

GACETA SANITARIA

DE

Barcelona

ORGANO DEL CUERPO MÉDICO-MUNICIPAL



AÑO I.

Febrero 1889

REDACCIÓN Y ADMINISTRACIÓN

Casas Consistoriales.-Despacho de los señores Médicos

GACETA SANITARIA

DE

BARCELONA

ÓRGANO DEL CUERPO MÉDICO-MUNICIPAL

constituido por los señores siguientes:

Dr. Pelegrín Giralt, Decano

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

Dr. Francisco Beltri.
» Mariano Durán.
» Agustín Farríols.
» Joaquín Homs.
» Federico Viñas.
» Rosendo Grau.
» Francisco Quer.
» Manuel Masó.
» Enrique Robledo.
» José M. Bofill.

REDACCIÓN Y ADMINISTRACIÓN

CASAS CONSISTORIALES

despacho de los señores Médicos

PRECIOS DE SUSCRIPCION

España y Portugal	5 ptas. año.
Extranjero.	7'50 » »
Ultramar.	10 » »
Pago anticipado.	

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

Las obras que se remitan serán anunciatadas; se hará artículo bibliográfico cuando se reciban dos ejemplares.

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

Corresponsal en París: C. A. Saavedra, rue Taitbout, 55; único agente encargado de recibir los anuncios extranjeros.

ACEITE CLARO DE HÍGADO DE BACALAO

Recibido directamente de los puntos de origen

PODEMOS GARANTIR SU PUREZA.—Frasco, 10 reales.

ACEITE CLARO DE HÍGADO DE BACALAO

Con Yoduro de Hierro, Bromuro de Hierro y Bromuro de Yodo.—Frasco, 12 Reales.

FARMACIA DEL DOCTOR AROLA

Plaza de la Lana, núm. 15

AGENDA MÉDICA

PARA BOLSILLO, ó Libro de Memoria para el año 1889, para uso de los Médicos, Cirujanos, Farmacéuticos y Veterinarios, bajo la dirección facultativa del Médico del Hospital General D. Antonio ESPINA Y CAPO.—CONTIENE: *El Diario en blanco para facilitar al médico el anotar las visitas que tiene que hacer en tal ó cual día, así como las que tiene que hacer diariamente.*—Calendario.—Tablas de reducción de monedas y sistema decimal.—Ferrocarriles.—Establecimientos de baños.—Tarifa de correos.—Memorandum terapéutico.—Formulario magistral.—Venenos y contravenenos.—Aguas minerales.—Leyes y decretos de 1888.—Escuelas y Facultades.—Cuerpo de Sanidad militar.—Sección de Sanidad de la Armada.—Sociedades médicas.—Colegio de farmacéuticos.—Médicos forenses.—Hospitales.—Museos.—Periódicos —Lista de los facultativos.—Calles, etc.

NUEVO DE LA AGENDA PARA 1889

Ácido crisofánico.—Antifebrina como desinfectante.—Bebida vermicífuga.—Bromhidrato de quinina.—Convalamarina.—Creolina.—Estreñimiento en los niños (fórmula).—Guayacol.—Hidroquinona.—Hierro y acetato de amoniaco en la nefritis.—Jarabe antidiabético.—Maltina.—Peptona; hidrargírico amoniacial.—Poción hipnótica con metilol.—Polvo anti-epiléptico.—Quinolina.—Tartrato férrico-potásica.—Teina.—Terebenio.—Tylophona asmático.—Vernonina.—Artículo original: DE LA ASISTOLIA POR CAUSA EXTRACARDIACA.

PRECIOS: Desde 2 pesetas hasta 46

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

ACEITE de HOGG

de HIGADO FRESCO de BACALAO, NATURAL y MEDICINAL



Recetado desde 40 AÑOS, en Francia, en Inglaterra, en España, en Portugal, en el Brasil y en todas las Repúblicas Hispano-Americanas, por los primeros médicos del mundo entero, contra las enfermedades del Pecho, Tos, Niños Raquíticos, Humores, Erupciones del cutis, Personas débiles, Pérdidas blancas, etc. El Aceite de bacalao de HOGG es el más abundante en materia de bases activas.

Se vende solamente en frascos TRIANGULARES. Exijase sobre la etiqueta el SELLO AZUL del Estado Francés. SOLO PROPIETARIO : HOGG, 2, rue Castiglione, PARIS, y en todas las Farmacias.

CAPSULAS

Y

GLÓBOS ELÁSTICOS FECULENTOS

GONCÉR Y C.^a

PREMIOS

Medalla de honor, Colegio de Farmacéuticos
de Barcelona

Medalla de plata, Exposición Universal de Barcelona
el 1888

EXAMINADOS Y RECOMENDADOS POR LA REAL ACADEMIA DE MEDICINA
Y CIRUGÍA DE ESTA CAPITAL

Cápsulas

de Aceite hígado de bacalao; de aceite hígado bacalao y creosota; de aceite hígado bacalao, creosota y bálsamo Tolú; de apioíl; de brea; de brea bálsamo de Tolú y creosota; de copaiba; de copaiba y sándalo; de copaiba y brea; de copaiba y cubebas; de copaiba, cubebas y sándalo; de esencia eucaliptus; de esencia de sándalo citrino; de sulfato quinina; de valerianato de quinina; de cafeína; de citrato cafeína, de terpinol, y en fin, de todo medicamento capsulable tanto sólido como líquido.

Globos de 2 y 4 gramos

de Aceite hígado bacalao; de aceite hígado bacalao y creosota; de copaiba; de copaiba y brea; de copaiba y cubebas; poli-balsámicos á base de copaiba; brea cubebas, sándalo y mático, y en fin los Globos

Tónico-Reconstituyentes Goncér y C.^a

compuestos de aceite hígado bacalao, peptonato hierro, fósforo é hipofosfitos de cal y de sosa, superiores á todas las Emulsiones de aceite de hígado de bacalao.

GONCÉR Y COMPAÑÍA

Tamarit, 81, 2.^o

AL POR MAYOR

Se venden en las principales farmacias.

MEDICAMENTOS NUEVOS

Morrhuol, principio activo del aceite de hígado de bacalao preparado por el Dr. Pizá.

En vista de que el aceite de hígado de bacalao inspira terrible repugnancia á muchos enfermos, por más que se procure enmascarar su gusto, se ocurrió al señor Lafague utilizar los principios activos de dicho aceite. Casi todos los facultativos consideran que el cuerpo graso obra como cualquier otra grasa y que su virtud médica, es debida al iodo, bromo, fosforo y demás sustancias que contiene.

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

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

CÁPSULAS EUPÉPTICAS DE MORRHUOL.-Frasco 12 reales.

Cápsulas eupépticas de Morrhuol: hipofosfato de cal de sosa y cuasina.—Sustituye con ventajas fácilmente apreciables la emulsión Scott y jarabe Fellows.—Frasco, 16 reales.—1.^a La emulsión Scott contiene pequeña cantidad de aceite; 2.^a Es completamente risible asegurar que contiene hipofosfatos de cal y sosa, pues éstos se descomponen en contacto de las grasas; 3.^a Esta preparación cansa al paciente, lo que no sucede nunca con la capsulación; 4.^a Nuestras cápsulas además del MORRHUOL contienen los hipofosfatos igual al jarabe de Fellows; y 5.^a Nuestra preparación es más económica que éstas.

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

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

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

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

Cápsulas eupépticas de Eterolado de asafríntida.—Antihistéricas, los ferina de las mujeres nerviosas, afecciones nerviosas, de los órganos respiratorios y digestivos, cólicos ventosos con astriccción.—Frasco, 10 reales.

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

Cápsulas eupépticas de hipnolo.—Procuran el sueño sin excitación y tienen las ventajas del cloral sin tener sus inconvenientes.—Frasco, 10 reales.

PAPEL MOSTAZA CON GASA DEL DR. PIZÁ

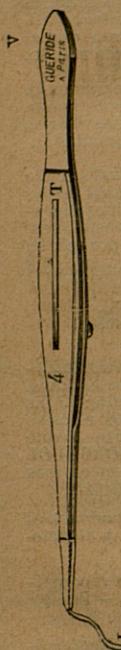
único que se elabora en España.

Es el revulsivo más perfeccionado, pues el polvo no se adhiere á la piel como sucede en los demás.—Caja de 10 hojas, 1 peseta.

NOTA.—Se remiten por correo á cambio de sellos.

En venta: Farmacia del autor, Plaza del Pino, 6, y Beato Oriol, 1, Barcelona, y principales farmacias de España.

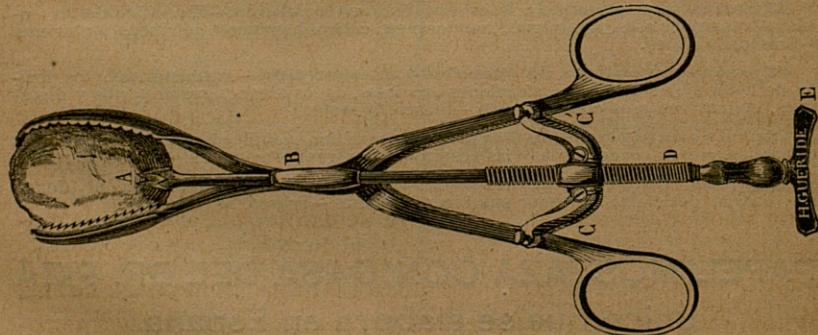
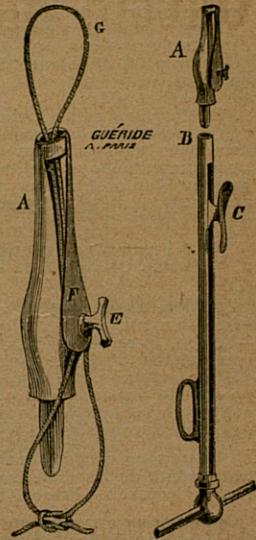
ESTABLECIMIENTO QUIRÚRGICO
DEL
DR. DON EMILIO CLAUSOLLES



SURTIDO completo de
instrumentos de Ciru-
gia é Higiene de las me-
jores fábricas.

Apósitos, vendajes,
aparatos ortopédicos, et-
cétera, etc.

Para más detalles pi-
dase el catálogo que se
remite gratis á los Seño-
res Facultativos que lo
deseen.



RAMBLA DEL CENTRO, 27

V

— PASAJE COLON, 1 —

BARCELONA



Gaceta Sanitaria de Barcelona

REVISTA CIENTÍFICA MENSUAL

SUMARIO

Sección científica: Diferenciación de los procesos morbosos encefálicos de los niños.—Tema núm. 11 del Congreso Médico, desarrollado por el Dr. Carlos Ronquillo.—Del colgamiento en la alaxia locomotriz progresiva y en algunas otras enfermedades del sistema nervioso.—Revista de terapéutica, por el Dr. D. Federico Viñasy Cusí—**Sección bibliográfica:** Tratado elemental de Histología é Histoquímia normales, por el Dr. D. Eduardo García Solá, catedrático de la Universidad de Granada; juicio crítico por el Dr. J. M.^a Montagut y Olier—**Revista de la prensa:** por el Dr. Jaques—Servicios prestados por el Cuerpo Médico Municipal de Barcelona durante el mes de enero de 1888.—**Estadística demográficomédica:** Cuadro de defunciones, nacimientos y matrimonios que han tenido lugar en Barcelona durante el mes de enero de 1888, por el Dr. Nin.—Publicaciones recibidas.—Anuncios.

SECCIÓN CIENTÍFICA

DIFERENCIACIÓN DE LOS PROCESOS MORBOSOS ENCEFÁLICOS DE LOS NIÑOS

Tema núm. 11 del Congreso Médico desarrollado por el

DR. CARLOS RONQUILLO.

SEÑORES:

Diagnóstico diferencial de los procesos morbosos encefálicos de los niños. Tema aceptado, no sin olvidar lo caótico del asunto y lo escaso de mis fuerzas. Una cosa me consuela, y es, que si bien otros podrían amontonar más riqueza de datos y más cúmulo de modernísimas citas, en las pobres páginas que voy á leer, no, añadirían, y no se tome á jactancia, ni comunicarían ni un átomo más de luz al pobre médico que sentado cabe una cuna debe contestar al interrogatorio de su conciencia científica y al afán de una madre.

El asunto es tenebroso, y en prueba de ello, empecemos por una historia y por un diagnóstico diferencial. Nadie negará que Rilliet y Barthez son considerados como consumados pediatras, cuyos sabrosos capítulos fueron el primer jugo nutricio que asimilamos la generación

médica que se va. Pues bien; hay una enfermedad, el *Hidrocéfalo crónico*, que cuando está medianamente desarrollado es de fácil diagnóstico. Y con todo, Rilliet y Barthez se equivocaron. No la confundieron con el raquitismo que tiene síntomas huesos craneanos en dirección y grosor característicos, síntomas huesos generales que nadie desconoce, y una vivacidad psíquica que permite que el raquí-tico pueda ser aspirante al genio, mientras que el hidrocefálico, si vive, está condenado á la idiotecia. Rilliet y Barthez no lo confundieron con el quiste que legó hemorragia reabsorbida, ya que no habían existido ni fiebre, ni convulsiones, ni sombras de parálisis, ni de desarrollo parcial del cráneo. Tampoco lo confundieron con la *hipertrofia del cerebro*, falto de síntomas y conservando la integridad de los sentidos y de la inteligencia en aquella edad tiernísima, mientras que en el hidrocéfalo los ojos oscilan sin cesar y están dilatadas las pupilas. No diagnosticaron de hidrocéfalo lo que no era ningún proceso cerebral ni lesión alguna, llamaron hidrocéfalo al contraste, al adefesio en proporciones de una cara pequeña y sumida en la más esquelética estenuación ajustada á un cráneo de regulares proporciones.

Si los maestros así se equivocan y confiesan paladinamente sus faltas, ¡piedad para nosotros pecadores!

Pero oigo una voz, la voz semipiterna de los fanáticos por todo adelanto que me dice: hoy tal vez no podría cometerse tal error: con el oftalmoscopo, los dos pediatras hubieran comprobado, tal vez, que no había un aumento considerable del número de las venas con dilatación y flexuosidad de las mismas, y más tarde, tampoco hiperemia de la retina, deduciendo de todo que no existía tal hidrocéfalo. Sólo puedo admitir el tal vez. Como Rilliet perseguía un estado patológico que no existía, el oftalmoscopo sólo le hubiera servido para salvarse de un error, pero para caer en otro.

Esta historia y este diagnóstico y este oftalmoscopo que nos han servido de preámbulo, reasumen y demuestran todas las oscuridades del asunto y la ineeficacia de los medios de diagnóstico.

Si la palabra proceso trasplantada de otro campo al de la patología, únicamente viene á significar el curso de las alteraciones de los órganos, es más afine con su procedencia jurídica cuando el delito patológico es juzgado, diagnosticado, por el médico en vista de las declaraciones de los varios testigos verídicos unos, falsos otros y contradictorios muchos.

En todos los procesos morbosos existe confusión en más ó en

menos, por el hecho de las declaraciones, incluso los careos ó sean diagnósticos diferenciales. Unas veces con negaciones generales se prueba la coartada, y en otras, unos agentes llamados nervios con movimientos reflejos procuran hacer perder la pista del verdadero autor de la agresión.

Las dificultades son muchas: las expondremos una tras otra, procurando en lo que sea posible fijar los diagnósticos.

PRIMERA DIFICULTAD

Falta de medios de exploración.

En la inmensa mayoría de procesos morbosos de la economía, posee el juez encargado de conocerlos, ricos materiales para la comprobación del delito, bien organizada policía jurídica. Y, recordando tan sólo los aparatos respiratorio y circulatorio son admirables los primores diagnósticos que con la auscultación y percusión obtiene un oído fino y ejercitado.

En nuestro asunto, todo nos falta:

A. *Auscultación cerebral.*—Por más trabajos que se hayan publicado, está desacreditada. Los ruidos que se perciben, las más de las veces no pertenecen al cerebro, y cuando la fontanela anterior está cerrada apenas se oyen. Dícese que en la meningitis se oye el soplo, en el hidrocéfalo la egofonía, pero también hay meningitis é hidrocéfalo sin soplo ni egofonía. Se añade, que en la anemia el soplo es sistólico, y lo único que parece probado es que el soplo es muy frecuente en el raquitismo. Y sea lo que fuere, andan los pareceres divididos sobre su naturaleza, es decir, si es arterial ó venosa.

B. *Termometría.*—La termometría, uno de los más útiles ramos del árbol diagnóstico moderno, pocos frutos nos concede para el diagnóstico de las enfermedades encefálicas. Eso sí, siempre nos será más provechosa que la auscultación, aunque no fuera sino por el siguiente aforismo de Roger: «la disminución considerable del calor, intermedio de dos períodos de aumento, es un signo patognomónico de las flegmasías de las meninges.»

Si con varios síntomas más ó menos equívocos, el termómetro no pasa de 39° , podemos inclinarnos á sospechar un proceso cerebral.

Cuando en fenómenos cerebrales, el termómetro pasa de 41 hasta llega á 42, es probable que el caso de *calentura tifóidea*. Pero sólo es probable; pero lo que es más seguro es este otro afo-

rismo: cuando el termómetro salta de 3, 4 y hasta 5 grados, no hay duda que la inflamación es cerebral.

Autores hay, que han dividido los procesos cerebrales por el aumento y disminución del calor. Aumenta en los tumores vasculares, en los aneurismas meningeos y focos inflamatorios crónicos. Disminuye en el reblandecimiento, esclerosis y quistes.

C. *Esfigmografía*.—Del esfígmo-grafo únicamente podemos consignar que el Dr. Siredey distingue la *meningitis* de la *fiebre tifóidea* por la carencia completa de dicrotismo, por la irregularidad de la línea descendente en su origen, con finas ondulaciones dentadas que desaparecen en la unión del primero con el segundo tercio de esta línea, tomando á partir de este punto un trayecto rectilíneo hasta la siguiente línea vertical.

D. *Cerebroscopia. Oftalmoscopo*.—El estudio de las localizaciones cerebrales para el diagnóstico de ciertos procesos empieza á desprender algunos puntos luminosos. La expresión no es mía, es de Nothnagel. Pero la luz, toda la luz no está hecha.

La epilepsia propiamente dicha se había localizado en el lóbulo posterior y más especialmente en el cuerno de Ammon, pero las estadísticas nos señalan lesiones en los cuerpos estriados, en los cuerpos callosos, en los lóbulos anteriores, en los lóbulos medios, en todos los lóbulos y hasta en la convexidad de los hemisferios.

Queda resuelto que puede admitirse una localización de las afecciones en la corteza cerebral, buscando para el mejor método los focos voluminosos y bien circunscritos. Y como las localizaciones más importantes son las que se relacionan con el sentido de la vista, de ahí que Bouchut haya podido ofrecer algunos, muy pocos, aforismos de cerebrescopia y que oculistas como Galezowky suministren datos para el diagnóstico de los tumores, no sin consignar antes que la oftalmoscopia es una fantasmagoría cuando por sí sola intenta diagnosticar la meningitis. En efecto, la neuritis óptica se presenta en la meningitis de la base, sea de la naturaleza que fuere, en los tumores y en los abcesos del cerebro. No es un hecho fatal que se presenten siempre tubérculos en la caroides, en la meningitis tuberculosa.

Chacrot refiere la historia de un neoplasma en el quiasma con pérdida sensorial de un solo ojo, pero sin señales de neuritis.

SEGUNDA DIFICULTAD

Falta absoluta de síntomas.—Falta de síntomas observados en el adulto.

Existen en el encéfalo lesiones que no se manifiestan por síntomas, sea porque su desarrollo ha sido rápido rechazando los elementos nerviosos sin destruirlos, sea porque éstos se han reconstruido.

Una de estas lesiones son los *túberculos del cerebelo*. Oigamos unas conclusiones del Dr. Bitot: 1.^º el tubérculo situado en la sustancia blanca del cerebelo puede adquirir dimensiones enormes sin dar señales de existencia; 2.^º el padecimiento no es acusado hasta que alcanza los órganos vecinos más excitables, como diversas partes del ismo, del cerebro y de los nervios; 3.^º toda otra causa puede producir por su propagación efectos iguales; 4.^º bajo el punto de vista práctico únicamente importa distinguir el tumor cerebeloso del tumor blanco de occipital y de las dos primeras vértebras cervicales.

Y si tales conclusiones no bastaran, Abercrombie en sus *Maladies de l'encephale* nos dice: «masas tuberculosas de gran diámetro, han existido sin dar ningún signo de su presencia hasta la invasión de un ataque que se ha presentado bajo la forma de hidrocefalia.»

Cotard al ocuparse de la *atrofia parcial del cerebro* consigna que la inteligencia está disminuida, pero que puede conservarse sana y completa si la enfermedad remonta á la infancia, sobre todo si la atrofia reside en los lóbulos posteriores. En cambio, en la *atrofia congénita* hay parálisis del lado opuesto á la lesión, si bien nunca es absoluta, ya que permite algunos movimientos asociados. Los miembros paralizados están atrofiados, son menos voluminosos y más cortos que los opuestos.

La inmovilidad de la pupila por acción refleja que tanto sirve en el diagnóstico de las enfermedades mentales y que también se presenta en los enfermos de parálisis general, no nos sirve en el niño sino en alguno que otro caso de sifilis (Uhthoff).

En los adultos, la *meningitis de lóbulo paracentral* constituye un punto de predilección para la implantación y desarrollo del microbio tuberculoso (Castel). En el adulto, la lesión meníngea tiene una tendencia marcada á extenderse rápidamente y desciende fácilmente á lo largo del surco de Rolando, y de ahí, que la aparición de una monoplegia motriz del miembro inferior es la característica de la meningitis del lóbulo paracentral, cuando el sujeto es tuberculoso. Los pediatras no consignan este dato.

TERCERA DIFICULTAD

Complicaciones con otros procesos cerebrales.

En el cerebro mucho más que en otro órgano, los diagnósticos del patólogo son más difíciles que los del fisiólogo. Este, se dedica á producir enfermedades parciales y aisladas para conocer las funciones de los órganos, al paso que el patólogo observa hechos complicados y casi nunca presencia el origen primitivo de la lesión.

En confirmación de lo que acabamos de apuntar, Lallemand en sus *Recherches sur l'enéphale* se expresa así: «cuanto más nos adelantemos en el estudio de las alteraciones crónicas del cerebro, más tendremos ocasión de convencernos de que nunca son ellas las que causan la muerte: ya es una inflamación nueva de la sustancia cortical que está alrededor, ya es una hemorragia fulminante, y lo más frecuente una aragnoiditis.»

No es imposible, si bien raro, que los niños con apariencia de salud, sufran un ataque de *hemorragia cerebral* de las llamadas de foco, con su dolor de cabeza, vómitos, estado rígido, cara cianótica, pulso lento, respiración estertorosa, abolición de la movilidad y de los reflejos, doble estrabismo, semicompa, hemiplegia, la muerte, y cuando nō, la corea ó la epilepsia como reliquias. Lo más común es que tales síntomas no se presenten todos ó que sean poco apreciados, por sobrevenir la hemorragia en las últimas y letales horas de otro proceso morboso. No se trata, pues, de diagnosticar un proceso, sino de precisar su terminación.

Si tras algunos días de curso de una afección cerebral, sea de la clase que fuere, se presentan convulsiones seguidas de coma, siempre debe temerse una *hemorragia capilar*.

Si en el curso de una afección cerebral se presentan fenómenos como de *encefalitis*, cefalalgia, delirio, contracturas, subsulto de tendones, dilatación de las pupilas, serán también signo de *hemorragia capilar*.

Aquí no hay dificultad de diagnóstico; se trata de comprobar cómo se acaba, no cómo se empieza.

CUARTA DIFICULTAD

En más ó en menos el mismo síndrome.

Convulsiones y sopor, fotofobia y nistagmos, contractura y parálisis; estos y otros síntomas se encuentran ó pueden encontrarse en

todos los procesos cerebrales. Son los síntomas del estado cerebral como dice un autor. Otro, Archambault, al ocuparse de las *encefalopatías escarlatinosas*, para ilustrar sin duda al lector, dice que se presentan bajo la forma convulsiva unas, comatosas otras y que no son raras las formas mixtas.

Todas las afecciones del *cerebelo* ofrecen en más ó en menos iguales síntomas: dolor occipital, extrema pusilanimidad (Andral, Bonchut), hiperestesia bien marcada, amaurosis, hemiplegia, defecto de coordinación, falta de vómitos (Andral). Las lesiones del *bulbo* se caracterizan por las alteraciones inmediatas y graves de las funciones respiratorias y circulatorias. Las de la *protuberancia* por la parálisis completa de la cara ó cruzadas con la parálisis de los miembros. Y por último, las de la médula por la paraplegia, y si hay hemiplegia por la hiperestesia del lado paralizado y falta de sensibilidad en el opuesto.

Un mismo síndrome encontramos en todas las *lesiones congénitas* por resultado de una formación insuficiente, incompleta ó irregular del aparato encéfalo-raquídeo. Vicios llamados atrofias, agenesias, atelias por Gintrac, quien especifica los puntos afectados, y de ahí las atelias meníngicas, las cerebrales, generales ó múltiples, centrales, laterales y cerebelosas, mesocefálicas y raquídeas. No pueden distinguirse, y todas ejercen una influencia notable en la forma del cráneo; la epilepsia ó las convulsiones son su consecuencia más frecuente, lo mismo que las parálisis y contracturas, atrofias y deformidades de los miembros.

Lo único notable es que, en general, se presenta la hemianestesia en las enfermedades congénitas del cerebro. Se observa, por ejemplo, una parálisis del lado izquierdo con hiperestesia del lado derecho, estando anestésico el paralizado y las pupilas insensibles á la luz.

QUINTA DIFICULTAD

Predominio de las kinesio-neurosis.

Física y psiquímicamente se observa que las kinesio-neurosis predominan en la primera edad. La más vulgar observación comprueba que las enfermedades nerviosas del niño tienen carácter motor, al paso que las neurosis de la sensibilidad son raras antes de los diez años. Soltmann en 1,000 niños enfermos encontró únicamente 22 con neuralgia, y en cambio la convulsión es lo más común en los padecimientos del niño, como estado patológico ó como síntoma.

Después de las convulsiones vienen en orden de frecuencia los ataques epilépticos y la corea.

El crecimiento del encéfalo puede darnos la razón de este predominio. En materia de crecimiento nada hay más rápido como el sistema nervioso. El crecimiento del cerebro no puede compararse á ninguna parte del cuerpo, á no ser el útero en la gestación.

Y no sólo hay un crecimiento rápido, sino un desarrollo vastísimo. Según las tablas de Vierordt, el peso relativo del sistema nervioso en el niño es más grande que en el adulto. El cerebro es de $14^{\circ}34$ por 100 del peso del cuerpo, mientras que terminado el crecimiento es de $2^{\circ}37$ por 100. La unidad vital está más profundamente marcada, hay más reciprocidad de funciones, cualquiera indisposición perturba el equilibrio nervioso, y de ahí, que la menor causa, una simple indigestión se traduzca por síntomas cefálicos y convulsivos.

Y como la convulsión es el primer toque de clarín que señala el ataque y también la melancólica retirada de las batallas de la vida, nadie extraña que varios autores procuren distinguir la dolencia del síntoma *convulsión*. En las convulsiones sintomáticas ó reflejas, pasado el ataque, el niño recobra el conocimiento, y, si queda sopor, luego pasa. En un niño muy tierno, si en plena convulsión inicial, el termómetro pasa de 40° , es casi seguro que explota la neumonía. Las convulsiones en medio de la pulmonía van acompañadas de retroflexión del espinazo.

Del estudio de las localizaciones cerebrales, algo se ha traslucido sobre las causas de las parálisis. En cambio, los clínicos esperan todavía consecuencias prácticas para el diagnóstico, debidas á los estudios anatómicos y fisiológicos del cerebro. Oigamos á Charcot: hay una diferencia entre las lesiones convulsivas y las paralizantes. Estas obran por destrucción, las otras por irritación, y *no conocemos todavía las leyes de la irradiación irritativa*.

SEXTA DIFICULTAD

Predominio de la acción refleja.

En la infancia, el camino reflejo está ya completo al nacimiento, mientras que la recta y real vía que conduce del centro á la periferia está todavía en explotación. La influencia de la voluntad es escasa en la infancia, pero los centros llamados inferiores funcionan perfectamente; de ahí la acción refleja, desorden que es la tónica en las afecciones del niño.

Un niño cae aplomado en el suelo, sin movimientos convulsivos, está sumido en el coma con resolución de miembros. Al volver en sí no hay parálisis, ni contractura. Todo es debido á una acción refleja, producida por el estímulo de la segunda dentición. Es la *neurosis congestiva* de Bouchet.

Otro niño sufre ataques *epilépticos*, no seguidos de sueño, con inteligencia y miembros libres. Es la *apoplegía verminosa*.

En la segunda infancia son comunes ataques neuropáticos, que como en las dos anteriores producen una *hiperemia pasajera*.

Pero el clínico, por más que haya presenciado en el mismo niño, uno y más ataques que acaban siempre en bien, siempre debe desconfiar del diagnóstico en otro ataque por la misma índole del sistema nervioso, ya que lo que fué otras veces ligera isquemia ó hiperemia puede trocarse en tremenda congestión, en una hemorragia, y lo que un ataque así como histeriforme convertirse en una epilepsia verdadera y la libertad de los miembros trocarse en parálisis. La congestión cerebral, siquiera sea el origen reflejo, prolongándose, puede proliferar abundancia de células y conducir á la meningitis. Esto nos enseñará á no emitir pronósticos leves, por más que sean los *ascarrides* ó los *axiuros* la causa de las *convulsiones*, diagnóstico no siempre fácil á no ser que se examinen con el microscopio las deposiciones.

Si los fenómenos reflejos obedecieran á una pauta siempre igual, las dificultades del diagnóstico serían menores, pero la confusión la tenemos en el origen y en la terminación de los procesos. Una misma alteración periférica puede producir síntomas reflejos muy distintos (Talamón). Una misma irritación en la periferie del intestino, p. ej., puede provocar fenómenos de excitación en un caso y de parálisis en otro. Y el estado reflejo, lo repetimos, puede ocasionar la muerte por la producción de una meningitis.

SÉPTIMA DIFICULTAD

La rapidez de la circulación.

La sangre circulando con mayor rapidez predispone á las inflamaciones y congestiones de los órganos en general y del cerebro en particular. El cráneo con sus distensibles fontanelas y sus no osificadas suturas, junto con la blandura de la sustancia cerebral, permite que varíe en extensión la circulación cerebral de los niños. Nada extraño, pues, que las hiperemias y congestiones dominen como fenómenos iniciales y como complicaciones de varios estados morbosos.

Si por *hiperemia* se entiende el conjunto de síntomas intensos, súbitos, que dejan huellas más ó menos marcadas en los tejidos, puede decirse que es una enfermedad poco frecuente en la infancia. Pero si por hiperemia se admite el ligero aflujo á los vasos meníngeos, los prácticos están acordes en declararlo fenómeno concomitante con todos los padecimientos del niño: estados febriles, fiebres infecciosas, lesiones intestinales, fenómenos de la dentición. Inútil será añadir que todos los procesos cerebrales van acompañados de hiperemia, y el práctico al diagnosticarlos debe distinguirlos de ella.

Existen hiperemias que, según J. Simón, aparecen por *brotos irregulares* con intervalos de buena salud, y, cuando no los explica una dentición laboriosa, debe inquirirse si se trata de una dolencia sistémica.

En cuanto á las *neurosis congestivas* citadas ya, y de las que se ocupa Bouchat, recuérdese que se trata de niños de 13 á 14 años y que en rigor no pertenecen á la pediatría.

Tras la hiperemia viene la *meningitis*.

Los autores al ocuparse de la *meningitis simple* regalan al lector con excesivos detalles para diferenciarla de la meningitis granulosa, como si única y exclusivamente en esta última manifestación de la tuberculosis residieran todas las dificultades del diagnóstico. No hay duda que en la generalidad de los casos, la meningitis tuberculosa ofrece un curso cíclico, de forma tranquila, excepto alguno que otro grito y la convulsión final. Pero ésta es la meningitis tuberculosa de forma subaguda, crónica si se quiere, exenta de brote de meningitis aguda.

Pero cuando los autores se ocupan del diagnóstico diferencial de la meningitis con otros procesos cerebrales, todo es pobreza de detalles y la palabra difícil asoma en cada período. De tal vaguedad se desprende que reina ignorancia en el asunto; pero en verdad que no es tanta la ignorancia y sí mucha la confusión.

Todos convienen en que el tipo de la meningitis aguda, franca y libre de otro proceso, es la debida á traumatismos, insolaciones y supresiones de erupciones. Todos convienen en que los síntomas culminantes son:cefalalgia constante intensa en los primeros días, con la cara animada, encendida, huraña y contraída al principio, ansiedad y agitación, piel seca y urente, fotofobia, seguido todo de un estado como de estupidez y sus convulsiones finales.

Pero no todos los autores consignan que el efecto llamado meningitis puede existir en todos los estados cerebrales. Importa dis-

tinguir, no lo que es meningitis de otros procesos, sino el momento en que aparecen procesos nuevos. Si con síntomas de meningitis aparecen convulsiones acompañadas de contracturas de los dedos, diremos: hay meningitis, pero también estamos en plena hemorragia.

Lo mismo podemos decir de la meningitis tuberculosa unida con la meningitis franca. No basta escribir que el curso es más rápido en ésta, que la muerte sobreviene del 3.^º al 6.^º día y que su delirio es animado y hasta furioso. Ningún médico ha dejado de observar casos marcadísimos de meningitis tuberculosa que á los diez ó doce días de enfermedad, presentan los pacientes la cefalalgia frontal intensa, la animación del semblante, los gritos continuos y hasta el delirio intenso. Es que paralelo al curso casi crónico de la meningitis tuberculosa, campea y domina casi completamente la escena un brote de meningitis aguda. Rilliet y Barthez que con tanta meticulosidad se ocupan de las bronquitis y neumonias de los tuberculosos, para ser consecuentes debían haber consagrado un capítulo á las meningitis de los tuberculosos.

(Continuará.)

DEL COLGAMIENTO EN LA ATAXIA LOCOMOTRIZ PROGRESIVA

y en algunas otras enfermedades del sistema nervioso (1).

Durante los tres últimos meses del año 1888, hemos ensayado un nuevo tratamiento para la tabes, que nos ha proporcionado resultados muy satisfactorios.

La idea del tratamiento de que vamos á ocuparnos, se debe al Dr. Motchoukowsky, de Odesa, quien lo dió á conocer, en el año 1883, en un folleto que hasta ahora había pasado desapercibido.

En 1888 el Dr. Raymond, estando en Rusia, en una comisión científica, tuvo ocasión de apreciar los resultados obtenidos por el Dr. Motchoukowsky; resultados y procedimiento operatorio que tuvo á bien darnos á conocer el Dr. Onanoff, alumno de la clínica y su compañero de viaje.

El Dr. Gilles de la Tourette fué el encargado en el Hospicio de

(1) Resumen de una lección dada el día 15 del pasado enero, en el Hospicio de la Salpêtrière, por el Dr. Gilles de la Tourette y traducida del núm. 3 de este año del *Progrès médical*, por el Dr. Jaques.

Salpêtrière, de poner en planta el tratamiento, vigilar todas las operaciones y recoger todas las historias clínicas.

El Dr. Motchoukowsky dice en su opúsculo haber tratado y considerablemente mejorado á doce tabéticos, al mismo tiempo que restablecía con igual procedimiento operatorio las funciones sexuales de otros enfermos afectados de impotencia sexual de origen nervioso, independiente de la tabes.

El tratamiento consiste tan sólo en sesiones de colgamiento, de progresiva duración, y de medio á tres minutos, cuatro como máximo, según los casos, valiéndose del aparato empleado por Sayre, de New-York, para la colocación del corsé que lleva el nombre de este autor.

La duración del colgamiento, se ha dicho antes, que es progresiva. Príncipiase por medio minuto y progresivamente se va aumentando medio minuto en cada sesión.

Las sesiones tienen lugar cada dos días; en los casos tratados diariamente no se han alcanzado resultados notablemente mejores. Como detalle de técnica, precisa añadir que cada 15 ó 20 segundos, se han de levantar los brazos del enfermo, á fin de que la tracción que se ejerce sobre la columna vertebral sea más eficaz. Con estas condiciones hemos tratado, dice, 18 tabéticos, que en conjunto dan un contingente de 400 sesiones de colgamiento.

De estos tabéticos se han de eliminar 4, que no han sido suspendidos más de 3 veces, y que por diversas causas, ya por vivir lejos, ya por la dificultad de hacerse conducir al Hospital, no han comparcido más.

Los otros 14, han experimentado en grado variable una mejora que particularmente en 8 ha sido muy notable.

Tres de ellos han sido presentados en la lección del 15 de enero.

Vamos, pues, dice el Dr. Gilles, á analizar sucintamente los resultados obtenidos, pero antes añadiremos, que nuestros enfermos eran tabéticos bien comprobados. Los más venían ordinariamente á la Salpêtrière á recibir el tratamiento con las puntas de fuego en la columna vertebral.

Al principio del tratamiento, se ha observado que la mejora recae casi siempre sobre la *marcha* y sobre la incoordinación, cuando existe; lo cual se nota desde las primeras sesiones.

Los enfermos manifiestan que inmediatamente después de la sesión les es más fácil y más segura la marcha, mejora que no dura desde luego más que 2 ó 3 horas, y que después de ocho ó diez sesiones, se hace persistente.

Mantiénense en pie mucho más fácilmente, pueden andar por si solos, dar paseos más prolongados, lo cual se ha comprobado en los enfermos asistentes en la Salpêtrière, obligados como se hallan á acudir de lejos para seguir el tratamiento de que se trata.

Al cabo de 20 ó 30 sesiones desaparece el signo de Romberg.

La mejoría se experimenta en seguida y por orden cronológico en los diversos accidentes, que tan frecuentes son en los tabéticos. La mixeción se regulariza y se vuelve más fácil. La incontinencia desaparece ó se atenúa considerablemente. En algunos las funciones vesicales adquieren su normalidad.

Los dolores fulgurantes, parece que reportan beneficio de este tratamiento, pues que aparecen con intervalos más distantes, se atenúan considerablemente y hasta desaparecen por completo. Acerca de este particular no contamos más que con un experimento de tres meses. Sin embargo, preguntados los enfermos sobre este último asunto, sus respuestas relativamente á la mejoría no han sido menos categóricas que para los demás síntomas.

En fin, bajo la influencia del colgamiento, la impotencia completa que tan frecuente es una de las manifestaciones de la tabes, cede el lugar á los deseos sexuales y á las excreciones.

De notar es que los experimentos efectuados por Onanoff, en individuos sanos, han comprobado la influencia de este medio operatorio en la exageración de la virilidad.

Como corolario de los fenómenos apuntados diremos que el entorpecimiento de los pies se atenúa ó desaparece. Hemos además ensayado la suspensión en algunas otras afecciones nerviosas de las independientes de la tabes, y el Dr. M. P. Blocq ha tratado asimismo una joven de 13 años, afectada de la enfermedad de Fiedreich. Esta enferma que ha sufrido 20 sesiones, ha sido presentada también en esta conferencia. Su madre que la acompañaba, ha calificado de «extraordinarios» los resultados obtenidos, y que se han notado principalmente en el signo de Romberg, la titubación y el temblor, que se han mejorado notablemente.

En dos enfermos neurostésicos é impotentes las funciones sexuales reaparecieron de nuevo. Ha lugar, á nuestro modo de ver, de llevar más lejos las experiencias en lo referente á los casos de impotencia, como lo ha hecho notar ya Motchoukowsky.

Por el contrario, á un sujeto afectado de esclerosis en placas, con notable exageración de los reflejos rotulianos, y que fué sujetado á este tratamiento, le sobrevino después de dos sesiones una paraplegia espasmódica que desapareció á los tres días.

Es incontestable que precisan más experimentaciones para poder fijar el valor del tratamiento por colgamiento en la tabes, pero también se debe afirmar que los resultados que en tres meses se han obtenido son altamente animosos, tratándose de una enfermedad que hasta ahora parece haber desafiado todo recurso terapéutico.

En todos los casos, añade el Dr. Gilles, este tratamiento puede ser instituido con confianza, supuesto que siempre nos ha parecido ser totalmente inofensivo cuando es aplicado convenientemente.

REVISTA DE TERAPÉUTICA

POR EL DR. D. F. VIÑAS y CUST

- I. Un nuevo antitérmico: la fenacetina.—II. Empleo de las inyecciones subcutáneas de mercurio en el tratamiento de la sífilis.—III. Crecimiento artificial de los huesos — IV. Tratamiento del forúnculo del oído.

I.

UN NUEVO ANTITÉRMICO: LA FENACETINA.—Gracias á los constantes progresos de la química en general, y particularmente de la orgánica, el arsenal terapéutico se va enriqueciendo cada día y aumentando el número de agentes que podemos oponer á peligrosos síntomas ó á lesiones devastadoras que antes hallaban inerme al médico y le condenaban á presenciar impotente cómo los enfermos confiados á su asistencia sufrían torturas indescriptibles ó iban perdiendo fatal é inevitablemente la vida.

Cierto que entusiasmos exagerados, experimentaciones defec tuosas y precipitaciones impacientes son con frecuencia origen de sensibles desengaños. Sin estudios suficientes que lo autoricen ni experiencia bastante que lo abone se atribuyen muchas veces á ciertas substancias virtudes curativas que hacen concebir las más risueñas esperanzas, viniendo en breve la experiencia y la observación á trocarlas en amargas decepciones. Pero si tales desencantos justificaron hasta cierto punto el irónico consejo de que «el médico debe apresurarse á administrar á sus pacientes los medicamentos nuevos para que tenga ocasión de observar los benéficos efectos que dejarán de producir al pasar de moda,» no cabe dudar en cambio que muchos de estos agentes de reciente adquisición han demostrado en el terreno clínico y tras largo período de prueba que por sus propiedades y ac-

ción merecen figurar definitivamente entre las más útiles y valiosas conquistas de la terapéutica moderna.

Los serios y minuciosos estudios de que ha sido objeto la *fenacetina* en los dos años que lleva de ser descubierta y de haber descrito sus efectos Hinsberg y Kast, así como los constantes y beneficiosos resultados obtenidos en los múltiples ensayos y experimentos de que ha sido objeto por parte de Hope, Robler, Dujardin-Beaumetz, Lepine, Roe y otros autores, parecen indicar que este oxifenol merece ser incluido entre las substancias de que los enfermos pueden reportar en ciertos casos notable utilidad y en las cuales puede el médico depositar su confianza. El tiempo será, sin embargo, quien con sus ineludibles enseñanzas nos dirá si en definitiva es acreedor este medicamento al juicio lisonjero que ha merecido á cuantos en su estudio se han ocupado.

A falta de investigaciones personales y ensayos propios que dar á conocer á nuestros lectores, vamos á reproducir los datos más salientes que en una notable Memoria de Misrachi y Rifat publicada en el *Bulletin de thérapeutique* hemos visto consignados respecto de esta substancia.

La *fenacetina* ó *para-acetfenetidina* tiene una composición representada por la siguiente fórmula:



Se presenta bajo la forma de un polvo blanco, inodoro, insípido e insoluble en el agua, cloroformo, vaselina líquida, glicerina y aceites. En el éter y en los ácidos acético y láctico se disuelve bastante bien.

Tiene por su acción fisiológica propiedades análogas á las de la antipirina y de la acetanilida, entre las cuales ocupa un lugar intermedio. En efecto, un gramo de fenacetina determina efectos equivalentes á los de dos gramos de antipirina y 50 centigramos de antifebrina.

La fenacetina modifica poco ó nada la temperatura en los individuos sanos cuando se administra á dosis terapéutica; en cambio, á la hora ú hora y media de su administración determina en los febricitantes una acción antitérmica manifiesta que por término medio persiste durante unas cuatro horas. Roe afirma que no produce náuseas, vómitos ni calofrios; y Misrachi y Rifat aseguran que no ocasiona las erupciones cutáneas que á veces se observan durante el

uso de la antípirina, ni las palpitaciones cardíacas, dolores gastrál-
gicos, cianosis y disnea que sufren muchos enfermos tratados por
la acetanilida.

Cuando ha sido administrada en cantidad superior á dos ó tres
gramos en las 24 horas, la fenacetina ha producido ligeros vértigos y
una sensación de enfriamiento; pero cuando en su uso preside la
conveniente circunspección puede afirmarse que nunca determina
efectos tóxicos.

Las orinas del individuo sujeto á la acción de esta substancia, en-
rojecen al ser tratadas por el percloruro de hierro y enverdecen en
presencia del sulfato de cobre, cuyas reacciones son características
de los oxifenoles é indican que el medicamento se elimina por el
aparato uropoyético.

La fenacetina, lo propio que sus congéneres la antípirina y la an-
tifebrina, ejerce una acción doble sobre el organismo: una que se
traduce por una diminución en la producción de calor—acción anti-
térmica—y otra que se manifiesta por un alivio notable ó desapa-
rición completa de cierto; dolores espontáneos—acción analgésica.
—Tales efectos parecen ser debidos á la acción especial (no bien
estudiada todavía) de esta sustancia sobre los centros de inervación.

Indicaciones de la fenacetina como antitérmico.—Miraschi y Rifat
han conseguido hacer descender temperaturas de 39° y 40° á 37'5°
y 38'5° respectivamente con dos dosis de 40 á 60 centigramos de
esta substancia, administradas con tres horas de intervalo, en 16 casos
de fiebre palúdica, obteniendo además la casi desaparición de la ce-
falea, raquíalgia y quebrantamiento, etc.—En 5 casos de pulmonía
han sido iguales los efectos antipiréticos, acompañándose de supre-
sión del dolor pungitivo y alivio de la disnea.—En el reumatismo arti-
cular agudo no sólo ha rebajado rápidamente la temperatura, sino
que ha producido un alivio muy considerable de los dolores arti-
culares.

En todos estos casos la administración cada tres ó cuatro horas
de una dosis de 25 á 30 centigramos de fenacetina ha bastado para
obtener una temperatura media y constante de unos 38 grados.

Indicaciones de la fenacetina como analgésico.—La jaqueca ó hemi-
cránea mejora algo con el uso de la fenacetina, pero no tanto como
con el de la antípirina.—En las neuralgias de origen gástrico sus efec-
tos paliativos son más rápidos y muy apreciables.—Los enfermos de
neuralgias y demás trastornos histeriformes reportan notable utilidad
del uso de la fenacetina, pues se sienten aliviados como por encanto.

—Ha sido ensayada también en la *poliuria nerviosa* y ha producido un considerable descenso en la cantidad de orina excretada.

Así como hemos dicho que para lograr efectos antitérmicos conviene que la fenacetina sea administrada á dosis repetidas y fraccionadas, cuando se desea obtener de ella la acción analgésica es preferible emplear una sola dosis, pero más elevada. La cantidad necesaria para calmar los dolores neurálgicos oscila generalmente entre 50 centigramos y 1 gramo (dos gramos es el máximo). En los niños es prudente no traspasar las cifras de 10 á 25 centigramos.

Siendo la fenacetina, como queda dicho, un polvo insoluble en un gran número de vehículos, el modo de administración preferible es el polvo mezclado con los alimentos ó contenido en obleas medicamentosas.

II.

EMPLEO DE LAS INYECCIONES SUBCUTÁNEAS DE MERCURIO EN EL TRATAMIENTO DE LA SÍFILIS.—La diversidad de doctrinas que han pretendido explicar la génesis íntima de los diversos trastornos característicos de la que hoy llamamos *infección sifilitica*, explica bien la diversidad de opiniones que se han sustentado y se sustentan al querer establecer bases fijas para resolver cuándo, cómo y á qué dosis deben administrarse los mercuriales para combatir del mejor modo posible la sífilis.

En un excelente trabajo publicado en el número primero del *Progrés médical* correspondiente á este año, el Dr. Aimar Raoult manifiesta que las vías de administración que deben elegirse, según los casos, son las siguientes: 1.^º en los enfermos que tienen sano y bien dispuesto el aparato digestivo y en quienes la gravedad de las lesiones ú otras circunstancias especiales no imponen un tratamiento enérgico y de inmediatos resultados, el uso interno ó por ingestión del mercurio es el preferible; 2.^º en las afecciones graves y en los casos en que urge combatir enérgicamente la dolencia (tumores cerebrales, sifilides ulcerosas, etc.), deben emplearse las fricciones mercuriales, que están dotadas de una acción muy rápida; 3.^º los casos ligeros y los que coinciden con intolerancia gastro-intestinal para los mercuriales, requieren el empleo de éstos por la vía hipodérmica, debiendo ser preferidos los solubles (sublimado, succinimido, fenato, peptonato, etc.), y 4.^º cuando los enfermos son poco cuidadosos ó presentan lesiones antiguas y profundas que hacen indispensable una acción incesante del mercurio, el médico debe recurrir á las inyec-

ciones subcutáneas de preparados hidrargíricos insolubles (calomelanos, mercurio metálico, óxido amarillo, etc.)

Hé aquí algunos detalles relativos al *modus faciendi* de estas diversas inyecciones, según el agente mercurial que se emplea.

Inyecciones de mercurio metálico.—Luton y Prochorow inyectan un gramo de mercurio líquido debajo de la piel, diferenciándose el proceder de ambos en que el segundo lo inyecta mezclado con una parte de agua y malaxa la región en que ha operado. Reduciendo la dosis á la mitad, puede repetirse la inyección 3 ó 4 veces por semana. La absorción del medicamento—que resulta favorecida por el uso de baños calientes—se verifica por los linfáticos, por cuyo interior circula largo tiempo el mercurio reducido á gotas finísimas, pero sin experimentar alteración química apreciable. En un período de tiempo que oscila entre 3 y 6 semanas, y sin que se observen trastornos digestivos de ninguna clase, logran estas inyecciones la desaparición de los accidentes sifilíticos.

Zang inyecta el mercurio metálico asociado al aceite—mezcla á que da el nombre de *aceite gris*—y á veces al ácido fénico para evitar fermentaciones. Cada centímetro cúbico de aceite gris contiene 23 centigramos de mercurio líquido. El autor practica dos inyecciones cada semana en el dorso, ó—si existen afecciones ganglionares específicas—en el trayecto de la corriente linfática.—Estas inyecciones suelen producir colecciones hemato-purulentas (Balzer, Reblaud).

Inyecciones de calomelanos.—Para estas inyecciones—que, como es sabido, constituyen la base del método de Scarenzio—deben preferirse, por estar reducidos á partículas más finas, los calomelanos al vapor, y el vehículo, dada la insolubilidad del preparado, debe escogerse entre la glicerina, el mucílago de goma, el aceite de vaselina, etc. Casi todos los autores que han practicado y propagado este género de inyecciones (Scarenzio, Smirnoff, Balzer, Jullien, Sigmund, etc., etc.), recomiendan la adopción de las más rigurosas precauciones antisépticas, en atención á que determinan con frecuencia abcesos hemato-purulentos ó cuando menos nódulos inflamatorios duros y muy molestos que persisten un par de semanas; y además, para tenerlas que practicar en el menor número posible, aconsejan inyectar una dosis bastante crecida (10 centigramos) de una vez, eligiendo Scarenzio y Smirnoff el tejido subcutáneo de la nalga y Kopp el espesor de la masa carnosa de los músculos glúteos. A los 15 días reiterase la inyección en las mismas condiciones, y aunque hay casos que requieren 4, 6 y más, no es raro ver desaparecer los accidentes sifilíticos con dos ó tres inyecciones solas.

El objeto que Scarenzio se propuso al idear su método fué que penetraran lentamente pequeñas, pero continuas, dosis de mercurio, sin que fuera preciso sujetar al enfermo á un tratamiento largo, costoso y difícil. En efecto, el protocloruro se convierte poco á poco en bicloruro y es á la vez absorbido y transportado al torrente circulatorio para ejercer en todo el organismo su peculiar acción. Demuéstranlo los síntomas característicos de la estomatitis mercurial que aparecen algunas veces y la presencia del metal en las orinas, denunciada por los reactivos á las 15 ó 20 horas de practicada la inyección y sostenida durante los 15 días subsiguientes.

Los efectos de los calomelanos en inyección hipodérmica es más rápido contra los accidentes secundarios que contra los terciarios; pero contra éstos poseen mayor eficacia, puesto que recidivan con menor frecuencia.

En general es necesario inyectar—en varias sesiones—unos 40 centigramos de calomelanos á los enfermos adultos; de 6 á 20 centigramos á los adolescentes, y de 5 á 6 centigramos á los niños pequeños.

Inyecciones de óxido de mercurio.—El óxido amarillo ha sido el más usado, porque á la superioridad que ofrece de ser menos irritante añade las ventajas de ser más activo y de empleo más fácil. Se inyecta en suspensión en los mismos vehículos indicados para los calomelanos, á la dosis de 4 centigramos, bastando por lo común de 3 á 4 inyecciones para obtener la apetecida desaparición de los accidentes sifilíticos. Como los óxidos de mercurio se descomponen con facilidad, es bueno emplear preparaciones recientes.—Estas inyecciones no suelen determinar la formación de nódulos flogísticos, abcesos ni dolores muy vivos, siendo no obstante prudente—para evitar estas complicaciones—obligar al enfermo á guardar reposo absoluto durante uno ó dos días después de practicada la operación.

Inyecciones de fenato de mercurio.—Shadek y Troitzki, que son los que las han practicado y aconsejado, mezclan la sal hidrargírica con mucílago de goma en la proporción de 2 %. Su acción es muy rápida, razón por la cual se han de emplear en mayor número, siendo 10 las que por término medio necesita cada enfermo.—Conviene practicarlas en las masas musculares, son poco dolorosas y no producen abcesos.

Inyecciones de salicilato de mercurio.—Han sido ensayadas con resultados bastante satisfactorios por los doctores Sylva Araujo, Moura-Brasil y Neves de Rocha, que recomiendan una solución de 5 á 10 miligramos de sal hidrargírica por 10 gramos de agua destilada.

indicada. Kopp practica 2 inyecciones diarias de 1 centígramo cada una, necesitando reiterarlas generalmente de 25 á 30 veces en cada enfermo. Las picaduras producen un dolor muy vivo que se prolonga desde 1 á 24 horas, según los individuos, y no pocas veces van seguidas de nudosidades inflamatorias, y hasta, en ciertos casos, de estomatitis mercurial. Su eficacia no es completa: las recidivas distan de ser raras.

Inyecciones de bicloruro y peptonato de mercurio.—Son de uso y efectos tan conocidos, que el Dr. Raoult se limita á indicar los ensayos hechos por Bockhart inyectando el sublimado corrosivo disuelto con el suero adicionado de cloruro sódico para evitar el dolor que determinan siempre las inyecciones de bicloruro hidrargírico disuelto en el agua. La sustitución de ésta por el suero favorece además, al parecer, la absorción del medicamento.

Inyecciones de bicianuro de mercurio.—Mandelbaum emplea este agente en solución acuosa al 1 % y procura disminuir el dolor que estas inyecciones provocan añadiéndoles un 5 % de cocaína.

El Dr. Raoult opina que este analgésico debiera figurar en todas las fórmulas de inyecciones hipodérmicas de preparados mercuriales, porque todas, en mayor ó menor escala, son dolorosas; y señala también la conveniencia de añadir alguna substancia antiséptica en las de las preparaciones que suelen producir abcesos con alguna frecuencia.

III.

CRECIMIENTO ARTIFICIAL DE LOS HUESOS.—El altísimo interés práctico que este asunto tiene y los beneficios inmensos que la solución del problema reportaría á multitud de enfermos, justifican bien la constancia é interés con que cirujanos tan ilustres como Laugenbeck, Bergmann, Helferich, Dittel y otros muchos se han consagrado al estudio y experimentación de los recursos que podrían emplearse para provocar ó obtener en el hombre el crecimiento artificial de los huesos.

consecuente un mayor crecimiento de los huesos.

El Dr. Schüller—según una correspondencia dirigida desde Berlín al *Progrés médical* por el Dr. Casper—ha modificado el procedimiento de Helferich á consecuencia de las investigaciones que ha practicado relativas á los casos de suspensión de desarrollo por efecto de parálisis infantil, pseudo-artrosis, etc. El Dr. Schüller aplica en la raíz del miembro atrofiado un tubo de cauchuc, análogo al del aparato de Esmarch, de modo que no impida el aflujo de sangre por las arterias pero que dificulte algún tanto la circulación de retorno ó venosa. Al principio el tubo sólo permanece aplicado algunas horas; transcurrido algún tiempo se le puede dejar aplicado permanentemente, si bien es necesario examinar con asiduidad el estado del miembro. Practica Schüller además el masaje metódico de las partes sujetas al tratamiento y permite que los enfermitos hagan movimientos con ellas, con lo cual se propone acrecentar el aflujo sanguíneo en dichas regiones. Una alimentación bien nutritiva y rica en substancias calcáreas y los baños fríos y de corta duración contribuyen al feliz éxito del tratamiento, del cual suelen obtener los niños excelente efectos á los 3 ó 4 meses de instituido.

Cuando hay necesidad de producir un crecimiento muy considerable de un hueso, el Dr. Schüller plantea un tratamiento mixto. Después de anestesiar al enfermo introduce en la extremidad epifisiaria de los huesos, cerca del cartílago de conjunción—el autor afirma que la opinión de que las irritaciones de esta parte del hueso detienen ó dificultan el crecimiento es completamente errónea—unas varillas de acero nikelado, dejándolas clavadas durante 6, 8 ó 10 días y procurando la inmovilidad completa de las partes por medio de un vendaje de yeso. Es ocioso advertir que adopta las más rigurosas precauciones antisépticas. Transcurrido el número de días indicado extrae los clavos, y algunas semanas después aplica la ligadura de cauchuc en la raíz del miembro, imponiendo al enfermo el plan dietético anteriormente indicado.

Por este procedimiento ha conseguido el Dr. Schüller borrar en

IV.

TRATAMIENTO DEL FORÚNCULO DEL OÍDO.—La naturaleza microbiana del forúnculo quedó plenamente demostrada en 1880 por los estudios y experimentos de Loewenberg, quien ha continuado sus investigaciones desde dicha época y ha obtenido resultados de no escaso interés práctico.

Kircher de Würzburg, que ha trabajado con verdadero ahínco para determinar la especie micrófita que produce la forunculosis, afirma haber encontrado siempre y únicamente el estafilococo albo en el pus del forúnculo; otros autores, en cambio, pretenden que el agente de esta enfermedad es el estafilococo aureo. Loewenberg, en un folleto de 20 páginas publicado el año último en París (1), asegura que en la mayoría de casos ha encontrado el estafilococo albo solo, en algunos el aureo y el cítreo, y en un solo caso ha podido convencerse de la existencia simultánea de las tres especies microbíticas.

Siendo el forúnculo debido únicamente á la penetración de estos gérmenes en los conductos de las glándulas sebáceas, Loewenberg rechaza las cataplasmas y emolientes de nuestros predecesores y emplea las instilaciones de líquidos antisépticos en el conducto auditivo externo, dando por lo común la preferencia á la siguiente solución bórica:

Alcohol rectificado 100 gramos.

Acido bórico 20 "

Cuando las lesiones han alcanzado ya cierta extensión y es de temer que no puedan resolverse se abre el forúnculo por medio del asa galvánica ó con un ligero corte en la epidermis y se practican las antedichas instilaciones.

Loewenberg asegura que con este tratamiento se evitan los brotes sucesivos de forúnculos que antes hacían sufrir tanto á los enfermos. La adopción oportuna de la terapéutica antiséptica suele producir el aborto de la enfermedad; pero aunque no se obtenga un resultado tan feliz siempre se logra una evolución más rápida, y, especialmente si á los medicamentos instilados se añade un poco de cocaína, una disminución considerable de los sufrimientos del paciente.

Añade el autor que en vista de la frecuencia con que la extrac-

(1) Etudes thérapeutiques et bacteriologiques sur le furonc de l'oreille.

ción del cerumen del conducto auditivo por medio de inyecciones iba seguida de la aparición de forúnculos, práctica siempre dichas inyecciones con líquidos antisépticos, habiéndose convencido por una feliz y constante experiencia de que sus previsiones fuerón acertadas.

Los excelentes resultados con que la terapéutica moderna combate la forunculosis harán indudablemente que hallen eco entre nuestros lectores las doctrinas y práctica del ilustrado otólogo Dr. Loewenberg. Por otra parte, el ácido bórico se emplea en muchísimas otras afecciones del conducto auditivo externo y pocos serán los suscriptores de la GACETA SANITARIA DE BARCELONA que no se feliciten diariamente por los excelentes efectos que de su uso obtienen.

SECCIÓN BIBLIOGRÁFICA

Tratado elemental de Histología é Histoquímia normales, por el Dr. D. EDUARDO GARCÍA SOLÁ, Catedrático de la Universidad de Granada.—Barcelona, 1888.

La conocida casa editorial Espasa y Compañía de esta ciudad ha aumentado con la obra cuyo título antecede la ya larga lista de volúmenes relativos á Ciencias Médicas que de algunos años á esta parte viene publicando con general aceptación. Forma la nueva obra del Dr. García Solá un tomo de unas 430 páginas en las que se comprendían con notable claridad cuantas materias deba abarcar un tratado elemental de Histología é Histoquímia: el que desee hacerse cargo en poco tiempo de los conocimientos adquiridos hoy por estas ciencias, aún no definitivamente constituidas, leerá con fruto el libro del distinguido catedrático de la Facultad de Medicina de Granada, cuya competencia en estas materias es notoria conforme lo ha acreditado repetidas veces por sus anteriores publicaciones, laureadas unas por altos centros científicos, de texto otras en algunas Universidades.

Destinada la obra que debemos analizar á servir de norma á quienes han de iniciarse en el estudio de la Anatomía general como base de posteriores conocimientos y no á los que por particulares aficiones ó necesidades dedicarse de un modo especial al cultivo de esta ciencia, tan útil como olvidada hasta ahora en nuestra patria, es para los primeros guía seguro para llegar al conocimiento de la Histología puesto que el autor ha procurado apartarse así de disquisiciones enojosas sobre asuntos y doctrinas ya abandonados, como de aquellas otras cuestiones en litigio todavía, no resueltas aún, que constituyen

en la actualidad los límites de la ciencia: doctrinas de interés puramente histórico é investigaciones no comprobadas que tendrían su lugar señalado en un tratado magistral, pero que holgarían por completo en una obra didáctica dedicada á los que han de empezar el estudio de la ciencia.

Teniendo ante todo en cuenta las necesidades de la enseñanza, siguiendo en esto la costumbre de la mayoría de los autores de Histología, y fijándose preferentemente en la índole especial de la asignatura, después de un capítulo preliminar en que trata del concepto que debe formarse de esta ciencia, de sus límites y plan con que deben ser expuestos los conocimientos que abarca, dedica una extensa parte del libro á la exposición de lo que se ha llamado técnica histológica, es decir, de los instrumentos, reactivos y procederes que son necesariamente empleados cada día para las observaciones micrográficas: siguiendo un orden natural expone con extremada claridad los microscopios y sus accesorios, instrumentos principales en el trabajo cotidiano del histólogo, para ocuparse á continuación de los reactivos ó sustancias y productos químicos que han de hacerse actuar sobre los tejidos que se someten á la observación microscópica, para que ésta sea de algún provecho: conocida con estos datos lo que podría llamarse parte estática de la técnica histológica general, pasa á exponer el modo de servirse y de utilizar todos esos medios, detallando los diversos procedimientos usados en la confección de preparaciones micrográficas. Esta parte de la obra es digna de especial mención, porque ha sido escrita no precisamente siguiendo las ideas de otros autores, sino como fruto de la prolongada experiencia del autor, dedicado largos años ha á los estudios prácticos de Histología normal y patológica, y por tanto poseedor de minuciosas observaciones sobre la confección de preparados micrográficos que le permiten en este punto sostener opiniones propias modificando fórmulas y procedimientos enaltecidos por otros, de los que no siempre se puede obtener el brillante resultado que sus patrocinadores prometen, y que modificados con mucho acierto por el Dr. García Solá le permiten obtener preparaciones de tanta belleza y excelente confección como las que presentó en la Exposición Universal de nuestra ciudad, que fueron premiadas por el Jurado con medalla de oro. No es, pues, de extrañar que haya el autor dedicado buen número de páginas á la técnica general histológica, pues como persona perita en la materia debe estar convencido de que sin el perfecto conocimiento de la técnica es imposible adelantar un paso en Histología y que los progresos de

la Anatomía general dependen más del perfeccionamiento ó modificación ventajosa de los procederes técnicos hasta hoy empleados, que de otra cosa alguna.

Sigue á continuación el difícil capítulo de Histoquímica, en que se estudian los principios inmediatos, cuerpos simples ó compuestos que el análisis anatómico, no químico, separa de nuestra economía, estudio que constituye hoy la parte fundamental de la Histoquímica y se había conocido hasta ahora con el nombre de Estequiología. La parte de la obra que nos ocupa, á ella consagrada, es también muy recomendable por haber resumido cuanto con seguridad puede afirmarse sobre los principios inmediatos y especialmente por la clasificación adoptada, clasificación muy racional, que formando de los mismos grupos verdaderamente afines y pasando de los más sencillos á los más complejos, facilita considerablemente el estudio de esta parte de la asignatura tan difícil de comprender y de recordar.

Viene á continuación la Elementología, haciendo en primer lugar la descripción de la célula, exponiendo sucesivamente sus caracteres, sus funciones y sus derivados, sustancias intercelulares ó fundamentales y transformaciones sucesivas de la célula, único elemento anatómico admitido hoy por todos los histólogos. Conocido por los datos que atesoran los artículos que de los puntos indicados tratan cuanto concierne á la textura de ese primordial elemento forme que constituye todos los organismos, pasa el autor á ocuparse de la generación celular, exponiendo primero los diversos modos de multiplicación celular directa ó indirecta para estudiar y hacer luego un detenido examen de las teorías que han dominado y dominan el campo de la ciencia para explicar la generación celular: trata sucesivamente de la teoría histogénica del blastema ó de Robin, de la teoría celular ó de Virchow, de la granular de Bennet, de la del desarrollo espontáneo y de la plastidular de Hæckel, haciendo de todas ellas un juicioso examen crítico en el cual va destruyendo las bases fundamentales de tales teorías. Termina esta parte de la obra un artículo dedicado á la apreciación general de estas teorías histogénicas, en la que el autor rechazando por muy exclusivista la teoría de Virchow, no admitiendo como verdaderas células las que carecen de cubiertas y considerando como parte principal de la célula al protoplasma, sienta los fundamentos de su teoría, que resume en el aforismo «*ome bioprotoplasma e bio-protoplasma.*» Basado en esta teoría, explicada con mucha claridad y sencillez, expone su modo de considerar la constitución celular del organismo, desarrollada de un modo tan magistral como en su mag-

nífica memoria «*Examen crítico de las teorías histogénicas dominantes*», premiada con medalla de oro por la Real Academia de Medicina de Madrid en el concurso de 1884, y como esta parte de la obra no viene á ser más que un resumen de aquella memoria, la distinción por ella merecida hace innecesarios nuestros elogios.

La Histología especial de los tejidos que en la obra del Dr. García Solá viene inmediatamente después de la Elementología, va precedida de una lección de generalidades en que expone qué debe entenderse por tejido y las bases que le sirven para la clasificación; la que adopta el autor es una clasificación con base fundamental anatómica, la cual le permite ordenar los tejidos en grupos bastante naturales, en que se pasa también de los más sencillos á los más complicados, facilitando así en grado sumo el estudio de esta parte de la ciencia. Coloca en primer término el tejido embrionario, del cual han de derivar por sucesivas transformaciones todos los demás y á continuación del mismo estudia los tejidos adultos que divide en epiteliales ó formados exclusivamente de células (epitelial y epitelios modificados, tejido ungueal, tejido piloso, cristalino y esmalte), grupo de los tejidos conjuntivos con células y abundante sustancia intercelular (tejidos compuestos propiamente dicho y sus variedades, cartilaginoso, óseo, dentario y hemático) y tejidos superiores con células ya profundamente transformados (muscular y nervioso). Describe minuciosamente y con un orden constante (definición, histografía, técnica histológica, histofisiología, histogénesis é histoquímica) cuantos datos pueden apetecerse para conocer completamente cada uno de los diversos tejidos, y por fin, termina la histología especial una segunda sección dedicada al estudio de aquellos sistemas orgánicos que por sus condiciones especiales deben estudiarse en esta asignatura y no en la de Anatomía descriptiva. El autor hace en este punto una detallada descripción física y de textura del sistema tegumentario (piel y mucosas), del sistema vascular (sanguíneo y linfático) y del sistema glandular.

Tal es, expuesto á grandes rasgos, porque no nos permite más el reducido espacio de que podemos disponer, el contenido de la obra del Dr. García Solá. Como hemos dicho al principiar, reúne perfectamente las condiciones que deben exigirse á todo libro didáctico, y no sólo los alumnos de esta asignatura, sino todos aquellos que en corto tiempo deban ponerse al corriente de la misma, la consultarán con fruto. Reciba, pues, el digno catedrático de la Universidad de Granada nuestra sincera enhorabuena por su notable publicación, que

ha venido á enriquecer nuestra literatura médica nacional con obra de tan notable mérito.

DR. J. M.^a MONTAGUT Y OLIER.

Barcelona 15 diciembre 1888.

REVISTA DE LA PRENSA

MOMENTOS EN QUE DEBEN EMPLEARSE LOS MEDICAMENTOS.—En la *Medicina práctica* leemos, que según Christisom, los alcalinos deben emplearse antes de la comida. El iodo y sus preparados en ayunas, pues que de este modo llegan más pronto al torrente circulatorio, y de hacerlo durante la digestión se modifican por los ácidos y materias amiláceas.

Conviene ingerir los ácidos entre las comidas, por encontrarse la mucosa estomacal en condiciones favorables para la difusión de los mismos en la sangre; sin embargo, en los casos de extrema acidez del jugo gástrico, es preferible antes de la comida.

Los medicamentos irritantes y nocivos (arsénico, zinc, hierro, etcétera, etc.) después de comer; el nitrato de plata, por el contrario, conviene antes de las comidas.

Las sales metálicas, singularmente el sublimado, así como el tannino y alcohol, cuando esté en reposo el estómago.

Y los fosfatos, aceite de hígado de bacalao, extracto de Malta, etcétera, durante las comidas ó inmediatamente después, para que puedan mezclarse con los demás productos de la digestión.

MIXTURA CONTRA LA COQUELUCHE.—Recomiéndanse muchos tratamientos y diversas fórmulas para combatir tan pertinaz enfermedad de la infancia como es la coqueluche; de una de estas fórmulas recomendada por el Dr. Lowe, se hace cargo la *Medicina práctica*, en su número 17.

Bencina..	32 gotas.
Esencia de menta piperita.	10 "
Glicerina.	45 gramos.
Jarabe de moras.	15 "

Para los niños de corta edad se disminuirá algo la dosis de bencina, formulando la mixtura de modo que sólo se administren 2 ó 3 gotas de dicho medicamento cada dos horas.

CONSEJOS PARA EL MEJOR TRATAMIENTO DE ALGUNAS DERMATOSIS.—Bajo este epígrafe se propone el Dr. D. Eugenio de Olavide, publicar en la *Revista clínica de los Hospitales*, algunos artículos, con ánimo de explicar el *modus faciendi* de su práctica en el tratamiento de algunas dermatosis, sin remontarse á teorías y sin apelar tampoco á hechos concretos ó observaciones clínicas aisladas, puesto que lo que va á exponer es el resultado de millares de observaciones recogidas en el Hospital y en la clientela durante treinta años, en la es-

pecialidad de la dermatología, en la que tan justo renombre ha alcanzado el eminentísimo profesor del Hospital de San Juan de Dios de Madrid.

La primera enfermedad de que trata el ilustre dermatólogo es la sarna, expresándose de la manera siguiente:

Errores graves en el tratamiento de la sarna:

Empiezo por esta enfermedad, porque es muy común y porque todos los médicos creen saber curarla y cuál es mejor y más seguro de los medios que contra ella deben aplicarse.

A nuestra consulta vienen en apelación infinitos casos de sarnas perfectamente diagnosticadas, tratadas por la pomada de Helmerich ó por los baños sulfurosos, y que sin embargo agobian al enfermo y ponen en graves dudas á los médicos por un simple exceso de tratamiento.

Reconociendo á los pacientes vemos muy claro que el médico ha conocido la enfermedad; pero al preguntarles cuántas fricciones sulfurosas ó cuántos baños se han dado, nos contestan que 15 ó 20.

¿Qué ha sucedido en estos casos para que el enfermo esté peor y el médico dude acerca de la naturaleza del mal, que no se cura con los remedios antipsóricos?

Pues simplemente que le ha dado seis ó ocho veces más fricciones ó baños de los que necesitaba, y sobrevienen erupciones artificiales sulfurosas, parecidas á las artificiales de la sarna, provocadas por el sarcoptes y por la picazón.

Consejo que se deduce de estos datos: *No deis nunca en el tratamiento de la sarna más que dos fricciones generales con la pomada de Helmerich, ó dos baños sulfurosos prolongados, tratando de calmar después la irritación de la piel con polvos emolientes de arroz ó de almidón durante varios días.*

Ocurre en ocasiones que á pesar de tener presente este consejo, la picazón que atormenta al enfermo sigue más tiempo del natural ó se reproduce, haciendo que penetre la duda en el ánimo del médico, á la cual ayuda mucho la impaciencia natural del paciente; pero si el médico tiene seguridad de que se han fumigado bien las ropas, circunstancia que no debe olvidar, y que se han dado bien las fricciones ó los baños, debe limitarse á insistir en los emolientes, sin consentir nuevas fricciones ó baños que aumentarían seguramente el padecimiento.

Es común que el eczema artificial que sigue á la sarna forme placas acompañadas de picazón irresistible, y los enfermos, creyendo que se trata de la misma enfermedad, piden untarse con la pomada sulfurosa.

En estos casos embadurnando las placas eczematosas con la pomada de brea y glicerina, desaparece en pocos días la erupción, y por consiguiente la picazón que determinaba.

Cuando la sarna ha durado uno ó dos meses, se adquiere lo que he llamado el *hábito de la picazón*, que también pudiera llamarse el *hábito de rascarse*, fenómeno que se presenta en los sujetos nerviosos

y de piel fina después de curada la afección parasitaria y todas las demás dermatosis artificiales que la acompañaron y siguieron.

Como el fenómeno es más bien sujeto que objetivo, puesto que ya no se ve erupción de ningún género, hay que huir de toda fricción irritante ó sulfurosa y tratar de calmar la sensibilidad del paciente por los sedantes generales ó locales.

El uso interno de los bromuros de sodio, de potasio ó de quinina á dosis suficientes (medio á un gramo del último y uno ó dos de los primeros) tomados durante varias noches; los baños generales templados y amiláceos repetidos solamente dos veces por semana, y alguna loción con la solución acuosa del clorhidrato de cocaína al 1 por 100, bastan generalmente para conseguir un pronto y feliz resultado.

Si el éxito del tratamiento parasiticida puede ser perjudicial en el adulto, júzguese cuál será su efecto en los niños, y sobre todo en los de pecho.

En verdad que la sarna en ellos puede llegar á ser mortal; pero un tratamiento demasiado enérgico puede producir también fenómenos graves que deben evitarse siguiendo el presente consejo.

Cuando tratéis la sarna de los niños de pecho, con las pomadas sulfuroosas, no deis más que una sola fricción general, después de algunas horas de haberle dado en abundancia polvos de almidón.

Para repetir la fricción sulfurosa, si se cree necesaria, esperad cuatro ó seis días.

El tratamiento de la sarna por las fricciones de petróleo, de benzina, de naftalina, de trementina, de aceite de enebro, etc., exige mayores precauciones todavía para no exagerar el tratamiento, pues son sustancias más irritantes, más difícilmente manejables, y se adhieren tanto á la piel, que se tarda mucho tiempo en su separación.

Lo propio sucede con las pomadas mercuriales (Alderete) y las de ioduro potásico, siendo preciso después de cada fricción (y tampoco deben pasar de dos) calmar con polvos de almidón y algún baño emoliente la dermitis que casi siempre ocasionan.

Las pomadas de naftal, de ictiol, de resorcina ó de ácido fénico (al 2 por 100), irritan menos que estas últimas, pero si se pasa de cuatro fricciones, hay ya exceso de tratamiento y complicaciones irritativas.

El método *agradable* de Cazenave por las lociones aromáticas, además de ser lento, determina iguales dermitis que hay que combatir con los polvos emolientes; y el método *rápido* de Ilardy, por la fricción jabonosa y el baño de sulfuro de calcio, no tiene aplicación desgraciadamente en los hospitales, y en general en los pobres de nuestro país, que acuden á curarse la sarna al mes ó mes y medio de padecerla, cuando ya las erupciones artificiales son tantas, que aun muerto el sarcoptes, aquéllas tienen forzosamente que durar muchos días, y los enfermos no se creen curados hasta que desaparecen.

Sirva, pues, sino de consejo, de advertencia general para todo el que trate la sarna: 1.^º que el sarcoptes muere pronto con cual-

quiero de las sustancias parasitidas que contra él se emplean, y 2.^º que las erupciones artificiales que él produce, y las provocadas por las sustancias medicamentosas, duran mayor ó menor número de días, según su extensión é intensidad, sin que esta duración implique forzosamente la supervivencia del sarcoptes.

LA DIGITAL.—**PELIGROS DE SU ADMINISTRACIÓN.**—**VENTAJAS DE LA DIGITALINA.**—En diferentes ocasiones la *Revista de Medicina do-*
simétrica se ha ocupado de las incertitudes y de los peligros de la digital. En el número 119 vuelve á ocuparse, con motivo de un artículo, del profesor Leyden, intitulado *Algunas indicaciones sobre la manera de administrar la digital*, que salió á luz en un periódico de París y que la *Revista* comenta de la manera siguiente: En este artículo, dice el citado profesor, que es difícil establecer reglas fijas para el empleo de la digital en las enfermedades del corazón, porque cada caso puede ofrecer indicaciones diferentes. La digital, según el Sr. Leyden, está especialmente indicada en las afecciones mitrales y aórticas, cuando hay disminución de la tensión arterial y de la cantidad de orina y disnea. En semejante caso, añade, vale más emplear dosis pequeñas. En la *hipertrofia y en la dilatación del ventrículo izquierdo*, la digital es un medicamento completamente incierto; es un diurético débil que no da resultados más que cuando el ventrículo izquierdo funciona mal. Vale más dar la digital en forma de tintura ó de infusión. La escila es probablemente su mejor sucedáneo. Se pueden dar las dos: la digital al principio y la escila después.

Debe desconfiarse de semejantes proposiciones. La digital tiene una acción variable, según sea cultivada ó silvestre. En el primer caso es completamente inerte; en el segundo, por el contrario, es tóxica y puede matar paralizando el corazón. Véase lo ocurrido en los experimentos hechos en la Escuela Veterinaria de Bruselas y en qué circunstancias. M. Notivelle había dirigido á la Academia Real de Medicina unas muestras de su digital cristalinada, rogando su examen. La Sociedad encargó á una comisión hiciese experimentos comparativos, con esta digitalina, la digitalina amorfa y la digital en sustancia.

Los resultados de estos experimentos fueron: 1.^º, que una infusión de hojas de digital silvestre mató á un perro grande; 2.^º, que la digitalina amorfa puso muy enfermo á un segundo perro; 3.^º, que los efectos de la digitalina cristalinada fueron puramente fisiológicos en un tercero, es decir, que tuvo retardo de los movimientos del corazón, contracción de las pupilas, diuresis con emisión difícil de las orinas. Estos últimos efectos se pueden provocar aumentando la dosis media de 4 gránulos de digitalina amorfa.

Esto demuestra cuán peligroso es administrar la digital, ya en polvo, ya en infusión, ya en alcoholaturo, en las enfermedades de corazón. El profesor Leyden dice que es necesario administrarla principalmente en las afecciones mitrales y aórticas, cuando hay disminución de la tensión arterial y de la orina con dipnea. En estos casos es necesario más bien dar la digitalina combinada con la estricnina

(arseniano ó sulfato). El profesor Leyden afirma que en la *hipertrofia* y en la *dilatación del ventrículo izquierdo del corazón*, la digital es un medicamento muy incierto. Haremos observar que es preciso no confundir estos dos estados orgánicos, pues la hipertrofia determina, por el contrario, una disminución de la capacidad del ventrículo izquierdo. Que si hay alteración de las válvulas mitrales y aórticas, el retroceso de la sangre reflujo hacia los pulmones: de aquí la dipnea y el estado asfíctico general, las venas se hacen voluminosas, sobre todo las del cuello y cabeza, y se observan síntomas apoplectiformes y aun apoplejía parcial. Se comprende, que dar la digital en estos casos, es matar al enfermo. Es necesario, por el contrario, administrar el *arseniano de estricnina*, la *digitalina* y la *biosciamina*. Estos dos últimos alcaloides se auxilian mutuamente, favoreciendo y aumentando la secreción y la excreción de las orinas.

DR. JAQUES.

**Servicios prestados por el Cuerpo Médico Municipal de
Barcelona durante el mes de enero de 1889.**

LOCALES	Reconocimientos										
	Heridos auxiliados . . .	Operaciones practicadas . . .	Visitas gratuitas en el mismo local . . .	Idem, idem á domicilio . . .	A personas . . .	A idem alienadas . . .	A edificios ó industrias . . .	CERTIFICACIONES.—Informes . . .	Auxilios á embajadora . . .	Vacunaciones . . .	Servicios varios . . .
Casas Consistoriales . . .	33	5	32 ^o	7	304	1					
Tenencia de la Barceloneta	17	1	49	8	43						
Id. de la Concepción.			85	3	3						
Id. de la Universidad			160	18	32						
Id. de Hostafranchs.	23	4	786	30	42						
Escuela de Reforma . . .		1	55		8						
Asilo del Parque . . .			133		4						
Totales . . .	73	11	1638	66	522	5		16	18	16	5

Total general de servicios prestados: 2,370.

Barcelona 6 de febrero 1889.—EL DECANO, Pelegrín Giralt.

ESTADÍSTICA DEMOGRÁFICO-MÉDICA.—Cuadro de defunciones
Latitud Norte, 41° 23' 5"—Altitud 14 metros.—Superficie en Ks. cuadrados, 4'27.—Población en el censo de 1877, 248,943.—Densidad de la población por Ks. cuadrados, 58,300'47 habitantes

	Defunciones clasificadas por	Sexos	Estado civil	MORALIDAD											
				Infecciosas y contagiosas.											
Enero	10	31	11	18	20	4	5	3	3	7	3	4	3	2	1
"	2	23	16	12	18	7	3	2	2	5	1	4	9	2	1
"	3	4	18	9	8	15	1	1	1	3	1	1	2	1	3
"	4	2	23	17	27	9	4	1	3	9	1	2	2	1	3
"	5	15	30	19	12	22	6	3	1	4	9	4	4	3	3
"	6	15	26	20	21	26	10	5	3	3	14	3	6	5	3
"	7	2	15	26	11	26	8	3	1	6	9	1	2	1	1
"	8	17	20	20	23	10	7	3	3	8	3	2	1	1	1
"	9	7	15	21	20	25	9	7	3	5	10	4	1	1	1
"	10	4	33	13	19	16	10	6	3	2	6	1	1	1	1
Sumas	61	231	178	158	218	74	44	21	34	78	27	9	10	13	11
Enero	11	23	15	18	26	1	6	2	3	13	2	1	3	4	1
"	12	7	35	16	17	19	11	3	3	2	5	1	2	2	1
"	13	12	26	15	10	19	3	2	3	7	5	1	3	3	3
"	14	1	19	24	16	27	10	3	3	3	10	1	2	2	1
"	15	20	14	15	18	9	5	2	3	2	1	1	3	2	3
"	16	7	21	21	28	5	9	3	1	13	5	4	1	1	1
"	17	4	25	18	15	16	9	8	4	2	5	4	1	3	2
"	18	30	18	22	26	8	6	4	3	11	6	1	1	2	1
"	19	7	31	18	26	28	6	10	2	6	10	3	4	1	1
"	20	10	31	17	9	16	7	3	1	3	5	4	1	1	1
Sumas	48	261	176	169	223	69	33	24	28	80	36	9	13	32	18
Enero	21	1	12	17	9	18	4	4	2	5	3	2	1	3	1
"	22	1	22	17	12	23	3	3	2	1	6	5	1	1	1
"	23	2	23	22	14	24	7	3	2	8	1	1	1	4	3
"	24	2	17	13	16	15	7	7	2	3	5	3	1	2	2
"	25	26	18	20	24	8	6	1	3	11	3	1	1	3	2
"	26	5	26	18	18	11	18	8	3	3	5	3	1	2	2
"	27	13	13	15	15	22	4	4	3	5	2	1	2	2	2
"	28	3	22	21	17	16	14	8	5	2	4	10	2	3	2
"	29	18	23	16	23	11	5	2	4	10	2	3	4	8	1
"	30	1	22	17	16	18	8	7	1	4	6	3	4	6	2
"	31	12	16	16	22	20	10	8	3	3	8	1	1	4	6
Sumas	40	217	197	168	221	84	60	20	39	77	24	13	6	14	37
SUMAS totales.	149	709	551	495	662	227	157	65	101	241	87	31	22	40	92
Días del mes de enero															

RESUMEN NUMÉRICO MENSUAL DE MATRIMONIOS.—Matrimonios clasificados por edades de los contrayentes

TOTAL general.	VARONES.—De más de						Hembras.—De más de					
	Hasta 20 años.	De 20 á 30	De 30 á 40	De 40 á 50	De 50 á 60	De más de 60 años.	Dosis 20 á 30	De 30 á 40	De 40 á 50	De 50 á 60	De más de 60 años.	
149	5	98	28	11	4	3	81	23	7	1	1	

en Barcelona durante el mes de enero de 1889, por el Dr. José Nin
en 1877, 248,943.—Densidad de la población por Ks. cuadrados, 58,300'47 habitantes

Número de fallecimientos sin asistencia facultativa.	TOTAL general de defunciones	Muerte violenta.
TOTAL	26	1
Bocio	24	
Pelagra	10	
Lepra	35	
Alcoholismo	15	
Enfermedades cancrosose	39	2
Menales	22	
Procesos morbosos comunes	33	
Distrofias constitucionales	36	2
Cerebro espinal	23	
Enfermedades del aparato locomotor	29	
Urinario	37	3
Digestivo	41	3
Respiratorio	21	
Circulatorio	25	8
TOTAL	250	8
Otras enfermedades.		
Enfermedades del aparato digestivo	10	
Urinario	315	1
Otros enferm. infecciosas y contagiosas	26	1
Otros enferm. enfecciosas y contagiosas	31	1
Otros enferm. infecciosas y contagiosas	28	1
Otros enferm. infecciosas y contagiosas	30	1
Otros enferm. infecciosas y contagiosas	23	2
Otros enferm. infecciosas y contagiosas	40	1
Otros enferm. infecciosas y contagiosas	31	1
Otros enferm. infecciosas y contagiosas	24	1
Otros enferm. infecciosas y contagiosas	39	3
Otros enferm. infecciosas y contagiosas	29	3
Otros enferm. infecciosas y contagiosas	25	2
Otros enferm. infecciosas y contagiosas	26	1
Otros enferm. infecciosas y contagiosas	36	1
Otros enferm. infecciosas y contagiosas	42	2
Otros enferm. infecciosas y contagiosas	25	2
Otros enferm. infecciosas y contagiosas	21	2
Otros enferm. infecciosas y contagiosas	27	1
Otros enferm. infecciosas y contagiosas	34	1
Otros enferm. infecciosas y contagiosas	24	1
Otros enferm. infecciosas y contagiosas	27	1
Otros enferm. infecciosas y contagiosas	37	1
Otros enferm. infecciosas y contagiosas	20	1
Otros enferm. infecciosas y contagiosas	26	1
Otros enferm. infecciosas y contagiosas	21	1
Otros enferm. infecciosas y contagiosas	27	1
Otros enferm. infecciosas y contagiosas	37	1
Otros enferm. infecciosas y contagiosas	20	1
Otros enferm. infecciosas y contagiosas	26	1
Otros enferm. infecciosas y contagiosas	21	1
Otros enferm. infecciosas y contagiosas	27	1
Otros enferm. infecciosas y contagiosas	37	1
Otros enferm. infecciosas y contagiosas	20	1
Otros enferm. infecciosas y contagiosas	26	1
Otros enferm. infecciosas y contagiosas	21	1
Otros enferm. infecciosas y contagiosas	27	1
Otros enferm. infecciosas y contagiosas	37	1
Otros enferm. infecciosas y contagiosas	20	1
Otros enferm. infecciosas y contagiosas	26	1
Otros enferm. infecciosas y contagiosas	21	1
Otros enferm. infecciosas y contagiosas	27	1
Otros enferm. infecciosas y contagiosas	37	1
Otros enferm. infecciosas y contagiosas	20	1
Otros enferm. infecciosas y contagiosas	26	1
Otros enferm. infecciosas y contagiosas	21	1
Otros enferm. infecciosas y contagiosas	27	1
Otros enferm. infecciosas y contagiosas	37	1
Otros enferm. infecciosas y contagiosas	20	1
Otros enferm. infecciosas y contagiosas	26	1
Otros enferm. infecciosas y contagiosas	21	1
Otros enferm. infecciosas y contagiosas	27	1
Otros enferm. infecciosas y contagiosas	37	1
Otros enferm. infecciosas y contagiosas	20	1
Otros enferm. infecciosas y contagiosas	26	1
Otros enferm. infecciosas y contagiosas	21	1
Otros enferm. infecciosas y contagiosas	27	1
Otros enferm. infecciosas y contagiosas	37	1
Otros enferm. infecciosas y contagiosas	20	1
Otros enferm. infecciosas y contagiosas	26	1
Otros enferm. infecciosas y contagiosas	21	1
Otros enferm. infecciosas y contagiosas	27	1
Otros enferm. infecciosas y contagiosas	37	1
Otros enferm. infecciosas y contagiosas	20	1
Otros enferm. infecciosas y contagiosas	26	1
Otros enferm. infecciosas y contagiosas	21	1
Otros enferm. infecciosas y contagiosas	27	1
Otros enferm. infecciosas y contagiosas	37	1
Otros enferm. infecciosas y contagiosas	20	1
Otros enferm. infecciosas y contagiosas	26	1
Otros enferm. infecciosas y contagiosas	21	1
Otros enferm. infecciosas y contagiosas	27	1
Otros enferm. infecciosas y contagiosas	37	1
Otros enferm. infecciosas y contagiosas	20	1
Otros enferm. infecciosas y contagiosas	26	1
Otros enferm. infecciosas y contagiosas	21	1
Otros enferm. infecciosas y contagiosas	27	1
Otros enferm. infecciosas y contagiosas	37	1
Otros enferm. infecciosas y contagiosas	20	1
Otros enferm. infecciosas y contagiosas	26	1
Otros enferm. infecciosas y contagiosas	21	1
Otros enferm. infecciosas y contagiosas	27	1
Otros enferm. infecciosas y contagiosas	37	1
Otros enferm. infecciosas y contagiosas	20	1
Otros enferm. infecciosas y contagiosas	26	1
Otros enferm. infecciosas y contagiosas	21	1
Otros enferm. infecciosas y contagiosas	27	1
Otros enferm. infecciosas y contagiosas	37	1
Otros enferm. infecciosas y contagiosas	20	1
Otros enferm. infecciosas y contagiosas	26	1
Otros enferm. infecciosas y contagiosas	21	1
Otros enferm. infecciosas y contagiosas	27	1
Otros enferm. infecciosas y contagiosas	37	1
Otros enferm. infecciosas y contagiosas	20	1
Otros enferm. infecciosas y contagiosas	26	1
Otros enferm. infecciosas y		

ESTADÍSTICA DEMOGRÁFICO-MÉDICA

CUADRO de defunciones y nacimientos ocurridos en esta capital durante el mes de enero de 1889, por el Dr. Nin

MORTAIDAD

DISTRITOS.

		Defunciones clasificadas por edades y períodos.											
		En el claustro materno											
		Modificación											
		Hasta 3 meses.	De más de 3 m. a 3 a.	De más de 3 a 6 años.	De más de 6 a 13.	De más de 13 a 20.	De más de 20 a 25.	De más de 25 a 30.	De más de 30 a 40.	De más de 40 a 60.	De más de 60 a 80.	De más de 80.	Total general de defunciones.
Lonja.	4	6	11	4	4			9	8	15	6	6	
Borne.	2	2	5	1	1			1	3	4	7	1	2
Barceloneta. . .	5	15	16	8	4			1	3	9	10	1	6
Audiencia. . . .	2	5	9	7	1	2		5	13	18	2	6	
Instituto.	5	11	36	12	2	3	2	10	18	20	2	11	
Concepción. . . .	1	3	4	2	2	4		1	14	22	4	5	
Atarazanas. . . .	7	8	17	8	1	2	1	5	9	12	2	6	
Hospital.	12	11	46	18	3	3	15	32	39	42	6	21	
Universidad. . . .	16	22	44	17	6	8	17	16	24	32	4	19	
Hostafranchs. . .	11	18	53	10	7		3	8	14	8	1	12	
Sumas.	63	101	241	87	31	22	40	92	152	186	29	98	

Enfermedades infecciosas

LIDAD

Otras enfermedades

Muerte violenta.

	Total general de defunciones.	Número de fallecimientos sin asistencia facultativa
63		
25		
67		
62		
116		

NATALIDAD

DISTRITOS.

DISTRITOS.	NATALIDAD			ILEGÍTIMOS			TOT genera nacim tos
	LEGÍTIMOS			ILEGÍTIMOS			
	Varones	Hembras	TOTAL	Varones	Hembras	TOTAL	
Lonja	26	18	44	1			1
Borne.	15	17	32				31
Barceloneta.	27	21	48	2			2
Audiencia.	21	9	30				30
Instituto	54	52	106	2	1	3	100
Concepción.	28	26	54		1	1	55
Atarazanas.	27	19	46	1			1
Hospital.	33	36	69	2	3	5	71
Universidad..	51	66	117	35	44	79	196
Hostafranchs.	38	33	71				71
Sumas.	320	297	617	43	49	92	709

ESTADO SANITARIO DE BARCELONA

ENFERMEDADES REINANTES

<i>Altura barométrica máxima.</i>	777'19
" <i>minima.</i>	748'96
<i>Temperatura máxima.</i>	16°4
" <i>minima.</i>	3°0
<i>Vientos dominantes.</i>	N.O.-S.O.-N.E.-S.E.-N.

COMPARACIÓN ENTRE NACIMIENTOS Y DEFUNCIONES

Total general de nacimientos 709 { Diferencia en menos: 272
Total general de defunciones 981

Han dominado durante el mes de enero las enfermedades agudas del aparato respiratorio y las congestiones cerebrales, agravándose las lesiones cardíacas.

Se han observado bastantes casos de sarampión y algunos de viruelas, difteria y fiebres tifóideas.

PUBLICACIONES RECIBIDAS

Giornale speciale di Farmacia sperimentale e Chimica-clinica.—Nápoli.

Archives Roumaines de Medecine et de Chirurgie.

Archivio Internazionale di Laringologia, Rinologia, Otologia, Pneumopatia, Aeroterapia.—Nápoli.

Origen y causa del Escrofulismo y su profilaxis. Comunicación leída al primer Congreso ginecológico y pedriátrico español, Madrid (mayo 1888), por el médico de la Inclusa y del Hospital del Niño Jesús de Madrid, Dr. D. Baldomero González Alvarez, director fundador de la Revista «Archivos de Medicina y Cirugía de los niños.»—Dos ejemplares.

Preceptos Higiénicos que debe observar la mujer durante el Embarazo, Parto y Puerperio, por F. Vidal Solares, 4.^a edición.

La Medicina Popular.—Primer número.—Barcelona.

Anales del Círculo Médico Argentino.—Buenos Aires.

Boletín-Revista de la Juventud Católica de Valencia.

La Clínica Navarra.—Pamplona.

Revista clínica de los Hospitales.—Madrid.

Los Nuevos Remedios.—Madrid.

Diagnóstico diferencial de los procesos morbosos encefálicos de los niños, por el Dr. Viura y Carreras. (Dos ejemplares.)

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

Gracias á la amabilidad de los *Sres. Goncer, y C.^a* hemos tenido ocasión de examinar un muestrario de las *Cápsulas y globos elásticos feculentos*, contenido varias sustancias medicamentosas. Constituyen un verdadero progreso farmacéutico y nos complacemos en recomendarlas á nuestros lectores.

Barcelona.—Imp. de la Casa Provincial de Caridad.—1889.

LE PROGRÈS MÉDICAL

JOURNAL de Médecine, de Chirurgie et de Pharmacie
SE PUBLICA TODOS LOS SÁBADOS

Redactor en jefe: BOURNEVILLE

PRECIO DE SUSCRIPCIÓN

Países de la Unión Postal, un año, 21 francos
OFICINAS: Paris, Rue des Carmes, 14.

REVISTA DE CIENCIAS MÉDICAS

DIRECTORES-PROPIETARIOS

L. CARRERAS ARAGÓ Y B. CARRERAS SOLA

Se publica los días 10 y 25 de cada mes, en cuadernos de 32 páginas de variado y escogido texto y buenas condiciones materiales.

Precio de suscripción: 8 pesetas al año.

OFICINAS: Ronda S. Pedro, 64, 1.^o

A L'ACADEMIE DES SCIENCES DE PARÍS

Revendication de la priorité de la découverte des vaccins du Choléra Asiatique, faite sous les auspices de la Municipalité de Barcelone par le

Dr. D. J. FERRAN
BARCELONE, 1888

DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL

DE LOS

procesos morbosos encefálicos de los niños

por el Dr. VIURA Y CARRERAS

Médico numerario del Hospital de Nuestra Señora del Sagrado Corazón de Jesús (servicio de enfermedades de los niños); socio correspondiente de la Sociedad Española de Higiene y laureado por la misma en el concurso de 1886, etc., etc.

Barcelona.- 1889

DISCURSO INAUGURAL

que en la solemne apertura del curso Académico de 1888 á 1889,
leyó ante el Claustro de la Universidad de Barcelona el

Dr. D. Rafael Rodríguez Méndez,
catedrático de la Facultad de Medicina.

Barcelona, 1888

EL CÓDIGO PENAL Y LA FRENOPATOLOGÍA,

ó sea

manera de armonizar el espíritu y el lenguaje del Código penal con el estado
presente de los conocimientos frenopáticos.

Tema del programa del Congreso Médico-Internacional, celebrado en
Barcelona en septiembre de 1888, por el

Dr. D. Juan Giné y Partagás

Catedrático de clínica quirúrgica de la Universidad de Barcelona, Médico-
Director del Manicomio Nueva Belén en San Gervasio de Cassolas, etc.

Barcelona.—1888

RUBINAT

Fuente amarga
propiedad del

Dr. Llorach.

ÚNICA AGUA DE RUBINAT PURGANTE, recomendada por todos los centros médicos de Europa y América. Empléase con eficacia en las enfermedades siguientes: Constipación pertinaz de vientre, infartos crónicos del hígado y bazo, obstrucciones viscerales, desórdenes funcionales del estómago é intestinos, calenturas biliosas, depósitos biliosos, calenturas tifóideas, congestiones cerebrales, afecciones herpéticas, fiebre amarilla, escrófulas (tumores frets), obesidad (gordura), pudiéndose considerar el AGUA RUBINAT como el rey de los purgantes inofensivos.

Véndese en las principales farmacias y droguerías.

Administración: Cortes, 276, entresuelo, Barcelona.

PASTILLAS VERMÍFUGAS DEL DR. DURÁN

Para niños y adultos.—Eficaz, seguro é inofensivo.—Precio: 1 peseta caja.

Barcelona: FARMACIA de SEGURA, Baños Nuevos, 8, Barcelona

Farmacia y Laboratorio Químico

M. GÓMEZ DEL CASTILLO

Fremiado con Medalla de Oro en la Exposición Universal de Barcelona-1888

POR TODOS SUS PEPTONATOS, ELIXIRES, SOLUCIONES Y GRANULOS.

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

ELIXIR PEPTONATO DE HIERRO «CASTILLO»

Es de un grato sabor, por cuya razón puede administrarse á los niños y aun á las personas de más susceptible paladar; no produce estrictrón ni cólico en el aparato gastro-intestinal como sucede cuando no se emplean otros preparados ferruginosos.

Los fenómenos consecutivos no tardan muchos días en manifestarse; de modo que en sujetos anémicos o muy empobrecidos por el desgaste orgánico, se notan aumento de coloración en las mucosas, mayor tensión arterial, y otros fenómenos que no dejan lugar á duda de los inmenos resultados del Elixir; obra como verdadero *eupéptico*, notándose desde los primeros días el aumento de apetito, que auxilia mucho á la acción medicamentosa.

Cada cucharada contiene 0'10 peptonato de hierro, para tomar tres cucharadas al dia, una antes de cada comida.

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

GRANULOS DE PEPTONATO AMÓNICO HIDRARGÍRICO «CASTILLO»; cada gránulo contiene 0'01 de sal para tomar CINCO gránulos al dia.

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 la práctica 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.

GRANULOS 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 imprescindible en toda clase de estados febriles y muy especialmente en las afecciones de origen paludico, 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 rápidos resultados.

GRANULOS 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 dia. En diversos enfermos ha podido ensayar el Elixir esta Academia, observando magníficos resultados en afecciones escrofulosas que radican en los huesos y cubierta periostia.

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

ELIXIR MORRUOL «CASTILLO»

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

«El Elixir presentado por el Dr. M. G. del Castillo á esta Academia, contiene: Morruol, que representa el conjunto de todos los principios á los que el aceite de hígado de bacalao debe su acción terapéutica; peptonato y pepto-fosfato cal, constituyendo un medicamento agradable, de excelentes indicaciones como reconstituyente y analéptico.

«Las grajeas contienen el Morruol (conjunto de todos los principios á los que el aceite de hígado de bacalao debe su acción terapéutica), en sustancia y estado natural. Representa una buena forma farmacéutica para la administración de dicho producto.

«La Academia recomienda estos dos preparados por su exquisita confección al par que por su valor terapéutico.

«Barcelona 18 de diciembre de 1888.—Comisión de productos naturales y preparaciones farmacéuticas: Dr. Jorge Gúdel, Dr. Fernando Segura y Dr. Florentino Jimeno.—El presidente, Dr. Nicolás Homés.—El secretario, Dr. Estanislao Andreu.»

Tenemos también preparados Elixir Morruol con peptonato de hierro y las grajeas Morruol creosotadas.

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

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

Para evitar falsificaciones en cada frasco 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
MAPA CA
REGISTRADA

MEDICAMENTOS PROPIOS PARA LA ESTACIÓN

TABLÓIDES DE STROPHANTUS

En los casos de falta de compensación cardíaca y los de debilitación del corazón (*falta de compensación*), sea cual fuere la causa, comprendido la fiebre tifóidea, la opinión médica parece unánime para declarar ser el Strophantus el remedio más eficaz para curar la hidropesía, aliviar la disnea y regularizar el pulso.

No sólo disipa con frecuencia los síntomas anémicos en la enfermedad de Bright, sino también en el caso de contracción del riñón con hidropesía, ha producido prominentemente el sueño y una diuresis libre. En la enfermedad de Bright (*Hidropesia*) y sus síntomas, el Strophantus es absolutamente precioso en la mayoría de casos, aunque en la anasarca de la cirrosis hepática y en la peritonitis crónica, preste menos servicio.

Mientras que para el asma simplemente bronquial nervioso no haya tal vez sido tan útil, sus benéficos efectos han sido (*Dispnea*) muy notables en la dispnea de enfermedades cardíacas y renales.

Le British Journal, dice: Estas útiles Tablóides de Strophantus contienen 13 centigramos de la tintura.

Se venden en frascos de 100 Tablóides.

TABLÓIDES DE ANTIPIRINA

Atendido que las inyecciones hipodérmicas de antipirina producen la analgesia local y disminuyen la excitabilidad excesiva de la espina dorsal, se ha administrado (*dosis para las afecciones dolorosas*) este medicamento en las afecciones dolorosas y obtenido los mejores resultados. Cincuenta centigramos en inyección parece ser una dosis media, pero cuando el dolor no es muy agudo, puede algunas veces atajar con doble dosis tomada por la boca.

La antipirina ha sido administrada hipodérmicamente con excelentes resultados en la jaqueca, la neuralgia facial, el lumbago, la ciática, la angina pectoral, los cólicos renales y biliares. En el asma, la dispnea intensa que sobreviene en la bronquitis produce mucho alivio, así como en los dolores punzantes de la ataxia locomotriz. Hé aquí lo que dice Germán Sée: «La medicación con la antipirina constituye para todos los órganos un verdadero medio para calmar su sensibilidad irritada; la antipirina es el remedio contra el dolor y el alivio de los que lo sufren.»

Es vivamente recomendado contra la coqueluche (*tos convulsiva*).—Se venden en frascos de 25 y 100 Tablóides.

DEFECTOS DE LAS EMULSIONES ORDINARIAS

Las emulsiones ordinarias de Aceite de hígado de bacalao, ofrecen los inconvenientes siguientes:

1.^o El Aceite es subdividido mecánicamente.—2.^o Contienen potasa y por consiguiente jabones.—3.^o Contienen aceites esenciales que causan erupciones.—4.^o Están preparadas con gomas que se descomponen.—5.^o Las emulsiones pancreáticas son una ficción; y 6.^o Un aceite no debe ser nunca medicinado y ha de tomarse con otro alimento.

Las ventajas de la SOLUCIÓN KEPLER son:

- 1.^o No ofrecer ninguno de los inconvenientes arriba indicados.
- 2.^o El Aceite no es medicinado, pero *sí disuelto* con el Extracto de Malta.
- 3.^o Su sabor es tan agradable como el de la crema fresca y tan asimilable como la leche de mujer.
- 4.^o Es una forma ideal para la administración de grasas (*British Medical Journal*). Se vende en botellas de $\frac{3}{4}$ y de $1\frac{1}{2}$ libra.

BURROUGHS WELLCOME ET COMPAÑÍA, SNOW HILL BUILDINGS

LONDRES, E. C.

Se encuentran en todas las farmacias, por mayor y menor,

EN BARCELONA: Sres. V. FERRER y COMP.^a y FORMIGUERA y COMP.^a

GABINETE PNEUMOTERAPICO

PARA EL TRATAMIENTO DE LAS ENFERMEDADES DEL APARATO RESPIRATORIO

BAJO LA DIRECCION DE

— D. M. MASÓ MORESA —

Antiguo médico del Hospital de Sta. Cruz y del Cuerpo médico-municipal

Consulta de 2 á 4.—Calle Riera San Juan, 12, 1.^o, 1.^a

Tratamiento de la tisis, asma, bronquitis, catarro pulmonar crónico, coqueluche, etc., por medio del aire comprimido, aire enrarecido, oxígeno, azoe, inhalaciones medicamentosas de creosita, esencia de trementina, eucaliptol, etc.

GRAJEAS RECONSTITUYENTES DE MARTE

Se facilita la asimilación del hierro contenido en las mismas por medio de sustancias amargas y eupépticas que entran en su composición.

Dichas grajeas están indicadas en la clorosis, anemia, escrofulismo, leucorrea, desórdenes en la menstruación, convalescencias lentas, histerismo, asma nervioso, etc.

Dosis: dos antes de las principales comidas.—Precio, 2 pesetas frasco.—Depósitos: al por mayor: Sociedad Farmacéutica; por menor, Farmacias de Monerat, Liceo, Dr. Tremols, Clarió, Raurich y demás.

RESEÑA

de los trabajos realizados por la Comisión organizadora de los Congresos de Ciencias Médicas de Barcelona, leída por el Secretario

Doctor RODRÍGUEZ MENDEZ

en la solemne sesión inaugural celebrada el día 9 de septiembre de 1888.

Barcelona, 1888

CONCEPTO DE LA INFECCIÓN Y DE LA DESINFECCIÓN

DISCURSO INAUGURAL

leído por el Dr. D. Rafael Rodríguez Méndez,

socio de número de esta Real Academia de Medicina y Cirugía de Barcelona y Catedrático de Higiene de la Facultad de Medicina de Barcelona.

Barcelona, 1888.

VINO TÓNICO-NUTRITIVO

DE AMARGÓS

PREPARADO

con Peptona, Quina gris, Coca del Perú y Vino de Málaga

PREMIADO CON MEDALLA DE PLATA

en la Exposición Universal de Barcelona

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

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

MAS ALTA RECOMPENSA

otorgada á los preparados de aceite de hígado de bacalao
y la

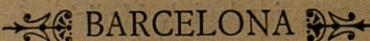
única aprobada y recomendada

por la Real Academia de Medicina y Cirugía y Academia y
Laboratorio de Ciencias Médicas de Cataluña.

DEPÓSITO GENERAL

FARMACIA DE LUIS AMARGÓS

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

—  BARCELONA —