

Núm. 3.

Año VI.

# GACETA SANITARIA

DE

## BARCELONA

(ÓRGANO DEL CUERPO MÉDICO MUNICIPAL)



MARZO 1894

REDACCIÓN Y ADMINISTRACIÓN  
CASAS CONSISTORIALES

# CONSEJO DE REDACCION

---

DIRECTOR: Dr. Giralt (D. Pelegrín).

## REDACTORES

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

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

---

## CONDICIONES DE LA SUSCRIPCION

---

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

## PAGO ANTICIPADO

---

La Gaceta Sanitaria de Barcelona se publicará el dia 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 CÁPSULAS EUPÉPTICAS DOSIFICADAS

# MIL PESETAS

AL QUE PRESENTE

## CÁPSULAS DE SÁNDALO

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

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

Cápsulas eupépticas	Rs.	Cápsulas eupépticas	Rs.
de		de	
Aceite fosforado.	10	Eter sulfúrico.	2
Aceite de hígado de bacalao puro.	10	Eucaliptol.	18
Aceite de hígado de bacalao creosotado.	12	Eucaliptol iodoformo y creosota.	10
Aceite de hígado de bacalao iodo-ferruginoso.	12	Eucaliptol iodoformo y guayacol.	12
Aceite de hígado de bacalao bromo-iodado	12	Hemoglobina soluble.	12
Aceite de enebro	8	Extracto de cubebas.	12
Aceite de hígado de bacalao.—Bálsamo de Tolú y Creosota.	10	Extracto de helecho macho.	14
Aceite mineral de Gabián.	9	Extracto de hojas de matico.	10
Aloes sucotrino	8	Extracto de ratanía y matico.	10
Apio.	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 Tolú y Creosota.	10	Guayacol iodoformo.	12
Brea vegetal.	8	Hierro reducido por el hidrógeno.	9
Bromuro de alcanfor.	10	Hipnono.	10
Bromuro de quinina.	9	Iodo de azufre soluble.	10
Cloroformo puro.	8	Iodoformo.	10
Contra la jaqueca (bromuro de quinina, paulinia y belladona).	12	Lactato de hierro y manganeso.	10
Copaiba puro de Maracaibo.	12	Mir. ol.	10
Copaiba y esencia de sándalo.	20	Morrhuel.	10
Copaiba, esencia de sándalo y cubebas.	20	Morrhuel creosotado.	14
Copaiba, esencia de sándalo y hierro.	20	Morrhuel hipofosfítos y cuasina.	16
Copaiba y cubebas.	16	Morrhuel fosfato de cal y cuasina.	14
Cobaiba, cubebas y hierro.	16	Morrhuel iodo ferruginoso.	14
Copaiba y brea vegetal.	14	Monosulfuro de sodio.	10
Copaiba y matico.	16	Pectorales de Tolú, clorato de potasa, óxido de antimonio y codeina.	8
Copaibato de sosa y brea.	16	Pepsina y diastasa.	12
Creosota de Haya.	12	Pepsina y pancreatina.	12
Ergotina Bonjean.	8	Pepsin <sup>a</sup> pancreatina y diastasa.	12
Esencia de eucaliptus.	10	Peptona de carne.	10
Esencia de copaiba.	12	Quina y hierro.	18
Esencia de trementina bi-rectificada.	8	Sulfuro de carbono.	8
Esencia de cubebas.	16	Sulfuro de carbono y iodoformo.	12
Esencia de matico.	20	Sulfato de quinina.	8
Esencia de sándalo puro.	14	Terpinol.	10
Etelorado de asafétida.	10	Tenidicas (extr. de kouso y helecho macho).	28
Eter amílico valerianico.	10	Trementina de Venecia.	9
		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 PIZA, Plazas del Pino, 6, y Beato Oriol, 1.—BARCELONA.**

# MANUAL CLINICO DE ANALISIS DE ORINA

POR

P. YVÓN

farmacéutico de primera clase, antiguo interno de los hospitales de París; con 54 figuras intercaladas en el texto y 9 láminas aparte, con una en colores; revisado y aumentado, con la colaboración del Dr. A. Berlioz; traducido al castellano de la cuarta edición francesa y adicionado con gran número de notas y un extenso prólogo por D. Joaquín Olmedilla, y Puig, doctor y catedrático de Farmacia, graduado de doctor en Medicina, licenciado en Ciencias, etc., etc.—Madrid, 1894. Un tomo en 12.<sup>o</sup>—Precio: en Madrid, en rústica, 6 ptas; en pasta, 7; en provincias, en rústica, 7 ptas; en pasta, 8.

## Granja SOLDEVILA

EN

### SANTA PERPÉTUA DE LA MOGUDA

Primera explotación agrícola modelo, para la producción de leches de superior calidad, sin desnatar

La leche de vaca y de cabra de esta Granja, son las más ricas en fosfato de cal y son esterilizadas á los cinco minutos de ordeñada y, por lo mismo, están exentas de todo germe morboso.

La alimentación del ganado y el cultivo de las tierras, está basada siempre en que las leches que aquí produce, sean muy ricas en fosfatos y en materias albuminosas, tan útiles para el desarrollo de la infancia y para las personas delicadas que se ven precisadas al uso expresivo de la leche.

Por eso, sin duda, las leches de esta Granja han merecido el calificativo de excelentes e immejorables, de la Real Academia de Medicina y Cirugía de Barcelona, en dictamen emitido el 10 de febrero del corriente año.

Se recibe en Barcelona tres veces al día y se extiende. En el Despacho Central, Duque de la Victoria, 9. Teléfono 1196. En la Sucursal, Paseo de Gracia junto al Tívoli, Teléf. 1366.—SE REPARTE Á DOMICILIO EN BODELLAS PRECINTADAS.

## GRAJEAS FARRÉ

Á BASE DE

### HEMOGLOBINA, PEPSINA Y COLOMBO

El mejor y más eficaz remedio para la inmediata curación de la anemia, clorosis, inapetencia, esterilidad, el desarreglo ó supresión absoluta de la menstruación, cuando ésta sea dolorosa ó difícil, y todas aquellas enfermedades que deben su origen á la pobreza de la sangre. Con su uso, las jóvenes pálidas y enfermizas, recobran los colores y energía propia de su edad.

En todas las digestiones difíciles ó tardías, nuestras grajeas son un excelente medicamento, y en todos aquellos casos en que la nutrición es incompleta á consecuencia de la insuficiencia del jugo gástrico ó bien por afecciones del estómago ó intestinos.

VÉNDESE EN TODAS LAS FARMACIAS

POR MAYOR, CASPE, 74.—BARCELONA.



# HEMOGLLOBINA 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

EUCAPLITOL PURO, IODOFORMO Y CREOSOTA  
DE HAYA

EUCAPLITOL, IODOFORMO  
Y GUAYACOL

Antibacilar por excelencia. Tolerancia perfecta.

Frasco 12 reales

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

# VINO GUARRO

## YODO-TÓNICO FOSFATADO

Superior al aceite de hígado de bacalao  
emulsionado ó no, á los ferruginosos y á las soluciones fosfatadas

Primero elaborado en España.

Es irreemplazable en la *Tuberculosis* de todos los órganos, *Bronquitis crónica*, *Pneumonia caseosa*, *Raquitismo* y *Escrofulismo* en sus distintas formas (tumor blanco, Mal de Pott, tumores fríos).

Cada 30 gramos (dos cucharadas grandes) de *Vino Guarro*, preparado con *Moscate*, contienen químicamente puros obtenidos en nuestra casa, 5 centígramos de *Yodo bisublimado*.—30 id. de *Tanino puro*, y 50 de *Lactofosfato de cal*.

Preparamos también para los mismos usos y con igual dosificación el *Jarabe yodo-tónico fosfatado Guarro*.

Los consumidores no confundirán nuestro vino y jarabe con recientes imitaciones.—10 reales frasco.

Por mayor: *Salvador Banús, Jaime I, 18*, y *Sociedad Farmacéutica Española, Tallers, 22*.

Por menor: *Principales Farmacias y en la de su autor, Alta de S. Pedro, 50, Barcelona*.

**Elixir Digestivo**  
DE  
**JIMENO**

**PEPSIN. Y PANCREATINA EN ESTADO NATURAL, Y DIASTASA.**

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

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

CASTRO

## JARABE DE HIPOFOSFITOS DEL Dr. JIMENO

### EUPÉPTICO Y RECONSTITUYENTE (FORMULA FELLOWS MODIFICADA)

Contienen los hipofosfitos de sosa (0'20), de cal (0'25), de hierro (0'05), de manganeso (0'02), de quinina 0'15 y de estricnina 0'001), químicamente puros y solubles.

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

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

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

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

es de acertada aplicación y de resultados seguros en todas aquellas enfermedades que reconocen por causa la anemia, como por ejemplo los distintos estados nerviosos procedentes de empobrecimientos de la sangre, neuralgias faciales, jaquecas (migrana), dolores de estomago durante la digestión, báhidos ó desvanecimientos, zumbido de oido, ruidos en la cabeza, etc., etc. En el aparato digestivo puede combatirse con este jarabe la inapetencia, las dispépsias 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, diabétas saca rina, raquitismo de los niños, convalecencia del tifus y en general en todos los estados caquéticos de consunción ó pérdida de las fuerzas orgánicas.

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

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



# Gaceta Sanitaria de Barcelona

REVISTA CIENTÍFICA MENSUAL

## SUMARIO

**Estado Sanitario de Barcelona:** Febrero de 1894, por el Dr. Llorens — **Sección Científica:** Contribución al estudio del examen histológico del sedimento de la orina, por el Dr. Pi Gibert. — Sobre el lamentable estado de algunos locos al ingresar en el Asilo Municipal, por el Dr. P. Ribas Pujol. — Progresos realizados por la litotricia moderna antiséptica, por el Dr. Pousson, traducido por el Dr. P. Fibregas — **Revista general de medicina y cirugía:** Diagnóstico de la diarrea cólerica, por L. R. — Tratamiento de la Grippe, por Grasset — Eleurofeno en venereología como sucedáneo del yodoformo Izal, chayrapuama, por C. — **Noticias varias:** Honor á un sabio, por L. R. — Dispensario de la Facultad de Medicina, reformas de algunas de sus dependencias, por el Dr. Llorens. — **Formulario. — Demografía Médica de Barcelona:** Estado de los enfermos asistidos en sus domicilios por los Sres. del Cuerpo Médico-Municipal durante el mes de febrero de 1894, por el Dr. Pleguin Giralt — **Asistencia Médica:** Servicios prestados durante el mes de febrero de 1894. — **Instituto de Higiene Urbana:** Servicios de desinfección practicados durante el mes de febrero de 1894. — **Nota demográfica mensual de Barcelona. — Publicaciones recibidas. — Anuncios**

## ESTADO SANITARIO DE BARCELONA

### Febrero de 1894.

Total general de nacimientos. . . . .	653.}	Diferencia en menos 428.
“ “ de defunciones. . . . .	1081.}	
Estado comparativo entre las defunciones ocurridas en el mes de Febrero de 1894 é igual período de 1893.		
Total general de defunciones en Febrero á 1893. . . . .	876.}	Diferencia en más 205.
“ “ “ “ “ 1894. . . . .	1081.}	

### Enfermedades reinantes.

Las enfermedades del aparato respiratorio han sido las predominantes.

El azote de los viejos, la neumonía y bronco-neumonía y la bronquitis, han ocasionado 383 defunciones.

Siguen en intensidad las afecciones del aparato cerebro-espinal con 190 defunciones, debidas á congestiones y hemorragías cerebrales, meningitis, y reblandecimientos cerebrales y medulares.

La temperatura húmeda y fría, los bruscos cambios termométricos y la epidemia gripeal han sido las causas del predominio de estas dolencias.

Entre las infectivas han predominado, el azote de los niños, la difteria con 41 defunciones y la viruela con otras 41 defunciones. Estas últimas son, generalmente, las víctimas de la negligencia en vacunarse.

IGNACIO DE LLORENS.

## SECCION CIENTÍFICA

*Contribución al estudio del examen histológico del sedimento de la orina*

POR EL DR. PÍ Y GIBERT.

Uno de los puntos más difíciles de aclarar al hacer el examen microscópico del sedimento, de la orina es sin duda alguna el que se refiere á la clasificación de las células epiteliales que se encuentran en la misma.

Para el médico clínico nada hay más sencillo que el médico micrógrafo haga la determinación de la procedencia de dichas células, pues ha leído en los tratados de patología interna que cada porción de los órganos urinarios ofrece un epitelio especial. Así, pues, hágase dicho que las células procedentes de los tubos uriníferos eran pequeñas y ofrecían un gran núcleo, que las de la pelvis renal y del ureter eran prismático-triangulares ó piriformes y que las de la vejiga eran cuboídeas con facetas ó nichos de impresión y binucleolares.

Con estas características era facilísima la determinación local de los tres grandes procesos inflamatorios de los órganos urinarios, los cuales son las nefritis, pielitis y cistitis, procesos cuya localización tiene para el clínico verdadera importancia. Pero hemos de convenir en que en la práctica el micrógrafo casi nunca observa tales características. Además, aquél espera casi siempre de éste que le limite exactamente el sitio de la inflamación ó de la neoformación y por lo general le regatea milimétricamente el espacio que cree deben éstas ocupar. Y todo ello lo confía sin dar al micrógrafo ningún antecedente del enfermo, como si la micrografía por sí sola se bastara para diagnosticar bien, lo cual es un error profundo.

No hay duda de que en algunos casos, hoy por hoy muy limitados, el fallo del microscopio es irrevocable. En apoyo de esta tesis y tratándose del examen de la orina, citaremos, como ejemplos, los casos en que después del hallazgo del actinomices, del gonococcus ó de la filaria, el micrógrafo fija el diagnóstico de actinomicosis, de blenorragia ó de filariosis respectivamente; este diagnóstico no puede ser impugnado por el clínico, pues es decisivo. En cambio, en otras muchas enfermedades de los órganos urinarios no específicas ó no especificadas aún, la micrografía será sólo un auxiliar, si se quiere muy poderoso, pero estará casi al mismo nivel de la palpación, la percu-

sión ó el cataterismo de los órganos urinarios y seguramente en uno inferior á la análisis química de la orina.

Sentados estos preliminares, veamos si podemos llevar algún dato más al edificio de la semeiología microscópica de la orina, investigando todos los rasgos característicos de las células epiteliales de cada una de las porciones de los órganos urinarios.

Permitásenos, antes de entrar en materia, manifestar que desde los primeros exámenes por nosotros realizados en orinas patológicas, al observar las dudosas células que hallábamos en sus sedimentos, instintivamente recurrimos á la mensuración de las mismas al objeto de orientarnos, y después de haberlo así verificado, consultamos las obras especiales sobre ésta materia, las cuales, con gran sorpresa nuestra, vimos que en general no se ocupaban en dar un dato que, unido á otros, puede ser de suma utilidad práctica.

Creemos obedece este descuido á la clase de material de que se valen los histólogos para sus descripciones, puesto que, así como el embriólogo, para reconstituir todo el ciclo del desarrollo orgánico en el hombre, estudia antes todos los momentos de desarrollo del reino animal, fijándose para cada uno de éstos en el tipo que lo ofrece más claro y mecánicamente más completo, así también el histólogo, al estudiar los diversos tejidos, sistemas y órganos del cuerpo humano, investiga con preferencia los de los animales más afines á éste, transfiriéndole lo en ellos observado, al objeto de dar más claridad á sus descripciones. Es, pues, el artista que nos crea un tipo de belleza y perfección celular, cual tipo imaginamos se halla en el organismo humano!

Pasemos ahora á la descripción histológica de los órganos de la urinación, empezando por los riñones. Estos pertenecen á la clase de glándulas tubulosas compuestas, estando por lo tanto constituidos por la unión de los tubos uriníferos. Si describimos uno de estos tubos, conoceremos todo el aparato glandular de los riñones.

El tubo ó canal urinífero, estudiado desde su extremo superior cerrado á fondo de saco y siguiendo luego la corriente de la orina hasta su extremo inferior abierto en los calices renales, nos ofrece diferencias en su calibre y en sus células que conviene reseñar.

Conocidas son de todos las diversas porciones del tubo urinífero, las cuales han recibido las denominaciones siguientes: 1.<sup>o</sup> Glomérulo de Malpighi. 2.<sup>o</sup> Tubos contorneados ó flexuosos, *tubuli contorti*. 3.<sup>o</sup> Asa de Henle con su rama descendente y ascendente. 4.<sup>o</sup> Tubo de unión ó pieza intermedia. 5.<sup>o</sup> Tubo de Bellini ó tubo colector por

abocar en él varios tubos de unión. La rama ascendente y descendente del asa de Henle y el tubo colector han recibido también el nombre común de tubos rectos, debido á su disposición rectilínea. Pero, si bajo el punto de vista morfológico estas tres porciones de tubo se parecen, también ofrecen algún parecido los *tubuli contorti* y el tubo de unión. 6.<sup>º</sup> Los tubos de Bellini se reunen unos con otros para constituir tubos mayores llamados conductos papilares, los cuales se abren en número de 10 ó más en la pupila de la pirámide de Malpighí abocando su contenido en los cálices renales. Estos dan principio al aparato verdaderamente colector de cada riñón, el cual está dividido en tres porciones que son: 1.<sup>º</sup> los cálices, 2.<sup>º</sup> la pelvis renal y el uréter.

Los dos uréteres desaguan en el reservorio común la vejiga urinaria y ésta en la uretra. Cuando la orina aparece al exterior, baña más ó menos los órganos genitales externos, pudiendo arrastrar las célu-las balano-prepuciales ó las vulvo-vaginales.

Pasemos ahora á la descripción detallada de los epitelios de cada una de las partes mencionadas.

1.<sup>º</sup> El glomerulo de Malpighi está constituido por un ramillete vascular apelotonado, el cual está por todas partes rodeado, excepto en el punto del hilo del glomerulo vascular, punto por donde penetran los vasos aferente y eferente del mismo, por el epitelio del fondo de saco del primitivo tubo urinífero el cual epitelio se presenta ensanchado á manera de vesícula é invaginado, quedando, por lo tanto, circunscrita una cavidad virtual parecida á una microscópica pleura. Diferencíase, no obstante, de las cavidades virtuales del organismo en que, mientras éstas están cerradas por todas partes, la cavidad glomerular está abierta y en comunicación con el tubo urinífero por una porción estrangulada del tubo llamada cuello glomerular. Resulta, pues, de la invaginación epitelial indicada, la existencia de dos hojas epiteliales glomerulares, una visceral y otra parietal, las cuales han recibido el nombre de cápsulas de Bowmann ó ampolla de Muller. El diámetro asignado por los autores á un glomerulo vascular, con su cápsula, oscila entre 100 $\mu$  y 220 $\mu$ ; el de las paredes capsulares es de 20 $\mu$ .

La hoja visceral de la cápsula de Bowmann está constituida por una sola capa de células primitivamente cúbicas, las cuales poco á poco con el tiempo se aplanan. Asigna Gautrelet á esta capa de células un espesor de 10  $\mu$  mientras Cadiat solo le da de 7 á 8  $\mu$ , pero á la célula embrionaria le señala 10  $\mu$  de espesor. En las preparaciones

cerse del infeliz demente, recogerle con las debidas precauciones y llevarle á la prevención, avisando luego á los deudos ó dando al acto la posible publicidad, á fin de que por medio de la misma, si no es sabido el domicilio, llegue á conocimiento de la familia, véndole pasar pasivos é indiferentes, concretándose tan sólo á recomendar y amonestar á la turba se abstenga de atropellarle, lo cual sucede únicamente mientras dura la presencia de dicho agente de la autoridad, volviendo el loco poco después, á ser víctima de los insultos y atropellos de las turbas, de los silbidos y pedradas de los muchachos, y sirviendo de besa y escarnio á la mayoría de transeuntes, quienes, no todos, se limitan á compadecerle, y... nada más, como si estas escenas no dieran motivo suficiente para llamar á un agente de la autoridad y pedirle amparo, ó para acompañar ellos mismos al desventurado enfermo, hasta la casa consistorial. De manera que mientras éste no grite desaforadamente, no atropelle á las personas ó no promueva en plena vía pública, escándalos monumentales, no se le detiene y no se le conduce al cuartelillo Municipal, ó á la casa de la villa si es en los suburbios.

Mas, las *causas determinantes* del mal estado en que se encuentran los locos al ingresar en el Asilo Municipal, no siempre se originan de ciertas deficiencias oficiales; débense muchas de ellas á la desidia, á la ineptitud ó al cariño mal entendido que por tan desgraciados seres sienten sus familias; y otras veces, pocas por fortuna, á la impericia del facultativo de cabecera, el cual, no habiendo apenas visto ni asistido un solo enfermo de la mente, se cree con suficientes conocimientos para curarle, ó entiende, en buena fe, que el delirio del alienado entregado á sus cuidados, es aquel estado pasajero de las enfermedades agudas que ofrece alguna mayor duración; y ante tal errónea creencia, desfilan por el estómago del enfermo interminable serie de hipnóticos y de opiados, brillante lista de calmantes y alcaloides modernos, muchos de ellos no sancionados aun por la experimentación clínica, librándose verdaderas batallas cada vez que debe administrársele la dosis medicinal prescrita, llamándose á los deudos, á los amigos, á los vecinos y hasta á los vigilantes, serenos y municipales para sujetarle y hacerle por la fuerza tomar la *medicina*, no olvidándose toda esta falange de enfermeros improvisados, de recriminar y amenazar —por supuesto, con la más sana intención— al inobediente enfermo, gritándole que se le sujetará como un Cristo, si persiste en sus gritos y promueve escándalos, ó si no le dá la gana de ingerir cuanto el inexperto facultativo ha ordenado.

Muy tarde se convence éste de la inutilidad de sus esfuerzos y de la ineeficacia de los medicamentos: entretanto, se pierde la ocasión propicia, un tiempo oportuno, durante el cual hubiérase podido alcanzar la tan deseada curación, interin se exaspera y se agrava de dia en dia el estado patológico de el alienado, gracias á los estímulos reiterados de sus deudos, merced á las visitas continuas de los vecinos y amigos, (ávidos más de curiosear, que de ayudar en las faenas de asistirle y sujetarle, por temor á alguna agresión) y por efecto, últimamente, de las escitaciones de unos y otros pretendiendo reducirle á obediencia; todo lo cual, en vez de calmar el estado cerebral aumenta extraordinariamente su delirio y su agitación. Estos hechos, por desgracia más frecuentes de lo que parece, proporcionan gran contingente á la cronicidad de las enfermedades mentales, lo cual no sucedería, si el facultativo llamado para asistir á un presunto loco, aconsejase la inmediata reclusión del mismo, tan pronto llegara á convencerse, de la vesania, ó pidiera —si no conoce la especialidad— el concurso de un médico alienista, cuando el efecto de los primeros medicamentos que emplea, le resulta contraproducente ó negativo.

Otras varias *causas* encontraría si fuese mi propósito indagar minuciosamente *porqué* los locos llegan al Asilo en tan lamentable estado; y, no quiero suponer, ni por un momento, que en ello jueguen papel alguno la malquerencia, el odio, los malos tratos, etc., etc.; pues, además de ser estos asuntos altamente delicados y que entiendo no deben revolverse si no se pueden concretar y si no se tiene de ellos completa certidumbre, constituirían actos inmorales y procederes criminosos, acerca de los cuales deberían entender los tribunales de justicia.

Los dos casos clínicos que voy á esbozar, darán idea aproximada, en mi concepto, del distinto origen que caracteriza á ambas *causas determinantes*.

DR. P. RIBAS PUJOL.

(Se continuará)

## PROGRESOS REALIZADOS POR LA LITROTICIA MODERNA

## ANTISÉPTICA

*Trabajo original del Dr. A. Pousson, agregado encargado complementario de Clínica de enfermedades de las vías urinarias.*

Bigelow, al resolver el problema de la aspiración de los fragmentos después de la litotricia ha impreso un avance inmenso al método de extracción de las piedras de la vejiga por las vías naturales. La mortalidad, que según Gross era de 10'81 p.%, según el antiguo manual operatorio, descendió á 5 p.%, y hasta á 3 p.%, según se desprende de las estadísticas de los Cirujanos dedicados especialmente á las enfermedades de las vías urinarias. Y no tan sólo ha disminuido en proporciones notables la mortalidad, sino que casi han desaparecido, por decirlo así, los fenómenos fiebre, cistitis, nefritis y otros diversos accidentes. Añádese á lo dicho que la duración del tratamiento se ha acortado notablemente.

Después de esta revolución de orden puramente mecánico, realizada por el operador americano, ha tenido lugar otro progreso que ha mejorado aún los resultados mediáticos e inmediatos de la litotricia moderna convirtiéndola en una de las operaciones más benignas y eficaces de la Cirujía. Este progreso consiste en la aplicación de los más rigurosos principios de antisépsia á las diversas maniobras de trituración y aspiración.

No cabe duda de que es al profesor Guyon á quién cabe el mérito de haber precisado las condiciones de una buena antisépsia de las vías urinarias y de habernos indicado los medios de realizarla antes, durante y después de las maniobras operatorias.

En una serie de 180 litotricias antisépticas, el eminentísimo operador sólo cuenta una defunción acaecida en un enfermo aniquilado por agudísimos dolores y en el cual dejaba mucho que desechar el estado de sus pulmones. En cuanto á las consecuencias de la operación han sido de las más sencillas y las complicaciones febriles, que acompañaban antes se han presentado con tan rara frecuencia que casi se puede decir que la litotricia por los procedimientos antisépticos es una operación apirética.

La intervención del método antiséptico no tan sólo ha atenuado la gravedad y mortalidad de la litotricia sino que, reduciendo al mínimo las reacciones postoperatorias y acortando la duración del tratamiento ha permitido extender el dominio de dicha operación

más allá de los límites previamente asignados por la revolución de Bigelow.

La fiebre, la cistitis y la pielonefritis no constituyen hoy más que raras contraindicaciones de la extracción de los cálculos vesicales por las vías naturales. Las enfermedades de los grandes aparatos orgánicos que por razón de las perturbaciones producidas en la economía por una operación cruenta, necesitaban un prolongado reposo en cama y una convalecencia exageradamente larga como la talla y la misma antigua litotricia, se oponían al tratamiento de cierto número de calculosos, no constituyen ya un obstáculo para la moderna intervención. Otro tanto puede decirse del enflaquecimiento general consecutivo á la ancianidad de la afección, á la intensidad de los síntomas ó la edad del individuo que padece.

En vista de los felices resultados obtenidos por la moderna litotricia antiséptica en todos los casos, tributarios antes de la talla ó considerados fuera de los recursos de nuestro arte, me siento inclinado á admitir que no existen otras contraindicaciones [para la extracción de los cálculos por las vías naturales en los adultos del sexo masculino que las circunstancias materiales capaces de oponerse á la trituración y aspiración tales como las estrecheces de la uretra, el volumen y dureza del cálculo, atascamiento del mismo, etc.

Convencido de las excelencias de la litotricia la he empleado siempre sistemáticamente para tratar á los calculosos que han reclamado mis cuidados y sólo he recurrido á la talla después de fracasar las tentativas de trituración. Sobre un total de 37 operaciones solamente dos veces he debido renunciar á la litotricia y proceder á la talla. En uno de estos casos se trataba de un cálculo de ácido úrico voluminoso y muy duro midiendo seis centímetros por cuatro que apenas podían cojer los litótritos más poderosos; en el otro caso se trataba de un cálculo incrustado del cual sólo pude romper con el instrumento la parte saliente en donde estaba alojado. Sea dicho de paso que sin grandes dificultades triunfó en ambos casos valiéndome de la talla subpubiana.

Entre mis 35 operados de litotriciauento dos defunciones; mortalidad algo más considerable que la resultante de las estadísticas de Gross, si bien no deben consignarse enteramente en el pasivo de la litotricia antiséptica. Una de las defunciones fué debida á un accidente operatorio, una de esas catástrofes á las cuales no siempre pueden sustraerse nuestras intervenciones operatorias mejor reglamentadas.

cual fué la perforación de la vejiga acaecida durante las maniobras de aspiración. El otro fracaso fué causado por una nefritis subpurativa que acabó con la vida del enfermo á las dos semanas de practicada la operación. Conviene hacer constar que esta complicación de orden séptico sin duda se halló favorecida por un cólico nefrítico que se presentó al quinto día ;en el enfermo calculoso de larga fecha y que había presentado algún síntoma de pieronefritis.

La mayoría de los enfermos que llevo operados se presentaron en condiciones tales que no dejaban lugar á dudas tocante al éxito de la operación que debían sufrir, pero algunos de entre ellos ofrecían estados capaces de dejar perplejo á cualquiera clínico para tomar una determinación. Indudablemente que, mientras yo he creído beneficiar á esta categoría de enfermos por medio de la litotricia, otros operadores habrían recurrido á la talla, ó habrían diferido su intervención ó tal vez habrían renunciado á ésta por completo.

Algunos de estos casos son los que voy á reseñar sucintamente en esta nota clínica.

Mi primera observación es la de un hombre de 57 años de edad, M. G.... que habiendo sufrido durante 10 años frecuentes crisis de cólico nefrítico seguidos generalmente de la espulsión de cálculos, ofrecía desde hacia un año todos los síntomas del cálculo vesical.

Durante todo este tiempo los orines se habían presentado limpios y claros, y parecía que la evolución de su enfermedad debía haber sido aséptica. No obstante, algunos días antes de ser llamado para asistirle, presentaba cada tarde violentos accesos de fiebre; las ganas de orinar se habían hecho al fin imperiosas y muy dolorosas; los orines contenían pequeños hilos de sangre, si bien no presentaban señales de descomposición ni por el reposo dejaban la más pequeña traza de pus. El análisis químico reveló la presencia de 50 gramos de azúcar por litro, pero nada de albumina.

Su médico habitual, mi distinguido colega el Dr. Caylá, después de comprobar la presencia de varios cálculos en la vejiga me pidió, el 13 de Mayo de 1892 que fuera á operarle en su domicilio, á una distancia relativamente considerable de Bordeaux.

A mi llegada encontré al enfermo en un acceso de ténescmo intenso y á mi vista se ofrecieron los fenómenos comunes de un acceso urinoso franco. En presencia de esto, me hallaba dispuesto á retirarme sin intervenir, pero las súplicas del enfermo y de cuantos le rodeaban me hicieron desistir de mi primera determinación. No obs-

tante antes de operarle esperé que hubiese cesado el acceso de fiebre y procedí á una investigación detenida á fin de determinar con exactitud la causa de dichos accesos febriles. Dadas la integridad absoluta del aparato Renaud y demás partes del árbol urinario, los caracteres físicos de la orina aparentemente normal, creí que el origen de la fiebre no reconocía por causa ninguna lesión grave de los órganos urinarios ni una alteración de la orina. Creí en consecuencia deber atribuirlo á pequeños treumatismos provocados por el contacto de los cálculos al nivel del cuello al final de las micciones, treumatismos que abriendo las puertas de entrada de la orina en el torrente circulatorio determinaban los fenómenos de intoxicación.

Admitido tal concepto etiológico se imponía vaciar la vejiga, á lo que procedí comenzando desde luego la operación sin grandes recelos.

Sin la más pequeña dificultad triturreí varios cálculos del tamaño de una pequeña almendra y estrage sin incidente alguno por medio de la aspiración unos 40 gramos de fragmentos uráteiros. Las consecuencias fueron de las más sencillas; el enfermo, en quién la temperatura no pasó de la normal la tarde de la operación, no tuvo un solo acceso de fiebre. Su glicosuria como es natural no sufrió ninguna modificación ni ejerció tampoco influencia alguna sobre el resultado de la litotricia. ¿Habría sucedido lo mismo caso de practicar la talla?

He ahí un hecho que demuestra que la litotricia antiséptica puede constituir, en ciertos casos, no solamente una operación apirética si que también antipirética.

En la segunda operación que voy á reseñar se trata de un enfermo de 64 años en el cual practiqué con urgencia la litotricia por cuanto una reciente crisis había actuado tan perniciosamente sobre su salud general que probablemente uno de los riñones estaba atacado de pieronefritis.

Litotriado por primera vez en Septiembre de 1890, M. K... se sintió tan bien de salud durante once meses que se creyó definitivamente curado. Sin embargo notó al cabo de diez meses alguna señal de recaída; sentía de tiempo en tiempo conatos de cistitis violenta y se dolía con frecuencia de dolores en el riñón derecho, hasta que, á mediados de Septiembre, estos fenómenos locales se acentuaron al mismo tiempo que aparecían accidentes generales:

fiebre, desórdenes digestivos y pérdida de fuerzas. Yo estaba ausente y el enfermo no quiso consultar á nadie.

De regreso de vacaciones el enfermo me hizo llamar precipitadamente. Le hallé en cama casi sin pulso, las extremidades frías, las facciones hipocráticas, muy abatido y hablando apenas. Me contó que por la mañana, al querer levantarse fué presa de un sincope. Que desde hacía algunos días se habían hecho muy frecuentes las ganas de orinar y los orines muy espesos; los de la noche anterior eran muy subidos de color y turbios. Vacía la vejiga, el riñón izquierdo y el uretra del mismo lado eran algo dolorosos á la palpación y el enfermo acusaba algunos dolores espontáneos en este lado. Bajo la influencia de un tratamiento apropiado (cataplasmas sinapisados, bebidas calientes, the con ron, poción con acetato de amoniaco, digital y café), el estado general de M. K... reaccionó y al cabo de seis horas reapareciendo el calor y el pulso alcanzó la cifra de 76 pulsaciones por minuto; la temperatura siguió la normal; pero apareció un fenómeno nuevo é importante; en toda la mañana el enfermo no ha orinado más allá de tres cucharadas de un líquido rojo y espeso no conteniendo sin embargo nada de sangre. Durante la noche cesó esta oliguria y M. K. expelió cerca de un litro de orina espesa y oscura. Durante cinco días el estado del enfermo continuó sensiblemente igual; gran debilidad, falta de apetito, constipación, si bien la lengua continúa húmeda y la temperatura normal. En cuanto á la vejiga iban agravándose los fenómenos; el tenesmo se hizo más frecuente, la micción altamente dolorosa y los orines contenían una gran cantidad de depósitos verosos. Persuadido de que la vejiga contenía algún cálculo decidí la esploración y encontré efectivamente una concreción calcárea.

M. K. manifestó su formal deseo de sufrir la misma operación que la primera vez protestando en absoluto de la intervención cruenta. Entonces me decidí á tentar la litotricia por más que me inclinaran, á favor de la cistotomía razones tan poderosas como eran la salud general del paciente, el estado doloroso del aparato Renaud inflamado anteriormente y que tal vez acababan de ser teatro de un cólico nefrítico y la cistitis violenta que sufría. Practiqué antisépticamente la trituración y la aspiración con grandes dificultades á causa de una irritabilidad de la vejiga tan escepcional que no pudo dominarse ni por medio de una profunda narcosis.

Era de temer que tales dificultades operatorias unidas al precario estado general del enfermo, provocasen una reacción febril intensa

acompañada de accidentes graves: nada de eso. Por la tarde misma de la operación la temperatura se elevó  $38^{\circ}5$ , oscilando los días siguientes entre  $37^{\circ}5$  y  $38^{\circ}$  para bajar al cuarto día y sin traspasarlos, á  $37^{\circ}$ . Algunos restos voluminosos retenidos en la uretra los estraje en dos ó tres sesiones con la pinza de Collin, sin que estas manipulaciones ocasionaran aumento de temperatura.

Cerca tres meses después de la operación M. K. fué presa durante algunos días de dolores violentos en la región lumbar del lado derecho, acompañados de malestar general, estado zaburral y fiebre, desórdenes que se terminaron por una abundante evacuación de pus por los orines. Desde entonces, si bien es probable que el riñón derecho ha sido destruido en totalidad ó en parte por la supuración, la salud de M. K. se sostiene en buen estado; y hoy, á los tres años de operado, continúa bien. Pero debo declarar en honor á la verdad que apesar de los lavados antisépticos de la vejiga (que el enfermo dice verificar con toda regularidad) continúan los orines turbios y verosos, que existe la cistitis y que la exploración de la vejiga acaba de demostrarme la existencia de alguna nueva concreción.

Al lado de las dos observaciones precedentes y demostrativas de que ni la fiebre urinosa, ni las lesiones inflamatorias avanzadas del aparato urinario contraindican la litotricia antiséptica, voy á esponer otras dos que tienden á probar que las afecciones generales graves, en particular los desórdenes del aparato circulatorio y una edad avanzada no acostumbran á ser obstáculo para el éxito de los cálculos vesicales por las vías naturales. Es por esto que consideramos como una gloriosa conquista á la litotricia moderna capaz de curar enfermos á quienes la talla por sus peligros inmediatos y consecutivos no tenía aplicación.

Por ejemplo: ¿habría podido soportar la talla el enfermo cardiópata cuya observación voy á resumir?

M. W... de 74 años de edad, ha consultado á largos intervalos desde hace tres años á mi escelente amigo el Profesor Arnozan, acerca de una afección de la mitral que en estos últimos tiempos se ha agravado súbitamente y complicado con insuficiencia tricúspido. El enfermo se quejaba además de desórdenes de las vías urinarias y M. Arnozan me invitó á examinar al paciente. Por los datos que me dió sospeché la presencia de un cálculo de la vejiga lo cual confirmé por medio de la exploración. Si bien los desórdenes originados por la concreción no producían por de pronto grande alarma, noso-

que hemos verificado, hemos visto que el paquete vascular estaba cubierto por unas células, cuyos núcleos ofrecían  $8\text{ }\mu$  de diámetro irregularmente situados y cuyo protoplasma era de dimensiones variables. De entre ellas había células esferoidales de  $16\text{ }\mu$  de diámetro. Todos los autores dicen que el protoplasma de estas células es hialino, pero nosotros no lo hemos visto tan hialino, si bien hemos de hacer la salvedad de que lo era tanto más cuanto más laminar era la célula.

La hoja parietal de  $6\text{ }\mu$  de espesor según Gautrelet, está constituida por células muy aplanadas y poligonales, las cuales según Cadiat miden de  $20\text{ }\mu$  á  $30\text{ }\mu$  de diámetro longitudinal. En las preparaciones de riñón humano hemos visto estas células capsulares presentarse unidas en láminas más ó menos grandes muy delgadas, dobladas formando pliegues y completamente hialinas, ofreciendo núcleos uniformes ligeramente ovoideos de  $7\text{ }\mu$  de longitud y situados á distancias casi equidistantes unos de otros que oscilaban entre  $28\text{ }\mu$  á  $40\text{ }\mu$ . En orinas patológicas hemos observado la presencia de estas láminas que son verdaderamente de tipo endotelial, como dice Frey, las cuales, al principio que las encontrábamos, no sabíamos á qué parte del aparato urinario correspondían.

2.º Los *tubuli contorti* están separados del glomerulo por una porción estrechada ó cuello del glomerulo; en esta parte las células son cónicas y más pequeñas que las del tubo tortuoso. Klein divide los tubos flexuosos en dos porciones: el tubulo enrollado proximal y tubulo enrollado espiral. Los *tubuli contorti* tienen como término medio un espesor de  $40\text{ }\mu$  á  $70\text{ }\mu$  y están tapizados por una sola capa de células. La luz del tubo es muy estrecha, tanto, que en algunos casos es difícil distinguirla.

Las células de estos tubos son muy turbias, opacas, de aspecto granulado y de forma poliédrica, cúbica prismática ó angular y en forma de maza; los bordes se confunden unos con otros, distinguiéndose sólo bien en este caso los núcleos globulosos dispuestos en series lineares. A veces se nota bien un pequeño nucleolo.

En las disociaciones por nosotros practicadas la forma dominante, y que podemos llamar típica, es la cónica de vértice y bordes muy romos. Las diversas mediciones verificadas nos han dado, tomadas en el diámetro mayor, como término medio, el tamaño de  $26\text{ }\mu$ .

Lo más característico de estas células es la estriación de su protoplasma, muy marcada en la parte que linda por un lado con la membrana propia del tubo y por otro con el núcleo celular; en cambio la

otra parte de protoplasma, que se estiende desde el núcleo al borde libre de la célula, es muy granuloso. La estriación indicada es un fenómeno estructural propio de algunas células glandulares, de modo que tambien se halla en las células salivales. Esta disposición estriada es causa de que, vistas las estriaciones por su base, resulten granulaciones, por lo cual es de creer que la parte de protoplasma granulado no sea otra cosa más que los bacilos ó varillas de la estriación dispuestos verticalmente. De que la parte libre de la célula, la que mira hacia á la luz del conducto contorneado, debe de constar varillas análogas á las de la parte fija, no hay duda alguna puesto que ha habido autores que han descrito pestañas vibrátilles á dichas células, y es que seguramente tomaron las varillas disociadas por verdaderas pestañas. La disociación del borde libre de dichas células es tan marcada en algunas de nuestras preparaciones, que el contorno resulta sinuoso.

Respecto á la naturaleza de las varillas señaladas, hoy día se ha demostrado con los potentes objetivos de inmersión que son trabéculas del protoplasma celular dispuestas en fibras longitudinales relativamente gruesas.

3º El asa de Henle es la porción que sigue, según ya hemos dicho, á los *tubuli contorti*, la cual ofrece una rama descendente, la corvadura del asa, y una rama ascendente. Son tubos rectos ligeramente ondulados y de ramas distintas, tanto por el diámetro de las mismas como por los caracteres de sus epitelios. La rama descendente es de diámetro transversal más pequeño que la ascendente, pues mientras la primera solo mide de 12 á 17  $\mu$ , la segunda alcanza desde 32  $\mu$  á 40  $\mu$ , y en cambio ofrece la luz de las dos ramas un contraste manifiesto, puesto que, mientras en la rama descendente es ancha, en la ascendente se estrecha de una manera muy marcada. Están revestidas las dos ramas de una sola capa epitelial de células, las cuales son pequeñas, diáfanas, achatadas, poligonales ó fusiformes, con núcleo esférico ó un tanto oblongo, formando relieve en el interior del tubo, en la rama descendente, y son anchas, cónicas ó poliédricas, fuertemente granuladas y groseramente fibriladas, con núcleo redondo ó oval y menos claro en la rama ascendente. La transición de un epitelio á otro en el riñón humano se verifica en la parte más baja de la rama descendente, en donde toma ya los caracteres del epitelio de la rama ascendente, de modo que la parte inferior de la primera rama, la corvadura del asa y toda la segunda rama ofrecen un mismo epitelio. Las dimensiones de dichas células son las siguientes: de 32 á 40  $\mu$  para las células fusiformes y apla-

nadas de la rama descendente, cuyos núcleos alcanzan de 10 á 12  $\mu$  de longitud por 4 á 6  $\mu$  de grosor, y de 14 á 16  $\mu$ , con núcleos de 7  $\mu$ , para las células poliédricas de la rama ascendente. En estas últimas el núcleo es periférico, ocupando el borde libre de la célula.

4.º Las piezas intermedias, tubos interculares de Schweiger-Seidel ó tubos de unión, presentan un diámetro que oscila como término medio desde 39 á 64  $\mu$ , y son otra especie de asa de los conductos urinarios, las cuales ponen en comunicación la rama ascendente de Henle con los tubos de Bellini. Dichas piezas pocas veces ofrecen una sola corvadura, antes bien lo más frecuente es que presenten por lo menos tres, una mayor central y dos menores terminales. Dicha disposición, unida al tamaño del tubo, hace que se confundan con los *tubuli contorti*. A pesar de ello, no son ni de mucho tan largos como éstos y están revestidos de un epitelio algo especial dispuesto también en una sola capa de células. Estas son ligeramente granuladas, ofrecen un brillo particular, son de forma cónica ó cilíndrica, contienen un núcleo claro ligeramente oval y están ceñidas, según Toldt, por pequeñas franjas convexas á manera de vesículas. Su tamaño es de 20 á 24  $\mu$ .

5.º Los canalículos colectores pequeños ó tubos de Bellini son canales rectos que comunican por una parte con las piezas de unión y por otra entre sí en ángulo muy agudo, fusionándose dicotómicamente en tubos de la misma estructura, pero progresivamente de más calibre, constituyendo los canales colectores mayores y por fin los conductos papilares. Los más delgados tienen un diámetro de 42  $\mu$  y los más anchos, ó sean los últimos, pueden alcanzar hasta 300  $\mu$ .

Las células de estos tubos son muy diferentes en el tamaño y algo en la forma, según pertenezcan á los conductos colectores ó á los conductos papilares. Las de los primeros son transparentes, de contornos claros, de forma cúbica y de unos 12  $\mu$  de tamaño, mostrando un núcleo esférico de unos 6  $\mu$  de diámetro; al paso que las células de los segundos son cilíndricas, de unos 30  $\mu$  de longitud, de protoplasma claro y transparente y ofrecen un núcleo perfectamente definido. Todas estas células afectan una ligera convexidad en la cara libre que mira el eje del conducto.

En los forámenes papilares terminan los verdaderos tubos glandulares y empiezan las vías urinarias deferentes, que están constituidas, como ya hemos dicho, por los cálices, por la pelvis renal y por el uréter.

Los cálices son verdaderos cálices ó cavidades infundibuliformes

que están aplicadas á la parte periférica de las papilas renales, formando un reservorio especial para cada una de ellas. Los caracteres del epitelio son mixtos, pues ofrecen el tipo intermedio entre las células cilíndricas de los conductos papilares y las piriformes de la pelvis y uréter. Forman una sola capa de células en la cara libre de la papila, de forma cilíndrica muy elegante, de 30 á 37  $\mu$  de longitud, con un núcleo muy distinto; en el borde papilar, en el sitio de unión con la base del infundibulum, las células son mayores, hallándose diseminadas entre ellas unas células globulosas de 40 á 47  $\mu$  de diámetro, las cuales ofrecen grandes núcleos que pueden alcanzar hasta 30  $\mu$  de diámetro; y finalmente, en las paredes del infundibulum, las células cilíndricas alcanzan hasta 40  $\mu$  de longitud por 20  $\mu$  de anchura y su núcleo 12  $\mu$  que ofrece una red cromática bastante visible. El borde libre de estas células se presenta más grueso que otros bordes, dibujándose un doble contorno, á veces muy marcado, á manera de placa.

A medida que estendemos nuestras observaciones hágase el borde libre de los infundibulums de los cálices, la mucosa compuesta de células cilíndricas se engruesa algo y se nota como un principio de estratificación; á pesar de ello, hay células que alcanzan todo el espesor de la mucosa, y en cambio hay otras que están superpuestas: de ahí nace mucha variedad en sus dimensiones.

Los cálices se abren todos en la pelvis renal, ancha bolsa conoidea aplastada paralelamente, la cual se continúa sin línea de demarcación con el uréter. En estas dos porciones de las vías urinarias ya encontramos una variedad de epitelio pavimentoso múltiple ó mixto estratificado de Klein y que ha recibido de Henle el nombre de epitelio de transición. La clasificación de los epitelios hecha por el Dr. Cajal en células anchas, largas y cortas se encuentra aquí con una variedad de epitelia que ofrece células de las tresclases.

En general podemos distinguir en el epitelio de transición que estudiamos tres estratos de células: uno inferior, compuesto de células redondas ó elipsoideas relativamente pequeñas de 13  $\mu$  de longitud y de núcleo oval de 8  $\mu$  de diámetro; otro de células cónicas alargadas, husiformes ó piriformes que alcanzan desde 40  $\mu$  hasta 68  $\mu$  de largo, con núcleo también oval de 14  $\mu$  en su mayor diámetro, y por fin otro superficial que consta de una ó más capas de células lenticulares ó cuadrilongas completamente planas. Las células de la capa intermedia y superior presentan unas prolongaciones inferiores, ó sea por la parte de lo que podría nos llamar cola, las más variadas, recor-

dando unas veces la forma de los cuernos de ciervo y otras las vistosas y elegantes siluetas de una alabarda. En general todas ellas son algo granuladas, pero de grano fino y transparente, y no es raro que contengan dos núcleos.

El reservorio común ó sea la vejiga posee también una mucosa de epitelio pavimentoso de transición; los tamaños de las células son parecidos á las anteriormente descritas, si bien se les puede conceder como término medio las siguientes medidas: 24  $\mu$  para las planas, 40  $\mu$  para las alargadas y 10  $\mu$  para las pequeñas, siendo los núcleos respectivos de 9, 10 y 8  $\mu$ . A pesar de ello hemos podido ver células fusiformes de la vejiga que median 100  $\mu$  de longitud.

El conducto evactor de la vejiga ó sea la uretra nos muestra un epitelio también pavimentoso múltiple en algunos sitios y simplemente cilíndrico en otros; además, respecto á este particular, en la uretra femenina existen diferencias puramente individuales, así como en la masculina las diferencias dependen del segmento uretral. Daremos también algunas cifras que indicarán el término medio del tamaño estas células. Las planas miden 24  $\mu$ , las largas 48  $\mu$  y las pequeñas 12  $\mu$  y sus núcleos 8, 10 y 8 respectivamente.

Por lo que antecede se ve claramente que no hay diversidad de células desde los cálices renales hasta la *parte prostática* de la uretra masculina, de modo que debe ser completamente imposible hacer el diagnóstico diferencial de unas células con otras. Ello no obstante, creemos que el micrografo puede con mucha práctica llegar á hacer la distinción entre dichas células, pues no dejan de tener un sello especial que las hace distinguibles: á la manera que reconocemos un rostro amigo en medio de una multitud, así también se puede llegar á hacer esta distinción celular. Los caracteres que en tesis general las caracterizan son: para las células cilíndricas de los ureteres sus bordes finos, el superior con un ligero doble contorno uniforme, su forma esbelta, el protoplasma transparente y de grano fino, su copa en forma de abanico caliciforme, sus prolongaciones caudales limpias y de sustancia uniforme y por fin sus núcleos muy ovalados situados entre los dos tercios inferiores del protoplasma son datos que marcan, no una especie, sino un individuo celular. Para las análogas de la vejiga, manifestaremos que sus bordes no son limpios, pero sí duros, su protoplasma muy granulado, estendiéndose las granulaciones arrosariadas hasta en las mismas prolongaciones celulares. Todo ello les da un aspecto sucio que contrasta con la limpieza de las anteriores. Y por fin, para las cilíndricas de la uretra prostática

diremos que son células mas anchas de contornos claros, granulosas de granos grandes, pero claros y transparentes de bordes casi paralelos superiormente, curvándose rápidamente por la parte inferior, y rodeando al núcleo, para terminar en una sola prolongación caudal. Su aspecto es elegante, sin serlo tanto como el de las células de los uréteres.

Las células balano-prepucales ó las vulvo-vaginales pertenecen á la clase de epitelios pavimentosos estratificados, ofreciendo entre si caracteres completamente análogos, de manera que no puede el micrógrafo con su examen declarar el sexo de la persona cuya orina analiza. Se presentan como láminas muy delgadas granuladas, con un núcleo muy marcado dotado de membrana propia de forma oval ó cilindroidea. Se notan en el proto-plasma unas líneas ligeramente salientes, algo rugosas, las cuales representan los límites de las presiones recíprocas con otras células, líneas que han recibido el nombre de crestas de impresión. Las células de estos epitelios en general son cuadrilongas ó triangulares y de tamaños muy grandes, oscilando como término medio entre 60 y 130  $\mu$ . Contrasta verdaderamente el tamaño de la célula con lo pequeño del núcleo. También entre ellas notase alguna diferencia que conviene señalar; así que vemos por lo común que las células vaginales tienen la forma de dos líneas curvas que se juntan en ángulo muy agudo, estando generalmente asociadas en número variable. Ya hemos descrito á grandes rasgos los caracteres de las células pertenecientes á los conductos y á las vías urinarias; restan ahora decir cuatro palabras de otros elementos celulares que sin pertenecer á los órganos genitales y á las glándulas anexas pueden presentarse en las orinas patológicas. Nos referimos á los hematíes, leucocitos y cospúsculos del pus.

Los hematíes ofrecen caracteres bien definidos, así como las globulines y las plaquetas de Bizzozero, para que no nos detengamos en describirlos. No sucede otro tanto con los leucocitos y los cospúsculos del pus. Sabidas son las analogías morfológicas y originarias que ofrecen estos dos elementos, de modo que sólo nos ocuparemos en los últimos, los cuales merecen una mención especial.

Recuérdense las dimensiones asignadas por nosotros á muchas células de los conductos uriníferos y de las vías urinarias y veráse que son muchas las que ofrecen las dimensiones de los corpúsculos del pus. La célula purulenta ofrece una dimensión constante de 11 á 13  $\mu$ , esnucleolada y presenta un proto-plasma fuertemente granulado. Estas dimensiones y parecidas granulaciones las vemos en

células de los tubos uriníferos. Nuestras observaciones nos han demostrado que los caracteres distintivos entre unas y otras son en tesis general los siguientes: El corpúsculo del pus ofrece en general más de un núcleo, unidos todos ellos por filamentos delgados fácilmente teñibles, mientras que las células uriníferas de que hablamos tienen sólo un núcleo esférico ó lenticular relativamente, de gran tamaño, y el proto-plasma granulado del corpúsculo del pus presenta granulaciones neutrófilas al paso que las granulaciones de las células indicadas son debidas á la textura celular; y por fin hemos podido verificar el hecho de que las expansiones proto-plasmáticas que unos y otros ofrecen, presentan por parte de las células uriníferas un sello particular que las hace perfectamente reconocibles: nos referimos á la longitud y morfología de dichas expansiones, las cuales tienen el tipo de verdaderas anastomosis celulares, distintas, por lo tanto, de la contractibilidad ameboidea del proto-plasma de la célula piógena.

Estos son, descritos á grandes rasgos, los caracteres esenciales de los elementos histológicos que pueden observarse en los sedimentos urinarios.

Faltan sólo, antes de terminar este pequeño artículo, dar las más expresivas gracias á nuestro distinguido amigo el Dr. Riera y Villaret, por el valioso concurso que nos ha prestado al proporcionarnos, con su habitual amabilidad, cuantas piezas anatómicas hemos necesitado para confeccionar nuestro trabajo.

---

## SOBRE EL LAMENTABLE ESTADO DE ALGUNOS LOCOS

AL INGRESAR EN EL ASILO MUNICIPAL

---

Por Real Decreto de 19 de Mayo de 1885 y siendo ministro de la Gobernación el Sr. Romero Robledo, se obligó á los Ayuntamientos y Diputaciones Provinciales á habilitar un local donde los dementes en observación pudieran permanecer con las condiciones convenientes hasta su conducción al Manicomio, en clase de reclusos permanentes. Antes del Real Decreto mencionado, no eran necesarios dichos locales puesto que, bastaban las certificaciones de dos facultativos para ingresar los dementes agitados en el Manicomio si aquel mismo día se creía necesario; pero después de la publicación de dicho Real Decreto, estos locales son indispensables, toda vez que para llevarse á cabo la reclusión de un alienado, esté ó no agitado.

ado, hay que instruir un expediente cuyos trámites duran algunos días, aún cuando se despliegue en su despacho toda la posible actividad. Antes de publicarse el Decreto del Sr. Romero Robledo, iban al Asilo de Dementes del Parque, solamente los alienados pobres recogidos en la vía pública; en la actualidad suele permitirse el ingreso al mismo, además de dichos alienados, á todos aquellos otros cuyas familias lo solicitan, si éstas son pobres, si carecen de medios para sujetarles en sus accesos furiosos ó si promueven dichos enfermos escándalos y molestias escesivas dentro del seno de la familia ó en el vecindario.

El Exmo. Ayuntamiento se vió, pues, desde entonces, en el caso de ordenar la ejecución de las obras convenientes, á fin de tener dispuestas cierto número de celdas especiales con las condiciones y garantías que exige la ciencia frenopática, para recluir en ellas por un corto tiempo y ser debidamente asistidos, á los alienados que lo necesitaran. Si las tales celdas reúnen ó no dichas condiciones y garantías, no es objeto que quiera tratar ahora. El número de vesánicos ha sido en ciertas temporadas tan extraordinario, que las diez celdas especiales que se contruyeron, no han sido suficientes para dar albergue á todos ellos; siendo el mes de Enero último, uno de los meses que mayor número de alienados ha tenido el Asilo, toda vez que la cifra de ellas se elevó á diez y ocho.

El *estado en que se encuentran los locos* al ingresar en el Asilo, objeto primordial de este artículo, es casi siempre deplorable. Se comprende que así sea cuando se trata de alienados pobres, los cuales, antes de que sus deudos observen síntomas de locura, ésta tiene tiempo sobrado de arraigarse, sea porque á aquéllos estando todo el día trabajando les pasan desapercibidos los primeros indicios y síntomas consecutivos, sea porque el alienado está todo el día fuera de su domicilio. En este último caso, la familia del loco se entera de las excentricidades del mismo y de los hechos que durante el día lleva á cabo, (sin que en determinadas ocasiones procure dar con él y conducirle de nuevo á casa) por conducto de los vecinos, transeuntes ó conocidos. Entretanto el alienado recorre las calles y plazas de la Ciudad y sussuburbios, recibiendo á cada instante insultos é imprecaciones que sirven de acicate á su delirio, creciendo éste extraordinariamente gracias á los estímulos que constantemente recibe, y escitando el desgraciado enfermo la hilaridad de los chiquillos y grandullones ávidos de emociones y extravagancias, y algunas veces la de los mismos agentes de la Autoridad, los cuales, en vez de compade-

galardón el más preeminente que puede alcanzar un sabio extranjero en la Gran Bretaña.

La Redacción de la GACETA SANITARIA DE BARCELONA, felicitando con entusiasmo á su eximio colaborador Dr. Ramón Cajal, haciendo fervientes votos para que España recompense, como es debido, al modesto sabio, que con sólo sus esfuerzos personales ha sabido dar lustre y gloria á la medicina Española, y con ello honra á España como uno de sus hijos más esclarecidos y de mayor renombre.

LA REDACCIÓN.

## DISPENSARIO DE LA FACULTAD DE MEDICINA

### REFORMA DE ALGUNAS DE SUS DEPENDENCIAS

Galantemente invitados por el Doctor Giné, Decano de nuestra Escuela de Medicina, hemos tenido el gusto de visitar las obras verificadas en el Colegio de la Facultad, pudiendo adelantar á nuestros lectores que se ha sacado el mejor partido posible del reducido local disponible, viéndose en todas las notables mejoras realizadas, la experta dirección del doctor Giné que ha procurado, con plausible celo, poner á la vista de todos los estudiantes las preparaciones anatómicas y facilitando los trabajos de disección á la par que la enseñanza clínica de las enfermedades, tan faltó de ella en nuestra facultad.

Lo que antes era Sala de Disección y Conserjería, se ha habilitado para la instalación del Dispensario, al que se entra por una puerta abierta en la fachada en la calle del Carmen. A fin de impedir las corrientes de aire, se ha colocado un precioso cancel frente á la puerta en la sala de espera. Al lado derecho de esta sala hay una puerta que da acceso á la sala Dispensario, en la cual se han colocado unos bancos para los alumnos, mesa para el profesor, mesa operatoria de metal niquelado, y vitrinas al rededor de la sala, repletas todas ellas de un buen instrumental pulimentado. En un recodo de esta sala hállase un cuartito que servirá para cámara oscura destinada á los reconocimientos laringoscópicos y oftalmoscópicos.

Contigua al Dispensario se halla la Sala de Profesores, local ricamente adornado y con estanterías repletas de libros escogidos.

Del antiguo patio de autopsias se ha sacado gran partido convir-

tiéndolo en un local utilísimo para la enseñanza. Una gran claraboya de cristales cubre á este patio preservándolo de la intemperie y dando acceso á gran cantidad de luz cenital. En el centro del patio existe un kiosco en el cual circulan, por un procedimiento sencillísimo, diversas láminas de anatomía humana para que los alumnos situados al rededor en varias mesas de disección colocadas en forma de estrella, puedan preparar las piezas anatómicas en el cadáver á la vista den los tales dibujos.

Háse reformado, asimismo, la antigua y lóbrega cocina, colocando en lo que antes eran lavaderos una moderna cocina económica completísima y bien surtida de agua para su limpieza.

Debajo de este patio existe una gruta para la conservación de los cadáveres.

Un pequeño algibe, con agua corriente, situado en el suelo en la cocina, hállose destinado á criadero de ranas.

Lo que en otros tiempos era cocina, se ha convertido en gabinete de estudio para los ayudantes y preparador anatómico.

El antiguo gabinete de Osteología se ha transformado en Museo de Histología y preparaciones anatómicas.

En la azotea del edificio se ha instalado un salón de fotografía

Por último, en la sala que da acceso á la Cátedra de Patología general se ha instalado una magnífica colección de teratología, dermatología y otras piezas de anatomía patológica.

Felicitamos de todas veras, por tales reformas, al insigne doctor Giné, al Claustro de la facultad de Medicina, á los alumnos beneficiarios de tan útiles transformaciones y á los pobres de Barcelona que hallarán en el Dispensario de la facultad, un poderoso auxiliar para combatir las enfermedades que les aquejen.

I. DE LLORENS.

## FÓRMULAS

## SOLUCIÓN PARA LA ANESTESIA LOCAL. (Dobisch).

Para pulverizaciones con el aparato de Richardson en la región que debe operarse. La anestesia local se obtiene al cabo de un minuto y dura unos seis, pudiendo por este medio practicarse puntos de sutura sin provocar el menor dolor.

REUMATISMO. (*Stackler*).

Agua destilada. . . . .	100	gramos.
Asaprol.. . . . .	5	"
Yoduro potasio. . . . .	5	"

Para tomar en las 24 horas en el reumatismo articular agudo. El asaprol tiene una acción diurética muy marcada y no aumenta la cantidad de albúmina, por lo que puede administrarse impunemente á los sujetos albuminúricos.

REUMATISMO. (*Jaquet*).

Malacina. . . . .	4	gramos.
Div. en 8 sellos.		

Para tomar uno cada tres horas. La malacina se descompone en el organismo en ácido salicílico y fenacetina.

DIFTERIA. (*Levy y Knopf*).

Agua destilada. . . . .	100	gramos.
Papayotina.. . . . .	10	"
Ácido fénico. . . . .	5	"
ó bien		
Agua destilada. . . . .	100	"
Papayotina.. . . . .	10	"
Timol. . . . .	5	"

Se aplica á las membranas con un pincel, cada diez minutos al principio y después cada dos horas. Se notan mejores efectos en los casos de difteria con membranas densas y ligera infiltración circundante.

ECZEMA. (*Cazenauve*).

Alcohol á 93°. . . . .	50	gramos.
Galanol.. . . . .	10	"
Amoníaco líquido. . . . .	1	"

Hagáñese toques con un pincel, Excelente modificador de los brotes eczematosos, sobre todo de la cara, puede emplearse con buen éxito también en el psoriasis ligero, reciente y discreto.

CÁNCER DEL ÚTERO. (*Weismüller*).

Ácido salicílico. . . . .	8	gramos.
Ácido bórico. . . . .	4	"
Oxido de zinc.. . . . .	3	"
Almidón en polvo. . . . .		
Talco pulverizado. . . . .	á 30	

m.

Para aplicaciones como desodorante.



# CUERPO MÉDICO MUNICIPAL DE BARCELONA

## Sección 1.<sup>a</sup> — ASISTENCIA MÉDICA

Servicios prestados durante el mes de febrero de 1894.

LOCALES		RECONOCIMIENTOS			
		A personas	A idem a la lie-	A idem a do-	Visitas gratuitas en el local.
Dispensario de Casas Consistoriales.	22	8	56	29	Heridos auxiliados.
Id. de la Barceloneta.	37	11	550	21	Locales.
Id. de Hostalfranchs.	15	4	988	1	Operaciones prece-
Id. de la Concepción.	32	9	8374		uticas.
Id. de la Universidad.	46	27			
Id. de Santa Madrona.	41	38	2002	15	
Asilo del Parque.	5	833	391	619	
Totales	113	66	3510	8374	745
				621	120
				79	110

Total general de servicios prestados: 15789

## DEMOGRAFÍA MÉDICA DE BARCELONA

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

## ENFERMEDADES INFECCIOSAS

## Y CONTAGIOSAS

<i>Virue</i>	<i>Curados.</i>
	<i>Muertos.</i>
	<i>En tratamiento</i>
<i>Sarampión.</i>	<i>Curados.</i>
	<i>Muertos.</i>
	<i>En tratamiento</i>
<i>Escarlatina</i>	<i>Curados.</i>
	<i>Muertos.</i>
	<i>En tratamiento</i>
<i>Angina y</i> <i>laringitis</i> <i>difícilica</i>	<i>Curados.</i>
	<i>Muertos.</i>
	<i>En tratamiento</i>
<i>Coqueluche.</i>	<i>Curados.</i>
	<i>Muertos.</i>
	<i>En tratamiento</i>
<i>Enfermedades</i> <i>lí</i> <i>foideas.</i>	<i>Curados.</i>
	<i>Muertos.</i>
	<i>En tratamiento</i>
<i>Enfermedades</i> <i>puer</i> <i>perales.</i>	<i>Curados.</i>
	<i>Muertos.</i>
	<i>En tratamiento</i>
<i>Intermitentes</i> <i>palú</i> <i>dicas.</i>	<i>Curados.</i>
	<i>Muertos.</i>
	<i>En tratamiento</i>
<i>Disenteria</i>	<i>Curados.</i>
	<i>Muertos.</i>
	<i>En tratamiento</i>
<i>Sífilis.</i>	<i>Curados.</i>
	<i>Muertos.</i>
	<i>En tratamiento</i>
<i>Carbunclo.</i>	<i>Curados.</i>
	<i>Muertos.</i>
	<i>En tratamiento</i>
<i>Hidrofobia.</i>	<i>Curados.</i>
	<i>Muertos.</i>
	<i>En tratamiento</i>
<i>Tuberculo</i> <i>sis.</i>	<i>Curados.</i>
	<i>Muertos.</i>
	<i>En tratamiento</i>
<i>Cólera.</i>	<i>Curados.</i>
	<i>Muertos.</i>
	<i>En tratamiento</i>
<i>Otras enfer</i> <i>medades in</i> <i>fecciosas y</i> <i>contagiosas.</i>	<i>Curados.</i>
	<i>Muertos.</i>
	<i>En tratamiento</i>

### **Totales parciales.**

comunes Muertos. . .  
En tratamien

### **Totales parciales**

**TOTALES PARCIALES**  
De enfermedades infecciosas

## TOTALES PARCIALES ENUSMENADRES COMUNES

## ENFERMEDADES COMUNES

### Totales generales.

Número de visitas prácticas.—Trastadidos al Hospital de El Pardo, 1.º Septiembre 1911.

—*El Decano del Cuerpo Médico*

## CLASIFICACIÓN DE LOS ASISTIDOS POR EDADES Y PERÍODOS DE LA VIDA

40 55 26 28 24 26 19 10 13 20  
**BESTIMMEN**

—Número de visitas practicadas a estos enfermos, 7693.—Traslados al Hospital de la Santa Cruz, 25.—Traslados al Hospital del Sagrado Corazón de Jesús, 1.—Han pasado a la asistencia particular, 2.—El Decano del Cuerpo Médico Municipal, **Dr. Pelegrín Giral**.

INSTITUTO DE  
CUA

Demográfico com  
(Enero)

Días del mes.	Enfermedades reputadas infecciosas.												Digestivo																																																																						
	Abortos.			Viruela.			Sarampión.			Escarlatina			Coqueluche.			Difteria.			Erisipela.			Gangrena.			Sept. quirúrgica.			Id. puerpera.			Reumatismo.			Sifilis.			Enfermedades tifoides.			Tuberculosis.			Eclampsia.			Disentería.			Peritonitis.			Pulmonia.			Meningitis epidémica.			Catarro epidémico			Cólera esporádico.			Paludismo.			Lepra.			Tétanos.			Boc. far. y exóf.			Estómago.			Intestinos			Anejos.	
1																																																																																			
2	4	2	2	2	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1																																										
3	2	2	2	2	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1																																										
4	4	1	1	1	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2																																										
5	4	1	1	1	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2																																										
6	1	1	1	1	1	1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3																																										
7	1	1	1	1	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2																																										
8	4	1	1	1	1	1	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4																																										
9	1	1	1	1	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2																																										
10	1	3	1	1	1	1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3																																										
11	.	.	.	.	.	.	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1																																									
12	2	2	2	2	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1																																										
13	1	1	1	1	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2																																										
14	.	.	.	.	.	.	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1																																								
15	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1																																										
16	3	2	2	2	2	2	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4																																										
17	2	2	1	1	1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3																																										
18	4	1	1	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2																																										
19	.	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2																																										
20	2	2	2	2	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1																																										
21	2	2	2	2	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1																																										
22	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1																																										
23	.	.	.	.	.	.	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1																																									
24	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2																																										
25	3	1	1	1	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2																																										
26	1	1	1	1	1	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2																																										
27	.	1	1	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2																																										
28	3	1	1	1	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2																																										
29	3	2	2	2	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1																																										
30	2	2	2	2	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1																																										
31	3	3	2	2	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1																																										
Total.	57	26	3	2	7	51	1	3	3	6	1	25	108	10	2	170	11	1	1	17	29	10	92	44	116	14	—	39	33	101	—	1	17																																																		

### Enfermedades reputadas infecciosas

etros creyendo que podían empeorar, decidimos la intervención. Después de serias reflexiones creímos que era la litotricia, la operación que ofrecía más probabilidades de éxito. Mas antes de practicarla, juzgamos indispensable someter al enfermo á un tratamiento encaminado á mejorar su situación que, por de momento, era verdaderamente alarmante.

Efectivamente, la opresión era estrema y M. W. subía con mucha dificultad la corta escalera de su entresuelo; durante la noche tenía crisis de disnea intensa; no podía estar en cama ni aún con el tronco elevado por almohadones, viéndose obligado á pasar las noches en un sillón. Los miembros inferiores presentaban un edema muy pronunciado que remontaba hasta las rodillas; había un poco de ascitis y el hígado estaba engrosado. La auscultación pulmonar revelaba la existencia de estertores sibilantes en los dos vértices y de burbujas finas en ambas bases, entre los síntomas de la lesión mitral la auscultación del corazón puso de manifiesto la existencia de una alteración tricúspide; pulso venoso y ubolar; pulso radial muy irregular entre 90 y 110 según el momento de la observación. El examen de los orines negativo bajo el punto de vista del albumen.

M. W. fué sometido durante ocho días al uso de unas píldoras compuestas de escamorrea, escila y digital bajo la influencia de las cuales, la ascitis y el edema mejoraron notablemente, desapareció la disnea y el pulso se levantó y regularizó.

En tal momento creímos que el estado de nuestro enfermo nos autorizaba á practicar la operación. La practicamos el primero de Junio. No obstante el estado del corazón, el profesor Arnozan administró el Cloroformo sin incidente alguno y una completa narcosis me permitió desmenuzar rápidamente un cálculo de dos centímetros de núcleo bastante duro. Al ir á practicar la aspiración, me vi del todo imposibilitado para ello, á causa sin duda de la estremada flacidez de la vejiga. Deseoso ante todo de no prolongar demasiado la anestesia renuncié á hacer la evacuación completa de los detritus calculosos y á fin de prevenir su atascamiento en la uretra, dejé colocada una sonda permanente del número 18. Esta fué bien soporizada y funcionó perfectamente, dando salida desde luego á orines sanguinolentos mezclados con pequeñas arenas y luego á un líquido cada vez menos colorado que arrastraba fragmentos más voluminosos. Los lavados nitrados y bóricos facilitaban la salida de estos fragmentos á la par que sostenían la asepsia del medio vesical y prevenían toda complicación infecciosa. Y así fué que M. W., durante

los quince días que la vejiga empleó para espulsar los restos de cálculo, no presentó casi elevación de temperatura (la más alta fué de  $37^{\circ}5$ , el segundo día después de la operación.) Desde el tercer día autorizamos al enfermo para dejar la cama sentarse en un sillón y ensayar algún paseito por su dormitorio. Procurarémos evitar las crisis de disnea y prevenir el edema pulmonar que no dejó de reproducirse durante las 48 horas que hubo de permanecer en cama.

Han pasado cinco meses desde que M. W. fué desembarazado de su cálculo; no ha sufrido más de la vejiga y, gracias al tratamiento que con toda regularidad ha podido seguir, su afección cardíaca ha mejorado hasta tal punto, que se dispone emprender un viaje por asuntos de negocios por Alemania.

Otro anciano de 83 años de edad, mi último enfermo, tenía veinticinco centígramos de albúmina por litro de orina. Le había visto cuatro años antes con motivo de vagos desórdenes disúricos que atribuí á una ipertrofia de la próstata que venía sufriendo, toda vez que la exploración de la vejiga me había demostrado que no contenía cálculo alguno. Bajo la influencia de un tratamiento apropiado dichos desórdenes se aminoraron. Había perdido de vista á M. Z... hasta que mi amigo Arnozan, que me lo había presentado la primera vez, me llevó de nuevo al lado del enfermo á fines de Marzo de 1893. Hacía algún tiempo que presentaba fenómenos de las vías urinarias que hacían presumir la existencia de cálculos en la vejiga (micciones frecuentes, hematúria después de andar, dolores en la extremidad del pene. etc.), y el exámen de la vejiga que yo practiqué acto continuo con un esplorador de bola me hizo percibir un contacto que no me dejó lugar á ninguna duda sobre este punto.

M. Z. se afectó mucho al conocer su estado y reclamó á toda costa que se le operara. No creímos oportuno desechar su petición; pero su edad y el estado de su salud nos obligaron á hacer delante de su familia algunas reservas tocante al éxito de nuestra intervención.

A consecuencia de una ictericia bastante intensa que hace dos años padeció y que puso su vida en peligro, M. Z. ha conservado cierto grado de debilidad, algunos desórdenes digestivos, y sus orines, que á raíz de dicha enfermedad contenían 85 centígramos de albúmina por litro, titulaban aún 25 centígramos. Haciendo caso omiso de algunos estertores de bronquitis que ocupaban la base de ambos pulmones, puede decirse que su aparato cardio-pulmonar es-

taba en buen estado, el corazón latía regularmente y no se percibía soplo alguno; el pulso un poco duro; carencia de atema y de círculo senil pero herártico.

Practicósele el 13 de Abril y con toda regularidad la liotricia y la vejiga quedó completamente desocupada en la misma sesión. La tarde de la operación tuvo el enfermo un franco acceso de fiebre, con malestar, calor y sudor; la temperatura llegó á 38°6 pero desde el día siguiente el termómetro se sostuvo en la normal y durante cuatro días M. Z. se mantuvo relativamente bien bajo el punto de vista de su estado local y general.

Durante la tarde del quinto día se sintió molestado con frecuentes ganas de orinar de dolores durante la micción, la cual sólo producía una pequeña cantidad de orina espesa y turbia no sanguinolenta; presentaba la lengua seca y la temperatura ascendió á 37°6. No obstante, según pude comprobar por la palpación hipogástrica, la vejiga se vaciaba bien; la presión sobre el riñon izquierdo era un poco dolorosa y el vientre estaba abultado.

Purgante; sulfato de quinina; salol y leche.

Este estado, que no dejó de inquietarnos, duró tres días, pasados los cuales se produjo una mejoría rápida y sensible. Comenzó por un aumento de secreción de orina y una distensión de la vejiga que me obligó á recurrir al cateterismo seguido de lavados bóricos. Al noveno día M. Z. se levantó durante algunas horas, entrando en plena convalecencia á la que siguió una completa curación.

Hoy, después de siete meses transcurridos desde la operación, la salud vesical de M. Z. no deja nada que desear gracias á los lavados que con toda regularidad sostienen los beneficios de nuestra intervención. Y bajo la influencia de haber vuelto á sus habituales ocupaciones y de un ejercicio moderado, sus funciones orgánicas se verifican perfectamente bien.

*Traducido por P. FÀBREGAS.*

---

## REVISTA GENERAL DE MEDICINA Y CIRUGIA

---

En el último número de nuestro estimado colega, *La Gaceta Médica Catalana*, publica el Sr. Turró del cuerpo médico municipal, un bello trabajo sobre la reacción del indol en las deyecciones coléricas, hecho que pudo comprobar en los contados casos de cólera que en el próximo pasado verano hubo en nuestra ciudad.

Cuando las dierreas son riziformes basta echar en 5 ó 10 c. c. de las mismas unas gotas de ácido sulfúrico puro, en el tubo de ensayo para que tomen en el espacio de unos 10 ó 20 minutos la coloración roja.

Si las diarreas proceden de otro estado de la enfermedad, si las vírgulas específicas existen en ellas toman con la adición del ácido, un rojo sucio que se acusa claramente comparándolas con las no tratadas por el ácido. Mas si las vírgulas escasean de modo que reaccionan ya entonces basta incubar las deyecciones á 37° unas 6 horas, para que el fenómeno aparezca.

Como el hecho parece ser exclusivo del cólera morbo asiático y no de ninguna otra dolencia intestinal, ni aún del cólera esporádico, escusamos encomiar la importancia de semejante hecho para el diagnóstico del cólera, siempre tan litigioso en los primeros casos de una epidemia. Con semejante procedimiento el médico no tendrá ya necesidad de someter las deyecciones al examen bacterioscópico, asunto siempre engoroso y que no consiente lo premioso del caso. Con sólo echar unas gotas del ácido mineral en ellas puede resolver la cuestión y afianzar plenamente el diagnóstico en caso afirmativo.

En su obra *Practitioner* L. R. L. dice:

TRATAMIENTO DE LA GRIPPE POR GRASSET. *I. Forma ordinaria nerviosa.*—Cuando la lengua está sucia y hay náuseas, se administra 1'20 gramos de ipecacuana en 3 paquetes; uno cada 5 minutos (seguido de un poco de agua tibia).

Envuélvase luego los piés y los tobillos con uata ó tafetán encerado.

Después de los vómitos se da cada dos horas caldo ó leche, alternando, con una cucharada de,

Antipirina. . . . .	2 gramos.
Tintura de acónito. . . . .	15 gotas.
Agua destilada. . . . .	90 centímetros cúbicos.
Jarabe de flor de naranjas. . .	30 » »

En la declinación se hace tomar una botella de agua de Villacabras por la mañana, en ayunas.

Aliméntase enseguida progresivamente al enfermo y deseñe en cada comida una cucharada de

Estracto alcohólico de quina. . . . .	6 gramos.
Glicerina neutra. . . . .	50 centíms. cúbicos
Jarabe de corteza naranjas agrias. . .	250 » »
Arseniat de sosa. . . . .	10 centígramos.

Vida al aire libre, en el campo al abrigo de las variaciones bruscas de temperatura.

II. FORMA RESPIRATORIA.—Comiéncese el tratamiento como en el caso anterior por la ipecacuana y la poción con antípirina y aconito.

O mejor, después de la ipecacuana, dése tres ó cuatro veces al día, en una infusión caliente de tila y de flor de naranjas, una cucharada de la solución siguiente:

Agua.. . . . .	200 centímts. cúbicos.
Jarabe de polígala. . . . .	100 »
Benzoato de sosa.. . . . .	20 gramos.

Después, cuando la tos es frecuente, por quintas penosas, administrase cuatro ó cinco cucharadas por día (con leche caliente) de la siguiente poción:

Agua destilada de laurel cerezo. . . . .	100 gramos.
Tintura de aconito. . . . .	100 gotas.
Jarabe de tolú. . . . .	c. s. hasta medio litro.

Cuando la tos es más blanda y la expectoración se hace más fácil, se da cada dos horas una cucharada de,

Kermes mineral. . . . .	20 centígramos.
Looch blanco. . . . .	90 centímetros cúbicos.
Jarabe de diacodión. . . . .	30 »

Si hay bronco-pneumonia dése una cucharada cada dos horas de una infusión de ipecacuana

Ipecacuana. . . . .	2 gramos.
Hágase infundir en	
Agua. . . . .	100 centímetros cúbicos.
Redúzcase á 90, pásese y añádase	
Jarabe de polígala. . . . .	30 gramos.

Si hay astenia circulatoria altérnese esta poción de ipecacuana con la siguiente:

Julepe simple. . . . .	120 centímts. cúbicos.
Ergotina. . . . .	2 gramos.

administrada en una tisana de café adicionada con ron.

Localmente aplíquese todos los días tintura de yodo y ventosas secas, y si esto no basta un vejigatorio (y aún una serie de vejigatorios), después de un previo análisis de la orina y comprobación de que no hay albumina.

III. FORMA GASTRO-INTESTINAL.—Adminístrese primero el vomitivo (1 gramo 20 de hipecacuana), después el purgante (30 á 40 gramos de sulfato de sosa.)

Después dése en cada comida un cachet conteniendo  
 Benzoaftol. . . . . 0'20 centig.  
 Benzoato de bismuto. . . . . 0'30 centig.

La alimentación debe estar constituida por huevos, carne asada y leche (nada de caldo.)

Si la diarrea persiste institúyase el régimen lácteo absoluto y exclusivo: un vaso de leche cada dos horas, día y noche, respetando el sueño: ningún otro alimento ni ninguna otra bebida.

Con cada vaso de leche, tómese una cucharada de;

Agua. . . . . 300 centim. cúb.  
 Acido láctico. . . . . 5 gramos.

IV. FORMA CIRCULATORIA.—(Astenia cardíaca é hipotensión arterial.)

Dése cada dos horas una cucharada de;

Aqua azucarada. . . . . 120 centim. cúb.  
 Caféina. . . . . }  
 Benzoato de sosa. . . . . } à 1 gramo.

Si esta no es tolerada ó es insuficiente, aplíquese dos ó cuatro veces por día, una inyección hipodérmica de un centímetro cúbico de  
 Caféina. . . . . }  
 Benzoato de sosa. . . . . } à 2 gramos.

Agua destilada. . . . . q. s.

para hacer. . . . . 10 cent. cúb. de solución.

Pueden añadirse las inhalaciones de oxígeno (10 litros por veinte y cuatro horas en sesiones de 5 minutos), y si es necesario, algunas inyecciones hipodérmicas de éter.

V. CONVALESCENCIA.—Si persisten neuralgias, dése 2 ó 3 cachets por día, en las comidas, que contengan cada uno,

Bomhídrato de quinina. . . . . 0'25 centg.

Aparte de esto, recomiéndase el agua de Orezza, de Pardina ó de Renloigne, como bebida habitual en las comidas, mezclada al vino.

Tómese en cada comida una cucharada de,

Estracto hidro-alcohólico de Kola. . . . 10 gramos.

Jarabe de corteza de naranja amarga. . . 300 cent. cúb.

ó una cucharada de café de:

Tintura de Kola. . . . .	} à 50 cent. cúb.
Tintura de coca. . . . .	
Ácido cítrico. . . . .	1 gramos.
Arseniat de sosa. . . . .	0'65 centg.

y (si hay mucha tos), todas las mañanas se tomará una ducha fría de 30 segundos en chorro quebrado, sobre todo el cuerpo, y en chorro lleno sobre los miembros inferiores, seguida de una fricción seca y de un paseo.

Recomiéndase cambiar de clima, pasando á una estación de clima templado.

Se observará que en sus prescripciones Grasset sustituye los centímetros cúbicos á los gramos, pues la cucharada corresponde siempre á las mismas cantidades de líquido cualquiera que dea el peso.

**EL EURÓFENO EN VENEREOLOGÍA COMO SUCCEDÁNEO DEL YODOFORMO.**—Según Kopp, de Munich, el eurófeno, sin ceder en eficacia al yodoformo, tiene en cambio la ventaja de no poseer el olor molesto y comprometedor de esta última sustancia.

Le ha empleado en 19 casos de chancro blando, mezclado al ácido bórico en la proporción de 1 por 3 ó 5 del último; en 5 de los casos hizo un previo raspado del chancro. En éstos, la duración del tratamiento osciló entre cuatro y once días; en los demás fué próximamente de 17 días.

Cree el autor que el eurófeno es un buen sucedáneo del yodoformo, en las afecciones venereo-contagiosas y que debe emplearse después del raspado de las superficies ulceradas.

En las placas mucosas y demás casos de úlceras específicas ó no específicas, es de dudosa utilidad.

**IZAL.**—Es el residuo que queda después de la fabricación del gas. Klein, que le ha usado en el Instituto de Brown, dice que es más activo que el ácido fénico para destruir los microbios y que no produce efectos nocivos sino á grandes dosis. Los experimentos de Klein demuestran que su solución al 1 por 200 de agua, destruye los micro-organismos de la difteria, escarlatina, erisipela y del cólera.—(*Rev. méd. c.*)

**MAYRAPUAMA.**—El mayrapuama es un arbusto de la familia de las Acantaceas que crece en la selva de las Amazonas y cuya raíz, según Rebourgeon, tiene propiedades tónicas y afrodisíacas.

En el análisis practicado por los procedimientos clásicos, ha encontrado Reboulgeon, además de varias sustancias pépticas y orgánicas, un glucoside que constituye la parte activa del extracto.

Cinco gramos de la sustancia reducida á polvo fino, se descompone como sigue:

Agua	0'26 gramos.
Sales (entre ellas el glucoside)	2'01 »
Sustancias orgánicas	2'73 »

## NOTICIAS VARIAS

### HONOR Á UN SABIO

Ha sido preciso que Inglaterra dijera á nuestro pueblo español, que el Dr. D. Santiago Ramón y Cajal era un sabio de primera fila entre los sabios de nuestra época, para que la prensa política y noticiosa española lo comunicara á sus lectores.

El Dr. Cajal era conocido en los círculos médicos como una eminencia y nosotros, particularmente, habíamos tenido mil ocasiones de admirar su inmenso talento, cabiéndonos la honra de haber colaborado en la *GACETA SANITARIA*, publicando excelentes monografías sobre intrincados problemas histológicos que él ha resuelto, gracias á su febril actividad, á lo concienzudo de sus profundos estudios, á la meticulosidad extrema de sus procedimientos, á su observación analítica y á su experimentación exenta de ideas preconcebidas y de recelosas envidias.

No trataremos de hacer apunte alguno sobre su carrera profesional, bastando decir que todos los puestos oficiales los ha adquirido en buena lid, desempeñando actualmente la cátedra de Histología en la Universidad central.

Sus trabajos originales sobre anatomía patológica y sobre histología normal humana comparada, han llamado poderosamente la atención en Alemania, Inglaterra, Francia, Bélgica, Estados Unidos de América é Italia, habiendo obtenido sus descubrimientos histológicos la sanción de sabios como Oppel, Lacki, Kock, Edingir, Lenhossek, Kóollinker, Krauss, etc., etc.

Actualmente ha sido llamado el Dr. Ramón Cajal á Inglaterra para inaugurar las sesiones de la Sociedad Real de Ciencias y para investirle con las insignias doctorales, *honoris causa*, en Londres,

DRO 2.<sup>o</sup>

### rativo por distritos.

1894.)

### CUADRO 3.<sup>o</sup>

Sintético de la  
mortalidad urbana.  
(Enero  
de 1894.)

Día del mes.	MORTALIDAD										NATALIDAD										MATRIMONIOS										Totales diarios		Tíos con so- brinas.		Primos her- manos.		Otros grados.			
	Sexo.		Estado.		Edades.						Legítima		Ilegítima		Total		Mortalidad.		Natalidad.		Hasta 20 años.		De 20 á 30 años		De 30 á 40 años		De 40 á 50 años		De 50 á 60 años		De más de 60 años		Totales diarios		Tíos con so- brinas.		Primos her- manos.		Otros grados.	
	V.	H.	S.	C.	V.	De 0 á 3.	De 3 á 6.	De 6 á 13.	De 13 á 20.	De 20 á 25.	De 25 á 40.	De 40 á 60.	De 60 á 80.	Demás de 80.	V.	H.	V.	H.	V.	H.	V.	H.	V.	H.	V.	H.	V.	H.	V.	H.	V.	H.	V.	H.	V.	H.	V.	H.	V.	H.
1	17	16	21	9	3	15	.	.	1	2	3	7	4	1	33	16	18	4	1	17	11	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	4	.	.	.	.	.	
2	8	9	7	7	3	4	.	.	.	.	4	5	4	.	17	14	9	1	1	15	11	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	5	.	.	.	.	.		
3	16	9	15	7	3	10	.	.	.	.	2	4	5	4	.	25	13	12	.	13	11	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	3	.	.	.	.	.		
4	31	10	22	14	5	13	3	1	.	1	4	12	5	2	41	14	4	1	15	11	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	5	.	.	.	.	.				
5	16	19	11	12	12	5	2	.	3	.	1	3	16	5	35	13	10	1	14	11	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	3	.	.	.	.	.				
6	24	20	23	14	7	14	3	2	1	.	5	10	8	1	44	13	12	4	3	17	11	.	.	.	.	.	.	.	.	.	21	.	2	.	.	.				
7	12	17	17	5	7	11	1	.	.	.	2	7	7	1	29	4	13	2	1	6	11	.	.	.	.	.	.	.	.	.	3	.	.	.	.	.				
8	15	23	20	8	10	8	3	2	2	1	3	7	40	2	38	8	11	1	9	11	.	.	.	.	.	.	.	.	.	2	.	.	.	.	.					
9	21	15	19	8	9	9	4	1	2	.	2	4	13	1	44	13	10	1	14	11	.	.	.	.	.	.	.	.	.	1	.	.	.	.	.					
10	22	22	24	10	10	13	.	.	4	.	6	11	9	1	44	13	10	1	14	11	.	.	.	.	.	.	.	.	.	5	.	.	.	.	.					
11	18	12	11	14	5	7	2	.	.	2	4	8	7	.	30	8	5	4	9	7	.	.	.	.	.	.	.	.	.	1	.	.	.	.	.					
12	14	11	16	5	4	11	.	1	1	2	1	3	6	.	25	20	13	.	1	20	11	.	.	.	.	.	.	.	.	1	.	.	.	.	.					
13	16	18	16	11	7	7	3	1	.	3	8	12	.	34	11	16	1	.	12	11	.	.	.	.	.	.	.	.	11	.	.	.	.	.						
14	17	8	17	6	2	6	1	.	2	1	6	3	5	1	25	14	9	.	1	14	11	.	.	.	.	.	.	.	.	7	.	.	.	.	.					
15	43	10	12	7	4	5	.	1	4	.	1	7	8	.	23	12	9	.	12	11	.	.	.	.	.	.	.	.	2	.	.	.	.	.						
16	23	10	19	10	6	12	2	.	4	3	10	4	1	35	12	7	1	.	13	11	.	.	.	.	.	.	.	4	.	.	.	.	.							
17	17	22	17	12	10	7	3	1	1	2	5	10	6	4	39	6	6	4	2	7	11	.	.	.	.	.	.	.	10	.	.	.	.	.						
18	18	14	14	8	10	9	.	3	.	4	6	10	.	32	11	10	.	11	10	.	.	.	.	.	.	.	.	5	.	.	.	.	.							
19	18	15	18	10	5	9	1	3	.	1	3	7	9	.	33	13	19	2	2	15	12	.	.	.	.	.	.	.	3	.	.	.	.	.						
20	16	16	14	40	8	8	3	.	.	4	6	9	2	32	12	14	2	4	44	10	.	.	.	.	.	.	.	8	.	.	.	.	.							
21	21	18	20	11	8	8	3	2	2	2	5	7	10	.	39	13	10	1	11	11	.	.	.	.	.	.	.	6	.	.	.	.	.							
22	10	11	10	6	5	7	.	.	.	2	5	5	5	2	21	13	10	1	14	11	.	.	.	.	.	.	.	2	.	.	.	.	.							
23	10	18	14	8	6	7	1	2	.	1	2	8	5	2	28	6	40	.	1	6	1	.	.	.	.	.	2	.	.	.	.	.								
24	10	14	13	4	7	7	3	1	1	1	5	6	1	24	10	5	.	1	10	1	.	.	.	.	.	.	.	2	.	.	.	.	.							
25	14	15	20	3	6	14	.	1	1	2	5	5	5	1	29	10	40	2	1	12	11	.	.	.	.	.	.	.	2	.	.	.	.	.						
26	14	15	19	7	3	16	1	1	.	3	3	5	.	29	11	14	.	11	10	.	.	.	.	.	.	.	2	.	.	.	.	.								
27	19	21	22	10	8	13	3	2	1	2	5	11	1	40	12	14	.	1	12	11	.	.	.	.	.	.	.	2	.	.	.	.	.							
28	17	13	17	9	4	13	1	.	1	1	5	4	5	.	30	12	9	1	2	13	11	.	.	.	.	.	.	.	14	.	.	.	.	.						
29	13	16	16	9	4	8	.	3	.	4	7	7	.	29	10	13	1	.	11	10	.	.	.	.	.	.	.	7	.	.	.	.	.							
30	20	18	18	12	8	10	1	.	2	3	4	15	4	2	38	6	7	4	1	7	13	.	.	.	.	.	.	.	1	.	.	.	.	.						
31	18	11	11	13	5	5	2	.	2	2	2	6	9	1	29	10	10	2	.	12	11	.	.	.	.	.	.	1	.	.	.	.	.							
Totales.	520	466	513	279	194	21	46	27	2	25	97	209	228	31	986	348	322	31	28	379	45	.	.	.	.	.	.	.	116	.	.	.	.	.						

El Director, L. Comenge.

**SECCIÓN 2.<sup>a</sup>**  
**INSTITUTO DE HIGIENE URBANA**

Servicios prestados durante el mes de Febrero de 1894

ENFERMEDADES que motivaron los ser- vicios	DESINFECCION domiciliaria con soluciones			ROPAS SOMETIDAS á baños antisépticos	ROPAS ESTERILIZADAS CON CALOR HÚMEDO á 180°			Objetos desinfectados en la Cámaras de fumigación.	OBJETOS DESTRUÍDOS por el fuego en horno inodoro	OTROS SERVICIOS á la desinfección perti- nentes.
	Solu- ciones antisépticas	Desinfe- ciones ga- seosas.	sedas		EN LA ESTUFA GENESTE					
<b>Óbitos</b>				Sábanas.....	10	Almohadas.....	127	Fajas.....	1	Abrigos seño- ra.....
Coqueluche...	11	466	191	Camisas.....	11	Albrazaradas.....	4	Gorras niño.....	3	Americanas.....
Difteria...	40			Pañuelos.....	6	Alfombras.....	19	" de dormir.....	17	Almohadones.....
Fiebre puerperal	3			Toallas.....	5	Americanas.....	21	Gergones.....	77	Calzoncillos.....
Sarampión	3			Cubre-camas	3	Abrigos señora.....	3	Garibalдинas.....	5	Chalecos.....
Tuberculosis	73			Trapos.....	64	Báboas.....	40	Levitas.....	1	Cortinajes.....
Viruela	21			Panta. señora	6	Batas.....	10	Mantas.....	169	Sobretodos.....
Gripe...	35					Blusas.....	2	Manteleras.....	3	Pantalones.....
Tifoídea	15					Corbatas.....	4	Mantones.....	1	
Erisipela	1					Colchones.....	133	Medias pares.....	30	
						Cubrecamas.....	74	Marineras.....	1	
						Camisas señora.....	18	Portiers.....	2	
						" hombre.....	31	Puños pares.....	12	
						Camisetas.....	24	Pañuelos.....	246	
						Calzoncillos.....	30	Pantalones.....	37	
						Cuellos.....	18	Refajos.....	3	
						Cortinajes.....	44	Sacos señora.....	64	
						Calcetines (pares)	3	Sábanas.....	204	
						Capas.....	7	Sobretodos.....	4	
						Chalecos.....	21	Servilletas.....	17	
						Chambras.....	4	Trapos.....	707	
						Chaqueetas.....	1	Telas catre.....	18	
						Delantales.....	31	Toallas.....	24	
						Edredones.....	3	Tapetes.....	8	
						Enaguas.....	14	Tapabocas.....	9	
						Fundas.....	87	Toquillas.....	1	
						Faldas.....	52	Vestidos señora.....	3	
<b>TOTALES...</b>	<b>462</b>	<b>466</b>	<b>191</b>	<b>79</b>				<b>2452</b>		
					<b>105</b>				<b>33</b>	
										<b>360</b>
										<b>2878</b>

V.<sup>o</sup> B.<sup>o</sup> El Concejal Director,

**Federico Massó Pastor.**

El Decano,

**Pelegrín Giralt.**

**L. Comenge.**

# ELIXIR

POLIBROMURADO

## BERTRAN

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

## ENFERMEDADES NERVIOSAS

*epilepsia, corea, histerismo, enfermedades cerebrales ó mentales, neuralgias rebeldes, agitación nocturna, insomnios, palpitaciones, temblores, espasmos, desvanecimientos, etc., etc.* En los casos más rebeldes atenúa, disminuye y suprime los estremecimientos y sobresaltos nerviosos.

—Cada cucharada grande de las de sopa contiene exactamente 3 gramos de bromuros de indiscutible pureza. Su empleo no produce nunca accidentes cerebrales ni erupciones en la piel, que acompañan casi siempre al uso continuado del bromuro potásico.

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

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

JARABE  
DE  
**HIPÓFOSFITOS**  
**DE CLIMENT**

---

Hierro, calcio,  
sodio, estrichina y  
cuasina



Composición  
transparente

Rechácese 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.

# CREMÁ del Dr. CASALLACHS

con un 75 por 100 de

## ACEITE PURO DE HÍGADO DE BACALAO

Pancreatina y lacto-fosfatos

SUPERIOR Á TODAS LAS EMULSIONES

Es el reconstituyente más perfecto y activo que se conoce, y según la opinión de distinguidos médicos, el que mejor y más pronto combate la tisis pulmonar, anemia, escrófulas, debilidad, afecciones de la garganta, tos crónica y resfriados. En los niños y adultos raquíticos, con el primer bote se ponen de manifiesto sus grandes cualidades curativas.

Farmacia Casallachs y Cartagena  
Hospital, 58, y Cruz Cubierta, 121. — Barcelona.

### JABABE DE **HIPOFOSFITOS VALLES**

Es recetado por los médicos más eminentes para reforzar á los débiles, acelerar las convalecencias de todas las enfermedades y como el mejor reconstituyente para ancianos, mujeres y niños \* 3 ptas. frasco en las principales farmacias de España

DEPÓSITO: **CARDERS, 3** (FARMACIA MODELO) — J. URIACH Y C.ª, agentes

### BAUTISTA COSTA

—♦ DENTISTA ♦—



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

Calle de la Libreteria, núms. 10 y 12, piso 2.º — BARCELONA

# 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:

## ELIXIO PEPTONATO DE HIERRO «CASTILLO»

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

## ELIXIO MORRHUOL «CASTILLO»

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

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

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

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

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

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

De venta en las principales farmacias

DEPÓSITO GENERAL

Farmacia del autor, Dr. M. GÓMEZ DEL CASTILLO

Condal, 15 BARCELONA.

*M. G. del Castillo*



PRECIO 10 reales

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

## PUBLICACIONES RECIBIDAS

---

*Manual clínico de Análisis de orinas*, por P. Irón, con 54 figuras intercaladas en el texto y 9 láminas aparte, con una en colores, traducido al español, adornado con gran número de notas por D. Joaquín Olmedilla y Puig. Madrid 1894. Precio en rústica 7 pesetas. Se ha recibido un ejemplar.

---

*La Conferencia de Dresde*, por el Dr. D. Rafael Rodríguez Méndez, catedrático de Higiene, en la ciudad de Barcelona. Sevilla, Imprenta de Diver y Carballo 1893. Se ha recibido un ejemplar.

---

*Tratado de medicina*, publicado en francés bajo la dirección de los Dres. Charcot, Bouchard y Brissaud, y en español bajo la dirección de D. Rafael Ulecia y Cardona con la colaboración de distinguidos profesores, con un prólogo de don Amalio Gimeno y Cabañas.—Cuaderno 26.—Madrid, 1893.

---

*Manual de patología interna*, escrito para uso de médicos y estudiantes, por C. Vaulair, profesor de la Universidad de Lieja, traducido y anotado por el Dr. P. Colvée.—Cuaderno 6.º—Valencia, 1893.

---

*Concepto de la antisepsia interna de las enfermedades infectivas de la infancia*. Discurso leído en la Real Academia de Medicina y Cirugía en el acto de recepción del Dr. don Juan Viura y Carreras.—Barcelona.

---

*Diagnóstico de las enfermedades internas por los métodos Bacteriológicos y Microscópicos*, por el Dr. Rudolf V. Jaksch. Profesor de la Universidad de Fraga.—Traducida de la 3.ª Edición Alemana por el Dr. D. Eduardo Moreno Zanendo. Profesor encargado de la clínica y consulta de enfermedades de las vías digestivas en el Instituto de Terapéutica operatoria, en el Hospital de la Princesa, Médico-Director por oposición de aguas minerales.

---

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

**Farmacia del Dr. Pizá.**

---

# VINO AMARGÓS

TÓNICO NUTRITIVO PREPARADO CON  
Peptona, Quina gris, Coca del Perú y Vino de Málaga  
PREMIADO CON MEDALLA DE PLATA  
en la EXPOSICIÓN UNIVERSAL de Barcelona

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

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

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

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

## EMULSIÓN AMARGÓS

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

Premiada en la 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 diez centígramos de creosota de Haya y treinta centígramos de bisfófato cálcico.

## VINO YODO TÁNICO AMARGÓS

Cada cucharada de 15 gramos contiene cinco centígramos de yodo y diez centígramos de tanino.

## VINO DIGESTIVO AMARGÓS

Pepsina, Colombo y Nuez vomica.

Cada cucharada de 15 gramos contiene un gramo de Pepsina pura y 5 centígramos de Tintura Nuez vomica.

## Pastillas SAMARAUCH

de Borato sódico y cocaina.

Cada pastilla contiene 25 centígramos de borato sódico y 5 milígramos Clorhidrato cocaina.

## DEPOSITO GENERAL

## Farmacia de Luis Amargós

Plaza Santa Ana, 9, esquina Calle Santa Ana, 34.

BARCELONA