

Núm. 14.

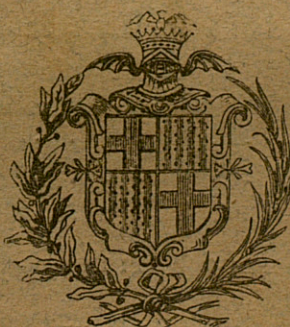
Año VI.

GACETA SANITARIA

DE

BARCELONA

(ÓRGANO DEL CUERPO MÉDICO MUNICIPAL)



NOVIEMBRE 1894

REDACCION Y ADMINISTRACION

CASAS CONSISTORIALES

CONSEJO DE REDACCION

DIRECTOR: Dr. Giralt (D. Pelegrin).

REDACTORES

Dr. Calvet (D. Isidro).	Dr. Jaques (D. Eugenio) Administrador
» Comenge (D. Luis).	» Llorens (D. Ignacio).
» Fábregas (D. Pedro).	» Puig Balansó (D. Lorenzo).
» Farriols (D. Agustín).	» Robledo (D. Enrique).

Secretario de la Redacción: Dr. Noguer (D. Honorato).

CONDICIONES DE LA SUSCRIPCION

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

PAGO ANTICIPADO

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

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

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

GRAN FABRICA DE CAPSULAS EUPÉPTICAS DOSIFICADAS

MIL PESETAS

AL QUE PRESENTE

CÁPSULAS DE SÁNDALO

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

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

Cápsulas eupépticas de	Rs.	Cápsulas eupépticas de	Rs.
Aceite fosforado.	10	Eter sulfúrico.	8
Aceite de hígado de bacalao puro.	10	Eucaliptol.	10
Aceite de hígado de bacalao creosotado.	12	Eucaliptol iodoformo y creosota.	12
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 Tolu y Creosota.	10	Extracto de helecho macho.	14
Aceite mineral de Gubian.	9	Extracto de hojas de matico.	10
Aloes sucotino.	8	Extracto de ratania y matico.	10
Apiol.	8	Febrifugas 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 Tolu y Creosota.	10	Guayacol iodoformo.	12
Brea vegetal.	8	Hierro reducido por el hidrógeno.	9
Bromuro de alcanfor.	10	Hipnono.	10
Bromuro de quina.	9	Ioduro de azufre soluble.	10
Cloroformo puro.	8	Iodoformo.	10
Contra la jaqueca (bromuro de quinina, paulinia y belladona).	12	Lactato de hierro y manganese.	10
Copaiba puro de Maracaibo.	12	Mlr.ol.	10
Copaiba y esencia de sandalo.	20	Morrhuol.	10
Copaiba, esencia de sandalo y cubebas.	20	Morrhuol creosotado.	14
Copaiba, esencia de sandalo y hierro.	20	Morrhuol hiposofitos y cuasina.	16
Copaiba y cubebas.	16	Morrhuol, fosfato de cal y cuasina.	14
Copaiba, cubebas y hierro.	16	Morrhuol iodo ferruginoso.	14
Copaiba y brea vegetal.	14	Monosulfuro de sodio.	10
Copaiba y matico.	16	Pectorales de Tolu, 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.	12
Esencia de eucaliptus.	10	Peptona de carne.	10
Esencia de copaiba.	12	Quina y hierro.	10
Esencia de trementina bi-rectificada.	8	Sulfuro de carbono.	8
Esencia de cubebas.	16	Sulfuro de carbono y iodoformo.	12
Esencia de matico.	20	Sulfato de quinina.	8
Esencia de sandalo puro.	14	Terpinol.	10
Etelorado de asafétida.	10	Tenicidas (extr ° de kouso y helecho macho)	20
Eter amilico valerianico.	10	Trementina de Venecia.	8
		Valerianato de quinina.	9

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

CANDELILLAS DEL DR. 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 PIZÁ, Plazas del Pino, 6, y Beato Oriol, 1.—BARCELONA.

ELIXIR GIOL

Á LA INGLUVINA

Con pancreatina, naltina y corteza de
naranjas amargas.

DIGESTIVO COMPLETO Y PODEROSO

AGRADABLE AL PALADAR

DE EFECTOS SORPRENDENTES

en todas las enfermedades del

ESTOMAGO É INTESTINOS

CONVALESCENCIAS DIFÍCILES

ANEMIA, CONSUNCIÓN

Vómitos de las embarazadas

DE VENTA FARMACIA GIOL.—PONIENTE 31;

BARCELONA,

y buenas Farmacias.

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

JARABE RECONSTITUYENTE

quinico fluorhidrico

J. Torrens y Boit.

Este preparado á base de quina, hojas de nogal, coca del Perú, hipofosfitos fluoruros y fosfatos, convenientemente dosificado, reporta excelentes ventajas á los enfermos todos cuya característica es la debilidad.

El raquitismo, la tisis otras manifestaciones del escrofulismo, anemia y los estados de depauperación orgánica se combaten con éxito á favor de este reconstituyente.

Dosis: 3 cucharadas de sopa al día después de las comidas. De venta farmacia del autor, Ronda S. Pedro n.º 30 y Bajada de la Cárcel, 6, Barcelona, y demás principales de la Península y Ultramar.

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.

VENDESE AL POR MAYOR

Barcelona: Farmacia del autor, Plaza Junqueras, 2.—**Madrid:** Farmacia Passapera, Fuencarral, 110.—**Valencia:** Dr. Costas; Sombrerería, 5.—**Palma:** Dr. Valenzuela; Plaza de la Cuartera, 2.—**Sevilla:** Dr. Espinar; Feria, 138.—**Zaragoza:** Ríos hermanos. Coso, 33.



Gaceta Sanitaria de Barcelona

REVISTA CIENTÍFICA MENSUAL

SUMARIO

Estado sanitario de Barcelona: Octubre de 1894, por el Dr. Llorens.—**Sección Científica:** Algo acerca de la esterilidad de la mujer y su tratamiento racional, por el Dr. P. Fábregas.—Memoria presentada, por el Dr. D. Jaime Ferrán, al señor Alcalde.—Técnica acerca del diagnóstico bacteriológico y de la seroterapia de la difteria, por M. Martín Traducido por el Dr. Llorens.—**Sección Oficial.**—R. O. disponiendo se persiga con todo rigor toda intrusión en el ejercicio de las profesiones de Medicina, Farmacia, Veterinaria, Practicante, Matrona y Cirujano dentista.—Colegio de Médicos de Barcelona: Estatutos y Reglamento.—Número é importe de las recetas despachadas por los Sres. Farmacéuticos para la asistencia domiciliaria.—**Demografía Médica de Barcelona:** Estado de los enfermos asistidos en sus domicilios por los señores del Cuerpo Médico-Municipal durante el mes de Octubre de 1894, por el Dr. Pelegrín Giralt.—**Asistencia Médica:** Servicios prestados durante el mes de Octubre de 1894.—**Servicios prestados por el Laboratorio microbiológico** durante el mes de Octubre.—**Instituto de Higiene Urbana:** Servicios de desinfección practicados durante el mes de Septiembre de 1894.—**Nota demográfica mensual de Barcelona.**—**Publicaciones recibidas.**—**Anuncios.**

ESTADO SANITARIO DE BARCELONA

Octubre de 1894.

Total general de nacimientos. 655 }
 » » de defunciones. 618 } Diferencia en más, 37.

Estado comparativo entre las defunciones ocurridas en el mes de Octubre de 1894 é igual período de 1893.

Total general de defunciones en Octubre de 1893. 658 } Diferencia en
 » » » 1894. 618 } menos, 40.

Enfermedades reinantes.

Han predominado en el mes de Octubre último las dolencias del aparato cerebro-espinal que han ocasionado. 101 defunciones
 Las del aparato respiratorio 84 »
 Las distrofias constitucionales. 73 »
 Las del aparato digestivo. 69 »
 Las del circulatorio. 68 »
 Las del urinario. 15 »
 Otras enfermedades comunes. 49 »
 El cáncer. 27 »

Entre las infectivas continúan dominando:

Las fiebres tifoideas. 40 »
 La difteria. 22 »
 Infecciones puerperales. 4 »
 Coqueluche. 3 »
 Sífilis. 1 »
 Otras infectivas. 6 »
 Viruela. 1 »

No habiendo ocurrido defunción alguna debida al sarampión y escarlatina.

Mortalidad general de Septiembre último. 494 }
 » » Octubre » 618 } Diferencia en más, 124.

IGNACIO DE LLORENS.

SECCIÓN CIENTÍFICA

ALGO ACERCA

DE LA ESTERILIDAD DE LA MUJER Y SU TRATAMIENTO RACIONAL

Es indiscutible que una de las aspiraciones más naturales y más hermosas de la mujer es la de ser madre. Y cuando esta aspiración se realiza, siente y hace de ello pública ostentación; un especial orgullo, que se refleja en su modo de sentir y en su manera de pensar, y modifica grandemente las impulsiones y manifestaciones de su voluntad. La mujer madre es el complemento total y elevadísimo del eterno femenino. Y como está dotada de intuición é instinto grandes, no lo ignora; y desde que adivina su verdadera misión en la tierra y presiente el papel que le está reservado dentro de la sociedad en el sagrado de la familia, apenas comienzan las conmociones y aptitudes de su afectividad amorosa fisiológica y psicológicamente, su fantasía la da atrevimientos bastantes para adelantarse á través de los misterios que desconoce; y se deleita imaginándose hallarse en el pleno cumplimiento de la elevadísima misión de prodigar toda clase de cuidados al débil ser que le debe la vida.

Cuando llegado el momento oportuno de su existencia la mujer se ve madre, ha realizado su más elevado ideal y se considera feliz.

Supongamos en cambio que hallándose en plena nubilidad, y soñando en las satisfacciones de su maternidad futura, se une á un hombre dotado de perfecta aptitud para la procreación, y que ve transcurrir los años y que el flujo catamenial se presenta con regularidad aterradora, y que no llega la visita del arcángel que la anuncie una próxima maternidad: en estos casos, la mujer, llevada del santo anhelo, llora y se desespera; y acude á los consultorios de los ginecólogos, y á los gabinetes de las sibilas, y á los santuarios de su fe y de la fe de los demás; sacrifica su pudor en la silla de reconocimientos; y, no hay por qué callarlo, sospechando que un cambio de semen podrá fecundarla, cae en el adulterio (si bien con escasa frecuencia), y cae sin amor al macho que acepta, pero con adoración al futuro ser que en su delincuencia cree procrear.

La observación de repetidos hechos de esta índole y otras muchas consideraciones, demuestran que la corrección de la esterilidad de la mujer es no tan sólo una contribución al sostenimiento de

nuestra especie, si que también un magnífico y poderoso profiláctico de la inmoralidad sexual en el seno de las familias.

La mujer, en tanto cree que su esterilidad es curable, y esto lo cree siempre, no cesa en la busca de remedios ó agentes que de uno ú otro modo la hagan madre.

«Es necesario haber estudiado y comprendido á la mujer, presunta estéril, para darse cuenta de la intensidad del instinto procreador.» Así se expresa el Dr. Lutaud, uno de los ginecólogos de más relieve en París y reconocido universalmente como una autoridad en cuantos asuntos tienen relación con la patología de los órganos de la generación en el sexo femenino.

En todas las edades, en todos los pueblos y en las civilizaciones todas, vemos referencias del asunto que motiva estas líneas. Todos los pueblos primitivos veneran en las prácticas de sus religiones, más ó menos rudimentarias, la facultad procreatriz de la mujer, habiendo algunos, aun hoy día, refractarios á nuestra civilización, que hacen extensivos su adoración y respeto á todo ser femenino. Los arcaicos libros de la India, el Talmud, el Antiguo testamento, los geroglíficos del pueblo felha y de los Faraones, tratan de la esterilidad en la mujer y la aprecian con variado criterio. Entre los judíos, al igual que entre los turcos, es causa de divorcio, y nuestro Catolicismo tiene sentadas jurisprudencias diversas dentro de este mismo siglo, hasta tal extremo que está sobre el tapete el problema de si debe constituir motivo de divorcio el solo hecho de la esterilidad de la mujer.

La literatura médica nos enseña que no somos los ginecólogos de esta época los únicos que hayamos consagrado nuestra atención al estudio de la esterilidad. El siguiente apunte histórico lo demuestra.

Hipócrates (*De genitura et natura puernum*), Aristote (*De generatione animalium*) y Galeno (*De usu partium; de fructuum formatione*) no tan sólo tratan de la esterilidad, si que también indican remedios diversos para el tratamiento de la misma.

Pablo de Egina, á quien podemos considerar como el ginecólogo de la Edad media, nos ha legado también en sus escritos el concepto suyo sobre las causas y corrección de la falta de procreación; pero hay que trasportarse á los siglos xvi y xvii para hallar base científica y seria en los estudios de que trato, debiendo recordar los trabajos de Fabricio de Aguapendente y los de su discípulo William Harvey sobre la fecundación y desarrollo de los seres vivos.

Graaf y Wolff con sus descubrimientos y conclusiones acerca de

la anatomía y fisiología de los ovarios, y Lenvoenhock descubriendo los espermatozoides, dan los sólidos fundamentos sobre que se apoyan las conclusiones de Spallanzani, Prevost, Dumas, Newport y Barry.

No obstante lo mucho que dichos sabios habían hecho, poco, muy poco se había ganado para la clínica, hasta que hizo su aparición en el mundo médico el genial, quizás el único genial, de los ginecólogos modernos. Marion Sims, con la publicación de su obra *Cirugía uterina*, se elevó un monumento que le inmortaliza; y son tantas las enseñanzas del gran maestro que, después de él, cuantos tenemos afición á los estudios y clínica del grupo de enfermedades que constituyen su especialidad, apenas sabemos hacer cosa mejor que copiarle; sin poder llegar nunca hasta hoy á igualarle y mucho menos á superarle.

Si de Pinel se ha dicho que fué para los infelices locos lo que Jesucristo para la humanidad entera, podemos muy bien decir que Marion Sims ha sido para las mujeres enfermas lo que Pinel para los primeros y Jesucristo para la segunda.

Los autores conceptúan el alcance de la palabra *esterilidad* de muy diversa manera; pues mientras unos definen dicha palabra diciendo, que *es aquel estado patológico de la mujer púber que no consiente la fecundación á pesar del coito normal*, otros, los especialistas más particularmente, entendemos que *la esterilidad de la mujer es aquel estado patológico que hace que, durante todo el curso de la vida sexual ó durante un largo período de la misma, no tiene lugar ninguna concepción ó bien que, verificada la fecundación, el huevo no llega á su completo desarrollo*.

La esterilidad puede ser *congénita* (carencia de matriz por ejemplo), ó *adquirida* (blenorragia, accidentes puerperales, etc.), *temporal* (desviaciones, etc.), ó *definitiva* (falta de algún órgano indispensable á la fecundación); *absoluta* (cuando no hay manera espontánea ó artificial de corregir la causa), ó *relativa* (cuando la causa, sin impedir en absoluto la fecundación, la hace difícil).

Existe otra forma de esterilidad, admitida por los médicos alemanes, y que los ingleses designan con el nombre de *onli-child-Sterility*, la cual consiste en que la mujer sólo procrea una sola vez.

¿Cuándo y en qué condiciones puede el ginecólogo considerar clínicamente estéril á una mujer que cohabita con un hombre potente y apto para la fecundación? Sólo conozco una autoridad que haya contestado á esta pregunta de un modo categórico, y su criterio viene

seguido por todos los ginecólogos. El doctor Kisch fija un *mínimum de tres años de vida marital sin ir seguida de concepción*. Apoya su criterio en las observaciones de quinientos cincuenta y seis matrimonios cuyo detalle estadístico omito.

En cuanto á la frecuencia de la esterilidad, no conozco ningún trabajo de los pueblos latinos concerniente á este estudio. Los anglosajones se han ocupado de ello; y Duncan, en un admirable trabajo, señala la proporción del uno por ocho. Spencer Wells y Sims asignan una proporción casi igual á la de Duncan, pues han encontrado un quince por ciento de mujeres estériles entre los quince y cuarenta y cinco años de edad.

Cabe consignar aquí las conclusiones de Grunewaldt, quien, de entre novecientas mujeres púberes enfermas de los órganos genitales y que sostenían relaciones genésicas, ha encontrado ciento noventa con esterilidad congénita y trescientas con esterilidad adquirida. Luego, según este autor, las afecciones de los genitales ocasionan desórdenes en las facultades de la procreación en un cincuenta por ciento de casos.

Las causas de la esterilidad son tantas y tan variadas, que se hace muy difícil una clasificación de las mismas. Y como el tratamiento es diferente en cada una de ellas, ésta se impone para facilitar un diagnóstico preciso, del que depende nuestra intervención.

Las causas pueden ser *constitucionales*, ó *locales*. Para desvirtuar la acción de las primeras hay que recurrir al tratamiento *general*; para alcanzar el mismo objeto en las segundas debe utilizarse un tratamiento *local*. Algunas veces nos vemos precisados á echar mano de los dos combinados, pues no es raro observar la concómitancia de causas constitucionales y locales.

Las causas de esterilidad de la mujer pueden reducirse á cuatro grupos que las comprenda todas.

1.º Esterilidad por inaptitud á la copulación (vulvitis, vaginismo, atresias y tumores vaginales, etc.).

2.º Esterilidad por obstáculo mecánico á la penetración del líquido fecundante en el interior del útero (estenosis cervical, conicidad del cuello, flexiones, etc.).

3.º Esterilidad resultante de la no retención del semen dentro la cavidad uterina, ó de la destrucción del huevo por secreciones morbosas (dismenorrea, menorragia, endometritis, catarro uterino, etc.).

4.º Esterilidad por falta de aptitud á la ovulación y á la incuba-

ción (desórdenes de las funciones ováricas, amenorrea, útero infantil, carencia de ovarios, etc.).

Si bien esta clasificación carece de criterio fisiológico absoluto, es preferible á cualquiera otra; pues debiendo ser generalmente quirúrgica la intervención del médico en la mayoría de casos, nos facilita sana práctica.

He dicho que no siempre es fácil precisar la patogenia de la esterilidad. Generalmente sólo después de repetidos reconocimientos y previo el estudio del estado general, podemos algunas veces precisar la causa del fenómeno, y deducir lógicamente el tratamiento más conducente á remediar la negación de fecundidad.

No voy á ocuparme, en este modesto trabajo, de las numerosas causas conocidas de la esterilidad femenil. Indicaré solamente aquellas en que viene indicada como terapéutica racional la dilatación de cuello uterino. Y, en mi condición de médico clínico, sabiendo que me dirijo á profesores del mismo arte y que se afanan en el estudio de las mismas ciencias que yo, y que holgaría todo desarrollo que al tema diera, me ceñiré á reseñar algunos casos de mi clínica que, si bien presumo que muy poco pueden enseñar, siempre tendrán el valor de una actividad más dedicada al esclarecimiento del problema que me ocupa y preocupa, y que declaro me siento sin alientos para resolver, fundándome en los pocos éxitos con que cuento, no obstante ser muchos los casos en que he debido intervenir.

OBSERVACIONES

1.º En Marzo de 1891 vino á consultarme un matrimonio cuya contrariedad era muy grande, por cuanto llevaban seis años de vida conyugal sin haber procreado ni un solo hijo. El marido tenía 36 años y su organización apta en un todo para la procreación. Su semen revestía los caracteres normales, con abundancia de espermatozoides. La esposa, preciosa mujer de 28 años, de elevada estatura, bien conformada y desarrollada, había gozado siempre de buena salud hasta la edad de 14 años, en que comenzó á menstruar. La primera aparición de este fenómeno tuvo prodromos muy molestos. Sucesivamente continuó dismenorreica, siendo raras las menstruaciones que no la obligaban á guardar cama.

Preocupada por su dismenorrea y su esterilidad, consultó al médico titular de la población en que reside habitualmente. Después de reconocerla y de notar una notable estenosis del cuello uterino, el

aludido médico, con quien me unía amistad íntima y que conocía mis aficiones á la ginecología, la dirigió á mi consultorio para que hiciera la dilatación del cuello, con objeto de curar la dismenorrea; y, en cuanto al hecho de la esterilidad, me decía que no había estudiado, ni conocía nada, ni creía en ninguna de las curaciones que había leído en la prensa profesional. Cito aquí el modo de ver en este asunto por el aludido profesor, por ser muy frecuente tal escepticismo, infundado desde luego, entre nuestros colegas.

(Cuántas veces he sido consultado acerca de la posibilidad de corregirse un caso de esterilidad, siempre me he visto asediado á preguntas que exigían una contestación categórica. Siguiendo una enseñanza muy práctica del ilustre Pajot de Paris, he respondido siempre poco más ó menos lo siguiente: En los casos en que he formado diagnóstico que hiciera imposible toda concepción, por causas exclusivas de la mujer, he procurado hacérselo comprender así á la consultante por medio de circunloquios, añadiendo que creía pudiese ser prudente que consultara algún otro especialista, pues no me consideraba con autoridad bastante para dar una negativa que cerrara el paso á toda esperanza. En los casos en que la esterilidad de la esposa debíase á circunstancias exclusivas del marido, y en aquellos en que he creído que la intervención médico-quirúrgica podía favorecer, ya que no garantizar, la subsiguiente fecundación, siempre he contestado *que no creía imposible que aquella mujer, más tarde ó más temprano, pudiese ser madre*. ¿Debo explicar el por qué de esta contestación en cada uno de los dos casos? Entiendo que no.)

Con arreglo á lo que dejo dicho, respondí en la observación presente.

Del detenido reconocimiento que hice de los genitales del hombre, deduje su aptitud perfecta para la procreación. En cuanto á la esposa, presentaba una estrechez cervical tan acentuada que, no tan sólo no permitía el paso al histerómetro usual, sino que ni á una candelilla número dos de la escala francesa. Aparte de la alteración que dejo indicada, el aparato genital estaba en perfecto estado normal.

La enferma, que sentía horror ante la idea de cualquiera operación cruenta, idea apoyada por su marido, no quiso de ningún modo que la practicara la discisión, máxime cuando el médico de su familia, de parte del cual, como antes he dicho, me vino recomendada, les había dicho que su dismenorrea podía curarse sin necesidad de

tijeras ni bisturíes. Procedí entonces á hacer la dilatación gradual según el proceder de Vulliet con alguna modificación, y que voy á describir, ya que en este caso y en cuatro más posteriormente, me ha dado excelentes resultados.

Ordené á la enferma que permaneciera en cama un par de días, durante los cuales hizo uso continuado de supositorios vaginales cuya composición era la siguiente:

Glicerina neutra.	25	gramos
Grénatina.	3	»
Extracto de belladona.	0'25	»

my. s. a. y hágase un supositorio vaginal.

Una vez fundido el primer supositorio dentro de la vagina, debía ésta lavarse con agua bórica á saturación y á la temperatura de 38° á 40° centígrados, alternando sin interrupción, durante un par de días, los supositorios y los lavados vaginales. Hecho esto, la permití dejar la cama, empezando la dilatación del orificio externo del cuello de la matriz, por medio de candelillas graduadas, hasta obtener luz suficiente para introducir un tallo de laminaria de pequeño calibre. A beneficio de los supositorios y lavados templados, el cuello estaba bastante reblandecido, lo cual facilitó muchísimo el paso de las candelillas y de la laminaria.

Una vez obtenida una dilatación de 6 á 7 milímetros, coloqué la enferma en posición genu-pectoral sobre una mesa bastante alta y frente á un balcón por el que penetraba mucha luz. Ya la enferma en la posición indicada, levanté el periné por medio de un espéculum monovalvo Bozeman-Simon, largo y estrecho, cuyo mango hice sostener por un ayudante, presentándose el cuello uterino casi á la entrada de la vagina.

La posición genu-pectoral es preferible á la de Sims, por cuanto facilita mucho las manipulaciones del operador, y también á la francesa, por ser ésta más dolorosa y exigir casi siempre más personal de ayudantes, pues hay que aplicar, además de la valva Bozeman-Simon, dos separadores de las paredes laterales de la vagina.

Descubierta la matriz, procedí al cateterismo de la misma para precisar la dirección del canal y estado de las cavidades y paredes del mismo. La dirección y longitud del canal eran normales, y no había ninguna neoplasia en las paredes del mismo. En cuanto á las cavidades, la del cuerpo no ofrecía alteración alguna; la del cuello estaba notoriamente dilatada, lo cual se explica perfectamente por tratarse de una dismenorreica de larga fecha.

La cavidad uterina estaba ocupada por mucosidades abundantes, las cuales dificultan siempre la estabilidad de los tapones y pueden ser al mismo tiempo terreno de cultivo de gérmenes más ó menos perniciosos. Para echarlas fuera, hice un perfecto lavado con una disolución de bicloruro de mercurio en agua destilada y recién esterilizada, en la proporción del uno por mil; y acto seguido inyecté una solución de glicerina neutra, también recién esterilizada, creosotada en la proporción del diez por ciento, que me garantizara en lo posible la asepsia de la región.

Para el lavado intra-uterino me serví del *vide-bouteilles* de Galante y de una sonda uterina de doble corriente sistema Schröder; y, para la inyección de glicerina creosotada, utilicé la jeringa intrauterina de Braun.

Como la matriz estaba abocada á la entrada de la vagina y desde luego perfectamente al alcance de mis dedos y de mis ojos, pude prescindir del uso de tenáculos y pinzas de erina para atraer hacia fuera el órgano gestor.

Procedí en seguida á llenar todo el canal de pequeños tapones de algodón yodofórmico, procurando que el total tuviese la forma cónica, cuya punta se apoyara en el fondo del útero y la base en la entrada del canal.

El instrumento de que me serví para la introducción de los tapones fué la pinza especial de Pick; ayudándome, para retirar la pinza, de un portalechinos largo y de puntas romas.

La introducción de los primeros tapones provocaba contracciones dolorosas que tendían á la expulsión de los mismos. Con un poco de paciencia, sosteniendo los tapones en su sitio hasta el cese completo de las contracciones, pude fácilmente obviar tal inconveniente.

Durante esta parte de la intervención tuve cuidado de no llevar los taponcitos á los lados, sino siguiendo siempre la dirección del eje central del canal. Siendo condición indispensable el que los tapones estén apretados de modo que formen un todo compacto, una vez introducidos algunos cuyo hilo fiador habría dejado colgando, al colocar otros nuevos, los sostuve con el portalechinos; y, por medio de ligeras tracciones de los hilos de los primeros, logré mi objeto.

Cuando ya no me fué posible introducir más taponcitos, llené la cavidad de la vagina con gasa yodofórmica al quince por ciento, tapando la vulva con algodón fenicado, fijándolo con un T de ano.

Á los dos días quité, invirtiendo el orden de colocación y con muchas precauciones, todas las piezas del tapón, una por una.

Quedé satisfecho del resultado obtenido, pues el útero estaba muy reblandecido, sin presentar síntomas de inflamación del mismo ni de los órganos vecinos.

Practiqué otro lavado con solución de sublimado y glicerina creosotada, y apliqué otro tapón más voluminoso que el primero desde luego, siguiendo en todo la misma técnica que en la sesión anterior.

Verifiqué aún cuatro taponamientos más con dos días de intervalo del uno al otro.

Después de quitar el último, la dilatación había alcanzado un centímetro y medio de diámetro; permitiendo, con la ayuda de un espéculum uterino de Mathieu, examinar con la vista el interior de la cavidad.

La enferma soportó con gran resignación las molestias y dolores ocasionados por la intervención. Si bien durante ésta no la obligué á estar seguidamente en cama, consentí únicamente estar en su gabinete semi-acostada en una otomana.

Á los once días de la última sesión de taponamiento tuvo la menstruación, sin ir acompañada de los fenómenos dismenorreicos que siempre la habían molestado; continuando con regularidad absoluta el catamenio hasta que, al cabo de once meses, tuvo síntomas de embarazo, abortando de un feto de tres á cuatro meses en Abril de 1892. Posteriormente gestó y dió á luz una niña muy robusta, que vivió.

No puedo dejar de exponer la manera de preparar los taponcitos de algodón yodoformico. Se desinfecta previamente las manos el que los prepare, pues no debe perderse de vista la importancia que la más absoluta antisepsia y asepsia tienen en ginecología; forma pequeñas bolitas de algodón higroscópico, recientemente esterilizado, del tamaño de un garbanzo; uniendo á cada una de ellas un hilo fiador de unos 20 centímetros de largo. Se sumergen dichas bolitas en una solución de yodoformo en éter sulfúrico, al uno por diez como máximo de saturación y al uno por treinta como minimum. Nunca debemos olvidar que la presencia del yodoformo en la cavidad uterina durante una cantidad de tiempo relativamente larga puede dar lugar, caso de absorberse, á accidentes desagradables. Una vez las bolitas están perfectamente embebidas en las dichas soluciones, se dejan secar y se conservan luego en frascos de tapón esmerilado y boca

ancha, cuidando de que en la etiqueta de cada uno conste el grado de la solución de que fueron empapadas.

Como el algodón posee en alto grado propiedades filtrantes, las bolitas sólo conservan una capa superficial de yodoformo. Para cerciorarse de ello basta cortar por la mitad una que esté preparada, y se verá que el centro de la misma es completamente blanco.

Para secarlas con rapidez y dejarlas por lo tanto lo menos posible en contacto del aire, existe un procedimiento muy sencillo: una vez empapadas de la solución yodofórmica, se toma por el extremo el hilo fiador, é imprimiéndolas un rápido movimiento de rotación, se evapora el éter en seguida, quedando sólo el yodoformo. Es de absoluta necesidad que al guardarse en los frascos estén perfectamente secas; pues si al utilizarlas conservan una pequeña cantidad de éter, provocan fenómenos flogísticos y dolorosos; y como entonces el yodoformo está disuelto, es casi segura la absorción del mismo y la aparición de accidentes que debemos y podemos evitar. Cuantos más taponcitos deban introducirse, más cuidado debe tenerse en utilizar los procedentes de las soluciones débiles.—P. FÁBREGAS.

Barcelona 2 Noviembre de 1894.

(Continuará.)

MEMORIA DEL DR. FERRÁN AL ALCALDE

EXCMO. SEÑOR.

Constituye, para este Laboratorio, precepto reglamentario el ocuparse en el estudio de todos aquellos problemas pertenecientes á la higiene y á la patología que ofrezcan interés verdaderamente práctico, y en la aplicación de los descubrimientos cuya utilidad, para evitar las enfermedades infectivas, esté sancionada por la experiencia. Este precepto, jamás echado en olvido por el que suscribe, siéntelo más imperioso desde que en el extranjero se considera resuelto el problema de la profilaxis y curación de la difteria; así, pues, creyendo conveniente que se introduzca en Barcelona una conquista de la patología experimental tan valiosa como ésta, no puede menos de manifestar á V. E. la necesidad de que se instale en el Laboratorio un servicio especial para la preparación del suero antidiférico tal cual se instituye en París y con la amplitud que exige el vecindario de Barcelona.

Para que V. E. pueda estimar hasta qué punto esta proposición

es fundada, y también para que resalte la necesidad de traducirla pronto en hechos, permítame que á grandes rasgos y sin descender á detalles técnicos impropios de este lugar, le exponga los fundamentos del descubrimiento; en qué proporción puede el mismo rebajar la curva de la mortalidad por difteria, y por último los gastos que ocasionaría al Erario municipal la implantación de tan importante servicio.

ORIGEN DEL DESCUBRIMIENTO.

No surgió de repente, todo de una pieza y sin que le precediera labor penosa y prolongada: antes al contrario, se ha logrado el último resultado por una serie graduada de descubrimientos parciales que todos conducen á la profilaxis vaccinal y á la curación de la difteria, los unos indirectamente, sirviendo de base á principios de aplicación general, y los otros de un modo directo, formando parte constitutiva del descubrimiento de que se trata.

En un trabajo puramente teórico que publicamos en 1884 apareció la primera idea de seroterapia que se registra en la literatura médica: en aquel trabajo afirmábamos que la sangre de los individuos que habían pasado el cólera podía muy bien contener el agente preservador de dicha enfermedad; proponíamos que con el suero de la sangre se ensayara la vacunación contra el cólera. Ocho años más tarde el doctor Klemperer realizaba nuestra idea, logrando, con el suero de conejos que habían sido infectados de cólera, vacunar á otros animales. A propósito de estos trabajos, Gutman reprochóle á Klemperer su falta de originalidad y reivindicó la prioridad de la idea á favor nuestro, reconociéndonos tal derecho el mismo Klemperer en un trabajo que publicó posteriormente.—(*Deutsche Medicinische Wochenschrift*.—29 Setiembre 92 y 12 Diciembre 92.)

En 1886 publicamos nuestras observaciones sobre las propiedades tóxicas é inmunizantes que adquiere la leche de las mujeres sometidas á la vacunación contra el cólera, siendo confirmadas cinco años más tarde por Ehrlich (*Deutsche medic. Wochenschrift*, número 32 y 34 1891) con respecto á las toxinas de origen vegetal, y también por Ketscher (*Société de Biologie*, Séance du 29 Octobre 1892), respecto á las toxinas del microbio del cólera.

El mismo Ehrlich demostró luego que también la leche procedente de los animales vacunados contra el tétanos inmuniza á los animales que la beben.

En 1890, Behring y Kitasato, con el suero sanguíneo de los animales vacunados contra el tétanos, consiguieron vacunar á otros con-

tra esta enfermedad; demostraron también que, mezclando en un vaso una cantidad del veneno del tétanos con suero de un animal vacunado, la mezcla resulta inofensiva, y consiguieron con el suero antitóxico curar algunos animales enfermos.

Estos hechos, aun cuando no se refieren directamente á la difteria, robustecieron la teoría general de la inmunidad, sentada por nosotros en 1886, y han servido de pauta para descubrir la manera de evitar y de curar la indicada enfermedad.

Otra serie de descubrimientos, completándose mutuamente, constituyen el de la curación y profilaxis de la difteria; he aquí cómo éstos se encadenaron con el tiempo: Klebs en la primavera de 1883 y Loeffler en Diciembre del mismo año descubrieron el microbio de la difteria.

Roux y Yersin en 1888, 89 y 90 contribuyeron no poco con sus interesantes trabajos á que se desvanecieran por completo las dudas que se tenían sobre la especificidad del microbio de Klebs y Loeffler. Pero fracasaron en sus tentativas para vacunar los animales.

El Dr. Roux, en la nota sobre la curación de la difteria, que tanto ha resonado desde el Congreso de Buda-Pest, concediéndole al descubrimiento de la vacunación de los animales toda la importancia que en realidad tiene, atribúyelo equivocadamente á Carlos Frankel. Este publicó sus trabajos en Diciembre de 1890, esto es, ocho meses después de haber aparecido nuestra nota clara y terminante sobre el mismo tema. (*Nota sobre la vacunación contra el envenenamiento diftérico agudo experimental*. Barcelona, Abril 1890. Una Comisión de la Real Academia de Medicina y Cirugía comprobó la verdad de los hechos que se exponen en esta Nota.) El procedimiento que recomienda Frankel para convertir el virus diftérico en vacuna, es el mismo que indicamos nosotros ocho meses antes; y aun expusimos procedimientos nuevos que él no descubrió y que resultan hoy tan prácticos y seguros como los que se idearon con posterioridad.

Por fin, Behring y Kitasato, generalizando á la difteria las mismas investigaciones hechas sobre el tétanos y el cólera, demostraron que el suero sanguíneo de los cochinitos de Indias, de los conejos y de los carneros vacunados con el microbio de Loeffler y Klebs, poseía la propiedad de curarla y prevenirla.

Ehrlich demostró que la leche de los vacunados contra la difteria poseía las mismas propiedades que el suero. Con este trabajo se había dado el último paso en el terreno de la experimentación: faltaba ver si en el campo de la clínica se obtenía igual éxito.

PREPARACIÓN DEL SUERO Y DE LA LECHE ANTIDIFTERICOS

Todos los animales domésticos sirven indistintamente para el objeto; pero se echa mano del caballo y de la vaca porque, siendo de gran talla, nos dan cantidades de remedio bastante considerables para poder subvenir á las necesidades de la práctica.

Elegido el animal cuyo suero quiere volverse antidiftérico, se comienza por inocularle dosis progresivamente crecientes de virus, hasta que se establece verdadera tolerancia para dosis relativamente enormes. Las primeras inoculaciones se hacen con cultivos en los cuales se ha eliminado el microbio mediante esmerada filtración, con pequeñas dosis de virus ó bien con virus atenuado. Cuando se juzga que el suero ha adquirido propiedades curativas, se practica una sangría, recogiendo la sangre con las debidas precauciones para que no puedan alterarla los microbios del aire; se la coloca en ambiente frío y se espera á que se forme el cuajo: entonces se recoge el suero y se guarda convenientemente para inyectarlo á los niños diftericos. Resulta más expedita y rápida la obtención del suero mediante un aparato que, utilizando la fuerza centrífuga, separa rápidamente los glóbulos que constituyen la parte sólida de la sangre. Exactamente el mismo procedimiento se emplea para comunicar á la leche propiedades antitoxicas.

Las propiedades curativas y preservadoras del suero y de la leche se conservan durante mucho tiempo cuando se les guarda de modo que no puedan invadirles los microbios.

Antes de aplicarle se procede á averiguar su potencia antitóxica ó antidiftérica; cuando la tal potencia alcanza su grado máximo, la cantidad de un gramo inyectado debajo de la piel es capaz de dejar vacunado á un animal cuyo peso sea de cincuenta á cien mil veces mayor. Un animal de este modo vacunado resiste perfectamente la dosis mínima de cultivo virulento que sería necesario para matarle. La diferencia que hay entre el peso mínimo eficaz de suero y el peso del animal nos da el número de unidades antitoxicas que posee dicho suero; así, el suero que inyectado á la dosis de un gramo inmuniza cien kilogramos de animal, poseerá cien mil unidades antitoxicas.

Si para prevenir bastan cantidades pequeñísimas de este suero, no sucede lo propio para curar; en este caso, cuanto más avanzada esté la enfermedad, mayores cantidades de suero se necesitan y el éxito es menos seguro.

RESULTADOS DEL TRATAMIENTO

RESULTADOS DEL TRATAMIENTO

Ehrlich, Kossel y Wassermann fueron los primeros en aplicar los principios de la seroterapia experimental á la curación de niños díf-
téricos en el Hospital Isabel, en el Hospital municipal de Friedrich-
shain, en el Hospital de Lázaró, en el Hospital municipal de Moabit,
en el Hospital municipal de Urban, y en la Enfermería del Instituto
de Koch (Berlín); coetáneamente los doctores Roux, Martin y Chai-
llon aplicaban el suero antidiftérico en el Hospital de niños enfer-
mos de París.

En los Hospitales de Berlín los niños tratados fueron 220, y los resultados obtenidos concuerdan con el dato experimental antes apuntado, según el cual el éxito del tratamiento depende de la prontitud con que se le aplica.

De 6 enfermos tratados el primer día de enfermedad	curaron 6;
de 66 » » » segundo » » »	64;
de 28 » » » tercer » » »	25;
de 39 » » » cuarto » » »	30;
de 23 » » » quinto » » »	13;
etc.	

De los 220 enfermos tratados curaron 168 y murieron 52; curados por ciento 76'4.

Opinan los citados doctores que si hubiesen inyectado mayores dosis de suero, los niños salvados hubiesen sido en mayor número. Del grupo de enfermos que más murieron fué de entre aquellos cuya gravedad exigió la operación de la traqueotomía. De los traqueotomizados, que fueron 67, salváronse 37, y murieron el 44'9 por

100. Ordinariamente la difteria, sin el tratamiento seroterápico, mata el 50 por 100 de los atacados leves.

La estadística de los Hospitales de niños de París es todavía más demostrativa.

En el pabellón destinado á niños diftéricos, el tanto por ciento de mortalidad en los cuatro años anteriores fué:

1890.	55'88 por 100.
1891.	52'45 "
1892.	47'64 "
1893.	48'47 "
Promedio de mortalidad, 51'71 por 100.	

Desde el 1.º de Febrero hasta el 24 de Julio del corriente año, el tratamiento seroterápico ha sido aplicado á 448 enfermos, entre los cuales han muerto 109, ó sea 24'5 por 100. Y no puede decirse que este resultado sea debido á que tropezaron con una epidemia de difterias benignas, puesto que durante los mismos meses, en el Hospital Trousseau á 520 enfermos no se les inyectó suero, y murieron 316; esto es, una mortalidad de 60 por 100.

Dividiendo las anginas diftéricas en simples y en traqueotomizables, la superioridad del tratamiento por el suero antitóxico resulta igualmente demostrada.

En los cuatro años anteriormente indicados, murieron de angina diftérica simple 33'94 por 100.

Durante los meses en que se ha empleado el nuevo tratamiento, han muerto de angina diftérica simple el 12 por 100.

Durante los mismos períodos, murieron de enfermos traqueotomizados, no tratados por el suero, 73'19 por 100, y de enfermos traqueotomizados, tratados por el suero, el 49 por 100.

En obsequio á la brevedad omitimos numerosísimos detalles contenidos en esta estadística, consignando sólo que todos ellos contribuyen á darla un valor probatorio muy grande.

Han sido igualmente tratados con el suero antidiftérico 128 niños enfermos de anginas *no diftéricas*: este tratamiento no sólo no les causó el menor daño, sino que en algunos casos produjo un alivio manifiesto.

Todos estos niños permanecieron en contacto con los diftéricos, sin contagiarse, lo cual prueba el valor profiláctico del suero.

El doctor Arouson, de Berlín, tomó la precaución de vacunar con suero á todos los niños sanos de las familias que le llamaban para asistir á algún diftérico, y á pesar de no tomar con éstos la menor

precaución, sólo se contaminaron 2 de difteria levisima entre 102 casos que fueron vacunados tan sólo con la insignificante dosis de un centímetro cúbico de suero.

PRESUPUESTO DE GASTOS

para el servicio de vacunación y curación antidiférica

Desde luego las bases sobre que han de girar todos los cálculos es la estadística de natalidad anual en Barcelona, la de enfermos de difteria y la de defunciones.

El promedio anual de natalidad es de.	8,000
El id. id. enfermos de difteria.	576
El id. id. defunciones por difteria.	288

No puede todavía precisarse con exactitud cuánto suero es capaz de suministrar un caballo anualmente; pero admitiendo como cifra probable la mínima de 15 litros y fijando en 80 centímetros cúbicos la cantidad media que se necesita para el tratamiento de un enfermo, cada caballo bastará sólo para la curación de 187 enfermos. Siendo anualmente 576 los enfermos de difteria, serían necesarios 6 caballos, que darían un sobrante de producción de cerca 4 litros de suero. Este sobrante hay que ponerlo en la cuenta de las pérdidas ocasionadas por accidentes diversos, imposibles de prever en asunto tan nuevo como este.

Por la adquisición de 6 caballos y una vaca, cuyo coste total puede valuar en 4,500 pesetas, y por su manutención, calculada en 4,185 (á razón de 1'50 diarias cada caballo y de 2'50 la vaca), gastaríanse.	8,685 ptas.
Por máquina y motor para centrifugar el suero.	3,000 »
Tubo de cristal y envases de madera.	500 »
Hielo y gas.	1,000 »
Jornales á un soplador de vidrio.	1,000 »
Total de gastos.	13,685 ptas.

Este presupuesto resultaría exacto, en cuanto cabe, partiendo del supuesto de que sólo se emplee el suero antidiférico como remedio; mas como quiera que su inyección constituye á la vez poderoso remedio de defensa, puede darse el caso de que las familias que de entre varios niños tengan uno enfermo de difteria, quieran preservar á los sanos, resultando entonces deficiente la cifra asignada á la producción de suero: ante la posibilidad de que esto pueda suceder, convendría obtenerle en doble cantidad, lo cual aumentaría el anterior presupuesto en concepto de compra y manutención de caballos, envases y gastos de conservación en 7,285 pesetas.

El presupuesto de gastos ascendería entonces á 20,960 ptas.

Ingresos probables.

Como quiera que no es necesario que los caballos estén siempre en estabulación, sino que por el contrario puede muy bien destinárseles cuando menos la mitad del año á trabajos que no resulten penosos, y suponiendo que cada uno gane en mínimo de doscientos jornales á 2 pesetas, resultará un ingreso de 4,800 pesetas á deducir del presupuesto de gastos. Parte de los animales destinados á la producción de suero antidiftérico podrían utilizarse para el arrastre de los carretones destinados á la caza de perros vagabundos, con lo cual este servicio prestaríase bajo una forma más filantrópica, ya que la tracción efectuada por empleados que ostentan en sus uniformes las insignias de Barcelona constituye nota que verdaderamente no puede constituir motivo de alabanza.

Si el tal servicio se prestara gratis sólo para los enfermos pobres, suponiendo que éstos consumieran el tercio del suero producido y y que los dos tercios restantes se enajenaran al precio de cincuenta céntimos de peseta el centímetro cúbico, obtendríase un ingreso de 14,698 pesetas que, añadidas á las 4,800 producidas por el trabajo de los caballos, sumarían 19,498 pesetas. Esta cantidad, deducida del presupuesto de gastos, reduciríale á la insignificante de 1,462 pesetas, en cuyo caso el presupuesto resultaría:

Gastos.....	20,960 ptas.
Ingresos.....	19,498 »
Déficit probable.....	1,462 »

Esto es lo que, sumariamente y por lo pronto, me creo obligado á manifestar á V. E. respecto á la inoculación preventiva y curativa de la difteria.

A la superior ilustración de V. E. no se le puede ocultar que el asunto entraña un interés imponderable para la salud del vecindario de Barcelona, por desgracia muy á menudo azotada por el terrible virus diftérico que tanto contribuye á aumentar la cifra de la mortalidad de nuestra urbe.

De un modo práctico, y con un gasto relativamente insignificante, pudiera el Municipio de Barcelona instalar un servicio interesantísimo, el cual vendría á aumentar el Catálogo de los muchos é importantes que, en orden á mejoras higiénicas, ha establecido de algunos años á esta parte.

Dios guarde á V. E. muchos años.—Barcelona 10 de Octubre de 1894.—*El Director.*

TÉCNICA ACERCA DEL DIAGNÓSTICO BACTERIOLÓGICO Y DE LA SEROTERAPIA DE LA DIFTERIA (1)

POR M. MARTÍN.

SUMARIO. — Diagnóstico bacteriológico de la difteria. — 1.º Existencia de falsas membranas. — 2.º Ausencia de falsas membranas. — Método para recoger las falsas membranas y para transportarlas. — Examen directo de las falsas membranas. — Elementos para el diagnóstico y pronóstico. — Rápido estudio del suero coagulado de Löffler. — Método escogido para hacer el diagnóstico. — Siembra en el suero coagulado. — Examen de los tubos de siembra. — El bacilo diftérico. — Microbios asociados. — Importancia del examen bacteriológico para el pronóstico, la profilaxis y el tratamiento de la difteria.

SEÑORES:

El objeto de esta lección es daros á conocer un método práctico y rápido que os permita establecer un diagnóstico científico de la difteria en un período de tiempo que no exceda de 24 horas. En la práctica, el diagnóstico de la difteria puede hacerse en dos circunstancias diferentes: 1.ª, cuando existen falsas membranas que pueden recogerse y ser examinadas en seguida; 2.ª, cuando no existen falsas membranas ó bien cuando es imposible recogerlas.

1.ª *Existen falsas membranas.*—Para recoger una falsa membrana destinada al examen bacteriológico, se empieza por lavar y limpiar bien la boca del enfermo con agua hervida, ó al menos colocar la falsa membrana en algodón hidrófilo; se toma con unas pinzas un fragmento de falsa membrana, y se procede á su examen, si éste puede efectuarse en seguida. En el caso contrario, es preciso conservar la falsa membrana para transportarla al laboratorio en el cual deba hacerse el examen bacteriológico. La conservación de la falsa membrana es de suma importancia, pues si no se hace con las debidas precauciones, la cultura del bacilo de Löffler, en lugar de hacerse en 24 horas, término normal de dicha cultura, exigirá 36 ó 48 horas, y el diagnóstico no será tan preciso y riguroso. Precisa no conservar las falsas membranas en un frasco lleno de agua ó de otro líquido cualquiera, ni tampoco en un frasco que haya contenido anteriormente sustancias más ó menos antisépticas, tales como esencias, que retardarían la cultura del bacilo. El medio mejor y más sencillo consiste en levantar la falsa membrana y colocarla entre

(1) Conferencia dada en el Instituto Pasteur el día 7 de Octubre.

los pliegues de un tafetán engomado, colocándolo en un tubo de ensayo que se cierra con un tapón de algodón. De esta manera el transporte es fácil y exento de contratiempos. En New-York existe un laboratorio central de bacteriología en el cual se practican los exámenes de una manera metódica y perfecta.

Examen directo de las falsas membranas.—En muchos casos, más de la mitad, este examen es suficiente para establecer el diagnóstico científico de la difteria. Puede hacerse dicho examen de dos maneras: 1.^a, por la coloración simple; 2.^a, por el método de Gram. La coloración simple, menos rigurosa que el método de Gram, es suficiente en la mayoría de casos. He aquí cómo se practica: la falsa membrana envuelta en el tafetán engomado se retira con precaución del tubo de ensayo; con unas pinzas de disección se toma la falsa membrana por sus dos extremidades y se coloca encima de una hoja de papel de estraza; se comprime ligeramente contra este papel á fin de que pierda la humedad de que se halla impregnada; se corta un pequeño fragmento, se toma con una pinza pequeña y se frota contra una delgada lámina cristalina, previamente lavada y desecada; se coloca sobre la superficie de este cristal una delgada capa de materia membranosa que se deseca agitándola en el aire; fijase la materia pasando el cristal tres veces por la llama de una lámpara de alcohol y se procede á su coloración.

Para ello se sirve de una mezcla que se designa con el nombre de azul compuesto ó azul de Roux.

Solución A	Violeta dalia	1 gramo
	Alcohol á 90.º	10 »
	Agua destilada	90 »
Solución B	Verde metilo	1 gramo
	Alcohol á 90.º	10 »
	Agua destilada	90 »

Se mezcla un tercio de la solución A con dos tercios de la solución B.

Esta mezcla colora todos los microbios, pero se fija rápidamente, por elección, en los bacilos diftéricos, de tal suerte que si su acción es poco prolongada sólo éstos se coloran. Después de echa la preparación del modo anteriormente expuesto, se vierte en la superficie del cristalito dos ó tres gotas de azul compuesto, se dejan en contacto estas gotas con la preparación durante un minuto, y se quita el exceso de colorante, ya sea por medio de un pequeño riego con agua, ó sumergiendo el cristal en agua clara. Se invierte el cristal, se coloca en el portaobjetos y se procede directamente al examen microscó-

pico. El bacilo diftérico se presenta entre las células y el montón de fibrina que constituyen la falsa membrana. Este bacilo se parece al bacilo tuberculoso, pero es más tupido y sus dos extremidades son más gruesas, hinchadas y redondas, siendo ligeramente estrangulado en su parte media.

Estos bacilos se aglutinan por sus extremos, jamás sobre su prolongamiento rectilíneo; dos bacilos forman siempre un ángulo obtuso más ó menos abierto, un acento circunflejo más ó menos separado. A menudo, se agrupan paralelamente. Estos dos aspectos son perfectamente característicos y bastan para establecer la individualidad del bacilo Löffler.

Esta coloración simple, que se puede practicar asimismo con el azul Löffler, permite no solamente aislar el bacilo diftérico, sino que al mismo tiempo permite reconocer si existen otros microbios en las falsas membranas, ó sea ver si se trata de un caso de difteria puro ó de un caso de asociación de otros microbios.

Los dos baños colorantes, el de Roux y el de Löffler, coloran los otros microbios asociados, tales como el streptococcus y los stafilococcus.

2.º *No existen falsas membranas.*—El examen directo se supone, pues, que no ha sido posible por no poderse procurar falsas membranas. En este caso, se procederá á la averiguación por el método de elección, es decir, por la siembra en el suero coagulado; este segundo método es, por otra parte, el único practicable cuando no hay falsas membranas. Este procedimiento fué indicado por Löffler en 1884; el suero coagulado es un medio de cultura de elección, en el cual el bacilo diftérico cultiva en las 24 horas y muchas veces en menos tiempo. El desarrollo de los otros microbios asociados exige un tiempo mas largo.

Para recoger y preparar el suero se opera de la manera siguiente: Se toma un gran cristalizador de tres ó cuatro litros de capacidad que pueda caber en otro de mucha mayor capacidad. Se esteriliza en las llamas de un horno. Se transporta al matadero, donde recibe directamente en el pequeño cristalizador el chorro de sangre que mana de la yugular de un buey que se acaba de degollar. Se tapa en seguida con el segundo cristalizador y se deja en reposo en un lugar fresco. Al cabo de 24 horas la sangre se halla coagulada; se aspira con un gran globo-pipeta de Pasteur, previamente esterilizado; el suero que se ha formado se reparte en pequeños globos de 50 centímetros cúbicos. Se cierran estos globos á la llama, se colocan en un cesto

metálico que á su vez se coloca en una estufa *ad hoc*, y se calientan todos los días durante una hora, á 58 grados. Después de quince días de esterelización periódica, el suero se halla ya dispuesto y puede conservarse indefinidamente.

Para usarlo se divide, por medio de una mombilla Miquel, y se coloca en tubos de ensayo previamente esterelizados; se insufla tres ó cuatro centímetros cúbicos en cada tubo de ensayo y se tapan con algodón. Se colocan estos tubos *inclinados* en una estufa especial, ó simplemente sobre una placa de cobre con ranuras, ó se hace hervir en el agua, y se hace coagular el suero. Estos tubos de suero coagulado deben conservarse en posición vertical, á fin de que la pequeña cantidad de líquido que se separa siempre después de la coagulación, quede en el fondo del tubo.

Siembra.—Para sembrar un tubo de suero se toma una pequeña espátula de platino, ó sencillamente un alambre, que se aplanará por uno de sus extremos. Después de pasada esta extremidad por la llama de fuego, se extrae un poco de siembra de una falsa membrana, previamente retirada, ó se va á recogerla en la faringe del niño, lo más profundamente posible y lo más cerca de la laringe, cerca de las cuerdas vocales (sobre todo si se trata de difteria laríngea). Con esta simiente se siembra el tubo de suero, haciendo varias estrías paralelas para cubrir toda la superficie libre del suero; prepárase, de esta manera, un primer tubo que se rotula con el número 1; después sin *recargar* la fina espátula, se siembra otro tubo que lleva la etiqueta número 2. A mayor abundancia se inscribe en cada tubo el nombre del enfermo y la hora en que se ha verificado la siembra, y luego se lleva á la estufa, para examinar después de 24 horas dicha cultura.

Los tubos deben colocarse verticalmente en la estufa á fin de que el líquido que haya rezumado vaya al fondo y con ello no humedezca las estrías de siembra verificadas en la superficie. En este caso las colonias no se hallarían aisladas, porque la siembra se hallaría diluida por el líquido y se extenderían uniformemente sobre la superficie del suero.

En el tubo número 1, las colonias se hallan apretadas y confluentes; son más discretas y aisladas en el tubo número 2, prestándose mejor al examen microscópico. Se hace el cultivo calentando la cultura en la estufa á 37° (entre 35 y 37°), y al cabo de 24 horas se halla terminada. En algunos casos de difteria grave, las colonias empiezan á aparecer al cabo de 12 horas, y se hallan completamente formados á las 14 ó 18 horas.

Es menester no aguardar más de 24 horas, pues este tiempo le basta al bacilo diftérico para cultivar en el suero; mas allá de las 24 horas, otros microbios, como los streptococcus, stafilococcus y otros, comienzan, á su vez, á cultivar, enmascarando con su presencia las colonias del bacilo de Löffler.

El examen directo de la cultura permite ver si las colonias desarrolladas al cabo de 24 horas se hallan constituidas por el bacilo diftérico. Estas colonias son redondeadas y mas gruesas en el centro, hasta tal punto que, si las examinamos verticalmente, el centro parece opaco y la periferia translúcida.

Este aspecto es característico y permite distinguir á primera vista estas colonias, no confundiéndolas con otras producidas por un pequeño coccus observado por Roux en un niño que había entrado ya siete veces en el pabellón destinado á la difteria, y de la garganta de cuyo enfermo había Roux aislado un diminuto coccus que llamó coccus de Brizou. Este coccus, se desarrolla generalmente en el suero coagulado al cabo de 24 horas. Estas colonias son completamente redondeadas, pero son *aplanadas* y no *abombadas*. El profesor D'Eulafoy las llama máculas, y llama pápulas á las colonias formadas por el bacilo de Löffler.

El examen microscópico aclara, por otra parte, cualquier duda. El coccus es redondo y el bacilo de la difteria es prolongado. El examen microscópico de las colonias de bacilos diftéricos, desarrollados en 24 horas, examen que debe hacerse siempre, se practica de la manera siguiente: Se toma un hilo de platino ó una pequeña espiga de vidrio que se dobla por uno de sus extremos en forma de ganchito que termina por una pequeña bola. En una laminilla de cristal bien limpia y en uno de sus ángulos se coloca una pequeña gota de agua; con la bolita que guarnece la extremidad de la espiga se toma un pequeño fragmento de una colonia bien limpia y aislada; luego con el dorso del ganchito se coge la gotita de agua puesta en uno de los ángulos de la laminilla y se coloca en el centro, en cuya gota se diluye la pequeña porción de cultura de que se halla impregnada la bolita, haciendo evaporar el exceso de agua, agitando la laminilla en el aire; se pasa tres veces por la llama de una lámpara de alcohol, para fijarla, y se coloca con el azul compuesto, quitando el exceso de color por medio del lavaje en el agua. Se aplica la laminilla así dispuesta en el portaobjetos y se procede al examen directo.

Los bacilos presentan la misma forma y la misma disposición que en las falsas membranas. Se presentan bajo el aspecto de unos bas-

toncillos ligeramente estrechados por su parte media, hinchados y redondos por sus extremidades; estos bacilos, como hemos dicho, se hallan, ó bien colocados paralelamente, ó dispuestos de dos en dos formando una asa en ángulo más ó menos abierto. A menudo se hallan embrolladas formando pequeñas aglomeraciones que se pueden comparar á las formadas por una porción de alfileres que se dejen caer sobre una superficie plana.

Esta forma alargada del bacilo es la más frecuente, y se encuentra 8 veces cada 10; se encuentra también una forma corta, rechoncha, dispuestos por series paralelas; pero no se hallan jamás revueltos unos con otros. Pueden igualmente hallarse colocados de dos en dos, unidos por sus extremos, pero las asas no se encuentran jamás sobre su prolongamiento; forman siempre, un ángulo obtuso, un acento circunflejo más ó menos abierto. Sea lo que fuere, cuando se siembra sobre suero coagulado un producto diftérico y al cabo de 24 horas se encuentran en él colonias constituidas por bacilos dispuestos paralelamente ó en ángulo obtuso, puede estarse seguro de que se trata de bacilos diftéricos, sean estos bacilos *prolongados* ó *rechonchos*. Algunos bacilos coleriformes pueden producir colonias en 24 horas en el suero, pero estos bacilos se hallan siempre dispuestos en *proyección rectilínea* los unos de los otros; la confusión, pues, no es posible.

¿Las dos formas de bacilo diftérico pertenecen á un mismo bacilo? Si la cuestión puede tener interés técnico, no lo tiene bajo el punto de vista práctico. Debemos considerar bacilos diftéricos todos los que presentan los caracteres descritos y se desarrollan en el suero á las 24 horas.

Los bacteriologistas alemanes dicen que el bacilo prolongado, el primeramente descrito, es el verdadero bacilo de la difteria, así como el que presenta la forma corta y rechoncha es el pseudo bacilo diftérico.

¿Es esto verdad? En todo caso esta cuestión no tiene prácticamente importancia. La tendría en todo caso si el pseudo bacilo no determinara jamás la difteria, lo cual no es cierto. El falso bacilo de los alemanes puede ocasionar una difteria grave cuando se halla asociado á los *streptococcus*; en la difteria que evoluciona en el curso del sarampión es gravísima. Es necesario declarar, clínicamente, que hay difteria cuando se encuentra el bacilo de Löffler, sea la forma larga ó corta.

El examen directo de estos cultivos puede darnos á conocer la

naturaleza de la enfermedad. El pequeño cocus Brizou desarrollado á las 24 horas, tienen la particularidad, sus colonias, de ser planas (máculas de Dieulafoy), mientras que las del bacilo de Löffler son abombadas (pápulas de Dieulafoy).

Vese igualmente, en los tubos de cultura retirados de la estufa, pequeñas colonias muy apretadas que se hallan entre las grandes colonias del bacilo de Löffler. Aquéllas son debidas á los streptococus, y el examen microscópico los muestra formados por pequeños cocus unidos dos á dos ó por cuatro formando pequeña cadena; en el líquido que se ha recogido en el fondo de los tubos de suero, se encuentran cadenillas mucho más largas, constituidas por doce ó quince elementos; encuéntrase el observador frente á una difteria con asociación de streptococus.

Algunas veces, después de las 24 horas de cultura, se ven formar pequeñas colonias irregulares, parduscas, difuentes, debidas á stafilococus. Tenemos, pues, una difteria con asociación de stafilococus.

Estas tres asociaciones pequeño cocus Brizou, streptococus y stafilococus, son muy frecuentes. Encuéntrase los streptococus en la tercera parte de los casos, lo más á menudo en invierno. La asociación del pequeño cocus Brizou constituye una forma benigna. La asociación con los stafilococus, y sobre todo con los streptococus, constituyen casos muy graves de anginas diftericas. Las asociaciones microbianas es necesario que las conozcamos. La difteria pura es menos peligrosa y puede tratarse más fácilmente por la seroterapia. Las asociaciones microbianas son mucho más graves, máxime si hallamos streptococus.

El diagnóstico científico de la difteria es de alta importancia para su tratamiento por la seroterapia, siendo éste mucho más enérgico cuando la mentada asociación sea de las peligrosas.

El examen bacteriológico y la siembra de los exudados nos puede autorizar á aislar debidamente al niño desde los comienzos de la enfermedad. Nos permite no solamente el poder diagnosticar la dolencia cuando no existen síntomas exteriores de la misma, sino cortar igualmente las epidemias á que podría dar lugar.

Débese, pues, practicar para establecer el diagnóstico y pronóstico, así como la profilaxis y el tratamiento de esta terrible afección.

Traducción de IGNACIO DE LLORENS.
(De *Le Progrès Médical*)

SECCIÓN OFICIAL

Por R. O. de 15 de Octubre, se dictan las reglas siguientes:

1.^a Los Gobernadores de las provincias harán cumplir con el mayor celo á sus Delegados, á los Alcaldes y á los Subdelegados de Medicina, Farmacia y Veterinaria, todas las disposiciones vigentes sobre ejercicio legal de dichas profesiones, incluso el de Practicantes, Matronas y Cirujanos dentistas, y harán que se persiga con rigor toda intrusión, de cualquier linaje que sea, recordando á los Subdelegados el deber ineludible en que se hallan de denunciar á los Tribunales de justicia los actos abusivos referidos, dando cuenta á la vez al Gobernador de las denuncias y de toda infracción de las leyes sanitarias que afecte en poco ó en mucho á los intereses de la salud pública.

2.^a Los Gobernadores podrán usar de la facultad que les otorga el artículo 22, en relación con el 23 de la ley Provincial, para corregir las faltas de desobediencia á su Autoridad que cometan los intrusos, sin perjuicio de poner éstos, por el hecho de la intrusión, á disposición de los Tribunales de Justicia para los efectos de los artículos 343, 351, 352, 354 y 591 del Código penal, según constituya delito ó falta el abuso.

3.^a Los Delegados de los Gobernadores y los Alcaldes, serán corregidos también en la forma y cuantía que proceda por las faltas de vigilancia en la persecución de las intrusiones mencionadas.

4.^a Si los Subdelegados de Medicina, Farmacia y Veterinaria desobedeciesen las órdenes del Gobernador y olvidasen sus deberes tolerando las intrusiones, serán corregidos por primera vez con la multa de 125 á 250 pesetas por la desobediencia. La reincidencia de los Subdelegados será corregida con la separación del cargo, en la forma prevenida en la regla 2.^a de la Real orden de 13 de Febrero de 1883, publicada en la *Gaceta* del día 18.

*
* *

Han sido declaradas limpias las procedencias de Paíta (Perú), Argel, Marsella, Nápoles (Italia), Constantinopla (Turquía) y Hong Kong (China).

*
* *

COLEGIO DE MÉDICOS DE BARCELONA

ESTATUTOS

TÍTULO PRIMERO

Del objeto del Colegio

ARTÍCULO 1.º Este Colegio tiene por objeto, estrechar los lazos de unión entre todos los asociados, para su mejoramiento en los diversos órdenes de la vida profesional; velar por los intereses morales y el buen régimen en el ejercicio de la profesión, y defender los derechos de la misma.

ART. 2.º No se podrá ocupar de otros asuntos que los puramente profesionales, excluyendo en absoluto las discusiones sobre materias religiosas y políticas.

TÍTULO II

De la organización del Colegio

ART. 3.º Podrán pertenecer á este Colegio todos los médicos que lo soliciten y sean admitidos por la Junta de Gobierno en forma reglamentaria. Esta admisión será siempre en votación secreta, debiendo reunir el aspirante, para ser admitido, las dos terceras partes de los votos emitidos, por lo menos.

ART. 4.º Los Socios serán de tres clases: de mérito, numerarios y corresponsales. El número de los Socios de mérito no podrá exceder de diez; el de las otras dos clases es indeterminado.

ART. 5.º Para que el Colegio pueda desarrollar los proyectos y estudios de utilidad general que le competen y realizar sus fines, se dividirá en Secciones especiales, pudiendo pertenecer cada Socio á aquéllas que eligiere.

ART. 6.º El Colegio estará regido por una Junta de Gobierno elegida entre todos los Socios, y se compondrá: de un Presidente, cuatro Vicepresidentes, un Secretario general, un Secretario de Actas, dos Vicesecretarios, un Tesorero, un Contador, un Archivero bibliotecario y diez Vocales, cuyas funciones se expresarán en el Reglamento.

TÍTULO III

De las sesiones

ART. 7.º Las sesiones de las Juntas de Gobierno y las generales se verificarán conforme á lo dispuesto en el Reglamento.

ART. 8.º Los acuerdos de la Junta de Gobierno se tomarán por mayoría de votos. Para que tengan validez, es preciso que tomen parte en la votación la mayoría absoluta de los individuos que componen la Junta. Cuando no ocurra esto, se citará á nueva sesión inmediata, y se votará segunda vez, sin nueva discusión, siendo válido el acuerdo con cualquier número de votantes.

Los acuerdos de la Junta General son válidos, sea cualquiera el número de votantes, siempre que obtengan la mayoría de los votos emitidos.

TÍTULO IV

De los fondos del Colegio

ART. 9.º Consisten estos fondos en recursos propios, ordinarios y extraordinarios.

Los recursos ordinarios son: las cantidades devengadas por derechos de títulos y las cuotas de entrada y mensuales. Los extraordinarios son los adquiridos por donaciones, legados ú otros medios propios del Colegio.

ART. 10. Todos los fondos del Colegio se invertirán en los gastos inherentes á su existencia.

ART. 11. Las cuentas referentes á ingresos y gastos, después de aprobadas por las Juntas de Gobierno, deberán serlo por la Junta General antes de ser archivadas.

REGLAMENTO ⁽¹⁾

CAPÍTULO PRIMERO

DE LOS SOCIOS

ART. 1.º Para ser Socio del Colegio de Médicos de Barcelona, es necesario poseer el título español de Doctor ó de Licenciado en Medicina, ó hallarse legalmente autorizado para ejercer en España la profesión de Médico.

ART. 2.º Los Socios de mérito serán elegidos por la Junta General de asociados, en votación secreta, debiendo reunir las dos terceras partes de los votos emitidos.

Esta elección se verificará en sesión convocada al efecto. La propuesta se hará por escrito en relación firmada por veinte Socios, por lo menos, donde consten los grandes servicios ó relevantes méritos que sirvan de fundamento, cuya relación permanecerá en la Secretaría durante un mes, para que la examinen los Socios.

ART. 3.º Los médicos que aspiren á Socios numerarios deberán residir en Barcelona, y presentarán en la Secretaría del Colegio el título original ó copia autorizada de él; si fueren extranjeros, presentarán el documento original que les autoriza para ejercer en España. Verificada su admisión en el Colegio conforme el art. 3.º de los Estatutos, el Secretario General de la Corporación lo comunicará al interesado; en caso contrario, el mismo Secretario le devolverá los documentos presentados.

En este último caso, el interesado puede recurrir, por sí ó por medio de un Socio, á la Junta general, la cual acordará ó negará la admisión en la forma que dispone el art. 3.º de los Estatutos.

ART. 4.º Podrán ser Socios corresponsales los médicos residentes fuera de Barcelona. Su admisión se verificará en la misma forma que la de los Socios numerarios.

ART. 5.º Los Socios de mérito no pagarán derechos ni cuota alguna.

Los Socios numerarios pagarán 10 ptas. como cuota de entrada, 5 por derechos de título y 2'50 por cuota mensual.

Los Socios corresponsales abonarán la cuota de entrada y los derechos de título iguales á los Socios numerarios; pero no abonarán cuotas mensuales.

ART. 6.º Efectuado el pago de la cuota de entrada, se expedirá

(1) No disponiendo de espacio suficiente para publicarlo íntegro, copiamos los artículos más interesantes.

y entregará al interesado el correspondiente título de Socio numerario ó de Socio corresponsal, cuyo título llevará las firmas del Presidente, del Secretario General, del Tesorero y del Contador.

ART. 7.º Si después de comunicada reglamentariamente la admisión en el Colegio, el aspirante ó Socio numerario no satisface los derechos de entrada y de título en sesenta días, y el Corresponsal en noventa, quedará sin efecto la admisión y anulado el nombramiento.

ART. 8.º El Socio numerario que deje de abonar tres mensualidades, se entenderá que renuncia á sus derechos, y será dado de baja en el colegio. Si pretendiera ingresar nuevamente, deberá satisfacer las cuotas de todos los meses desde que dejó de abonarlas; ó podrá ingresar abonando solamente la cuota de entrada y los derechos de título, que llevará la nota de renovado, siguiendo en este caso la tramitación que si fuera nuevo Socio.

ART. 9.º Los Socios numerarios que trasladen su residencia fuera de Barcelona, pasarán á la clase de corresponsales, en seguida que den aviso á la Secretaría General. Los Socios corresponsales que fijen en Barcelona su domicilio, pasarán á la clase de numerarios si lo pretendieren.

ART. 10. Por la Secretaría General se llevará un registro general de todos los Socios, con las señas de sus respectivos domicilios, para cuya exactitud todo asociado deberá dar noticia por escrito al Secretario General de los cambios de dicho domicilio.

CAPÍTULO II

DE LAS SECCIONES

ART. 11. El Colegio se compondrá de cuatro Secciones: profesional, económica, de publicaciones y propaganda y de asuntos generales.

ART. 12. Compete á la Sección profesional velar por el prestigio de la profesión y del Colegio y afianzar los lazos de unión entre los colegiados.

Si de las noticias que adquiriera esta Sección resultara menoscabado en sus derechos alguno de los Socios, procurará defenderle; si resultara que su conducta profesional no se ajusta á los rectos principios defendidos y proclamados por el Colegio, se constituirá en tribunal de honor, que llamará secretamente á su presencia al interesado, haciéndole notar su irregular proceder. Si después de esto no se enmendara, será separado del Colegio, para lo cual la Sección lo propondrá á la Junta de Gobierno, la cual, en sesión secreta, acordará si ha de proponer ó no la separación á la Junta General. Cuando acuerde afirmativamente remitirá su dictamen razonado á la Junta General, y ésta se reunirá inmediatamente, y en la misma sesión será leído dicho dictamen, pudiendo el interesado, por sí ó por medio de otro Socio, defenderse en un discurso ó por escrito; pero no se permitirá discusión del dictamen, ni de la defensa. En seguida se procederá á votación secreta del dictamen, mediante bolas blancas y negras. Deberá publicarse un extracto del Acta de la sesión.

ART. 13. La Sección económica será la encargada de informar en todos los asuntos relativos á gastos é ingresos; de proponer las mejoras que considere útiles para aumentar los recursos del Colegio y contribuir á su decoro y sostenimiento; de estudiar los medios de hacer menos gravoso el tributo que la clase satisface al Estado por subsidio, verificando todas las gestiones necesarias al efecto; y por último, de crear un sello que pueda servir para las certificaciones expedidas por los Socios, constituyendo un ingreso para el Colegio; la reglamentación del uso de este sello, se hará previa licencia de la autoridad que corresponda.

ART. 14. Compete á la Sección de publicaciones y de propaganda, redactar y dirigir las publicaciones que el Colegio tenga á bien acordar, y procurar, por los medios que estén á su alcance, el sostenimiento y el aumento del número de Socios.

ART. 15. La Sección de asuntos generales informará sobre todos los vacíos y defectos que se noten en las leyes y reglamentos referentes á la profesión médica; calificará las notas de honorarios que sean presentadas al Colegio; y propondrá á la Junta de gobierno las excitaciones que deban hacerse á los poderes públicos, para conseguir el mejoramiento de la clase, hasta obtener los derechos y beneficios que otras similares disfrutan.

ART. 16. Los Socios podrán inscribirse en la Sección ó en las Secciones que crean conveniente; esta inscripción la verificará en la Secretaría General.

ART. 17. En cada Sección habrá un Presidente, un Vicepresidente, un Secretario y un Vicesecretario, que serán elegidos cada dos años, en las épocas de renovación de la Junta de Gobierno, por cada una de las Secciones.

ART. 18. Estas se regirán en sus reuniones por este Reglamento, para las elecciones, discusiones y votaciones.

ART. 19. Los dictámenes ó proposiciones que acuerden las Secciones, se tramitarán siempre por la Junta de Gobierno, ya sea para que ésta los traslade á la Junta general, ya sea para que se comuniquen á la superioridad. Los primeros no podrán ser detenidos por la Junta de Gobierno; los últimos necesitan la aprobación de ésta, y en casos especiales, la de la Junta General.

ARTÍCULO ADICIONAL

En el caso de que esta Sociedad se disolviera, y que después de cubiertos todos los gastos resultara algún sobrante de los fondos de la misma, serán distribuidos, en la forma que entonces se determine por la última Junta de Gobierno, entre las viudas y huérfanos de médicos, y para matrículas ó títulos de alumnos de Medicina y entre los Hospitales civiles.

Barcelona 29 de Agosto de 1894.—El Presidente de la Comisión organizadora, Antonio Ayné.

Accediendo gustosos á la atenta invitación del señor Vicepresidente del Colegio de Farmacéuticos de esta ciudad, insertamos á continuación el extracto de cuentas de los dos primeros trimestres del corriente año, ó sea la relación, por distritos, del número de recetas que para la asistencia domiciliaria municipal han despachado los señores Farmacéuticos, y el importe de las mismas.

MESES DE ENERO, FEBRERO Y MARZO

Districtos.	Número de recetas.	Valor Plas. Cénsts.
Barceloneta.	1710	1801'80
Hostafranchs.	2186	2126'85
Universidad.	1568	1619'36
Instituto.. . . .	655	670'60
Hospital.. . . .	1764	1706'51
Atarazanas.	855	954'25
Lonja.. . . .	327	383'65
Concepción.	113	160'05
Audiencia.	47	54'55
Borne.	26	30'30
	9251	9507'92

MESES DE ABRIL, MAYO Y JUNIO

Districtos.	Número de recetas.	Valor Plas. Cénsts.
Barceloneta.	1721	1820'35
Hostafranchs.	1663	1613'70
Universidad.	1454	1388'57
Hospital.. . . .	1120	1365'47
Instituto.. . . .	832	812'70
Atarazanas.. . . .	480	482'25
Audiencia.	275	211'90
Lonja.. . . .	215	205'55
Borne.. . . .	110	132'60
Concepción.	71	94'63
	7941	8127'72

CUERPO MÉDICO MUNICIPAL DE BARCELONA

Sección 1.ª—ASISTENCIA MÉDICA

Servicios prestados durante el mes de Octubre de 1894.

LOCALES	Heridas auxilia- dos	Operaciones prac- ticadas.	Visitas gratuitas en el local.	Idem. Idem & do- milio.	Recono- cimientos.		Certificaciones in- formes.	Auxilios & embria- gados.	Vacunaciones.	Servicios varios.
					A personas.	A idem alle- nadas.				
Dispens. ^o . Casas Consistoriales	45	6	224		227			14	129	Reconocimientos a viajeros procedentes del extranjero, re- frendo de las respectivas pa- tentes de Sanidad y otros ser- vicios varios.
Id. de la Barceloneta..	64	14	927		81			3		
Id. de Hostafranchs..	25	5	1292		47			2	21	
Id. de la Concepción..			25		11		127			
Id. de la Universidad.			21	5813	15					
Id. de Santa Madrona..	70	58	2157		26	1		9	78	
Asilo del Parque		7	1702		238	5			82	
Totales	294	90	6368	5813	645	6	127	28	310	1024

Total general de servicios prestados: 14,615

Barcelona 6 de Octubre de 1894.

EL DECANO, **Pelegrín Giralt.**

CUERPO MÉDICO MUNICIPAL

Sección 3.ª—LABORATORIO MICROBIOLÓGICO.

Servicios prestados durante el mes de Octubre.

Consultas de personas mordidas por animales.	88
Personas vacunadas contra la rabia.	33
Curaciones de heridas causadas por animales.	40
Perros vacunados contra la rabia.	3
Perros vagabundos cazados en las calles de la Ciudad.. . . .	124
Perros devueltos á sus dueños pagando la multa.	18
Perros asfixiados	106
Animales conducidos por sus dueños á las perreras de este Instituto para ser ob- servados.	13
Individuos vacunados contra la viruela.	259
Análisis bacteriológicos de las aguas de que se surte la Ciudad.	9
Gallinas y conejos inspeccionados en las estaciones.	185,087

Barcelona 5 de Noviembre de 1894.

V.º B.º

EL DECANO,

Pelegrín Giralt.

EL DIRECTOR,

P. O.

Luis Claramunt.

DEMOGRAFÍA MÉDICA DE BARCELONA

ESTADO de los enfermos asistidos en sus domicilios por los señores Facultativos del Cuerpo Médico Municipal durante el mes de Octubre de 1894.

CLASIFICACIÓN DE LOS ASISTIDOS POR EDADES Y PERÍODOS DE LA VIDA

ENFERMEDADES INFECCIOSAS Y CONTAGIOSAS	Moti- ción Hasta 5 me- ses.	1. ^a den- tición. De más de 5 a 5 años.	2. ^a den- tición. De más de 5 a 15.	3. ^a den- tición. De más de 15 a 30.	Puber- tad. De más de 30 a 45.	Nubili- dad. De más de 45 a 60.	Virili- dad. De más de 60 a 80.	Virilidad descende. De más de 80 a 100.	Senec- tud. De más de 100 a 120.	Dece- pitud. De más de 120 a 140.	Totales parcia- les.	Totales gene- rales
Viruela	Curados.										1	1
	Muertos.										1	2
	En tratamiento.											
Sarampión.	Curados.	1									1	1
	Muertos.											
	En tratamiento.											
Escarlatina.	Curados.		1								1	1
	Muertos.											
	En tratamiento.											
Angina y laringitis diftérica.	Curados.	2									2	2
	Muertos.											
	En tratamiento.											
Coqueluche.	Curados.		1								1	1
	Muertos.											
	En tratamiento.											
Enfermedades tifoides.	Curados.		1	1	3	2	1				4	9
	Muertos.										1	1
	En tratamiento.	1		5	1	2	1	1			10	16
Enfermedades purpúricas.	Curados.											
	Muertos.											
	En tratamiento.											
Intermitentes palúdicas.	Curados.		1								2	2
	Muertos.											
	En tratamiento.	1									1	1
Disenteria.	Curados.											
	Muertos.											
	En tratamiento.											
Sífilis.	Curados.						1	1			1	2
	Muertos.											
	En tratamiento.	1				1	1				4	5
Carbunclo.	Curados.											
	Muertos.											
	En tratamiento.											
Hidrofobia.	Curados.											
	Muertos.											
	En tratamiento.											
Tuberculosis.	Curados.											
	Muertos.				1	1	5	2			7	5
	En tratamiento.				1	1	10	15	2	3	18	27
Cólera.	Curados.											
	Muertos.											
	En tratamiento.											
Otras enfermedades infecciosas y contagiosas.	Curados.	1	2				3	4	3	4	17	9
	Muertos.										1	1
	En tratamiento.	1									1	2
Totales parciales.		1	9	4	5	5	6	7	13	7	69	74
Enfermedades comunes.	Curados.	1	21	16	6	9	5	9	3	9	8	8
	Muertos.	1	2	2	2	1	1	1	1	1	28	41
	En tratamiento.	1	11	9	6	8	4	3	7	10	2	8
Totales parciales.		3	34	27	12	19	10	13	11	19	10	16
TOTALES PARCIALES de enfermedades infecciosas.												
TOTALES PARCIALES de enfermedades comunes.												
Totales generales.		3	1	43	31	17	24	16	20	24	26	18

RESUMEN

Número de visitas practicadas á estos enfermos, 5757.—Curaciones á domicilio por los señores Prácticos antes, 76.—Enfermos trasladados al Hospital de la Santa Cruz, 21.—Enfermos que han pasado á la asistencia particular, 3.—Certificaciones libradas, 42.—El Decano del Cuerpo Médico Municipal, **Pelegrín Giralt**.

[illegible]

CUADRO 2.º

[illegible]

CUADRO 3.º
Sintético de la vitalidad urbana.
(Septiembre de 1894.)

Día del mes.	MORTALIDAD														NATALIDAD			Diferencia en pro de la		MATRIMONIOS																							
	Sexo.		Estado.		Edades.										LEGÍTIMA		ILEGÍTIMA		Total.		Mortalidad.		Natalidad.		Hasta 20 años.		De 20 à 30 años		De 30 à 40 años		De 40 à 50 años		De 50 à 60 años		De más de 60 años		Totales diarios	Tios con so- brinas.	Primos her- manos.	Otros grados.			
	V.	H.	S.	C.	V.	De 0 à 5		De 5 à 6		De 6 à 13		De 13 à 20		De 20 à 25		De 25 à 40		De 40 à 60		De 60 à 80		Demás de 80.		Total diario	V.	H.	V.	H.	V.	H.	V.	H.	V.	H.	V.	H.					V.	H.	
						3	6	3	6	13	20	25	40	60	80	3	6	3	6	3	6	3	6																				3
1	3	6	6	2	1	6	1	1	1	.	9	10	12	.	.	10	12	.	.	7	6	.	.	5	5	1	.	.	1	6	.	.	.	
2	11	7	13	4	1	11	1	2	1	3	.	18	7	12	.	.	1	7	13	.	.	6	.	.	3	1	3	.	.	.		
3	11	10	11	7	3	8	.	.	1	2	.	1	2	3	4	.	21	7	4	.	.	1	7	5	.	.	6	2	.	.	.		
4	15	5	15	5	.	10	.	.	2	.	2	4	1	.	.	20	8	11	1	.	.	9	11		
5	10	2	7	4	1	3	.	.	1	2	.	.	4	2	.	12	5	9	2	.	.	7	9	7	.	2	2	2	.	.	.	
6	8	10	7	8	3	2	1	.	1	.	.	2	10	2	.	18	3	8	.	.	1	3	9	2	2	2	.	.	.		
7	10	4	12	.	2	7	1	2	1	1	.	1	1	1	.	14	11	11	.	.	1	11	12	.	.	1	.	8	.	4	2	.	.	.	1	.	.	5	.	.	.		
8	8	11	12	4	3	5	.	.	1	3	4	3	1	2	19	8	4	1	1	1	9	55	.	.	6	1	.	.	5	20	17	3	1	2	1	.	1	.	25	.	.	.	
9	8	13	13	5	3	7	2	1	2	1	1	3	4	.	21	8	13	.	1	8	14	.	.	2	4	.	.	.			
10	9	7	9	4	3	5	.	1	1	.		3	4	1	1	16	7	11	.	.	.	11	.	.	3			
11	10	10	13	4	3	6	2	.	2	1	2	3	4	.	20	7	4	.	.	.	7	4	.	.	6	.	.	.	1	2	.	.	.	1	.	.	.	2	.	.	.		
12	11	10	11	6	4	7	.	1	.	.		3	5	4	1	21	11	9	2	1	13	10	.	.	2	3	3	3	.	.	.		
13	11	9	12	7	1	7	.	1	3	.		2	5	2	.	20	7	5	.	1	7	6	4	.	.	3	.	.	.	1	3	3	1	4	.	.	.		
14	8	8	10	3	3	4	1	.	2	.		2	5	2	.	16	14	9	3	1	17	10	.	.	9	.	.	.	1	5	5	2	1	2	3	.	1	.	.	.			
15	8	13	14	4	3	8	1	1	.	1	3	4	3	.	21	12	4	.	.	12	4	2	.	.	.	2	8	5	1	2	.	1	.	.	10	.	.	.	
16	7	6	8	2	3	6	1	.	1	.			2	2	1	13	10	6	.	.	2	10	8	.	.	3	.	.	2	2	5	1	2	.	.	.	10	.	.	.			
17	6	11	11	4	2	8	1	2	3	3	.	17	8	4	.	3	8	7	.	.	4	.	.	.	2	1	.	1	2	.	.	.			
18	6	9	10	3	2	6	2	1	3	3	.	15	13	12	.	.	.	13	13	.	.	7	.	.	1	1	1	.	.	.			
19	8	7	8	6	1	4	1	1	1	.		3	1	4	.	15	7	9	1	1	8	10	.	.	3	.	.	.	1	2	5	1	1	.	.	.	3	.	.	.			
20	9	14	11	6	6	8	1	2	4	7	1	23	3	8	3	1	6	9	3	.	.	5	.	.	.	6	1	3	4	.	.	.	9	1	.	.			
21	8	9	10	7	.	5	2	.	2	2	1	3	2	.	17	16	5	1	.	17	5	4			
22	11	11	9	10	3	3	.	.	3	2	3	6	5	.	22	15	6	.	.	15	6	5	.	.	1	9	23	19	6	4	1	.	1	.	32	.	.	.	
23	8	9	11	4	2	5	1	2	.	.		2	7	.	.	17	9	9	1	.	10	9	.	.	2	.	.	.	3	8	18	17	8	4	1	.	.	30	1	.	1		
24	14	8	13	6	3	5	.	1	2	1	4	5	4	.	22	10	9	2	1	12	10	2	.	.	2	1	.	.	1	1	.	.	.		
25	16	9	11	10	4	3	2	1	1	1	7	5	4	1	25	13	5	.	.	13	5	4	.	.	.	2	6	4	6	.	.	.		
26	6	7	6	4	3	5	2	1	5	.	13	8	6	1	.	9	6	1			
27	8	8	10	2	4	5	1	.	3	1	.	4	2	.	16	9	6	1	.	10	6	2	.	.	2	4	1	.	2	1	.	.	.	5	.	.	.		
28	5	6	9	2	.	3	1	1	2	.		2	1	1	.	11	13	9	.	.	13	9			
29	10	9	10	5	4	4	1	3	.	.		1	7	3	.	19	13	13	.	1	13	14	4	14	9	.	2	.	.	15	.	.	.			
30	9	8	10	4	3	3	2	.	1	2	1	6	1	1	17	8	6	.	1	8	7	1	1	8	9	3	2	2	2	1	.	.	14	.	.	.
31	
Totales.	272	256	312	142	74	169	20	19	32	26	62	111	80	9	528	280	279	19	19	299	258	4	45	146	115	31	25	10	9	4	2	1	197	2	1	

El Director, L. Comenge.

SECCIÓN 2.^a

INSTITUTO DE HIGIENE URBANA

Servicios practicados durante el mes de Octubre de 1894

ENFERMEDADES que motivaron los ser- vicios	DESINFECCIÓN domiciliaria con			Extracciones de ropas	ROPAS SOMETIDAS a baños antisépticos	ROPAS ESTERILIZADAS CON CALOR HÚMEDO a 130° C EN LA ESTUFA DE GENESTE			OBJETOS DESTRUÍDOS por el fuego en horno inodoro	INSPECCIONES facultativas.	DESINFECCION del subsuelo	
	Solucio- nes anti- septicas	Desinfe- cantes ga- seosos	Desinfe- cantes li- quidos									
Óbitos												
Tuberculosis...	56	52	46	18	Almohadas...	9	Almohadas...	144	7	Almohadas...	25	A domicilios y establecimien- tos industria- les. que represen- tan 26,693 im- bornales
Tifus...	58	25	29	18	Camisas...	14	Americanas...	537	35	Alpargatas...	5	
Difteria...	21	23	20	18	Camisetas...	16	Abrigos...	2	65	Alfombras...	2	
Coqueluche...	3	3	3	7	Calzoncillos...	4	Alfombras...	15	8	Americanas...	5	
Fiebre puerperal...	7	6	5	4	Chambras...	3	Banovas...	11	2	Colchas...	3	
					Enaguas...	5	Blusas...	151	37	Colchones...	1	
					Fundas...	5	Batas...	21	142	Corsés...	1	
					Pañuelos...	35	Camisas...	161	45	Chalecos...	2	
					Sábanas...	9	Camisetas...	100	8	Enaguas...	1	
					Toallas...	15	Calzoncillos...	103	289	Pantalones...	3	
Enfermos.					Toquillas...	3	Cubrecamas...	27	177	Gorras...	2	A vacas... 1117 " burras... 27 " cabras... 41 " establos... 167 Leche inutili- zada 35 litros.
Tifus...	20	53	3	1	Trapos...	54	Colchas...	73	5	Jergones (paja)...	49	
Difteria...	1	1	1	1	Vendas...	9	Cortinas...	14	8	Hules...	2	
Erisipela...	1	1	1	1			Colchones...	138	2	Medias...	4	
					TOTAL...	181	Capotes...	28	61	Mantones...	1	
							Capas...	20	21	Pieles...	1	
							Chalecos...	455	122	Sobretodos...	1	
							Chaquets...	1	17	Sombreros...	2	
							Chambras...	25	335	Trapos...	39	
							Delantales...	57	2	Zapatos...	20	
							Enaguas...	48	23			Establecimien- tos visitados y desinfectados. Prendas este- rilizadas...
							Americanas...	15	7			
							Cortinajes...	9	8			
							Fundas almohadas...	112	544			
							Fundas silla...	53	6			
							Fundas jergón...	35	18			
							Levitás...	2	6			
							Pañalones...	14	2			
							Paraguas...	2	6			
							Vestidos señora...	25	29			
							Garibaldinas...	29				
							TOTAL...	80				
TOTALES...	150	184	108	49		261		4400	169	4888	3216	

V.º B.º El Decano,
Pelegriñ Giralt.

El Director,
L. Comenge.



Elixir Digestivo
DE
JIMENO
PEPSIN. Y PANCREATINA EN ESTADO NATURAL, Y DIASTASA.

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

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 quina (0'05) y de estricnina (0'001), químicamente puros y solubles.

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

El Jarabe de hipofosfitos del Dr. Jimeno

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

El Jarabe de hipofosfitos del Dr. Jimeno

se 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, vahidos ó desvanecimientos, zumbido de oído, ruidos en la cabeza, etc., etc. En el aparato digestivo puede combatirse con este jarabe la inapetencia, las dispepsias en todas sus formas, las regurgitaciones ó acideces (cor agre), los vómitos y el estreñimiento y desarrollo de gases.

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

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

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

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

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

FRASCO, 3'50 PESETAS

FARMACIA DEL GLOBO DEL DR. JIMENO
SUCESOR DE PADRÓ

4, PLAZA REAL, 4.—BARCELONA

VINO GUARRO

Yodo-tánico fosfatado

SUPERIOR AL ACEITE
DE HIGADO DE BACALAO EMULSIONADO
O NO, A LOS FERRUGINOSOS
Y A LAS SOLUCIONES FOSFATADAS

PRIMERO ELABORADO EN ESPAÑA

Es irremplazable en la *Tuberculosis* de todos los órganos, *Bronquitis crónica*, *Pneumonia cascosa*, *Raquitismo* y *Escofulismo* en sus distintas formas (tumor blanco, Mal de Pitt, tumores frios).

Cada 30 gramos (dos cucharadas grandes) de **Vino Guarro**, preparado con *Moscate*, contienen, químicamente puros obtenidos en nuestra casa,

5 centigramos de Yodo —30 Id. de Tanino.
—50 de Lactofosfato de cal.

Preparamos también para los mismos usos y con igual dosificación el

Jarabe yodo-tánico fosfatado Guarro

Los consumidores no confundirán nuestro **Vino y Jarabe** con recientes imitaciones.

◆ 10 reales frasco ◆

POR MAYOR: Salvador Banús, Jaime I, número 18, y Sociedad Farmacéutica Española, Tallers, núm. 21.—POR MENOR: Principales Farmacias y en la de su autor, Alta de San Pedro, núm. 50.—Barcelona.

FARMACIA DE J. GUARRO

Alta de San Pedro, 50, Barcelona.

AGUAS DESTILADAS GARANTIDAS

Nota de precios por kilogramo: Rs Cts.

Agua de ajenjos	3	50
» » almendras amargas	5	50
» » anís	3	50
» » azahar triple (flor dulce)	4	
» » » (flor agria)	7	
» » bálsamo de Tolu	9	
» » canela	6	
» » » lactiginosa	12	
» » Carmen	12	
» » destilada	60	
» » eucalipto	3	50
» » hinojo	3	
» » hisopo	5	
» » hierba luisa	3	50
» » laurel cerezo	5	
» » lechuga	3	
» » limón	4	
» » llantén	3	
» » manzanilla	6	
» » matico	4	
» » melisa	3	50
» » menta piperita	3	50
» » rosas	4	
» » retama	3	
» » savia de pino	4	50
» » sauco (flor)	4	50
» » tilo	3	
» » valeriana	4	
» » violetas	6	



MEDICAMENTOS GRANULADOS FARRÉ

(La granulación hace al producto mas fácil de tomar y asegura la conservación del medicamento.)

Antipirina granular	3'50	ptas.	frasco
Salicilatos granulados de Bis-			
muta y Cerio	3	»	»
Carbón Naftolado granular	3	»	»

Depositarlos: Dr. Andreu, Rambla de Cataluña, 122.
» » Sanchiz, del Centro esquina
Plaza Real.
» » Puigpiqué, Comercio, 66.

Por mayor: Caspe, 74. Barcelona.

JABONES Medicinales de A. MOLLARD

JOUBERT, Farmacéutico de 1ª Clase, Sucesor.

Paris, 8, Rue des Lombards. — Fábrica en St-Denis (Seine). La Boissie

JABON fenicado . . . 45% de A. MOLLARD 12'

JABON boratado . . . 40% de A. MOLLARD 12'

JABON con Timol . . . 45% de A. MOLLARD 12'

JABON con Ictiolo . . . 40% de A. MOLLARD 24'

JABON boricado . . . 45% de A. MOLLARD 12'

JABON con Salol . . . 45% de A. MOLLARD 18'

JABON con Sublimado 41% 640% de A. MOLLARD 18' 24'

JABON iodado (KI — 10%) de A. MOLLARD 24'

JABON sulfuroso iónico, de A. MOLLARD 12 ó 24'

JABON con Alquitran de Noruega de A. MOLLARD 12'

JABON con Glicerina . . . de A. MOLLARD 12'

SE VENDEN POR CAJITA DE 1/4 Y DE 1/2 DOZENA CON DESCUENTO

35 %, á los B^{os} Doctores y á los Farmacéuticos.

JARABE

DE

HIPÓFOSFITOS

DE CLIMENT

Hierro, calcio,
sodio, estricnina y
cuasina



Composición
transparente

Recházese todo frasco que no lleve esta marca

CUALIDAD NECESARIA EN PREPARADOS ACTIVOS

Irreemplazable en casos de **INAPETENCIA,**
TUBERCULOSIS

ANEMIA

DEBILIDAD GENERAL

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

Farmacia y Laboratorio Químico

M. GÓMEZ DEL CASTILLO

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

POR TODOS SUS PEPTONATOS, ELIXIRES, SOLUCIONES Y GRÁNULOS.

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

ELIXIR PEPTONATO DE HIERRO «CASTILLO»

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

V.º B.º, Dr. Bartolom Robert.—El Secretario perpetuo, Luis Suñ 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 mas completa curación, cosa que no habia podido conseguirse antes del descubrimiento de tan prodigioso preparado según se acredita en las practicas 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 palúdicos 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, Bartolom Robert.—El Secretario perpetuo, Luis Suñ

ELIXIR MORRHUOL «CASTILLO»

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

«El Elixir y grajeas Morrrhuol 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. Comision de preparaciones farmacéuticas, Dres. Gudel, Segura y Jimeno.—Presidente, Dr. Nicolás Homs.—Secretario, Dr. Estanislao Andreu.»

Tenemos también preparados Elixir Morrrhuol con peptonato de hierro, con peptofosfato de cal, é hipofosfitos y las grajeas Morrrhuol 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.

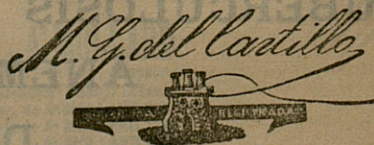
Para evitar falsificaciones en cada frasco EXIJASE LA MARCA Y FIRMA DEL AUTOR

De venta en las principales farmacias

DEPÓSITO GENERAL

Farmacia del autor, Dr. M. GÓMEZ DEL CASTILLO

Condal, 15 BARCELONA.



PRECIO 10 reales

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

PUBLICACIONES RECIBIDAS

Algo sobre Tuberculosis de la primera infancia, por R. Zuriquiey, médico interno de la Casa de Maternidad y Expósitos de Barcelona.—Trabajo premiado por la Real Academia de Medicina de Barcelona, 1894.—Se han recibido dos ejemplares.

Travaux d'Électrothérapie gynécologique: archives semestrielles d'électrothérapie gynécologique fondées et publiées par le Dr. G. Apostoli, viceprésident de la Société française d'électrothérapie, etc.—Paris, 1894. Rue Molière, 5.—Se ha recibido el fascículo 1.º

Tratado de Medicina, publicado en francés bajo la dirección de los Dres. Charcot y Bouchard. Se ha recibido el cuaderno 31.

Tratado elemental de Fisiología humana, incluyendo la Histología y la Anatomía microscópica y con aplicación especial á la Práctica médica, por el Dr. L. Landois, consejero privado, profesor de fisiología y Director del Instituto fisiológico de la Universidad de Greifswald; traducido de la octava edición alemana por el Dr. D. Rafael del Valle y Aldabalde, médico por oposición del Hospital general de Madrid, ilustrada con 362 grabados intercalados en el texto. Madrid, Biblioteca económica de la Revista de Medicina y Cirugía prácticas, 1894.—Se ha recibido un ejemplar de los tomos primero y segundo.

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

EMULSIÓN AMARGÓS

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

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

VINO DE HEMOGLOBINA PREPARADO POR AMARGÓS
Cada cucharada de 15 gramos contiene 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 10 centigramos de creosota de Haya y treinta centigramos de bifosfato cálcico.

VINO YODO TÁNICO AMARGÓS
Cada cucharada de 15 gramos contiene 5 centigramos de yodo y 10 centigramos de tanino

VINO YODO TÁNICO FOSFATADO AMARGÓS
Cada cucharada de 15 gramos contiene 5 centigramos de yodo, 10 centigramos de tanino y 30 centigramos lacto fosfato de cal.

ELIXIR CLORHIDRO PÉPSICO AMARGÓS

TÓNICO DIGESTIVO

Pepsina, Colombo, Nuez vómica y Acido clorhídrico.
Cada cucharada de 15 gramos contiene un gramo de Pepsina pura y 5 centigramos de Tintura Nuez vómica y 5 centigramos Acido clorhídrico.

PASTILLAS AMARGÓS
de Borato sódico, clorato potásico y cocaína.
Cada pastilla contiene 10 centigramos de borato sódico, 10 centigramos de clorato potásico y 5 miligramos Clorhidrato de Cocaína.

ELIXIR GUAYACOL AMARGÓS
Contiene 10 centigramos de Guayacol por cucharada de 15 gramos.

TONICINA AMARGÓS
— 3. A base de fosfo-glicerato de cal puro. —
FORMA GRANULADA.—A la cabida del tapón-medida corresponden 25 centigramos de fosfo-glicerato de cal.—**FORMA DE CACHETS.**—Cada uno contiene 25 centigramos de medicamento activo.

CARBONATO DE LITINA AMARGÓS
GRANULAR EFERVESCENTE
La cabida del tapón-medida equivale á 15 centigramos de carbonato de litina.

KOLA GRANULADA AMARGÓS
La **KOLA GRANULADA AMARGÓS** contiene todos los principios activos de la Nuez de Kola, teobromina, rojo de Kola, tanino y cafeína, alcaloide contenido en la proporción de 10 centigramos por cada 4 gramos o sea la cabida del tapón-medida que acompaña cada frasco. La disolución de la **KOLA GRANULADA AMARGÓS** es completa, así en el agua como en el vino, propiedades de gran estima para tomar un producto agradable y activo a la vez.

DEPÓSITO GENERAL
FARMACIA DE LUIS AMARGÓS
Abierta toda la noche
Plaza Santa Ana, 9, esquina Calle Santa Ana, 34.

BARCELONA