario del paludismo y que lo mata repentinamente lo mismo que la quinina, ha sido empleada con éxito en el tratamiento de las intermitentes; y el Dr. Matienzo publica en la *Gaceta Médica de México* nueve observaciones de otros tantos enfermos de intermitentes de forma cotidiana los siete y terciana los dos restantes, curados todos tomando cuatro cápsulas diarias de á 25 centigramos de azul de metilena.

Las conclusiones que de estas observaciones, de las investigaciones clínicas de otros observadores y de los resultados obtenidos experimentando sobre la sangre, deduce el A. son las siguientes:

1.^a Que el azul de metilena ejerce en las intermitentes palustres, una acción antiperiódica segura y rápida, haciendo cesar los accesos, en la mayoría de los casos que por él fuesen tratados.

2.^a Que podrá emplearse como un sucedáneo eficaz de la quinina en los múltiples casos de la práctica en que ésta esté contraindicada ó en aquellos, también frecuentes, que se muestran rebeldes á su acción.

3.^a Que en las formas graves de la infección palustre, sobre todo en las manifestaciones perniciosas, la quinina será siempre el medicamento de elección.

TRATAMIENTO DE LA PÚSTULA MALIGNA POR EL CLORURO DE SODIO.—Con motivo de exponer la historia clínica de una enferma de pústula maligna múltiple, dice D. Enrique Lafuente en la *Correspondencia Médica*, que la sal común es un excelente remedio para combatir tan terrible enfermedad y que, aleccionado por los buenos resultados que había obtenido su señor padre, lo ha usado, siempre con buen éxito, en todos los casos que se le han presentado durante los trece años que lleva de práctica.

He aquí el modus faciendi: Se lava la superficie de la pústula con agua fenicada al dos por ciento. Luego con un bisturí, mojado en una fuerte disolución alcohólica de ácido fénico, se practican incisiones cruciales ó estrelladas sobre los tubérculos, haciendo penetrar el instrumento hasta que se deja de percibir al corte la sensación de crujido que se nota siempre en la verdadera pústula maligna. Aplica en

las incisiones y también sobre la superficie de la pústula una pasta compuesta de sal común pulverizada y una yema de huevo. Esta pasta se renueva cada dos horas, procurando introducirla dentro de las incisiones á cada curación. Cuando el proceso gangrenoso queda limitado por un círculo francamente inflamatorio, desapareciendo el edema, la sensación de peso y el calor, cura entonces con el ungüento de estórque y más tarde con el cerato simple.

ESPADALER.

FÓRMULAS

ESTRICNINA Y CAPSICUM CONTRA EL ALCOHOLISMO.

(Mays.)

Sulfato de estricnina.	6 centigramos.
Sulfato de atropina.	24 miligramos.
Capsicum pulverizado	60 centigramos.
Sulfato de quinina.	1'20 gramos.
Fenacetina.	2'40 —

M. y H. 20 cápsulas.

Dosis: Cuatro al día.

Al mismo tiempo se prescribirá el reposo, una nutrición abundante y medicamentos tónicos.

TRATAMIENTO DE LOS ESCROFULODERMATOS Y DEL LUPUS.

(H. G. Brooke).

Oxido de zinc.	ââ 7'50 gramos.
Almidón en polvo.	—
Vaselina blanca.	15 —
Oleato de mercurio al 5 por 100.	30 —
Acido salicílico.	ââ 1'20 —
Ictiol.	—
Esencia de romero.	q. s. p. h. ungüento.

Fricciónese enérgicamente las partes enfermas.

MIXTURA ANALGÉSICA.

Cloral. }
 Alcantor. } aa 10 gramos.

Tritúrese bien en un mortero y aplíquese la pasta, friccionándola, á la encía en los casos de dolor de muelas, ó como tópico en los males reumáticos y neurálgicos.

INYECCIÓN ANTIBLENORRÁGICA.

(Watier)

Antipirina. 10 gramos.
 Bicloruro de mercurio. 10 centigramos.
 Agua. 1,000 gramos.

Para dar inyecciones después de cada micción en cualquier periodo de la enfermedad.

POLVO CONTRA EL ROMADIZO.

(Jankowski)

Morfina. 10 centigramos.
 Subnitrato de bismuto. 4 gramos.
 Acido bórico. 2 —
 Mentol. 20 centigramos.

M. para tomar á manera de rapé.

DISPEPSIA DOLOROSA.

(Coutaret)

Agua saturada de cloroformo. 128 gramos.
 Jarabe de Colombo. 48 —
 Extracto de cáñamo indio. 15 centigramos.

M.

Dosis: Se tomará cada media hora una cucharada de postres, hasta que cese el dolor, particularmente cuando esté pasando el alimento del estómago al intestino.

UNGUENTO CONTRA LAS QUEMADURAS.

Eurofeno.	3 gramos.
Aceite de olivas.	7 —
Lanolina.	30 —
Vaselina.	60 —
M. para curas	

LÍQUIDO ANTISÉPTICO.

Acido fénico.	9 gramos.
Acido salicílico.	1 —
Esencia de menta.	X gotas.

Una solución al 0'50 por 100 mata en medio minuto los bacilos de la fiebre tifoidea y de la difteria.

SECCIÓN OFICIAL

REAL ACADEMIA DE MEDICINA Y CIRUGÍA DE BARCELONA

CONCURSO AL PREMIO DEL DR. GARÍ, AÑO 1893

TEMA:

Examen crítico de la medicación activa y de la expectación en el ejercicio clínico.

MEMORIAS PRESENTADAS:

Núm. 1.—*Lema: En este mundo traidor—nada hay verdad ni mentira;—todo es según el color—del cristal con que se mira.*

Núm. 2.—*Lema: La Medicina es un arte difícil, porque todo son generalidades en su teoría y todo son particularidades en su práctica.*

Núm. 3.—*Lema: El principio del error,—de la miseria y gemido,—nace de no haber oído—las voces del Criador (Arias-Montano).*

Núm. 4.—*Lema: Realismo.*

Núm. 5.—*Lema: Occassio praeceps.*

Núm. 6.—*Lema: El arte del clínico debe dirigirse más al enfermo que á la enfermedad; aquél es una entidad real, ésta una abstracción.*

Núm. 7.—*Lema: No hay acción sino por y sobre la materia (Cl. Bernard).*

Núm. 8.—*Lema: Multiplex quia vivus; vivus quia unus.*

Barcelona 8 de julio de 1893

El Secretario perpetuo,

LUIS SUÑÉ.

DEMOGRAFÍA MÉDICA DE BARCELONA

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

CLASIFICACIÓN DE LOS ASISTIDOS POR EDADES Y PERÍODOS DE LA VIDA

ENFERMEDADES INFECCIOSAS Y CONTAGIOSAS		Modifi- cación ses.		1.ª den- tición. De más de 5 meses a 5 a.		Transi- ción. De más de 5 a 6 años.		2.ª den- tición. De más de 6 a 15.		Puber- tad. De más de 15 a 20.		Nubili- dad. De más de 20 a 25.		Virili- dad. De más de 25 a 40.		Virilidad decent. De más de 40 a 60.		Senec- tud. De más de 60 a 80.		Dece- ditos. De más de 80 años.		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.
Viruela.	Curados.	2	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	4	5	2	3								
	Muertos.	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	3	1	2								
	En tratamiento.	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	3	2	3							
Sarampión.	Curados.	4	1	1	4	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	6	6	12	12								
	Muertos.	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2								
	En tratamiento.	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	3							
Escarlatina.	Curados.	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1							
	Muertos.	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1							
	En tratamiento.	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1							
Angina y laringitis difterica.	Curados.	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1							
	Muertos.	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1							
	En tratamiento.	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1							
Coqueluche.	Curados.	2	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	5	3	8	8	8							
	Muertos.	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1							
	En tratamiento.	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1							
Enferme- dades ti- foideas.	Curados.	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	5	1	6	6	6							
	Muertos.	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1							
	En tratamiento.	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1							
Enferme- des puer- perales.	Curados.	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	3	3	3	3	3							
	Muertos.	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1							
	En tratamiento.	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1							
Intermiten- tes palú- dicas.	Curados.	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1							
	Muertos.	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1							
	En tratamiento.	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1							
Disenteria.	Curados.	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1							
	Muertos.	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1							
	En tratamiento.	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1							
Sifilis.	Curados.	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1							
	Muertos.	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1							
	En tratamiento.	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1							
Carbunco.	Curados.	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1							
	Muertos.	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1							
	En tratamiento.	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1							
Hidrofo- bia.	Curados.	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1							
	Muertos.	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1							
	En tratamiento.	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1							
Tuberculo- sis.	Curados.	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	4	1	5	5	5							
	Muertos.	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	17	21	38	38								
	En tratamiento.	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1							
Cólera.	Curados.	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1							
	Muertos.	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1							
	En tratamiento.	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1							
Otras enfer- medades in- fecciosas y contagiosas.	Curados.	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	12	4	16	16	16								
	Muertos.	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1							
	En tratamiento.	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1							
Totales parciales		2	18	10	8	10	5	3	7	5	3	5	21	16	11	6	1	2	74	59	133												
Enfermedades comunes.	Curados.	2	19	17	6	7	9	2	5	14	2	10	14	37	16	26	7	13	1	80	128	208											
	Muertos.	3	1	7	1	2	2	1	1	1	1	2	4	5	1	1	1	1	1	19	11	3											
	En tratamiento.	2	11	8	4	9	5	5	9	2	3	16	24	22	30	4	14	1	72	102	174												
Totales parciales		7	2	37	26	10	16	16	7	11	23	4	13	31	63	42	61	12	28	1	2	171	241	412									
RESUMEN																																	
TOTALES PARCIALES		2	18	10	8	10	5	3	7	5	3	5	21	16	11	6	1	2	74	59	133												
De enfermedades infecciosas.		2	18	10	8	10	5	3	7	5	3	5	21	16	11	6	1	2	74	59	133												
TOTALES PARCIALES		2	18	10	8	10	5	3	7	5	3	5	21	16	11	6	1	2	74	59	133												
ENFERMEDADES COMUNES.		7	2	37	26	10	16	16	7	11	23	4	13	31	63	42	61	12	28	1	2	171	241	412									
Totales generales.		7	4	55	36	18	26	21	10	18	28	7	18	52	79	53	67	13	30	1	2	245	300	545									

Número de visitas practicadas a estos enfermos, 4816.—Trasladados al Hospital de la Santa Cruz 11.—Certificaciones libradas, 29.—Operaciones practicadas, 1.—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 junio de 1893.

LOCALES	Heridos auxi- dos	Operaciones prac- ticadas.	Visitas gratuitas en el mismo local.	Idem, ídem á do- micilio.	Recono- cimientos.			CERTIFICACIONES informes.	Auxilios á embria- gados.	Vacunaciones.	Reconocimientos á viajeros proce- dentes del extranjero, referendo de las respectivas patentes de sanidad y otros servicios varios.
					A personas	A ídem alle- nadas.	A edificios o industrias.				
Casas Consistoriales.	30	4	148		150						
Dispensario de la Barcel. ^a . . .	48	16	1082		44		52				
Id. de la Concepcion			43		2						
Id. de la Universidad			36		17						
Id. de Hostafranchs.	31	4	964		13						
Id. de Santa Madrona	76	81	2501		47						
Asilo del Parque		24	296			1					
Totales	188	129	5080	4953	273	28	52		81	37	351

Nota: Han sido revacunados todos los albergados en el Asilo Toribio Durán, los postulantes y algunos padres, en número de 237 individuos.

Total general de servicios prestados: 11653.

Barcelona 6 de julio de 1893. EL DECANO, **Pelegrin Giralt.**

Sección 2.^a — INSTITUTO DE HIGIENE URBANA

Servicios que se han practicado en junio 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- sepsias	Desinfe- tantes ga- seosos.				
Tuberculosis.	31	1	Alfombras.	8	Adredones.	1
Viruela.	21		Almohadas.	97	Almohadas.	28
Difteria.	22	2	Americanas.	22	Alpargatas (pares).	4
Sarampión.	15	4	Banobas.	11	Alfombras.	7
Tifoidea.	17	1	Calzoncillos.	13	Americanas.	3
Coqueluche.	1		Calcetines (pares).	3	Capas.	1
Fiebre puerpe- ral.	1		Camisas.	38	Camisas.	1
Totales.	108	8	Camisetas.	22	Camisas.	1
Otros servicios á la desin- fección per- tinentes.	18		Capas.	5	Colchones.	3
Inspecciones especiales con informe.	112		Colchas.	15	Chalecos.	3
Inspecciones sanitarias.	30		Colchones.	80	Delantales.	1
			Cortinajes.	11	Faldas.	2
			Cubrecamas.	36	Garibaldinas.	1
			Chalecos.	15	Jergones (paja).	36
			Chambras.	2	Gorras.	2
			Delantales.	16	Guantes (pares).	1
			Enaguas.	4	Mantas.	3
			Faldas.	47	Mesa escritorio.	1
			Fundas.	68	Medias (pares).	2
			Garibaldinas.	2	Muñecas.	2
			Jergones.	26	Pañuelos.	1
			Gorras.	4	Pantalones.	1
			Mantas.	95	Pieles.	10
			Mantones.	11	Sombreros.	6
			Matinés.	4	Sofas.	1
			Medias (pares).	38	Trapos.	7
			Pantalones.	21	Zapatos (pares).	25
			Pañuelos.	204		
			Sábanas.	131		
			Sacos de señora.	16		
			Servilletas.	35		
			Sobretodos.	2		
			Trapos.	198		
			Toallas.	30		
			Telas catre.	8		
			Toquillas.	3		
			Tapabocas.	3		
			Vestidos.	19		
			Total.	1363	Total.	154

Barcelona 6 de julio de 1893. — V.º B.º El Decano **Pelegrin Giralt.** — El Concejal Director, **Federico Massó Pastor.** — El Director, **L. Comenge.**

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

TRATADO PRACTICO DE TERAPÉUTICA HIDROLÓGICA

OBRA ORIGINAL ESCRITA

POR EL

DOCTOR D. BALBINO QUESADA

MÉDICO DIRECTOR DE AGUAS MINERALES

Esta importante obra consta de tres clases: en la primera se estudia el remedio hidro-mineral y sus acciones generales por sus cualidades físicas, químicas y orgánicas. ora se use en bebidas, ora en baños; en la segunda, los efectos fisiológicos y las acciones terapéuticas de los baños como tales; la tercera, la más importante sin duda de la obra, está destinada a la terapéutica hidrológica clínica, tratándose en ella de las influencias ya individuales ó cosmológicas que tienen gran interés para el práctico, y del tratamiento hidrológico especial propio de cada una de las enfermedades crónicas.

Forma un voluminoso y elegante tomo de cerca de 600 páginas esmeradamente impresas.

Precio, 10 pesetas.

Los pedidos á la Administración de la REVISTA DE MEDICINA Y CIRUGÍA PRACTICAS. Preciados, 33, bajo.—Madrid.

Elixir Digestivo
 DE
JIMENO

PEPSINA Y PANCREATINA EN ESTADO NATURAL, Y DIASTASA.

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

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

JARABE DE HIPOFOSFITOS DEL Dr. JIMENO

EUPÉPTICO Y RECONSTITUYENTE (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 estricnina (0'001), químicamente puros y solubles.

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

El Jarabe de hipofosfitos del Dr. Jimeno

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

El Jarabe de hipofosfitos del Dr. Jimeno

es de acertada aplicación y de resultados seguros en todas aquellas enfermedades que reconocen por causa la anemia, como por ejemplo los distintos estados nerviosos procedentes de empobrecimientos de la sangre, neuralgias faciales, jaquecas (migraña), dolores de estómago durante la digestión, bñidos 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 tifus y en general en todos los estados caquécticos de consunción ó pérdida de las fuerzas orgánicas.

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

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

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

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

FRASCO, 3'50 PESETAS

FARMACIA DEL GLOBO DEL DR. JIMENO

SUCESOR DE PADRÓ

4, PLAZA REAL, 4. BARCELONA

JARABE

DE M. GÓMEZ D. CASTILLO

HIPÓFOSFITOS

DE CLIMENT

Hierro, calcio,
odio, estriquina 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

Frascos grandes, 4 ptas. Frascos pequeños, 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 par. 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 había podido conseguirse antes del descubrimiento de tan prodigioso preparado según se acredita en las prácticas de eminentes especialistas académicos y puede afirmar de los experimentos efectuados esta Real Academia de Medicina y Cirugía.

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

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

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

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

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

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

ELIXIR MORRHUOL «CASTILLO»

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

«El Elixir y grajeas Morrhuel del Dr. Castillo, contienen la parte medicinal curativa ó sea el conjunto de todos los principios á los que el aceite de 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 a la par que por su valor terapéutico. Comisión de preparaciones farmacéuticas, Dres. Güdel, Segura y Jimeno.—Presidente, Dr. Nicolás Homs.—Secretario, Dr. Estanislao Andreu.»

Tenemos también preparados Elixir Morrhuel con peptonato de hierro, con peptofosfato de cal, é hipofosfitos y las grajeas Morrhuel creosotadas. Es superior al aceite de 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 sífilíticas, herpéticas y reumáticas.

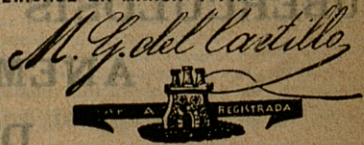
Para evitar falsificaciones en cada frasco **EXÍJASE LA MARCA Y FIRMA DEL AUTOR**

De venta en las principales farmacias

DEPÓSITO GENERAL

Farmacia del autor, Dr. M. GÓMEZ DEL CASTILLO

Condal, 15 BARCELONA.



PRECIO 10 reales

NOTA. Advertimos á los señores Médicos y farmacéuticos que si quieren obtener los maravillosos resultados con los preparados «Castillo», exijan lo mismo en éstos que en las sales, la marca y firma del autor único preparador de los mismos. Hacemos esta advertencia porque tenemos noticia de que circulan en el comercio sales falsificadas, cuya diferencia se puede establecer con facilidad en razón 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 morfo, heterogéneo y deliquescente, lo que prueba ser una mezcla gruesa y no una verdadera combinación.

PUBLICACIONES RECIBIDAS

Memoria de la Administración sanitaria y Asistencia pública, correspondiente al año 1892. Municipalidad de la Capital, Buenos Aires 1893. Se ha recibido un ejemplar.

La responsabilidad en las histéricas (estudio médico-legal). Discurso leído en la solemne sesión pública inaugural que la Real Academia de Medicina y Cirugía de Granada, celebró el 29 de Enero de 1893 en el Paraninfo de la Universidad, por el académico numerario y presidente en la sección de Medicina, por el Dr. A. Velazquez-de-Castro. Granada 1893. Se han recibido dos ejemplares.

Manual del Médico práctico, Ginecología y Obstetricia. Madrid Bailly-Baillière é Hijos.

Baños de mar en los niños. Madrid 1894. se ha recibido un ejemplar.

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 21. «Revista de Medicina y Cirugía prácticas.»

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 aun á las personas de paladar mas 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 enolaturros 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 tapon 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 Rios hermanos, Cozo, 33; en Sevilla, farmacia del Dr. Medina, calle Sta. Maria de Gracia, 4; en Málaga, farmacia de Juan Bta. Canales, calle Compania, 15; en Bilbao, drogueria de Barandiarán y C.^ª, calle Arlequillo, 48; en S. Sebastian, farmacia de Juan Vidaur, Hernani, 41; 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, Ressansa é hijos, Real, 27 y

En las principales farmacias de España y América.