

Núm. 42.

Año VI.

GACETA SANITARIA

DE

BARCELONA

(ÓRGANO DEL CUERPO MÉDICO MUNICIPAL)



DICIEMBRE 1894

**REDACCION Y ADMINISTRACION
CASAS CONSISTORIALES**

CONSEJO DE REDACCION

DIRECTOR: Dr. Giralt (D. Pelegrín).

REDACTORES

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

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

CONDICIONES DE LA SUSCRIPCION

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

PAGO ANTICIPADO

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

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

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

GRAN FABRICA DE CAPSULAS EUPÉPTICAS DOSIFICADAS

MIL PESETAS

AL QUE PRESENTE

CÁPSULAS DE SÁNDALO

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

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

Cápsulas eupépticas de	Rs.	Cápsulas eupépticas de	Rs.
Aceite fosforado.	10	Eter sulfúrico.	8
Aceite de hígado de bacalao puro.	10	Eucaliptol.	10
Aceite de hígado de bacalao creosotado.	12	Eucaliptol iodoformo y creosota.	12
Aceite de hígado de bacalao iodo-ferruginoso.	12	Eucaliptol iodoformo y guayacol.	12
Aceite de hígado de bacalao bromo-iodado	12	Hemoglobina soluble.	12
Aceite de enebro.	8	Extracto de cubebas.	12
Aceite de hígado de bacalao.—Bálsamo de Tolu y Creosota.	10	Extracto de helecho macho.	14
Aceite mineral de Gabián.	9	Extracto de hojas de mático.	10
Aloe sucotrino.	8	Extracto de ratania y mático.	10
Apioil.	8	Febribujas de bromhidrato de quinina y eucaliptol.	10
Bálsamo peruviano.	10	Fosfato de cal y de hierro.	10
Bisulfato de quinina.	8	Gomo-resina asafétida.	8
Bisulfato de quinina y arseniato-sódico	8	Guayacol.	10
Brea, Bálsamo de Tolu y Creosota.	10	Guayacol iodoformo.	12
Brea vegetal.	8	Hierro reducido por el hidrógeno.	9
Bromuro de alcánfor.	10	Hipnono.	10
Bromuro de quinina.	9	Ioduro de azufre soluble.	10
Cloroformo puro.	8	Iodoformo.	10
Contra la jaqueca (bromuro de quinina, paulinia y belladona).	12	Lactato de hierro y manganeso.	10
Copaiba puro de Maracaibo.	12	Mirtol.	10
Copaiba y esencia de sándalo.	20	Morrhuol.	10
Copaiba, esencia de sándalo y cubebas.	20	Morrhuol creosotado.	14
Copaiba, esencia de sándalo y hierro.	20	Morrhuol hiposofitos y cuasina.	16
Copaiba y cubebas.	16	Morrhuol, fosfato de cal y cuasina.	14
Copaiba, cubebas y hierro.	16	Morrhuol iodo ferruginoso.	14
Copaiba y brea vegetal.	14	Monosulfuro de sodio.	10
Copaiba y mático.	16	Pectorales de Tolu, clorato de potasa, óxido de antimonio y codeína.	8
Copalaíto de sosa y brea.	16	Pepsina y diastasa.	12
Eresota de Haya.	12	Pepsina y pancreatina.	12
Ergotina, Bonjean.	8	Pepsina pancreatina y diastasa.	12
Esencia de eucaliptus.	10	Peptona de carne.	10
Esencia de copaiba.	12	Quina y hierro.	10
Esencia de trementina bi-rectificada.	8	Sulfuro de carbono.	8
Esencia de cubebas.	16	Sulfuro de carbono y iodoformo.	12
Esencia de mático.	20	Sulfato de quinina.	8
Esencia de sandalo puro.	14	Terpinol.	10
Etelorado de asafétida.	10	Tenicidas(exir o de kouso y helecho macho)	20
Eter amílico valerianico.	10	Trementina de Venecia.	8
		Valerianato de quinina.	9

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

CANDELILLAS DEL DR. PIZA

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

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

GRAN FABRICA DE CAPSULAS HIPERTENSAS
MINIATURAS

ELIXIR POLIBROMURADO BERTRAN

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

ENFERMEDADES NERVIOSAS

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

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

VÉNDESE AL POR MAYOR

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

HEMOGLOBINA SOLUBLE

del Dr. PIZÁ.

CÁPSULAS EUPEPTICAS. JARABE

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

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

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

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

ANTISEPSIS DE LAS VIAS RESPIRATORIAS

Bronquitis, Catarros, Tisis

CÁPSULAS EUPEPTICAS PIZÁ

EUCALIPTOL PURO, IODOFORMO Y CREOSOTA
DE HAYA

EUCALIPTOL, IODOFORMO

Y GUAYACOL

Antibacilar por excelencia. Tolerancia perfecta

Frasco 12 reales

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

JARABE RECONSTITUYENTE

quinico fluorhídrico

J. Torrens y Boit.

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

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

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

ELIXIR GIOL

A LA INGLUVINA

Con pancreatina, naltina y corteza de
naranjas amargas.

DIGESTIVO COMPLETO Y PODEROSO

AGRADABLE AL PALADAR.

DE EFECTOS SORPRENDENTES

en todas las enfermedades del

ESTOMAGO É INTESTINOS

CONVALESCENCIAS DIFÍCILES

ANEMIA, CONSUNCIÓN

Vómitos de las embarazadas

DE VENTA FARMACIA GIOL.—PONIENTE 31;

BARCELONA,

y buenas Farmacias.



Gaceta Sanitaria de Barcelona

REVISTA CIENTIFICA MENSUAL

SUMARIO

Estado sanitario de Barcelona: Noviembre de 1894, por el Dr. Llorens.—**Sección Científica:** Algo acerca de la esterilidad de la mujer y su tratamiento racional (conclusión), por el Dr. P. Fábregas.—Dos casos de neumonía traumática, traducido por el Dr. Llorens.—La epidemia de anginas reinante actualmente en Barcelona, por el Dr. P. Verdós.—**Revista general de Medicina y Cirugía:** Epidemia de anginas reinante actualmente en Barcelona.—Las pulverizaciones de éter en las epistaxis.—Influenza y sulfato de quinina.—Sífilis y parálisis general.—Tratamiento de la pleuresia seca por las inyecciones de aceite.—Del papel que desempeña la barba en la etiología de la parálisis facial á frigore.—Mecanismo de la muerte por la cocaína.—La autopsia del czar Alejandro, por el Dr. Noguer.—**Formulario.**—**Sección Oficial.**—**Demografía Médica de Barcelona:** Estado de los enfermos asistidos en sus domicilios por los señores del Cuerpo Médico-Municipal durante el mes de Noviembre de 1894, por el Dr. Pelegrín Giralt.—**Asistencia Médica:** Servicios prestados durante el mes de Noviembre de 1894.—**Servicios prestados por el Laboratorio microbiológico** durante el mes de Noviembre.—**Instituto de Higiene Urbana:** Servicios de desinfección practicados durante el mes de Octubre de 1894.—**Nota demográfica mensual de Barcelona.**—**Publicaciones recibidas.**—**Anuncios.**

ESTADO SANITARIO DE BARCELONA

Noviembre de 1894.

Total general de nacimientos	6491
» » de defunciones	580} Diferencia en mas, 69.

Estado comparativo entre las defunciones ocurridas en el mes de Noviembre de 1894 é igual periodo de 1893.

Total general de defunciones en Noviembre de 1893	725} Diferencia en mas, 145.
» » 1894	580} menos, 145.

Enfermedades reinantes.

Han predominado durante el mes de Noviembre, las mismas dolencias de Octubre ó sean las del aparato cerebro-espinal, que han ocasionado	98 defunciones.
Siguiendo por orden de intensidad, la del aparato respiratorio	87 »
Las distrofias constitucionales	78 »
Las del aparato circulatorio	59 »
Las enfermedades comunes	51 »
Las del aparato digestivo	22 »
Del urinario	16 »
Cancerosas	14 »
Por accidentes	8 »
Mentales	2 »
Alcoholismo	1 »
Entre las infecciosas, las tifoideas	35 »
La difteria	24 »
Sarampión	4 »
Viruela	3 »
Infecciones puerperales	2 »
Escarlatina	1 »
Coqueluche	1 »
Sífilis	1 »
Otras infecciosas	2 »

Mortalidad general en Octubre último	618}
» Noviembre	580} Diferencia en menos, 38.

IGNACIO DE LLORENS.

SECCIÓN CIENTÍFICA

ALGO ACERCA

DE LA ESTERILIDAD DE LA MUJER Y SU TRATAMIENTO RACIONAL

(Conclusión)

OBSERVACIÓN 2.^a—En Octubre de 1892 fui llamado á consulta por el Dr. Salvat Ciurana. Trataba de una joven de 32 años de edad, casada desde hacía dos años: dismenorreica desde el quinto mes de casada en que tuvo un aborto de unos dos meses, acompañado de fuerte hemorragia, de resultas de lo cual quedó anémica, presentándose desde entonces las menstruaciones muy laboriosas, el producto escaso y casi incoloro. Cada catamenio obligaba á la enferma á guardar de cinco á ocho días de cama con pertinaz lumbago y dolores uterinos, rebeldes á los analgésicos más activos de nuestra farmacopea, á los supositorios y á los baños; la anorexia era absoluta y la sed insaciable; algunas veces náuseas y vómitos, calofrios y fiebre; más raramente crisis nerviosas. La enferma quedaba después de cada período menstrual, profundamente abatida y no era suficiente el resto del mes, no obstante un régimen analéptico y el uso de tónicos poderosos, para resarcirla del quebranto sufrido durante el último catamenio.

A tal extremo de extenuación había llegado la enferma de que me ocupó, que cuando fui llamado por el Dr. Salvat Ciurana, se desconfiaba de poderla salvar.

Dado el objeto d éste modestísimo trabajo, no me ocuparé de las muchas consideraciones á que se presta el caso actual; y sólo consignaré que la anemia era marcadísima y muy alarmante la desnutrición y decaimiento de fuerzas; el estado moral deplorable.

La palpación abdominal era dolorosísima sobre todo á la altura de los ovarios y órgano gestor, el cual se encontraba ligeramente aumentado de volumen.

Por el tacto vaginal se podía observar un cuello alargado y puntiagudo ó lo que es lo mismo de forma conoide. Los fondos de saco más profundos de lo observado en la generalidad de las mujeres. La matriz estaba en ligero descenso y anteversión; y la parte accesible al índice marcadamente indurada.

Aplicado un espéculum Fergusón presentóse el cuello de la forma que había constatado el tacto vaginal. Por la abertura salía una

pequeña cantidad de moco ligeramente sanguinolento, lo cual no tenía otra significación sino que la enferma estaba dentro del molimen menstrual.

Intenté el exámen interno del útero por medio del metrómetro usual; logrando después de largo rato y numerosas tentativas penetrar en la cavidad del cuello; pero por más que hice me fué imposible vencer la resistencia del estrecho superior.

La enferma sufría constipación pertinaz y habitual, y entonces llevaba cuatro días sin defecar. Al practicar el tacto vaginal, el pulpejo del dedo había encontrado, á través del espesor de la vagina y del recto, un duro y abultado bolo fecal.

Deliberamos con mi distinguido colega acerca de la intervención que procedía, y acordamos administrarla un purgante oleoso y enemas que ayudaran la acción del mismo; el uso continuado de supositorios vaginales emolientes y fuertemente belladonizados, precediendo una inyección larga y templada de agua de adormideras, al cambio de cada uno de aquéllos.

Relativamente á la intervención directa, única que podía darnos resultados positivos para la enferma, decidimos proceder, á la mayor brevedad posible, á la dilatación gradual del cuello, lo mismo del estrecho superior que del inferior, por medio de las candelillas de Hegar.

Pasadas doce horas de la primera junta, obtenido el efecto purgante, y fundidos tres supositorios, procedimos á la introducción de las candelillas.

Una vez más debo hacer constar, no ya la conveniencia, sino la necesidad de obrar con todas las exageraciones de estos últimos tiempos del método rigurosamente antiséptico en cuantas ocasiones debamos operar sobre el órgano gestor.

No obstante lo sencilla que es la dilatación del cuello por las candelillas Hegar, nos comportamos de la siguiente manera.

Lavado completo de toda la mucosa vaginal, los fondos del saco más especialmente, con una solución de sublimado al uno por mil, frotando la superficie de dicha mucosa con un cepillo de cauchuch.

Nuestras manos las habíamos hecho asépticas por medio de lavados con dicha solución de sublimado, seguidos de otro con alcohol y esencia de trementina. Las candelillas y demás instrumental con agua fenicada al cinco por ciento.

Prévia la colocación de un espéculum Bouveret y de fijar con una sola pinza de Muzeux el cuello, empezamos por introducir en el

misimo estiletes metálicos de muy pequeño diámetro, dejando los colocados, una vez franqueado el estrecho superior por espacio de cuatro á seis minutos. Al cabo de media hora fuéme ya posible situar la candéllia número uno de Hegar, luego la número dos y sucesivamente hasta el número ocho. Lo mismo los estiletes que las candeillas, las embadurnaba previamente con una mezcla de vaselina esterilizada por el calor y ácido bórico al veinte por ciento. Una vez obtenido el grado de dilatación que dejo expuesto, practiqué el *ecovillage* de toda la cavidad del cuello, con un cepillo de forma cilíndrica y empapado en glicerina creosotada.

Cesó la dismenorrea; y la enferma, al cabo de tres meses, vino á mi consultorio. Estaba desconocida: al aspecto típico de la discrásica anémica había sucedido el de la salud más perfecta; comía bien, menstruaba bien y estaba alegre, según su modo de expresarse; pero le faltaba algo para ser feliz y ese algo consistía en la seguridad de que no se repitieran las escenas nosológicas de antes y en la realización del más vivo de sus deseos, cual era el de ser madre. Dígela que no podía darla seguridades absolutas de lo uno ni de lo otro, pero que, si se prestaba á una operación cruenta, tal vez lograría ambas cosas ó una cuando menos. Púsose incondicionalmente á mi disposición y en consulta con el médico de la familia, que lo era el ya nombrado Dr. Salvat Ciurana, decidimos proceder á la normalización morfológica del cuello del útero, por medio de la estomato plastia ó amputación del cuello.

(En la traducción Littré de las obras de Hipócrates, puede adivinarse que el maestro de Cos conocía la influencia de los vicios de conformación del cuello, como causal de esterilidad. Y los co-rifeos de la Medicina y Cirugía de todos los tiempos, se han ocupado más ó menos detallada ó preferentemente de la influencia que la prolongación del cuello uterino ejercía sobre las aptitudes genésicas de la mujer.

Marión Sims, en su obra *Notes cliniques sur la chirurgie utérine*, editada y publicada en París en 1866, dice haber observado doscientas diez y ocho mujeres estériles, ciento setenta y cinco de las cuales presentaban el cuello uterino conoide; y atribuye á esta anomalía la infertilidad. (Según dicho autor, la longitud del cuello ó lo que es lo mismo la distancia que va desde la unión de la vagina con el útero hasta la punta del hocico de tenca, en estado normal, es sólo de un cuarto de pulgada, equivalente á la quinta parte de la longitud total de la matriz).

La amputación fué aconsejada por primera vez por Ambrosio Pareo. Algunos autores pretenden que Tulpins de Amsterdam la practicó á mediados del siglo XVII y La Peyronie un siglo más tarde. Oriander, Dupuitren y Recamier á primeros de este siglo la practicaron con variable éxito; pero Lisfranch y Huguier, hicieron la apología de la misma á mediados del mismo; mas el primero de éstos lo hizo con apasionamiento tal, que su discípulo predilecto, el profesor Pauly, hubo de desvirtuar en parte las afirmaciones de su maestro.

Antes del proceder antiséptico, esta operación tuvo fatales consecuencias algunas veces operando con el bisturí; con el uso del gálganocauterio, no conozco un solo caso seguido de defunción. No obstante lo dicho, hoy que disponemos de medios que constituyen garantía casi absoluta de asepsia, he dado la preferencia al bisturí; por cuanto el asa galvánica deja siempre escaras que algunas veces al cicatrizar pueden constituir una nueva estenosis.

En la enferma de que voy hablando, el cuello además de ser conoide, estaba alargado, pues media, desde el hocico de tenca hasta la inserción con la vagina, cerca de nueve líneas.)

El mecanismo determinante de la esterilidad en este caso, se explica perfectamente por lo que Pajot llama *fausses rontes vaginales*. Al verificarse el coito el glande va más allá del hocico de tenca, no verificándose la coaptación de éste con el meato del miembro viril; sino que, cuando la eyaculación del licor prolífico, éste se derrama en los fondos de saco, el posterior con mayor frecuencia, y entonces, no penetrando el semen en el útero, no tiene lugar la fecundación.

Como el fin que con el Dr. Salvat nos proponíamos, era, además de acabar con la terrible dismenorrea para lo venidero, poner á la paciente en las mejores condiciones posibles para ser fecundada, procedimos á la amputación del cuello siguiendo el método y proceder que sigue.

Después de una minuciosa desinfección de nuestras manos e instrumental, colocamos á nuestra operanda en decúbito sobre el lado izquierdo, prefiriendo esta posición á la genupectoral por ser más fácil la anestesia por el cloroformo, que practicamos inmediatamente.

Una vez llevada ésta hasta el grado de resolución muscular hicimos un lavado perfecto de toda la vagina y cuello uterino, *intus et extra* en este último, por medio de un cepillo de goma en la mucosa vaginal y una escobilla cilíndrica en la cervical interna.

Acto seguido coloqué un espéculum monovalvo corto y ancho Bózeman Simón, que levantara, como técnicamente decimos, el periné; y, por medio de pinzas de Museux, atraje lentamente el cuello uterino hacia la vulva.

Con una aguja curva enhebrada con hilo resistente, di un punto que atravesara de derecha á izquierda y á la profundidad de medio centímetro, el labio cervical anterior, ejecutanto lo mismo en el posterior. Quité en seguida las pinzas Museux que quedaron ventajosamente sustituidas por los hilos que acababa de colocar. Entonces, sirviéndome de unas tijeras de Kuchenmeister, incindi el cuello por ambos lados hasta tocar casi la unión de éste con la vagina, resultando entonces una perfecta separación del labio anterior y del posterior.

Preventivamente había colgado en la pared de la habitación, convertida de momento en sala de operaciones, un lavador Smark lleno de agua hervida y fenicada al uno y medio por ciento, que un ayudante se encargó de renovar, procurando que fluyera á una temperatura relativamente elevada.

Desde la separación de los labios comencé á operar con una corriente continua del agua procedente del Smark.

Procedí acto seguido á la excisión de un fragmento en V del labio anterior por medio de dos incisiones paralelas y profundas que se reunieran en el fondo; la que podemos llamar externa muy cerca de la unión del hocico de tenca con la mucosa vaginal y la otra casi al nivel de la abertura del hocico, con el fin de que el muñón resultante ofreciera mayor superficie de recepción al semen en las cópulas ulteriores. Tirando del hilo fiador que en dicho labio había colocado, y ayudándome con finos cortes de bisturí, procurando en todos estos que quedase una superficie cruenta lo más regular posible, separé el fragmento comprendido entre las dos incisiones paralelas. Luego, sin preocuparme de la hemorragia, reuní los dos bordes resultantes, el de la mucosa cervical con el de la vaginal, por medio de una doble sutura; una profunda practicada con catgut grueso del número tres y otra superficial con seda de Florencia, sirviéndome para ello de agujas fuertes y muy curvas llamadas *fistulas*, clavándolas de fuera á dentro en el colgajo vaginal y de dentro á fuera en el cervical. No anudé ningún hilo hasta después de haberlos pasado todos, profundos y superficiales, empezando por anudar los de en medio y luego los laterales profundos, terminando por los superficiales.

Una vez hube concluído del todo con el labio anterior, procedí idénticamente con el labio posterior.

Después de hechos los nudos en las suturas del labio anterior, dejé los extremos de los hilos sin cortar y lo bastante largos para que reunidos en manojo pudiesen servirme para sujetar la matriz durante la intervención en el labio posterior.

Al ejecutar en cada labio las incisiones paralelas para excindir la sustancia cervical, las internas ó sean las practicadas cerca de la abertura del cuello, resultaron forzosamente más cortas que las otras que podríamos llamar externas; y al saturar cada labio de por sí, quedó en cada extremo, derecho é izquierdo, una porción de mucosa vaginal libre, según tenía previsto. Pues bien; por medio de doble sutura, ejecutada en la forma y manera que dejo descrita para cada labio, reuni el borde derecho de mucosa vaginal sobrante del labio anterior con el derecho del posterior, haciendo lo propio con el lado izquierdo, resultando un muñón ancho y aplanado, en cuyo centro el canal uterino tenía su abertura externa de forma elipsoide transversal. La sutura daba la vuelta completa á dicha abertura con una prolongación á derecha y otra á izquierda. Terminado todo lo que antecede, corté los hilos de sutura, que me habían servido de fiadores, á raiz de los nudos.

Una vez terminadas las suturas, cesó por completo la hemorragia.

Repetí con profusión los lavados vaginales hasta asegurarme de que no quedaba en la cavidad ningún producto que pudiese servir de terreno de cultivo para las bacterias patógenas, caso de que, no obstante los cuidados tenidos, alguna hiciere su aparición.

Espolvoreé con iodotormo finamente pulverizado toda la superficie del muñón, llené de gasa iodoformica esponjosa la cavidad vaginal y coloqué un T del ano que mantuviese apretada una torta de algodón fenicado sobre la vulva también rigurosamente desinfectada, encargando que, cada vez que la enferma tuviese necesidad de orinar, se le quitase la torta de algodón; y que, una vez satisfecha dicha necesidad, se la lavara con una solución de sublimado al uno por mil, se la secara con algodón fenicado y la pusieran una torta limpia del mismo.

Ordené á la enferma el decúbito dorsal durante una semana; renové cada día la espolvoreación del cuello con iodotormo, colocación de la gasa y demás del apósito, en cuyo tiempo tomaba un enema emoliente y defecaba.

Durante los cuatro primeros días subsiguientes, la enferma solo

sé alimentó con leche y agua albuminosa, pues le repugnaba el caldo. Para toda bebida tomaba infusión de té azucarada con un poco de cognac fino. A partir del quinto día fué normalizando su alimentación, cuya normalidad fué completa el noveno después de la intervención cruenta.

Durante todos los días que siguieron á ésta, no hubo la más pequeña fiebre ni otra alteración en su estado general.

A los diez días de operada procedí á la extracción de los puntos de sutura, y al oncenio la permití abandonar la cama.

En esta operación, que fué la primera de tal índole que practiqué, me vi secundado muy atinadamente por mi distinguido amigo Dr. Salvat Ciurana, que hoy ejerce nuestra profesión en Madrid, dedicado á la difícil especialidad de laringópata. No menos que el Dr. Salvat, me ayudó y contribuyó á hacerme fácil tal operación, relativamente difícil, el malogrado joven Dr. D. Juan Giné y Masriera cuya pérdida todos deploramos.

Al despedir á la enferma la indiqué la oportunidad de que, después de la primera menstruación que tuviese, pasase por mi consultorio. Así lo hizo; y queriendo asegurarme de que el cuello era practicable, ensayé el histerometro de Sims que penetró de corrido en la cavidad uterina lo mismo que una candeltilla Hegar del número diez.

Este último verano he sabido que había dado á luz una robusta niña.

Este último verano he sabido que había dado á luz una robusta niña.

OBSERVACIÓN 3.^a—En Noviembre de 1890, á raiz de un viaje de estudio que hice por Inglaterra y Francia, vino á consultarme un matrimonio cuyo marido, si bien de cincuenta y siete años de edad, conservaba sus facultades de virilidad al igual de su primera juventud. La esposa, de treinta y cinco años de edad, hacia cuatro que se había unido en matrimonio con su actual marido después de año y medio de viudez, durante la cual había visto morir á una niña de dos años de edad, habida en su primer matrimonio; á raiz de verificado el cual, había quedado embarazada de la niña de que acababa de hablarme.

Dijome que, desde cuando era soltera, sus menstruaciones habían sido dolorosas y difíciles durante el primero y segundo día, pero que luego eran indolentes hasta el quinto en que cesaba el flujo catamenial; que á raiz de su único parto, había pasado seis ó ocho meses con menstruaciones muy escasas y sin síntomas dismenorréi-

cos, atribuyendo la escasez de las mismas á que ella misma criaba á su hija; que ya antes del destete hizo su aparición una molestia leucorrea, que no podía admitirse proviniese del contagio blenorágico, por cuánto, durante la crianza de su hija, su marido que era oficial de marina estaba embarcado; que sucesivamente habían ido apareciendo desórdenes diversos, tales como molestias al orinar, dolor hipogástrico y á la altura de los ovarios muy persistente y que se acentuaba con los cambios de decúbito; que toda la pelvis la dolía al andar y que el coito la hacía sufrir; que alguna vez el dolor había sido tan intenso que había sufrido congojas y crisis nerviosas; que frecuentemente sin motivo para ello sentía ganas de llorar y que los fenómenos dismenorreicos habían vuelto, no solo con la intensidad de antes, sino que se hacían insopportables. Añadió que una comadrona de Badalona, su pueblo natal, la había dicho muchas veces que todo este estado de cosas cesaría en cuanto se hiciese embarazada, y que con este fin había consultado á varias comadronas profesoras en partos, á varios curanderos, visitado santuarios y llevado amuletos diversos y que últimamente, por imposición de su esposo había consultado con algunos médicos, alguno de los cuales le había dicho lo mismo que la comadrona de su pueblo; citándose entre otros al distinguido y respetable clínico mi estimado amigo el doctor Mascaró, quien la dijo que tenía la matriz desviada y que había necesidad de enderezarla, para conseguir lo cual la había mandado se pusiese una pequeña almohadilla en el hipogástrico debajo del corsé y que hiciese uso frecuente de inyecciones de agua de hojas de nogal. Con dicho tratamiento, ayudado por algún medicamento al interior, se alivió bastante y creyó en una completa curación.

La profesión de su marido la obligó á trasladarse, por algún tiempo, al mediodía de España. Un médico de Málaga, el Dr. Trilla, fué consultado y, después de detenidos reconocimientos, la dijo que debía sujetarse á una operación dolorosa y no exenta de peligros, pues tenía la matriz doblada; añadiendo que no podía responder de que se lograse, que después de la operación, se hiciese embarazada, ni de que pudiesen reproducirse todos los fenómenos que por aquél entonces la molestaban. En vista de estas explicaciones desistió de consultar ningún otro médico, determinando resignarse con su mala suerte. Vuelta á vivir en Badalona, fueron tan en aumento sus dolencias que se trasladó á Barcelona, dispuesta á todo con tal de librarse de su malestar. Por indicaciones de una amiga ó pariente fué á ver al

Dr. Salvat Ciurana quién, si bien tenía poca afición á la ginecopatía, no pudo eludir el hacerse cargo de la enferma. A beneficio de los antiespasmódicos y de la antipirina á dosis crecidas, pudo hacerle menos molestas las menstruaciones y nada más. Al cabo de algunos meses de tratamiento, el mismo Dr. Salvat Ciurana la acompañó á mi consultorio, al día siguiente de una crisis nerviosa que llevó la alarma á toda la familia. Entonces la enferma me hizo el historial que dejó expuesto y después de un minucioso interrogatorio que creí pertinente, pasé á reconocerla.

La palpación de abdómen solo demostraba sensibilidad exagerada de todas las entrañas intrapelvianas, con abultamiento total de aquel.

Practiqué el tacto vaginal y al llegar al cuello mi dedo lo encontró perfectamente normal, sin otra alteración que la natural en toda mujer que ha parido. Al recorrer los fondos de saco, no observé nada de anómalo en el posterior ni en los laterales; pero al recorrer con la punta del dedo el anterior, noté como el nacimiento de un rodete á la altura del estrecho superior. Como la vejiga estaba llena y dificultaba la investigación; retire el dedo é hice orinar á la enferma; después de lo cual repetí el tacto haciendo colocar á la enferma de pie primero, en posición genupectoral luego y en decúbito dorsal únicamente; lo mismo el simple tacto que el histerómetro me demostraron la existencia de una anteflexión á la altura del estrecho superior ó sea en la unión del cuello con el cuerpo de la matriz.

A base de este diagnóstico, que antes del reconocimiento había sospechado, me expliqué la ineficacia de las medicaciones establecidas; el criterio del Dr. Trilla de Málaga y la intervención del doctor Mascaró con un medio que, no por carecer de aparatosas condiciones, ha dejado de realizar lo que los pesarios bien ideados, las fajas mejor construidas y las operaciones más bien hechas, algunas veces no han podido.

Después de mí, verificó reconocimientos el Dr. Salvat Ciurana confirmando en un todo mis apreciaciones patogenésicas de las dolencias de la enferma que nos ocupa.

Entonces procuré dar algún sosiego á su intranquilo ánimo, haciéndola concebir alguna esperanza en su curación y nada más.

Propúsele el enderamiento de la matriz por medio de coginetes insiguiendo el tratamiento iniciado anteriormente por el Dr. Mascaró; ó por medio de una serie de aplicaciones y manipulaciones con el histerómetro; bien, si lo prefería, colocándole un pesario de Hurd; etc.

Llevada de su anhelo por curar pronto y radicalmente, deshechó tales proposiciones; añadiendo que, toda vez que existía una operación que en pocos minutos realizaba el milagro, aunque corriese peligro de muerte, quería que cuanto antes se la practicásemos.

Puesto de acuerdo con el Dr. Salvat Ciurana, decidimos practicar la decisión según proceder de Sims y Emmet ligeramente modificado.

Preparamos pequeños tapones iodoformados como para la dilatación del cuello según Vulliet; desinfectamos escrupulosamente el instrumental con solución de sublimado al uno por mil; las manos de los ayudantes y más con agua fenicada al tres por ciento y alcohol con esencia de trementina al diez por ciento; la vulva y la vagina en su totalidad con la solución de sublimado primero y con otra luego de agua hervida y fenicada al dos por ciento; la cavidad del útero con agua hervida y sublimatada al uno por dos mil primero y al uno por tres mil después.

En esta ocasión mi estimado y laborioso colega, el Dr. Diez de Liaño, con la galantería que le distingue, produjo la anestesia de la enferma, por medio del termo-electro-eterizador de su invención, la cual sostuvo perfectamente al grado de resolución muscular durante todo el tiempo de la operación.

Una vez anestesiada la enferma, en posición francesa y lavada según dejo dicho, practiqué el cateterismo de la vejiga urinaria; coloqué un espéculum Sims que deprimiera el periné y, por medio de una pinza saca bolas, atraje la matriz hacia delante. Entonces con las tijeras de Kuchenmeister practiqué un corte que dividió todo el grueso del labio posterior hasta muy cerca de la unión del cuello con la vagina. Dejé las tijeras y con el uterótomo de Sims de punta roma, hice una incisión de arriba abajo que dividió toda la parte en flexión de la pared posterior del útero; luego, volviendo el filo del bisturí, incindi la parte anterior en el sitio de la flexión. Retiré el instrumento y cohibí la hemorragia por medio de una solución muy caliente de sublimado al uno por cuatro mil. Una vez parada la hemorragia, en lugar de colocar el tubito de cristal como lo venían haciendo Sims y Emmet, seguí el método de Vulliet; llenando la cavidad con pequeños copos de algodón iodoformico, llenando la vagina de gasa también iodoformica al quince por ciento y fijando por medio de un T del ano una torta de algodón fenicado que tapase la vulva por completo.

Cada dos días cambié todo el apósito, los taponcitos intrauterinos inclusive.

Al cabo de tres semanas la enferma menstruó sin ningún fenómeno dismenorreico, verificándose siempre más sin molestias, hasta que se hizo embarazada abortando en Febrero del año pasado de un feto de cuatro meses.

En esta operación me prestaron su valioso concurso los ilustrados cuantos estimados hijos del actual decano de nuestra Facultad de Medicina Dr. D. Juan Giné y el Dr. Salvat Ciurana.

Posteriormente he visto á la enferma que ha recidivado; pero, con un pesario Hurd y el uso de dilatadores de laminaria, he podido aliviarla y nada más.

En dos casos más, he creído deber practicar esta operación; pero he sustituido en la dilatación del orificio externo, las tijeras de Kuchenmeister por los troncos de laminaria; y el uterótomo de Sims por el metrótomo de Simpson de hoja escondida.

Los resultados bajo el punto de vista de la esterilidad, han sido negativos; en cuanto á la dismenorrea, aceptables.

He consignado esta observación tercera por haber sido seguida la intervención quirúrgica de éxito relativo, toda vez que la enferma pasó un año, ó poco menos, sin las molestias dismenorreicas y neuralgias diversas que amargaban su existencia; y en cuanto á su esterilidad, resultó también vencida temporalmente, pues concibió y gestó hasta el cuarto mes.

P. FÁBREGAS.

DOS CASOS DE NEUMONIA TRAUMATICA

POR EL DOCTOR CH. MONGOUR

Bajo la denominación de pulmonías traumáticas, entendemos las neumonías consecutivas á una contusión simple del tórax, á una herida de pecho sea ó no penetrante, ó á la introducción de cuerpos extraños por las vías aéreas. Eliminamos, pues, las pulmonías consideradas, equivocadamente, como traumáticas por Lientaud y Portal sobrevenidas después de una caída sobre las rodillas, pies, ect.; así como las neumonías debidas á traumatismos quirúrgicos.

Dos observaciones recientes y personales nos han obligado, buscando el carácter clínico de estas formas especiales de neumonía, á comparar la bacteriología clínica como resultado de la experimentación.

Boyer (1), Charles Bell y Valleix, han aportado observaciones de pulmonía traumática. Pero, Grisolle (2) y Legouest (3) los primeros, intentaron un estudio acerca de esta cuestión, que interesó bien poco á sus sucesores. Efectivamente, no se abordó nuevamente la cuestión hasta 1876 por Fliegel (4) y algo más tarde por Cahen (5), Proust (6) que hicieron un trabajo, quizás el más completo, sobre esta forma de pulmonía. Desgraciadamente la cuestión bacteriológica no se hallaba aún sobre el tapete, y en Francia y en el extranjero encontramos, solamente, una sola observación, la de André Petit (7) en la cual se había echo el análisis de los esputos bajo el punto de vista microbiológico.

El resultado de este análisis era interesantísimo, pues, dió lugar á dos opiniones contrarias en el campo experimental. Para Massalongo (8), ningún medio químico ó mecánico actuando sobre el pulmón podía producir otra afección que no fuera la bronconeumonía lobular, ó pseudolobular; en estas bronconeumonías experimentales, ni siquiera en aquellas que afectaban una forma lobular, jamás, dice él, se encuentra el neumococcus de Pasteur, concluyendo que la pulmonía traumática no es debida jamás al mencionado bacilo. Completely contrarias son las conclusiones de Camaléia (9). Experimentando en los carneros, comprueba que el virus neumónico introducido por la tráquea, no determina lesiones neumónicas en el pulmón sano, pero si los carneros han sufrido, previamente, una inyección traqueal de tártaro estibiado, ó se ha traumatizado de alguna manera el pulmón, se observa la pulmonía típica encontrándose en la zona de hepatización el bacilo específico.

Los resultados obtenidos por Camaléia y Massalongo, resultan contradictorios. Massalongo, en efecto, de sus personales experiencias deduce que la pulmonía traumática no es debida, jamás, al neumococcus; pero es necesario tener en cuenta que Massalongo no asegura que el bacilo preexistiera al traumatismo ya fuere en el pulmón ó

(1) Boyer.—*Traité des maladies chirurgicales*.

(2) Grisolle.—*Traité de la pneumonie*, 1841.

(3) Legonest.—*Th. de París*, 1845.

(4) Fliegel.—*Th. de Montpellier*, 1876.

(5) Cahen.—*Th. de París*, 1879.

(6) Proust.—*Th. de París*, 1884.

(7) André Petit.—*Gazette hemdom. de Med. et de Chir.*, 1886.

(8) Massalongo.—*Archives de Physiologie*, 1885.

(9) Camaléia.—*Annales de l'Institut Pasteur*, 1888.

en las salivas de los animales que sirvieron para la experimentación. Ni la herida del pulmón ni la inyección, introducen el neumococcus en el sitio del traumatismo y por lo tanto Massalongo no podía sacar de sus observaciones sino el echo siguiente: un traumatismo pulmonar determina bronconeumonías de formas microbiológicas diversas ó variables.

Por otra parte, ¿qué nos enseña la clínica? En la observación de André Petit, el enfermo ha presentado una pulmonía lobular típica al nivel de la contusión, y el examen de los esputos reveló la existencia del neumococcus.

En nuestra observación, C.... ha presentado una bronconeumonía con zona de hepatización, y el bacilo Pasteur se halló en los esputos.

¿Qué debemos deducir? Que en la mayor parte de casos, el neumococcus debe ser el agente de las neumonías traumáticas, especialmente cuando el enfermo ha presentado una ó más pulmonías anteriores como acontece en la observación que luego describiremos.

En la mayoría de los casos, decimos nosotros, pues Camaléia ha igualmente demostrado (y sobre este punto especial sus conclusiones están conformes con las de Massalongo), que muchas bacterias gozan la propiedad de reproducir la neumonía experimental fibrinosa; el microbio del cólera de las gallinas, la bacteridía carbunclosa y todos los microbios que determinan en el sitio de la inyección una exudación serofibrinosa, se hallan en este caso. Nosotros no conocemos caso alguno de neumonía traumática observada en el hombre, en la cual se haya encontrado un bacilo que no fuera el neumococcus, pero los resultados experimentales que anteriormente hemos mencionado, permiten suponer que existen algunas pulmonías traumáticas debidas á agentes microbianos que habitan normalmente en la saliva y pueblan las primeras vías respiratorias.

Se podría objetar que la comprobación del neumococcus en la saliva de los enfermos podía ser una coincidencia; pero la verdad es que el moco bronquial y la saliva contienen neumococcus, aunque no haya pulmonía. Lo probable es que la cantidad de neumococcus sea mucho más considerable en los casos de neumonía y por lo tanto debemos suponer que la abundancia, ó sea la cantidad, explica la relación de causa ó efecto, de una manera indudable.

Acerca de la manera de accionar del traumatismo, seremos muy breves. Este puede actuar de dos maneras: modificando la vitalidad del parenquima pulmonar debido á la sensación de un frío intenso ó

por la roptura del alveolo pulmónar, sitio por el cual entrará el microbio en el tejido del pulmón; la contusión reemplazaría la jeringuilla de Pravaz de los experimentadores.

El traumatismo imprime á la pulmonía una evolución especial: aceleración del ritmo respiratorio desde el principio en relación con el dolor de costado cuya zona dolorosa se halla al nivel de la contusión, ausencia, casi siempre, del escalofrío inicial, frecuencia de la hemoptisis que es menester no confundir con los espulos herumbrosos y que está en relación con la ruptura de los capilares del pulmón. Por otra parte, los espulos herumbrosos faltan á menudo, puesto que unas veces, la sangre que colora á los espulos continúa hasta el fin de la dolencia, y otras veces las estrias negruzcas que se observan en los espulos, recuerdan los espulos de la apoplejía pulmonar. En fin, la expectoración puede conservar los caracteres del moco bronquial ó faltar completamente. El dolor pleurítico es constante y por esto consideramos más acertada la denominación de pleuroneumonía traumática. La sucesión de los ruidos crepitantes, soplo, ruidos subcrepitantes, no es regular, como en la neumonía franca y además, á estos ruidos se agregan otros síntomas de bronquitis y de enfisema pulmonar ligados á la contusión del pulmón.

A menos que se complique con la presencia de cuerpos extraños, la neumonía traumática evoluciona generalmente en cuatro ó cinco días y su benignidad es, de ordinario, mayor que en las neumonías no traumáticas.

Estas son las consideraciones que deseábamos presentar acerca la pulmonía traumática, afección relativamente rara y que es de todo punto interesante, gracias á la concordancia perfecta de los resultados experimentales con los de la observación clínica.

OBSERVACIÓN I

Bronco neumonía traumática.—Tres neumonías anteriores.—Presencia del neumococcus en los espulos.—Curación.

Tomás C..., cuarenta y cuatro años, labrador, entra en el hospital Saint-André el 11 de Septiembre de 1894, en el servicio de M. le Dr. Lande, suplente del Dr. Mongour, médico de los hospitales.

Antecedentes hereditarios sin interés.

Antecedentes personales. A la edad de 21 años, neumonía; otra á los 28 años de edad y la tercera en Julio de 1894, todas ellas precedidas de enfriamientos.

No hay antecedentes alcohólicos ni sifilíticos.

Este enfermo entró en el hospital después de las circunstancias siguientes: el sábado 8 de Octubre recibió una contusión en la pared torácica posterior derecha; pudo continuar su trabajo pero por la noche empezó á sentir molestia respiratoria en las inspiraciones profundas.

Fatigado, quedóse echado en la cama durante el domingo, endormeciése, y al despertar experimentó quebrantamiento general con aumento de la disnea.

El día de su entrada (11 de Septiembre) se comprobaron los síntomas siguientes: cara vultuosa, ansiedad respiratoria, dolor violento en toda la región torácica derecha, en cuyo sitio no se observó signo alguno exterior de contusión.

Lengua tostada, anorexia absoluta, sed viva. Temperatura $38^{\circ}6$ y $39^{\circ}8$.

Submatidez posterior en la parte inferior del pulmón derecho, sonoridad normal en la parte izquierda. A la derecha, ligero soplo bronquial y algunos ruidos sibilantes al nivel de la zona de matidez.

En las partes superiores, ruidos mucosos sibilantes y roncos. A la izquierda se perciben algunos silbidos en toda la extensión del pulmón.

12 Septiembre.—Agravación del estado general.

Temperatura 39° y $39^{\circ}9$. Ansiedad respiratoria mayor. A la derecha en el sitio del soplo bronquial, ruidos crepitantes finos, broncofonía y egofonía. Matidez compacta.

Los ruidos mucosos, sibilantes y roncos persisten en las mismas zonas más pronunciados.

Día 13.—Temperatura $38^{\circ}7$ y 39° .

Soplo de retorno al nivel de la base derecha; por primera vez aparece la expectoración. Los esputos son viscosos, adherentes al fondo del vaso, y claramente herrumbrosos.

Se encuentran en gran cantidad los neumococcus de Pasteur y algunos streptococcus, pero muy raros. Tos quintosa y tan fatigosa, que nos obliga á inyectar al enfermo un centígramo de clorhidrato de morfina.

Día 14.—Caída brusca de la temperatura: $37^{\circ}6$ y $37^{\circ}4$.

— Mejoría del estado general, desaparición del dolor de costado, molestia respiratoria casi nula. A la auscultación el soplido bronquial se halla sustituido por ruidos subcrepitantes.

En el resto del pulmón algunos ruidos muy diseminados. Día 15.—No se percibe sino algunos ruidos subcrepitantes al nivel del sitio de la contusión. La curación se acaba con toda regularidad.

Los esputos del enfermo fueron nuevamente examinados el día 20 de Septiembre. Hallóse sobre todo streptococcus y raros neumococcus.

El enfermo salió del hospital el día 21 de Septiembre. El enfermo era, evidentemente, un sujeto predisposto á las neumonías, pero es curioso hacer notar la influencia que la anterior ha ejercido, parecida en un todo, á la influencia que ejerce un entramiento intenso. La dolencia no ha presentado las trazas de una neumonía franca, pero si de una bronconeumonía con nudo de hepatalización bien comprobado en la base del pulmón derecho.

La evolución rápida de la afección, á pesar de los síntomas iniciales que hacían temer por la vida del enfermo, la ausencia de escalofrío, la irregularidad en la sucesión de los síntomas estetoscópicos, son caracteres que no los hallamos en la mayoría de los casos de neumonía típica.

OBSERVACIÓN II
P... de 21 años de edad, soldado de coraceros de guarnición en Lunéville, entra en el hospital militar el día 26 de Marzo de 1893. Nada de particular ofrecen sus antecedentes hereditarios y personales.

Día 24 de Marzo.—En ejercicios de equitación recibe una fuerte contusión en la pared torácica derecha.

El examen practicado en el momento del accidente, no revela ninguna lesión grave. Ni fractura de las costillas ni hemoptisis.

Por la tarde aqueja el paciente un fuerte dolor en el sitio de la contusión. Disnea intensa sin escalofrío. Temperatura: 40°. La aus-

cultación no revela síntoma alguno de dolencia el 25 de Marzo.— Temperatura, mañana, $38^{\circ}5$; tarde, 40° .
El dolor es tan intenso como el día anterior y ocupa el mismo sitio, exasperándose en la palpación y á los movimientos de suspiración.
A la auscultación se percibe, solamente, en la región torácica lateral derecha una ligera diminución del murmullo vesicular, en relación con la inmovilidad del lado enfermo.

26 Marzo.—Temperatura: mañana, $39^{\circ}5$; tarde, $40^{\circ}4$.
Ligera submatidez á la perensión. A la palpación aumento de las vibraciones torácicas. A la auscultación, pectoriloquia afónica; ni soplo ni broncofonía; expectoración blanca y viscosa.
Por la tarde el enfermo presenta bien á las claras la facies neumónica; la disnea aumenta y los esputos son herrumbrosos pero poco abundantes.

En la auscultación se percibe en los límites de la región contusa un soplo bronquial, algunos estertores crepitantes y algunos silbidos. Pectoriloquia afónica.

No hay broncofonía.

El día 27.—Temperatura: $38^{\circ}6$ y $39^{\circ}8$.
Diminución del dolor en el sitio de la contusión; respiración más libre; expectoración abundante, y característica de la pulmonía. El soplo ha desaparecido. Numerosos estertores subcrepitantes mezclados á roces sibilares.

La mejoría continúa, después de seguir la dolencia las etapas de una neumonía benigna. Pero hay que hacer notar, en este caso, que el descenso de la temperatura no fué brusco sino que hasta el día 1.º de Abril no descendió á los 37° . A este dato hay que añadir algunos roces pleuríticos limitados al nivel de la contusión.

Convalescencia regular abandonando el enfermo el hospital el día 11 de Abril. La auscultación no reveló en esta época ruido alguno anormal.
El diagnóstico de neumonía traumática no parece, pues, difícil, máxime no habiendo en aquella época epidemia alguna de neumonías en la guarnición de Lunéville.

Traducción de IGNACIO DE LLORENS.

De los Archives Cliniques de Bordeaux.

LA EPIDEMIA DE ANGINAS REINANTE ACTUALMENTE EN BARCELONA

POR EL DR. P. VERDÓS,

Especialista en Enfermedades de los Oídos, Nariz y Garganta

Hace ya algunos años que entre las enfermedades reinantes en nuestra Capital, durante la época del otoño, se ve alguna que sobrepone en poder invasor á todas las demás, hasta al punto de adquirir los caracteres de una verdadera epidemia, que queda estacionaria durante todo el invierno para desvanecerse casi por completo allá en los albores de la primavera; ora ha sido una epidemia de fiebres tifoideas la que ha diezmado nuestra población, ora hemos tenido que luchar con los estragos de la difteria, ora los tiros de la gripe nos ha rendido á todos los clínicos haciendo luchar incesantemente con sus insidiosas formas y especialmente con las torácicas, ora, por fin, las infecciones satampionosas, escarlatinosas, variólicas, ó las propias de la coqueluche, de las parótidas, etc., han sido los que han arrojado un mayor contingente de enfermos y que han acrecido la mortalidad durante estas épocas del año. En el presente hále correspondido el turno á los males de la garganta. Así es que desde últimos de Septiembre viene observándose casos de anginas, de todas las especies y variedades, en mucho mayor número del que suele verse ordinariamente. Pero durante el curso del actual mes de Noviembre ha arreciado de tal manera esta verdadera lluvia de anginas, que bien puede asegurarse que estamos en pleno período epidémico. Y no es tan sólo el gran número de atacados el que obliga á calificar de *epidemias de anginas* á esta constelación actual, ó lo que sea, que siembra tantos males de garganta. La contagiosidad es la que imprime también un sello muy característico.

El número de casos que hasta la fecha hemos tenido ocasión de ver, suficientemente crecido para ofrecer á nuestra observación, las formas y matices variados que con mayor ó menor frecuencia aparecen á la contemplación del clínico desviándose del tipo común, me ha inducido á bosquejar algunas consideraciones encaminadas á dar á conocer el carácter de las anginas que actualmente se observan en nuestra Ciudad.

El tipo clínico que más comunmente se presenta á la observación está caracterizado por una invasión brusca y repentina en medio

de la más perfecta salud. Es decir, que no hay período prodromico. Los individuos son presa de intensos escalofrios, de corta duración, y tras éstos empieza á elevarse la temperatura de tal manera que en pocos momentos alcanza á 39 y 40 grados. Este aparato febril va acompañado de intensa cefalalgia, malestar general y dolores reumatoideos en distintas partes del cuerpo. Al mismo tiempo en la mayoría de casos, y pocas horas después en muchos otros, los enfermos aquejan dolor de garganta y experimentan cierta dificultad de tragar. Si se examina entonces las fauces, se encuentra las tonsillas notablamente abultadas, de una coloración roja intensa y hasta cianótica en algunas ocasiones. Los enfermos se encuentran excitados por la grande agitación cardíaca, pero á la vez están abatidos, se quejan de sed, presentan la lengua espúrea y notan cierta pereza intestinal. En una palabra, se ofrece á la vista del clínico todo el cortejo de síntomas de una gran pirexia.

Estos fenómenos duran, por regla general, tres días ó cuatro. Al final del tercero ó durante el cuarto, la fiebre desaparece, los fenómenos guturales se desvanecen como por encanto, y el enfermo quedase abatido como si hubiese sufrido una larga enfermedad, pero entra en franca convalecencia.

Tal es, someramente bosquejada, la fenomenología clínica de las anginas que se observan actualmente en Barcelona. Pero este tipo clínico común presenta una variedad tan grande en sus grados y formas que conviene en gran manera detallar. Y como quiera que los fenómenos de reacción general se les vé completamente subordinados al proceso tonsilar, de aquí que nos fijemos en primer término y de una manera muy principal en los diversos aspectos que ofrecen las fauces de los individuos atacados.

Hemos indicado anteriormente que el proceso amigdalino de la mayor parte de los enfermos que hoy día se observa, consiste en una notoria inflamación que se desvanece al tercero ó cuarto día de la enfermedad. En los casos que tal sucede no hemos podido descubrir, por más que en ello nos hayamos esforzado, ni rastros de supuración ni depósito alguno pultáceo ni disteroide. La angina tuvo franca y leal resolución. Pero en muchos otros casos se nota, ya al segundo día ó todo lo más al tercero, los fenómenos propios del *flemón tonsilar*, que se abre espontáneamente y con grandísima facilidad ó que no resiste á una moderada presión con el mango de una cuchara, dejando escapar una regular cantidad de pus. Esta supuración es de mucha menor cantidad y de menor duración que la que se observa en la angina aguda.

ción continua por espacio de unas veinticuatro horas, pasadas las cuales se extingue sin dejar rastro alguno.

En muchos otros enfermos se observa que la flórosis de las amígdalas no se extiende á todo el espesor de las glándulas. Estas aparecen sembradas de puntos proeminentes que entran pronto en supuración y van paulatinamente abriéndose para dejar salir el pus. En los enfermos que presentan esta *angina folicular*, se observa que los fenómenos febriles se sostienen hasta que todas las criptas de las amígdalas han expedido ya el pus y, por tanto, han quedado completamente libres.

Se observa otros enfermos en quienes las amígdalas, á las pocas horas de haberse iniciado el mal, se recubren de una capa que reviste todos los caracteres del exudado *pultáceo*, exudado que se desprende con una facilidad suma y que deja al descubierto una ulceración superficial de la que mana un líquido sanioso.

Otros casos se vén en que los exudados que aparecen en las fauces no recubren toda la superficie de la glándula afectada sino que se presentan en forma de chapas del tamaño de una moneda de á dos céntimos, de coloración blanco nacarada, brillantes y fuertemente adheridas al tejido glandular, costando cierto trabajo su separación. Estas *chapas difteroides* se presentan, ya únicas, ya múltiples, en cada una de las glándulas. El curso de estas anginas difteroideas no varía en lo más mínimo del que hemos señalado como propio del tipo común.

Finalmente, en otros casos, aparecen unas chapas que revisten todos los caracteres de las chapas diftéricas y van acompañadas de notables infartos ganglionares en la región submaxilar. El curso de esta forma de las anginas actualmente reinantes es el mismo que el de las formas anteriores, y en su terminación no me ha sido dable observar ni el más ligero asomo de fenómeno paralítico alguno, ni siquiera limitado al velo del paladar. Hasta aquí quedan apuntadas las diferentes formas de angina que observamos actualmente en nuestra Ciudad. Pero dentro de cada una de estas formas me ha sido dable observar también ciertas variedades ó modalidades clínicas que conviene en gran manera consignar.

Se vé una suerte de anginas que evolucionan á manera de brotes sucesivos. Durante el primer día se observa un foco inflamatorio, con ó sin exudado, en alguna de las glándulas. Cuando éste ya entra en declinación, aparece otro foco en la misma glándula ó en la opuesta ó en ambas, si las dos estaban afectadas, que acentúa de

nuevo los fenómenos de reacción general. Estos brotes se repiten hasta tres y cuatro veces y no revisten otra importancia que el de alargar el curso de la enfermedad.

He visto otra forma de anginas, que pueden llamarse de *repetición*, en que la amigdalitis, ya sea simple, ya supurativa, ya difteroidea, evoluciona conforme al tipo que hemos considerado como más común. La defervescencia completa aparece en el tercero ó cuarto día y al cabo de veinticuatro ó cuarenta y ocho horas y á veces más vuelven á iniciarse los fenómenos generales y locales que siguen un curso completamente igual al primitivo.

En algún caso, raro por cierto, se vé que después de haber repetido un par de veces la angina, van reapareciendo, con intervalos también de unas veinticuatro horas, los fenómenos generales febriles sin que se note en las fauces otro trastorno que una hiperemia relativamente ligera. Estos casos llegan á suscitar dudas diagnósticas, haciendo aparecer en el espíritu del clínico la idea del paludismo.

Dejando ahora el estudio de las modalidades clínicas en conjunto, y descendiendo á la enumeración de las variedades que presentan algunos de los síntomas propios de las actuales anginas, encontraremos también modalidades diversas muy dignas de llamar la atención. Casos he podido ver en que los escalofríos iniciales revistieron tal intensidad é importancia que llegaron á hacerse graves. Los enfermos que las presentaron entraron en un temblor general verdaderamente alarmante por cuanto la concentración iba acompañada de delirio y duró muchas horas seguidas resistiendo á todos los medios estimulantes que se pusieron en juego. De estos enfermos alguno presentó la particularidad de ofrecer también muy exagerada la reacción febril, llegando á presentar próximamente 41 grados de calor. Y de la misma manera que he visto anomalías tales en los fenómenos térmicos, he podido también observarlas en los síntomas emanados del tubo digestivo y en los cerebrales. Enfermos ha habido que han presentado vómitos biliosos tan abundantes y pertinaces, que á no haber visto manifiestas las lesiones guturales, hubiéramos creído que iban á ser invadidos de alguna otra enfermedad. Así también en algunos las notables proporciones de la cefalalgia frontal, el insomnio y la persistencia del delirio hubieran podido desviar el concepto diagnóstico á no haber acudido al reconocimiento de las fauces que daba la clave para no incurrir en equivocación alguna.

Las actuales anginas parecen tener el privilegio de respetar las edades extremas de la vida. Así es que han sido rarísimos los casos

que hemos podido observar en viejos y en los niños menores de tres años. Por lo demás, no hemos sabido ver preferencia alguna por determinada condición orgánica. Todos los temperamentos, todas las constituciones se ven invadidas por igual.

Hasta aquí el producto de una observación atenta y llevada á cabo con toda mi buena voluntad. Veamos ahora si podemos llegar á deslindar el carácter ó la naturaleza propia de esta clase de anginas, que en tan gran número ataca á la población barcelonesa. Las actuales anginas se distinguen por dos circunstancias muy principales: su carácter infectivo y su poder contagiente. En apoyo del primero, abogan la intensidad de los síntomas generales, que no corresponden, en muchos casos, al proceso local fraguado en las fauces; la persistencia de los fenómenos febriles, según hemos indicado, después de desvanecida la amigdalitis; la brusca defervescencia; y, finalmente, la postración y abatimiento que se manifiesta en el período de la convalecencia.

Para demostrar el poder contagiente bastará aportar algunos de los datos del producto de mi observación. La familia de C., habitante en una casa de la plaza de Tetuán, ha tenido, en menos de quince días, ocho enfermos de angina: la contrajo primero un niño de cuatro años de edad; de éste pasó á dos de sus hermanas que á la vez la contagiaron á la camarera y á la cocinera; la primera estaba continuamente en contacto con otro niño de un año y se contagió, y de éste pasó á las dos hermanas mayores, que eran las que estaban entonces al cuidado del niño menor. Hecho más evidente no puede buscarse, quizás, y aún ofrece nuevos datos para el contagio si se le sigue la pista como á mí me ha sido dable hacerlo. El niño primitivamente afectado fué por sus padres mandado al colegio después de haberse curado, pero teniendo aún en su casa enfermos de angina. Pues bien, algunos alumnos de este colegio han sido sometidos también á mis cuidados, hallándose afectados de anginas. Hechos análogos he visto repetirse en varias otras casas, bien que no en tan grande escala como la anteriormente citada. Con ellos creo que queda completamente evidenciada la contagiosidad de esta clase de anginas.

Si las circunstancias que acabamos de exponer fueran las únicas que caracterizaran á las actuales anginas, no resultaría difícil buscarles su filiación nosográfica y, por tanto, dejar evidenciada su naturaleza propia. No sería esta la primera vez en que las amigdalitis simples han aparecido epidémicamente revistiendo aquellos caracte-

res. Pero el hecho que llama la atención en la actualidad, es la variabilidad de formas que adquieren las anginas al contagiarse de un individuo á otro. Una señorita afectada de angina pseudo membranosa, que revestía todos los caracteres de una angina diftérica, contagió á la criada que la asistía, y ésta contrajo una amigdalitis simple. En la familia anteriormente citada, en que el número de atacados se elevó á ocho, tres de ellos padecieron amigdalitis simple que terminaron por resolución; otros dos padecieron anginas folliculares; uno, angina pultácea; y los dos restantes presentaron chapas difteroideas muy marcadas. En enfermos que han tenido angina de repetición, la forma del mal ha variado en cada nueva recidiva.

Ahora bien, dada esta variabilidad de forma en las anginas que actualmente observamos ¿es dable creer que nuestra población ha sido invadida por el numeroso ejército de microbios, capaces de atacar nuestras posesiones guturales y que han llegado á la vez los regimientos de estafilococos, de estreptococos, de cocos, de pneumococos, etc., etc., para esperar y preparar la plaza á las escoltas de Klebs y de Löffler, que vienen á retaguardia? Yo entiendo que no. Sería algo extraño y anómalo ver á la vez un crecido número de enfermedades tomar el sello epidémico que ofrecen las diversas anginas que reinan en la actualidad; y resulta, á mi ver, mucho más cuerdo aceptar una causa única como determinante de aquellos males, toda vez que las *condiciones del terreno* sobre que aquella actúa, basta y sobra para darnos cuenta de la polimorfia de un mismo mal. Si se coteja el curso de estas anginas con el curso de la gripe, se vé entre ambas enfermedades una similitud tan grande, que no ofrece la más ligera discordancia: el período de invasión idéntico; el curso exactamente el mismo; los fenómenos generales iguales; el mismo polimorfismo é idéntica terminación. De aquí que yo me vea inducido á aceptar que los procesos amigdalinos observados no constituyen más que una de las tantas maneras por que se manifiesta la infección grippal, y de aquí que hubiera sido más correcto encabezar este artículo con el nombre de: *Anginas Grippales*.

(De la *Gaceta Médica Catalana*).

21 Noviembre de 1894.

REVISTA GENERAL DE MEDICINA Y CIRUGÍA

LAS PULVERIZACIONES DE ÉTER EN LAS EPISTAXIS.—Los buenos resultados obtenidos por el Dr. Maizonada en dos casos rebeldes á los medicamentos usualmente empleados, le hacen señalar puesto preferente entre los medicamentos eficaces en el tratamiento de la citada afección, á las pulverizaciones de éter. Obran en su concepto, ya coagutando la fibrina, ya por una acción vaso-constrictora, consecuencia inmediata y necesaria de la refrigeración que el éter al evaporarse determina.

INFLUENZA Y SULFATO DE QUININA.—El Dr. Chossé deduce de sus estudios experimentales y clínicos que el sulfato de quinina, á la dosis máxima de 1'60 gramos, ejerce una acción preventiva y curativa de las más eficaces en los casos de influenza, aún complicada con pulmonía.

SÍFILIS Y PARÁLISIS GENERAL.—Fournier cree que la parálisis general procede en la gran mayoría de casos de la sífilis, obra como todas las demás afecciones parasifiliticas y es, como éstas, rebelde al tratamiento específico. Existen, según el mismo, algunas diferencias sintomáticas entre la parálisis general de los sifilíticos y la de otro origen. Principia en el primer caso por fenómenos de tabes ó bien se asocia á ésta y forma una especie de combinación híbrida que llama tabes cerebro espinal, siguiendo otras veces las dos enfermedades una marcha paralela.

TRATAMIENTO DE LA PLEURESÍA SECA POR LAS INYECCIONES DE ACEITE.—El Dr. Cereuville en diez casos de dicha enfermedad ha inyectado en la pleura 1 á 3 centímetros cúbicos de aceite de oliva esterilizado. En seis ha observado disminución de los roces pleuríticos; en uno, en que desaparecieron los síntomas dolorosos, volvió la respiración á ser amplia y franca y en los restantes disminuyó el ruido de soplo y se hizo más blando y suave. En otros cuatro casos no obtuvo ningún resultado.

DEL PAPEL QUE DESEMPEÑA LA BÁRBA EN LA ETIOLÓGIA DE LA PARÁLISIS FACIAL Á FRIGORE.—Hace notar el Dr. L. Chabbert, que se observa esta afección con mucha más frecuencia en la mujer que en el

proporción de 12 por 2. No comprendiendo suficiente para darse cuenta de esta frecuencia, la predisposición nerviosa más pronunciada en la mujer, cuando el hombre, por la naturaleza de sus ocupaciones, se halla más expuesto á los rigores de temperatura, ha observado que el sistema piloso de la cara que tan favorable influencia ejerce contra las neuralgias de dicha región y ciertas afecciones respiratorias, la ejerce no menos beneficiosa en la etiología de la parálisis facial á frigore. A ella cree debida en gran parte la rareza de esta afección en el hombre y la circunstancia de que se observe casi solamente en los que tienen la cara desprovista de pelo.

MECANISMO DE LA MUERTE POR LA COCAÍNA.—M. A. Maurel enseña que la cocaína mata: 1.^o Dilatando los pequeños vasos; 2.^o Paralizando los leucocitos. Las dosis fuertes absorvidas por la vía estomacal producen la parálisis de un número mayor ó menor de leucocitos y el efecto tóxico es entonces proporcional al número de leucocitos paralizados. Las dosis débiles inyectadas por la vía cutánea ó en las venas pueden obrar paralizando localmente algunos leucocitos que desde entonces forman embolias. Dosis mayores, (6'10 gramos por kilogramo de peso del animal) pueden ser inyectadas en las arterias sin producir su muerte, porque las embolias son entonces retenidas por los capilares. La acción de la quinina igualmente estudiada por M. A. Maurel, es semejante á la de la cocaína. (De *Le Progrès Medical*).

AUTOPSIA DEL CZAR ALEJANDRO.—El profesor Leyden ha declarado que la autopsia del cuerpo del czar, practicada en la noche del 2 al 3 de Noviembre de 1894, ha confirmado el diagnóstico que de su enfermedad se había hecho en vida, declarando además lo absurdo de los rumores de envenenamiento por el fósforo y la estricnina.

He aquí la traducción completa de los partes oficiales que fueron publicados por el Ministerio de Gobernación.

Diagnóstico de la enfermedad de S. M. el emperador Alejandro Alexandrovitch, causa de su fallecimiento.

Nefritis insterstitial crónica, lesiones del corazón y de los vasos; infarto hemorrágico del pulmón izquierdo, seguido de neumonía.

Firmado el 21 de Octubre de 1894 por los señores profesores Leyden y Zakharine, el cirujano honorario de la Cour Hirsch, el profesor Popof y el cirujano honorario de la Cour Veliaminof.

Refrendado por el ministro de la Corte imperial, Conde Vorontsov-Dachkof.

Proceso verbal de la autopsia del difunto emperador Alejandro III.

El año 1894, en el día 22 de Octubre, á las siete y media de la tarde, los abajo firmados procedimos al embalsamamiento del cuerpo del difunto emperador Alejandro Alexandrovitch habiendo encontrado las alteraciones siguientes: Edema considerable del tejido subcutáneo de las piernas y manos rojizas sobre la rodilla izquierda. La cavidad de la pleura izquierda contenía 200 centímetros cúbicos de líquido sero-sanguinolento, y la de la derecha 50 centímetros cúbicos del mismo líquido. El pulmón derecho se hallaba edematoso, ofreciendo en su vértice una cicatriz fibrosa antigua. En el borde superior del lóbulo inferior del mismo pulmón, se presentaba un infarto hemorrágico, constituido por sangre con muy poco aire, que ofrecía á la sección la forma de un triángulo, de un centímetro y medio de altura por uno de base. La cavidad del pericardio contiene 30 centímetros cúbicos de líquido sero-sanguinolento. El volumen del corazón está considerablemente aumentado: el diámetro vertical es de 17 centímetros y el horizontal de 18 centímetros; el tejido subseroso contiene una gran cantidad de tejido graso (Lipomatosis cordis). El corazón se encuentra en un estado de diástole ligera. La cavidad izquierda está agrandada y la pared del ventrículo izquierdo más gruesa (tiene dos centímetros y medio de espesor). La musculatura del ventrículo izquierdo es pálido, flácido y de tinte amarillento (Degeneración grasa del miocardio).

En el ventrículo derecho, la pared muscular está adelgazada (seis milímetros) y presenta el mismo tinte amarillento. El aparato valvular está en estado completamente normal. La cavidad abdominal contiene unos 200 centímetros cúbicos de líquido seroso. El estómago é intestinos contienen una gran cantidad de gases. El hígado está algo hipertrofiado y se presenta muy pletórico. Los riñones tienen las dimensiones siguientes: el izquierdo 16 centímetros de largo, 7 de ancho y 4 de espesor; el derecho 15 centímetros de largo, 6⁵ de ancho y 4 de espesor. La cápsula del riñón es de espesor normal y se despega fácilmente. La superficie de los riñones es ligeramente granulosa y de color rojo subido; su densidad poco alterada; la sustancia cortical de los mismos está reducida (de 4 á 7 milímetros).

tros) y de tinte amarillento y la sustancia medular de color rojo subido. (*Nephritis interstitialis cum atrophia substantiva corticolis renum granulosa*).

Además se encuentra en el riñón izquierdo un quiste seroso de tres milímetros de diámetro.

En virtud de lo que precede, juzgamos que S. M. el emperador Alejandro Alexandrovitch ha fallecido de una parálisis cardíaca, precedida de una hipertrofia y degeneración de los músculos del corazón y de una nefritis intersticial (atrofia granulosa). Siguen las firmas.

PATÓGENO Y TRATAMIENTO DE LA DIFTERIA.—M. Guelpa (de París) deduce de su trabajo las conclusiones siguientes:

La difteria es una afección contagiosa e inoculable, determinada por el bacilo de Klep, más ó menos asociado con otros microorganismos patógenos, en particular, los streptococos. Las mucosidades de la boca y de las vías aéreas son los verdaderos caldos en los cuales pululan estos microbios y en ellos segregan sus venenos. La falsa membrana, en lugar de ser el terreno de cultura de los elementos patógenos específicos, como ha venido creyéndose hasta hoy día, es, por el contrario, la barrera que se opone á la invasión del organismo. En el tratamiento de la difteria es preciso renunciar á los medios más ó menos bárbaros que se vienen usando para conseguir la destrucción de las falsas membranas, procurando respetar su integridad y dirigiendo nuestros esfuerzos contra la saliva y las mucosidades de las vías aéreas en los cuales reside el elemento patógeno específico. Cuando la difteria es simple, ó sea, debida casi exclusivamente al bacilo de Klep, los lavados abundantes con soluciones antisépticas muy diluidas y templadas han de ser la base del tratamiento, y los hechos demuestran su eficacia. Cuando la difteria por la asociación de distintos microbios toma una forma grave, los anteriores lavados son asimismo indispensables, pero es preciso añadir la administración interna del yoduro potásico y las inyecciones en las amígdalas del licor de Van Swieten con el objeto de modificar el estado osmótico de las mucosas y oponerse cuanto sea posible á la septicemia. La seroterapia, como viene aconsejándose, resulta del todo inútil. En el crup, una vez establecido con certeza el diagnóstico, es necesario practicar inmediatamente la traqueotomía, ó colocar por medio de un pequeño trocar un drenaje resistente en la tráquea, que permita diluir y evacuar las mucosidades que, como hemos dicho, contiene el elemento patógeno. Para que los lavados

sean perfectamente útiles debemos practicarlos estando el enfermo cabeza abajo. La bronconeumonía crupal tiene por causa principal la acumulación de mucosidades cargadas de agentes específicos en las vías respiratorias, debido á la paresia de las fibras lisas y de las pestanas vibrátilles de la mucosa. Para disminuir los peligros de esta complicación es preciso que el enfermo guarde constantemente una posición declive con la cabeza baja.

FORMULARIO

INFLUENZA (*Legendre*).

Antipirina. 150 gramos.
Clorhidrato de quinina. " "
M. y dividese en tres sellos; para tomar los dos primeros con media hora de intervalo, y el tercero dos horas después sino han disminuido la cefalalgia y la fiebre.

Si hay tos:

Benzoino de sosa. 5 gramos.
Agua de laurel cerezo. 10 "
Jarabe de codeína. 20 "
Julepe gomoso. 120 "

Para tomar á cucharadas.

INYECCIONES URETRALES CONTRA LA BLENORRAGIA (*Carballo*).

1.^a Solución de lisol al 1 por 100. 100 gramos. XI
Laudano de Sydenham. 3 "
2.^a Solución de lisol al 1 por 100. 100 "
Clorhidrato de cocaina. 50 centígramos.

Inyéctase de 12 á 15 gotas de cualquiera de estas soluciones después de haber lavado el canal de la uretra con agua á 36°.

POCIÓN ANTIASMÁTICA.

Extracto fluido de euforbia pilulifera.
Extracto de grandelia robusta. 15 gramos.
Jarabe de canela de Ceylan. "
Nitrito de estrignina. 5 miligramos.
Para tomar dos cucharadas al día.

SECCIÓN OFICIAL

La Dirección general de contribuciones, ha resuelto que no están afectas al impuesto sobre sueldos, las cantidades que figuran en los presupuestos municipales para pago de igualas á los médicos y farmacéuticos y á los agentes de negocios por cobro de inscripciones de propios y beneficencia, siempre que los médicos estén provistos de la patente correspondiente y los farmacéuticos y agentes paguen la contribución industrial.

FORMULARIO

* *

Por R. D. de 16 de Octubre, se ha creado una Junta de propaganda y organización, con el fin de celebrar en Madrid, el año 1897, bajo el protectorado Real, el noveno Congreso internacional de Higiene y Demografía, con una Exposición anexa.

Sin perjuicio de la ampliación que la Junta acuerde, podrán presentarse en dicha Exposición:

I. Aparatos, materiales y planos de edificios para experimentos científicos sobre biología é higiene.

II. Servicio y material de asistencia pública y de salvamento.

III. Planos, modelos, material concerniente al saneamiento del suelo y al de las poblaciones.

IV. Planos, aparatos y material para el servicio higiénico de las ciudades.

V. Planos, modelos y materiales de construcciones higiénicas.

VI. Aparatos y materiales para el servicio higiénico en el interior de habitaciones y edificios públicos y colectivos.

VII. Material, aparatos y objetos diversos para la higiene en general.

VIII. Planos, modelos y aparatos é instituciones para la higiene del obrero.

IX. Planos modelos, y aparatos de hidrología y balneoterapia, y

X. Libros, atlas, fotografías, litografías, impresos, etcétera de publicaciones recientes relativas á las ciencias médicas, especialmente á la biología y á la higiene.

* *

Han sido declaradas limpias las procedencias de Andrinópolis y las de Cantón, Amoy y Kowloon (China).

* *

En sesión celebrada por el Colegio de Médicos de esta ciudad el día 29 de Octubre para elegir los cargos de las Secciones, quedaron constituidas las mesas de las mismas en la forma siguiente:

SECCIÓN PROFESIONAL.—Presidente: Dr. D. Antonio Morales Pérez.—Vicepresidente: Dr. D. Manuel Menacho Peirón.—Secretario: Dr. D. Domingo González y Balaguer.—Vicesecretario: Doctor D. Víctor Soley y Gely.

SECCIÓN ECONÓMICA.—Presidente: Dr. D. José Antonio Barquer.—Vicepresidente: Dr. D. José Flo y Bru.—Secretario: doctor D. Norberto de Llinás.—Vicesecretario: Dr. D. Enrique O. Raduá.

SECCIÓN DE PUBLICACIONES Y PROPAGANDA.—Presidente: Doctor D. Andrés Martínez Vargas.—Vicepresidente: Dr. D. Julio Altabás y Arrieta.—Secretario: Dr. D. Tomás Campos Muset.—Vicesecretario: Dr. D. Carlos Alcobé y Arenas.

SECCIÓN DE ASUNTOS GENERALES.—Presidente: Dr. D. Salvador Cardenal Fernández.—Vicepresidente: Dr. D. Sebastián Recasens Girol.—Secretario: Dr. D. Francisco Platero Galleria.—Vicesecretario: Dr. D. José M.ª Soldevila y Boixader.

* *

En la renovación parcial de cargos que tuvo lugar en la sesión general celebrada el día 19 de los corrientes, quedó constituida la Junta Directiva de la Academia y Laboratorio de Ciencias Médicas de Cataluña, durante el año de 1894-96, con los señores siguientes:

Presidente: Dr. D. Bartolomé Robert.—Vicepresidente 1.º Doctor D. Baldomero Comulada.—Vicepresidente 2.º: Dr. D. José Masó.—Secretario general: Dr. D. Manuel Font.—Tesorero: Dr. D. José M.ª Roca.—Contador: Dr. D. Ignacio Crespo.—Secretario 1.º de actas: Dr. D. Hermenegildo Puig.—Secretario 2.º de actas: Doctor D. Francisco Tous.—Secretario 3.º de actas: Dr. D. Jaime Gras.—Secretario de actas (Sección de farmacia): Dr. D. Antonio Mestres.—Bibliotecario: Dr. D. Cristobal Fraginals.—Conservador de museos: Dr. D. Ramón Faraudo.

CLUB MEDICO MUNICIPAL *

Recetas de Beneficencia domiciliaria despachadas en las diversas farmacias de esta capital, en los meses de Julio, Agosto y Septiembre de 1894, según nota facilitada por el señor Vicepresidente del Colegio de Farmacéuticos.

Distritos.	Número de recetas.	Pesetas.	Cénts.
Barceloneta	1659	1686	95
Hostafrancls.	1998	2189	60
Hospital	1112	1189	99
Universidad.	971	1024	55
Instituto.	915	1093	65
Atarazanas.	826	861	90
Lonja.	391	463	30
Audiencia.	160	203	20
Concepción.	78	110	95
Borne.	35	47	20
Totales.	8145	8871	29
TOTALES PARCIALES			
Totales generales.			

No se ha podido obtener información sobre el número de recetas que han sido expedidas en los diferentes distritos de la ciudad de Barcelona, ni tampoco se conocen las cifras correspondientes a las farmacias que han prestado sus servicios particulares, e certificaciones sueltas, etc., de los hospitales y clínicas.

CUERPO MÉDICO MUNICIPAL DE BARCELONA

Sección 1.^o — ASISTENCIA MÉDICA

Servicios prestados durante el mes de Noviembre de 1894

LOCALES

				Reconocimientos.	Vacunaciones.	Auxilios a embriagados.	Vacunaciones.	Servicios varios.
Dispens ^o . Casas Consistoriales.	36	8	306	370	8	78		
Id. de la Barceloneta..	35	12	829	49		2	15	
Id. de Hostalfranchs..	19	4	1311	32		1	15	3
Id. de la Concepción..			32	3				
Id. de la Universidad..			27	4741	180			
Id. de Santa Madrona..	55	40	2060	79	1	8	73	122
Asilo del Parque		5	1961	811	5		98	
Totales	145	69	6526	4741	863	6	180	125

Total general de servicios prestados: 12,953

EL DECANO, Pelegrín Giralt.

CUERPO MÉDICO MUNICIPAL

Sección 3.^o — LABORATORIO MICROBIOLÓGICO.

Servicios prestados durante el mes de Noviembre.

Consultas de personas mordidas por animales.	75
Personas vacunadas contra la rabia.	35
Curaciones de heridas causadas por animales.	34
Perros vacunados contra la rabia.	5
Perros vagabundos cazados en las calles de la Ciudad.	121
Perros devueltos á sus dueños pagando la multa.	16
Perros asfixiados	105
Animales conducidos por sus dueños á las perreras de este Instituto para ser observados.	9
Individuos vacunados contra la viruela.	78
Análisis bacteriológicos de las aguas de que se surte la Ciudad.	13
Gallinas y conejos inspeccionados en las estaciones.	197579

Barcelona 30 de Noviembre de 1894.

EL DIRECTOR,

Jaime Ferrán.

DEMOGRAFÍA MÉDICA DE BARCELONA

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

CLASIFICACIÓN DE LOS ASISTIDOS POR EDADES Y PERÍODOS DE LA VIDA											
ENFERMEDADES INFECCIOSAS											
Y CONTAGIOSAS											
Total generales	Totales parciales	H.	V.	I.	II.	III.	IV.	V.	VI.	VII.	VIII.
Totales generales											
Totales parecias											
Dece- pitud.	De más de 80 años.										
Sene- tud.	De más de 60 a 80.										
Virilid- ad oriental.	De más de 40 a 60.										
Virili- dad.	De más de 25 a 40.										
Nubili- dad.	De más de 15 a 25.										
Puber- tad.	De más de 15 a 20.										
2.º den- tición.	De más de 6 a 15.										
Tran- stie- ción.	De más de 3 a 6 años.										
Cólera.	Curados.										
Otras enfer- medades in- fecciosas y contagiosas.	Curados.										
Totales parciales											
TOTALES PARCIALES enfermedades infecciosas.											
TOTALES PARCIALES de enfermedades comunes..											
Totales generales.											

RESUMEN

Número de visitas practicadas á estos enfermos, 4687.—Curaciones á domicilio por los señores Practicantes, 84.—Enfermos trasladados al Hospital de la Santa Cruz, 23.—Enfermos que han pasado á la asistencia particular, 4.—Certificaciones libradas, 40.—El Decano del Cuerpo Médico Municipal, Pelegrín Giralt.
--

INSTITUTO DEMOGRAFIA MEDICA

HIGIENE URBANA

CUADRO 1.

(Octubre

Días del mes.	Enfermedades reputadas infecciosas.												Digestivo																	
	Abortos.	Viruela.	Sarampión.	Escarlatina.	Coqueluche.	Difteria.	Erisipela.	Gangrena.	Sept. quirúrgica.	Id. puerperal.	Reumatismo.	Sifilis.	Tuberculosis.	Eclampsia.	Disenteria.	Peritonitis.	Pulmonía.	Meningitis epidémica.	Catarro epidémico.	Cólera esporádico.	Paludismo.	Lepra.	Tétanos.	Antrax.	Boc. far. y esof.	Estómago.	Intestinos.	Anoies.		
1	2	1	.	.	.	3	.	.	.	2	1	1	1	1
2	1	3	.	.	.	1	5	1	1	1
3	4	2	3	.	.	1	3	3	1	1	1
4	.	.	.	.	.	.	.	.	1	1	.	.	3	1	.	.	1	3	.	.	.	.	.	.	.	4	2	2	2
5	1	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	1	3	.	.	1	3	.	.	.	.	.	.	.	1	1	1	1
6	4	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	1	3	.	.	1	3	.	.	.	.	.	.	.	2	3	1	1
7	1	.	.	.	.	.	.	.	1	.	.	.	3	6	.	.	1	4	.	.	.	.	.	.	.	1	1	1	1
8	1	.	.	.	.	.	.	1	.	.	.	.	1	4	.	.	1	4	.	.	.	.	.	.	.	4	2	2	2
9	2	.	.	.	.	.	.	1	.	.	.	.	1	4	.	.	1	5	.	.	.	.	.	.	.	1	1	1	1
10	.	.	.	.	.	.	1	.	.	.	.	.	1	4	.	.	1	4	.	.	.	.	.	.	.	2	1	1	1
11	2	.	.	.	.	.	2	.	.	.	.	.	1	5	.	.	1	4	.	.	.	.	.	.	.	1	1	1	1
12	1	.	.	.	.	.	.	2	.	.	.	1	.	1	4	.	2	1	.	.	.	.	.	.	.	1	1	1	1
13	3	.	.	.	.	.	.	2	.	.	.	.	2	1	.	.	2	1	.	.	.	.	.	.	.	1	1	1	1
14	2	.	.	.	.	.	.	.	1	.	.	.	2	6	1	.	2	6	1	.	.	.	.	.	.	2	1	1	1
15	1	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	1	2	.	.	1	2	.	.	.	.	.	.	.	1	1	1	1
16	2	.	.	.	.	.	.	2	.	.	.	1	1	4	.	1	1	4	.	.	.	.	.	.	1	2	1	1	
17	4	.	.	.	.	1	2	.	.	.	.	.	4	4	.	.	1	4	.	.	.	.	.	.	.	3	1	1	1
18	3	.	.	.	.	.	1	.	.	.	.	1	.	2	.	2	2	.	.	.	.	.	.	.	.	1	2	1	1
19	3	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	2	2	.	.	2	2	.	.	.	.	.	.	.	5	1	1	1
20	1	1	.	.	1	2	.	.	.	1	.	.	1	3	.	.	1	3	.	.	.	.	.	.	.	1	1	1	1
21	.	.	.	.	.	.	.	1	.	.	.	.	1	2	.	.	1	2	.	.	.	.	.	.	.	1	1	1	1
22	1	.	.	.	.	.	1	.	.	.	.	2	.	1	.	3	1	.	1	.	.	.	.	.	.	1	.	1	1
23	2	.	.	.	.	.	.	.	1	.	.	1	.	2	.	1	1	2	.	.	.	.	.	.	.	1	.	1	1
24	1	.	.	.	.	.	1	.	1	.	.	2	.	3	2	.	3	2	.	.	.	.	.	.	.	8	1	1	1
25	.	.	.	.	.	1	.	.	.	.	.	1	3	.	.	1	3	.	.	.	.	.	.	.	.	1	.	1	1
26	3	.	.	.	.	.	2	.	.	.	.	1	.	1	.	1	1	.	2	.	.	.	.	.	.	1	1	1	1
27	1	3	1	.	.	3	1	1	.	1	1
28	2	2	1	.	.	2	1	1	.	1	1
29	1	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	1	2	.	.	1	2	.	.	.	.	.	.	.	1	3	1	1
30	.	.	.	.	.	1	.	.	.	.	.	.	2	1	1	.	2	1	.	.	.	.	.	.	.	1	.	1	1
31	1	.	.	.	.	2	.	.	.	.	.	3	1	.	.	1	4	.	1	.	.	.	.	.	.	1	.	1	1
	50	1	.	.	.	3	26	1	6	7	.	1	42	85	3	1	47	.	2	16	51	.	.	.	.	.	.	.

CUADRO 2.^º

Demográfico compa- **nativo por distritos.**
(Octubre de 1894.)

(Octubre 18

Dis- tri- tos.	Enfermedades reputadas infecciosas.									
	Abortos.					Digestivo				
Nosoco- mios.	2					Viruela.				
						Sarampión.				
						Escarlatina.				
						Coqueluche.				
						Difteria.				
						Erispeia.				
						Gangrena.				
						Sept. quirúrgica.				
						Id. puerperal.				
						Reumatismo.				
						Sifilis.				
						Enfermedades tifoideas.				
						Tuberculosis.				
						Eclampsia.				
						Disenteria.				
						Peritonitis.				
						Pulmonía.				
						Meningitis epidémica.				
						Catarro epidémico.				
						Cólera estomatílico.				
						Paludismo				
						Lepra.				
						Tétanos.				
						Antrax.				
						Boc. far. esof.º				
						Estómago.				
						Intestinos.				
						Anrejos				
						Pulmón y pleura.				
						Corazón.				
						Arterias.				
						Venas.				
						Red linfática.				
						Tejido propio.				
						Meninges.				
						Sistema de irrigación.				
						Masculino.				
						Femenino.				
						Urinario.				
						Locomotor.				
						Esclerosis.				
						Falta de desarrollo.				
						Sin diagnóstico.				
						Frenopatías.				
						Neoplasmas.				
						Distrofias constitucionales.				
						Alcoholismo.				
						Afogio en el agua.				
						Intoxicación.				
						Homicidio.				
						Suicidio.				
						Accidente.				
						Total de enfermedades infecciosas.				
						Total de enfermedades comunes.				
						Total de defunciones.				
						Total de natalidad				

CUADRO 3.^o
Sintético de la vi-
alidad urbana.
(Octubre de 1894.)

Día del mes.	MORTALIDAD										NATALIDAD										MATRIMONIOS																			
	Sexo.		Estado.			Edades.					Diferencia en pro de la mortalidad.					Natalidad.					Hasta 20 años.		De 20 a 30 años.		De 30 a 40 años.		De 40 a 50 años.		De 50 a 60 años.		De más de 60 años.		Totales diarios		Tíos con so- brinas.		Primos her- manos.		ros grados	
	V.	H.	S.	C.	V.	De 0 a 3.	De 3 a 6.	De 6 a 13.	De 13 a 20.	De 20 a 25.	De 25 a 40.	De 40 a 60.	Legítima	Ilegítima	Total	V.	H.	V.	H.	V.	H.	V.	H.	V.	H.	V.	H.	V.	H.	V.	H.	V.	H.							
1	9	5	8	4	2	3	3	.	1	.	2	4	14	3	11	2	.	5	11	.	.	3	9	1	2	1	.	.	.	5	3	3								
2	7	8	9	5	1	5	.	1	2	.	4	2	15	13	7	1	1	14	8	4	.	.	3	9	1	2	1	.	.	3	4	4								
3	15	12	15	8	4	7	3	1	2	1	3	5	27	14	8	2	14	10	.	.	7	2	2									
4	9	10	12	5	2	5	2	2	.	1	3	2	19	9	6	1	6	1	2	.	.	9	6	1	2	3	2	.	.	4	4									
5	8	8	7	6	3	1	.	1	3	1	2	4	16	15	16	1	1	16	15	16	.	.	4	2	2								
6	9	7	11	4	1	4	.	3	1	.	2	2	16	13	13	.	1	13	14	.	.	8	8	.	1	2	1	.	.	.	13	8								
7	13	8	17	3	1	5	4	2	1	2	3	3	21	7	10	1	1	8	11	.	.	4	7	.	2	8	10	3	2	1	.	13								
8	8	10	8	10	.	2	3	.	2	1	4	5	18	6	7	2	.	8	7	5	.	.	3	.	.	1	5	5	2	1	.	8								
9	10	2	6	3	3	2	2	.	.	1	3	2	12	8	4	1	2	9	6	3	.	.	1	3	2	1	1	.	.	5	5									
10	9	14	9	8	6	5	.	1	1	2	4	4	23	12	6	1	1	13	7	1	.	.	4	.	.	1	4	4	1	1	.	1								
11	7	9	9	6	1	5	1	1	.	2	2	2	16	8	13	.	8	13	7	4	.	.	1	4	4	1	1	.	.	5	5									
12	14	12	13	8	5	6	.	1	.	3	5	3	26	16	7	.	2	16	9	.	.	1	4	4	1	1	.	.	3	3										
13	10	8	8	8	2	1	1	4	.	4	4	18	18	12	1	1	14	13	3	2	.	.	1	1	1	1	1	.	.	1	1									
14	10	9	11	5	3	5	1	2	1	1	2	2	19	5	7	3	1	8	8	1	.	.	4	4	.	1	1	.	14	8										
15	7	6	8	4	1	6	.	1	.	2	2	13	10	8	1	1	11	8	1	1	.	.	1	3	5	4	2	.	8											
16	11	8	8	9	2	3	1	.	3	.	4	4	19	9	8	1	2	10	10	.	.	4	2	.	1	3	2	1	.	4										
17	13	7	15	4	1	9	1	.	3	2	3	20	5	8	.	.	5	8	1	.	.	2	.	.	1	1	1	1	.	1										
18	11	7	7	7	4	4	.	1	1	.	3	4	18	10	8	1	10	8	8	.	.	1	.	.	1	1	1	.	.	1										
19	9	7	8	4	4	4	1	.	.	4	2	16	16	11	.	3	.	7	4	.	.	2	4	1	1	2	.	.	5	.										
20	9	16	13	7	5	12	.	.	1	3	3	13	15	13	18	.	3	13	18	.	.	7	4	.	1	1	1	1	.	2	.									
21	6	6	6	1	5	1	1	1	2	.	1	2	12	8	10	.	2	8	12	.	.	4	2	.	2	7	6	2	1	.	9									
22	10	11	8	7	6	4	2	.	.	1	2	6	21	5	12	.	5	13	15	.	.	2	6	.	1	2	4	5	4	.	9									
23	7	7	4	7	3	2	.	.	1	3	5	21	13	10	1	2	14	13	5	.	.	1	.	.	1	2	1	.	.	2										
24	11	10	9	7	5	7	1	.	1	3	6	21	12	10	3	1	15	11	.	.	7	5										
25	9	6	5	6	4	8	.	2	.	2	6	15	7	6	2	.	9	6	.	.	4	1	.	.	4	5	.	1	1	.	6									
26	10	10	10	7	3	3	2	.	.	3	8	20	12	18	.	1	12	19	.	.	2	3	2	1	.	.	.	.	.	4					
27	14	7	9	7	5	4	.	1	.	2	5	21	13	18	.	1	13	19	.	.	2	9	.	1	1	.	.	.	.	1						
28	9	8	8	8	1	3	.	1	1	2	4	17	10	3	1	1	11	7	5	.	.	4	2	.	12	10	4	.	.	14										
29	5	6	6	4	1	2	.	1	.	3	3	11	7	5	.	7	5	4	2	.	.	8	8	8	1	1	.	.	.	9										
30	13	11	12	6	5	7	1	1	1	2	6	4	24	9	11	.	9	11	1	.	2	2	1	1	.	.	.	.	3							
31	7	7	6	5	3	2	.	2	1	3	5	1	14	11	5	2	11	7	4	.	.	4	.	1	4	13	9	5	6	1	.	21								
Totales.	299	262	286	183	92	132	30	24	31	25	83	118	105	13	561	312	288	22	27	334	315	33	28	68	81	3	37	112	100	39	19	7	6	3	4	2	166	2		

El Director, L. Comenge.

SECCIÓN 2.^a

INSTITUTO DE HIGIENE URBANA

Servicios practicados durante el mes de Noviembre de 1894

Barcelona 1.^o de Diciembre de 1894.

V.º B.º El Decano,

Pelegrín Giralt.

El Director, Accidental.

M. Lluch.

Elixir Digestivo

DE JIMENO

PEPSINA Y PANCREATINA EN ESTADO NATURAL, Y DIASTASA.

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

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

JARABE DE HIPOFOSFITOS DEL Dr. JIMENO

EUPÉPTICO Y RECONSTITUYENTE (FORMULA FELLOWS MODIFICADA)

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

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

El Jarabe de hipofosfitos del Dr. Jimeno

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

El Jarabe de hipofosfitos del Dr. Jimeno

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

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

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

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

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

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

FRASCO, 3'50 PESETAS

FARMACIA DEL GLOBO DEL DR. JIMENO
SUCESOR DE PADRÓ

4, PLAZA REAL, 4.—BARCELONA

VINO GUARRO

Yodo-tánico fosfatado

SUPERIOR AL ACEITE
DE HÍGADO DE BACALAO EMULSIONADO
Ó NO, Á LOS FERRUGINOSOS
Y Á LAS SOLUCIONES FOSFATADAS

PRIMERO ELABORADO EN ESPAÑA

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

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

5 centígramos de Yodo.—30 id. de Tanino.

—50 de Lactofosfato de cal.

Preparamos también para los mismos usos y con igual dosificación el

Jarabe yodo-tánico fosfatado Guarro

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

→♦ 10 reales frasco ♦←
POR MAYOR: Salvador Banús, Jaime I, número 18, y Sociedad Farmacéutica Española, Tallers, núm. 22.—POR MENOR: Principales Farmacias y en la de su autor, Alta de San Pedro, núm. 50.—Barcelona.

FARMACIA DE J. GUARRO
Alta de San Pedro, 50, Barcelona.

AGUAS DESTILADAS GARANTIZADAS

	Nota de precios por kilogramo:	Rs. Cts.
Agua de ajenjos.	3	50
» almendras amargas.	5	50
» anís.	3	50
» azahar triple (flor dulce).	4	
» » » (flor agria).	7	
» bálsamo de Tolu.	9	
» canela.	6	
» lactiginosa.	12	
» Carmen.	12	
» destilada.	60	
» eucalipto.	3	50
» hinojo.	3	
» hisopo.	5	
» hierba luisa.	3	50
» laurel cerezo.	5	
» lechuga.	3	
» Limón.	4	
» llantén.	3	
» manzanilla.	6	
» mático.	4	
» melisa.	3	50
» menta piperita.	3	50
» rosas.	4	
» retama.	3	
» savia de pino.	4	50
» saúco (flor).	4	50
» tilo.	3	
» valeriana.	4	
» violetas.	6	

MEDICAMENTOS GRANULADOS FARRÉ

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

Antipirina granular. 3'50 ptas. frasco

Salicilatos granulados de Bis-

muto y Cerio. 3 » » »

Carbón Naftolado granular. 3 » » »

Depositarios: Dr. Andreu, Rambla de Cataluña, 122.

» Sánchez, » del Centro esquina
Plaza Real.

» Puigpíqué, Comercio, 66.

Por mayor: Caspe, 74. Barcelona.

JABONES Medicinales de A° MOLLARD

JOUBERT, Farmacéutico de 1^{ra} Clase, Sucesor.

París, 8 Rues Lombards.—Fábrica en St-Denis (Seine). La Boëna.

JABON fenicado... á 5% de A° MOLLARD 12'

JABON boratado... á 10% de A° MOLLARD 12'

JABON con Timol... á 5% de A° MOLLARD 12'

JABON con Ictiolo... á 10% de A° MOLLARD 24'

JABON boricado... á 5% de A° MOLLARD 12'

JABON con Salol... á 5% de A° MOLLARD 18'

JABON con Sublimado... á 10% de A° MOLLARD 18024'

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

JABON sulfuroso igénico, de A° MOLLARD 12 ó 24'

JABON con Alquitran de Noruega de A° MOLLARD 12'

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

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

35% á los Sres. Doctores y á los Farmacéuticos.



LIBRERÍA EDITORIAL DE BAILLY-BAILLIERE É HIJOS

Plaza de Santa Ana, núm. 10, Madrid.

GRAN NOVEDAD PARA 1895

(Se publicará en Noviembre de 1894.)

ALMANAQUE BAILLY-BAILLIERE

Ó SEA

PEQUEÑA ENCICLOPEDIA POPULAR DE LA VIDA PRÁCTICA

BAJO LA DIRECCIÓN LITERARIA

DE DON EUGENIO DE OCHOA

CONTIENE: Nuestro porvenir.—La Familia.—Los Calendarios civiles y religiosos.—El año 1895.—Agenda para 1895.—El Universo.—Historia Universal.—Geografía.—Literatura.—Gramática Castellana.—Vocabulario Español-Francés.—Bellas Artes.—Amor, matrimonio, hogar.—Economía doméstica.—Nuestro dinero.—La Bolsa.—Los seguros sobre la vida.—La Aritmética.—La Electricidad.—Nuestras enfermedades y sus remedios.—Ciencias ocultas.—De-recho usual.—Ley Militar.—Agricultura, Industria y Comercio.—Guía del mé-dico veterinario.—Madrid, con su correspondiente plano en dos colores.—Orga-nización civil, militar y judicial.—La Caridad.—Omnibus (ripers) y tranvías.—Coches de punto y de lujo.—Corridas de toros, frontones y teatros.—Correos, telégrafos y teléfonos.—Viajes.—Derechos y deberes del viajero.—Los ferro-carries españoles.—Tarjeta de identidad.

La obra contendrá unos tres millones de letras, unos diez mapas y planos en dos colores y más de mil figuras intercaladas en el texto y agrupadas en cuadros.

Un tomo en 12.^º de unas 500 páginas, buen papel é impresión esmerada.

PRECIOS.	{	En rústica.	1,50 pesetas.
		Encartonado..	2,00 "

El que desee recibir el Almanaque certificado, deberá añadir á su importe 75 céntimos de peseta. Esta casa no responde más que de lo que certifica.

AVISO IMPORTANTE

Todo comprador de este Almanaque tendrá derecho á las tres ventajas si-guintes:

- 1.^º A una suscripción GRATIS durante un mes á *La Moda Elegante*, de Madrid.
- 2.^º A una suscripción GRATIS durante un mes á *La Mode Pratique*, de Paris.

Para recibir estos periódicos gratis, bastará mandar á la Administración de cada uno de ellos el bono ó vale incluido al final de la sección de anuncios.

- 3.^º A una fotografía GRATIS que hará el Sr. Company á todo portador del Al-manaque.

NÓTA.—Se ruega que al hacer el pedido se remita su importe en libranza ó sellos, pues dada la insignificancia del precio no es posible girar. (No se remitirá ningún ejemplar sin este requisito.)

ADVERTENCIA.—Se publicará todos los años con variaciones, lo que hará que con el tiempo forme una biblioteca sobre todo el saber humano.

Farmacia y Laboratorio Químico

M. GÓMEZ DEL CASTILLO

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

POR TODOS SUS PEPTONATOS FÍLIXRES, SOLUCIONES Y GRANULOS.

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

ELIXIR PEPTONATO DE HIERRO «CASTILLO»

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

V.º B.º Dr. Bartolom Robert.—El Secretario perpetuo, Luis Suñ Molist.

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

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

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

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

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

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

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, Bartolom Robert.—El Secretario perpetuo, Luis Suñ

ELIXIR MORRHUOL «CASTILLO»

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

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

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

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

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

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

De venta en las principales farmacias

DEPÓSITO GENERAL

Farmacia del autor, Dr. M. GÓMEZ DEL CASTILLO

Condal, 15 BARCELONA.

M. G. del Castillo



PRECIO 10 reales

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

INDICE DEL TOMO VI

Índice de materias por orden alfabético

A

- Abcesos pelvianos (Tratamiento de los), pág. 258.
 Aborto provocado (De la tuberculosis y de los vómitos incohercibles considerados como indicación del). Medios antiguos y modernos de esta operación, pág. 134.
 Academia y Laboratorio de Ciencias Médicas de Cataluña (Junta Directiva de la), pág. 32 y 470.
 Academia de Higiene de Cataluña. Lista de las memorias presentadas al concurso de 1894, pág. 309.
 Aceite de Chalmugra contra el eczema, pág. 225.
 Ácido bórico en Guinecología, página 66.
 Ácido boro-salicílico en Cirugía, pág. 67.
 Aguas potables (Investigación de las), pág. 18.
 Aguas termales sulfo-cálcico-silicatadas de Sant-Vicent (Nota acerca de las), pág. 362.
 Aire (estudios químicos, físicos y bacteriológicos sobre él), página 377.
 Alcohol absoluto (Tratamiento de la erisipela por él), pág. 256.
 Algodón benzoico aluminado, página 67.
 Alimentación de los niños de pecho (Leche esterilizada en la), pág. 186.
 Almorranas. Su tratamiento por la brea, pág. 225.
 Amígdalas. Importancia de su hipertrofia en el reconocimiento de las afecciones pulmonares, página 242.
 Amigdalotomía practicada por la difteria, pág. 242.

- Analgesia (Acción de las embrocaciones de gayacol, pág. 182).
 Anemia (Tratamiento por el cobre y el arsénico de la), pág. 29.
 Anestesia local (Solución para la), pág. 140.
 Anguinas (Epidemia de, en Barcelona), pág. 459.
 Angina distérica. Su tratamiento por la resorcina, pág. 256.
 Antinervina, pág. 67.
 Antipirina (Su stancias incompatibles con la), pág. 226.—Como analgésico vesical, pág. 295.
 Antitérmica acción de las embrocaciones de gaiacol, pág. 180.
 Año nuevo, pág. 1.
 Arsénico (Tratamiento de la anemia por él), pág. 29.
 Arterias (Cateterismo de las), página 343.
 Arterio-esclerosis generalizada (Tratamiento de la), pág. 29.
 Asaprol (Tratamiento del reumatismo por él), pág. 111.
 Asilo municipal de pobres y dementes del Parque: Enfermos y alienados asistidos en el mismo, página 52.—Estado económico del Hospital de la Santa Cruz. Monasterios que enferman en dicho asilo. Pobres á quienes se encuentra enfermos en el acto del reconocimiento. Locos que no pueden admitirse. Algunos ruegos al Excelentísimo Sr. Alcalde Constitucional, pág. 207.
 Ataxia locomotriz (Patología de la), pág. 255.
 Autopsia del czar Alejandro, página 466.

B

- Bacilo del tifus; su resistencia á la desecación pág. 220.
 Bacteriología de la pielonefritis, página 378.
 Balnearios públicos: R. O. relativa á los mismos, pág. 68.—Provisión de vacantes de Médicos Directores, pág. 68.
 Blenorragia (La santonina contra la), pág. 225.
 Bocio exoftálmico (Tratamiento del), pág. 185.—Jarabe contra el, página 81.
 Brea (Tratamiento de las almorranas por la), pág. 225.
 Bronquitis crónica de los niños, página 122.

C

- Cafeína: su acción en la neumonía crupal, pág. 294.
 Cáncer del útero (Desodorante contra él), pág. 111.
 Caldas de Montbuy (Una visita á), pág. 215.
 Callos (Tópico contra los), página 228.
 Casa de salud de Nuestra Señora del Pilar en San Gervacio de Casolas: Certamen público, página 270.
 Catarro gástrico (Subnitrato de bis-muto en el), pag. 190.
 Centro poligráfico: R. O. estableciéndolo en Madrid, pág. 151.
 Cirrosis del hígado, pág. 25.
 Cirugía conservadora de los órganos pelvianos de la mujer, página 379.
 Cloroformo como tenicida, pág. 150.—Medios para evitar los accidentes del, pág. 226.
 Cobre (Tratamiento de la anemia por el), pág. 29.
 Cocaína: su empleo para suprimir la secreción de la leche, pag. 249.—Su asociación á la trinitrina, página 67.—A propósito de la, página 142.—Embrocaciones de, pág. 183.—Mecanismo de la muerte por la, pág. 466.
 Colegio de médicos de Barcelona: Estatutos y Reglamento, pág. 426.—Mesas de las Secciones, página 470.
 Colera (Indol en las deyecciones del), pág. 103.

- Concurso dental en Málaga (Convocatoria al), pág. 390.
 Contagio físico por el aire (Posibilidad del), pág. 220.
 Cornutina durante el período puerperal (Empleo de la), pág. 224.

D

- Derechos de reconocimiento de ganados (Pago de los), pág. 191.
 Desinfección de ropas y muebles en Barcelona (Reglamento para la), pág. 151.
 Desinfectantes (Acción de la temperatura sobre la acción de los), pág. 187.
 Diabetes de devolución lenta página 22. Dictamen emitido por la comisión nombrada por el Senado, relativo al proyecto de Ley de bases autorizando al gobierno para formar una Ley de Sanidad, página, 301.
 Difteria (Tratamiento de la), página 111 y 387.—Vacunación y tratamiento por el suero antidiéstérico, pág. 411.—Técnica acerca de su diagnóstico bacteriológico y de la seroterapia, pág. 419.—Vacunación diftérica, pag. 223
 Disnea (Tratamiento por la Grandelio robusta, de la), pág. 29.—Tratamiento de la de los tisícos, página. 65.
 Dismenorrea: Su tratamiento por la salipirina, pág. 150.
 Dispepsia (Gotas contra la), página, 191.
 Dresde (La conferencia de), página, 144.
 Dolores uterinos (Tratamiento de los), pág. 257.
 Duboisina en las enfermedades mentales, pág. 294.

E

- Eczema (Toques contra el), página, 111.—El aceite de Chalmugra contra el, pág. 226.
 Emicánea (Causas y tratamiento de la), pág. 256.
 Enfermedad de los confiteros, página, 24.
 Envenenamiento por el naftol alcanforado, pág. 223.
 Epidemia de anginas en Barcelona, pág. 459.

Epistaxis (Las pulverizaciones de eter en las), pág. 465.	Diciembre 1893, 40
Erisipela (Tratamiento por el ictiol de la), pág. 29.—Tratamiento de la facial, pág. 66.—Tratamiento por el alcohol absoluto, pág. 256.	Año » 71
Eritema descamativo recidivante y el descamativo hidrargírico, página, 373.	Enero 1894, 80
Escuelas (Inspección médica de las), pág. 162 y 191.	Febrero » 120
Esófago (cuerpo extraño del), página, 295.	Marzo » 160
Estadísticas de asistencia domiciliaria.	Abril » 200
Diciembre 1893, 33. Año 1893, 70.	Mayo » 240
Enero 1894, 73	Junio » 280
Febrero » 113	Julio » 320
Marzo » 153	Agosto » 353
Abril » 193	Septiembre » 400
Mayo » 233	Octubre » 440
Junio » 273	Noviembre » 480
Julio » 312	Estadística de las vacunaciones practicadas durante el año 1893, pág. 71.—Durante el primer semestre de 1894, pág. 313.
Agosto » 352	Estado sanitario de Barcelona.
Septiembre » 393	Febrero 1894, 81
Octubre » 433	Marzo » 121
Noviembre » 473	Abri » 161
Estadísticas demográfico médicas:	Mayo » 201
Noviembre 1893, 34	Junio » 241
Diciembre » 74	Julio » 281
Enero 1894, 114	Agosto » 321
Febrero » 154	Septiembre » 361
Marzo » 194	Octubre » 401
Abril » 224	Noviembre » 441
Mayo » 274	Esterilidad de la mujer y su tratamiento racional. (Algo acerca de la), pág. 402 y 444.
Junio » 314	Estricinina (Tratamiento del envenenamiento por la), pág. 294.
Julio » 354	Eter en las epistaxis (Las pulverizaciones de), pág. 465.
Agosto » 394	Eurofeno en venereología como sucedáneo del yodoformo, 107.
Septiembre » 434	Experimentación animal: Su influencia sobre las ciencias Médicas, pág. 380.
Octubre » 474	F
Estadística de los servicios prestados en los Dispensarios y Asilo del Parque:	Facultad de Medicina (Dispensario de la) Reformas de algunas de sus dependencias, pág. 109.
Diciembre 1893, 40	Farmacéuticos (Derechos de las viudas y huérfanos de los), página 32.
Año » 69	Ferratina, pág. 386.
Enero 1894, 72	Fiebre tifoidea: Su tratamiento por el agua, pág. 227.
Febrero » 112	Fractura típica del radio (Tratamiento de la), pág. 263.
Marzo » 152	Franklinización en el tratamiento de las úlceras varicosas, página 217.
Abril » 192	G
Mayo » 232	Galanol (Toques de, contra el eczema), pág. 111.
Junio » 272	
Julio » 311	
Agosto » 351	
Septiembre » 392	
Octubre » 432	
Noviembre » 472	
Estadística de los servicios prestados por el Instituto de Higiene Urbana:	

Gaiacol (Embrocaciones de), página 180.—(Tratamiento de la orquitis por el), pág. 258.
 Garganta (Gas de las letrinas como causa de enfermedades de la), página 377.
 Gastro-ectasia (Diagnóstico y tratamiento de la), pág. 253.
 Genu-valgum poco acentuado (Tratamiento del), pág. 263.
 Gonorrhea (Tratamiento de la), página 225.
 Grandelia robusta (Tratamiento de la disnea por la), pág. 29.
 Grippe (Tratamiento de la), página 104.

H

Heridas de vientre por pequeños proyectiles de guerra (Oportunidad y forma de la intervención quirúrgica como medio de tratamiento de las), pág. 146.
 Heridas contusas (Tratamiento de las), pág. 228.
 Heridas penetrantes del abdomen. Modificación de los métodos de tratamiento empleados actualmente, pág. 286.
 Herpes Zoster (Pomada y píldoras contra el), pág. 31.
 Hígado (Cirrosis del), pág. 25.
 Higiene escolar. Inspección médica de las escuelas, páginas 16 y 191.
 Higiene literaria, pág. 322.
 Honor á un sabio, pág. 108.

I

Ictiol (Tratamiento de la erisipela por el), pág. 29.
 Indol en las deyecciones coléricas, pág. 103.
 Impuesto sobre sueldos (Exención de las cantidades para pago de igualas á médicos y farmacéuticos), pág. 465.
 Influenza y sulfato de quinina, página 470.
 Intestino grueso (Lavado del), página 27.
 Intoxicación mercurial, pág. 222.
 Insomnio (Tratamiento del), página 347.
 Inspección médica de las escuelas, páginas 162 y 191.
 Izal, pág. 107.

Juntas de Sanidad: R. O. Disponiendo su reunión, pág. 151.

K

Kolas africanas. ¿Puede justificarse científicamente su importancia terapéutica? pág. 251.

L

Lavado del intestino grueso con aceite, pág. 27.

Leche esterilizada en la alimentación de los niños de pecho, página 186.

Leche (Del empleo de la cocaína para suprimir la secreción de la), pág. 249.

Linforragia (Caso curioso de), página 256.

Litiasis biliar (Tratamiento de la), pág. 148.

Litotricia moderna antiséptica (Progresos realizados por la), página 95.

Locos (Lamentable estado de algunas, al ingresar en el Asilo Municipal), páginas 91 y 126.

M

Malacina (Tratamiento del reumatismo por la), pág. 111.

Mayrapuama, pág. 107.

Medidas sanitarias, páginas 32, 68, 191, 229, 308, 389, 426 y 470.

Meningitis cerebro-espinal infectiva (Tratamiento de la), pág. 54.

Menta (Tratamiento de la tuberculosis pulmonar por medio de las inhalaciones de esencia de), página 189.

Menorragia: Su tratamiento por la salipirina, pág. 150.

Microbios del pan, pág. 385.

Mixoedema (Tratamiento del), página 382.

Morfinismo, pág. 2.

Morfinomania (Curación de la), página 386.

Morfología como factor en el estudio de la enfermedad, pág. 375.

N

Naftol alcanforado (Envenenamiento por el), pág. 223.

Neurosis parcial del pulmón (Un caso de), pág. 387.
 Nefritis (Aspectos quirúrgicos de la), pág. 377
 Neumonía crupal y cafeína, página 294.
 Neumonía traumática (Dos casos de), pág.
 Neuralgia del gran nervio occipital asociada á síntomas de lesión destructiva del simpático cervical, pág. 255.
 Nueva enfermedad del sistema nervioso, pág. 26.

O

Oftalmia blenorragica (Pomada contra la), pág. 31.
 Oftalmia purémula (Tratamiento, etiología y profilaxis de la), página 174.
 Oposiciones (tribunales de), pág. 32.
 Órganos pelvianos de la mujer (Cirugía conservadora de los), página 379.
 Orina (Análisis de la), pág. 370.—(Contribución al estudio del examen histológico del sedimento de la), pág. 82.
 Orquitis aguda (Tratamiento de la), pág. 183 y 185.—Tratamiento por el guayacol, pág. 258.
 Osteo-mielitis (Tratamiento operatorio precoz de la), pág. 263.

P

Pan (Microbios del), pág. 385.
 Papayotina (Fórmulas en el tratamiento de la difteria), pág. 111.
 Parálisis de origen bulbar (Contribución al estudio electro-diagnóstico de la), pág. 281.
 Parálisis general y sífilis, pág.
 Parálisis facial á frígore (Papel que desempeña la barba en la etiología de la), pág. 465.
 Patentes (R. O. sobre), pág. 347.—Observaciones relativas á su adquisición, pág. 389.
 Pielonefritis (Bacteriología de la), pág. 378.
 Plantaciones en las urbes, páginas 41 y 102.
 Pleuresia seca (Tratamiento por las inyecciones de aceite de la), página.
 Prefieles prolongadas, pág. 388.
 Prefieles tubaria (Un caso de), página 387.

Prostatitis (El velocípedo y la), página 187.
 Proyecto de ley de bases autorizando al Gobierno para formar una ley de Sanidad, pág. 297.
 Puerperio (Empleo de la cornutina durante el), pág. 224.
 Pulmón (Un caso de necrosis parcial del), pág. 387.—(Importancia de la hipertrofia amigdalina en el reconocimiento de las afecciones del), pág. 242.

R

Radio (Tratamiento de la fractura típica del), pág. 263.
 Real Academia de Medicina y Cirugía de Barcelona: Resultado del concurso para los premios del año 1893, pág. 68.—Programa del concurso para los premios del año 1894, pág. 229.
 R. D. Creando en Manila un Laboratorio de Medicina Legal, página 266.
 R. D. Reformando el sistema de tributación para el ejercicio de la profesión de Médico-Cirujano, página 347.
 R. D. Creando una Junta de propaganda para el noveno Congreso Internacional de Higiene y Demografía, pág. 470.
 Recetas despachadas por los señores Farmacéuticos durante el primer semestre de 1894, para la asistencia domiciliaria municipal, pág. 431.—Durante el tercer trimestre, pág. 471.
 Resección del pie con colgajo dorsal, pág. 262.
 Resorcina (Tratamiento de la angina distérica por la), pág. 256.
 Reconocimiento de ganados (Pago de los derechos de), pág. 191.
 Reglamento para la desinfección de ropas y muebles en Barcelona, pág. 151.
 R. O. Relativa á balnearios públicos, pág. 68.
 R. O. Disponiendo la reunión de las Juntas de Sanidad, pág. 151.
 R. O. Estableciendo en Madrid un Centro Poligráfico, pág. 151.
 R. O. Ordenando al Consejo de Sanidad dictamine sobre medidas sanitarias, pág. 229.
 R. O. Limitando el despacho de re-

- cetas en las Farmacias militares, pág. 267.
- R. O. Relativa á la venta de aguas minerales y específicas), pág. 267.
- R. O. Relativa á Sanidad Marítima, pág. 388.
- R. O. Disponiendo se persiga toda intrusión en el ejercicio de las profesiones de Medicina, Farmacia, Veterinaria, Practicante, Madrona y Cirujano-Dentista, página, 426.
- Reumatismo (Poción y sellos contra el), pág. 111.—(Tratamiento del), pág. 227.
- Rinoplastia con colgajo del brazo, pág. 262.
- Rodilla (Resultados remotos de la desarticulación de la), página 262.
- S**
- Salicilbro manílida (Antinervina), pág. 67.
- Salipirina en el tratamiento de la menorragia y dismenorrea, páginas 150 y 187.
- Santonina (Empleo contra la blenorragia de la), pág. 225.
- Sarna (Condiciones acerca del tratamiento de la), pág. 291.
- Sifilis y parálisis general, página 465.
- Silphium laciniatum en el tratamiento de la difnea de los tísicos, pág. 65 y 227.
- Sistema nervioso (Nueva enfermedad del), pág. 26.
- Sugestión hipnótica como medio terapéutico (Valor de la), pág. 256.
- T**
- Temperatura: Su influencia sobre la acción de los desinfectantes, pág. 187.
- Tenia (Jarabe contra la), pág. 31.
- Tenicida (Cloroformo como), página 150.
- Tenifugo nuevo, pág. 228.
- Thioíformo, pág. 386.
- Tifus: De la resistencia del bacilo del tifus á la desecación y de la posibilidad del contagio tífico por el aire, pág. 220,
- Tiroides: Estirpación del, en un caso de degeneración quística, pág. 295.
- Tísicos (Tratamiento de la difnea de los), pág. 65.
- Tos (Tratamiento de la), pág. 189.
- Tribunales de oposiciones, pág. 32.
- Tricofilomanía, pág. 296.
- Trinitrina asociada á la cocaína, página 67.
- Tuberculosis considerada como indicación de la expulsión fetal provocada, pág. 184.
- Tuberculosis del pene, pág. 23.
- Tuberculosis (Inyecciones subcutáneas contra la), pág. 191.
- Tuberculosis (Poción contra la), página 228.
- Tuberculosis pulmonar (Tratamiento de la tos en la), pág. 189.
- Tuberculosis pulmonar (Tratamiento por medio de las inhalaciones de esencia de menta), pág. 189.
- Tuberculosos (Silphium lacinianum en los), pág. 227.
- U**
- Ulceras varicosas (Empleo de la franklinización en el tratamiento de las), pág. 217.
- Unión Médico-farmacéutica de Cataluña. Reformas en el reglamento, pág. 267.
- Uretritis blenorragica en la mujer. Tratamiento por el ictiol, página 183.
- Utero (Desodorante contra el cáncer del), pág. 111.
- V**
- Vacunación diftérica, pág. 223.
- Varicela de forma gangrenosa, página 25.
- Varices (Tratamiento de las), página 31.
- Velocípedo (La prostatitis y el), página 187.
- Vicios fin de siglo, pág. 2.
- Viudas y huérfanos de los Farmacéuticos (Derechos de las), página 32.
- Vómitos incohercibles considerados como indicación de la expulsión fetal provocada, pág. 134.
- Vulvitis (Tratamiento de la), página 150.

ÍNDICE

POR

orden alfabéticos de autores y materias

Barraquer (Luis)

Artículo original: Contribución al estudio del electro diagnóstico de la parálisis de origen bulbar, pág. 281.

Calvet (Isidro)

Revista de la prensa: Diabetes de evolución lenta, pág. 22.—Tuberculosis del pene, pág. 23.—Enfermedad de los confiteros, pág. 24.—Varicela de forma gangrenosa, pág. 25.—Cirrosis del hígado, pág. 25.—Nueva enfermedad del sistema nervioso, pág. 26.—Lavado del intestino grueso con aceite, pág. 27.—Tratamiento de la erisipela por el ictiol, pág. 29.—Valor de la Grandelia robusta, pág. 29.—Tratamiento de la anemia por el cobre y el arsénico, pág. 29.—Tratamiento de la anemia arterio esclerosis generalizada, página 29.—Revista de la prensa: Tratamiento de la disnea de los tísicos, pág. 65.—Tratamiento de la erisipela facial, pág. 66.—El ácido bórico en ginecología, pág. 66.—El ácido bórico-salicílico en Cirugía, pág. 67.—Algodón benzofeo aluminado, página 67.—Cocaína y trinitrina, pág. 67.—Antinervina, pág. 67.—Tratamiento de la Grippe, pág. 104.—El euróseno en Venereología como sucedáneo del yodoformo, pág. 107.—Izal, pág. 107.—Mayrapuama, página 107.—Tratamiento de la litasis biliar, pág. 148.—El cloroformo como tenicida, pág. 150.—Tratamiento de la vulvitis por Bouly, pág. 150.—Tratamiento de la menorragia y de la dismenorrea por la salipirina,

pág. 150.—Embrocaciones de gaiacol. Acción anbitérmica, pág. 180.—Acción analgésica, pág. 182.—Embrocaciones de cocaína, página 183.—Tratamiento de la uretritis blenorragica en la mujer por el ictiol, pág. 183.—Tratamiento de la orquitis aguda, pág. 183.—Tratamiento de la meningitis tuberculosa en los niños, pág. 183.—Otro tratamiento de la orquitis, pág. 185.—Tratamiento del bocio exoftálmico, pág. 185.—La leche esterilizada en la alimentación de los niños de pecho, pág. 186.—La salipirina en la menorragia y la dismenorrea, pág. 187.—El velocípedo y la prostatitis, pág. 187.—Influencia de la temperatura sobre la acción de los desinfectantes, pág. 187.—Tratamiento de la tuberculosis pulmonar por medio de las inhalaciones de esencia de menta, pág. 189.—Tratamiento de la tos en la tuberculosis pulmonar, pág. 189.—Subnitrato de bismuto en el catárrro-gástrico, pág. 190.—De la resistencia del bacilo del tifus á la desecación y de la posibilidad del contagio tífico por el aire, pág. 220.—Intoxicación mercurial, pág. 222.—Envenenamiento por el naftol alcanforado, pág. 223.—Vacunación distérica, página 223.—Empleo de la cornutina durante el perfido puerperal, página 224.—Tratamiento de las almorranas por la brea, pág. 225.—Tratamiento de la gonorrea, pág. 225.—La santonina contra la blenorragia, pág. 225.—El aceite de Chamulgra contra el eczema, pág. 226.—Medios para evitar los accidentes

del cloroformo, pág. 226.—Sustancias incompatibles con la antipirina, pág. 227.—El silphium laciniatum en los tuberculosos, pág. 227.—Tratamiento de la fiebre tifoidea por el agua, pág. 227.—Tratamiento del reumatismo, pág. 227.

Calvet (R.)

Artículo original: Notas de laboratorio.—Análisis de la orina, página 370.

Comenge

Estadísticas de los servicios prestados por el Instituto de Higiene Urbana, págs. 40, 71, 80, 120, 160, 200, 240, 280, 320, 353, 400, 400, 440 y 480.—Estadísticas demográfico-médicas, págs. 34, 74, 114, 154, 194, 234, 274, 314, 355, 394 434 y 474.

Fábregas (Pedro)

Artículo original: Algo acerca de la esterilidad de la mujer y su tratamiento racional, pág. 402 y 442.—*Artículo bibliográfico:* Diagnóstico y tratamiento de la gastro-ectasia. Conferencias dadas por el Doctor M. Ribas Perdigó, pág. 253.—Traducciones. Tratamiento de la meningitis cerebro-espinal infectiva, pág. 54.—Progresos realizados por la litotricia moderna antiséptica, pág. 95.—De la tuberculosis y de los vómitos incohérenciales considerados como indicación de la expulsión fetal provocada. Medios antiguos y modernos de esta operación, pág. 134.—A propósito de la cocaína, pág. 142.—Oftalmia purémula: Tratamiento, etiología y profilaxis por el Dr. Ch. Abadié, pág. 174.—Clínica electroterapéutica del Hospital de Saint-Sauveur. Empleo de la franklinización en el tratamiento de las úlceras varicosas, pág. 217.—Del empleo de la cocaína para suprimir la secreción de la leche, pág. 249.—A propósito de las heridas penetrantes de abdomen. Modificación de los métodos de tratamiento empleados actualmente por Baudomin, pág. 286.—Del cateterismo de las arterias por Severeau, pág. 313.

Ferrán (Jaime)

Laboratorio microbiológico. Servicios prestados durante el año económico de 1893 á 94, pág. 351.—Julio y Agosto, pág. 360.—Septiembre, pág. 392.—Memoria presentada al Excmo. Sr. Alcalde, pág. 411.

Giral (Pelegrín)

Estadísticas de las vacunaciones practicadas durante el año 1893, pág. 71.—Durante el primer semestre de 1894, pág. 313.—Estadísticas de los servicios prestados en los Dispensarios y Asilo del Parque, págs. 40, 69, 71, 72, 80, 112, 152, 192, 232, 272, 311, 351, 392, 432 y 472.—Estadísticas de asistencia domiciliaria, págs. 33, 70, 73, 113, 153, 193, 233, 312, 352, 393, 433 y 473.—Estadísticas de los servicios prestados por el Instituto de Higiene Urbana, págs. 40, 71, 80, 120, 160, 200, 240, 280, 320, 353, 400, 440 y 480.

Herp (José)

Artículo original: Higiene literaria, pág. 322.

L. R.

Año nuevo, pág. 1.—Indol en las deyecciones coléricas, pág. 103.—Honor á un sabio, pág. 108.

Llorens (Ignacio)

Artículos originales: Vicios fin de siglo. El morfinismo, pág. 2.—Dispensario de la facultad de medicina. Reformas de algunas de sus dependencias, pág. 109.—Estado sanitario de Barcelona, págs. 81, 121, 161, 201, 241, 281, 321, 361, 401, 441.

Artículo bibliográfico: ¿Puede justificarse científicamente la importancia africana de las kolas africanas? Discurso leído por el doctor Francisco de A. Arola, pág. 251.—*Traducción:* Técnica acerca del diagnóstico bacteriológico y de la se-roterapia de la difteria por M. Martín, pág. 419.—Dos casos de neumonía traumática por el Dr. Ch. Mongour, pág. 452.—*Revista de la prensa:* Condiciones acerca el tratamiento de la sarna, pág. 291.—Neumonía crupal

y cafeína, pág. 294.—El sulfato neutro de duboisina en las enfermedades mentales, pág. 294.—Tratamiento del envenenamiento por la estricnina, pág. 294.—Extirpación de la glándula tiroideas en un caso de degeneración quística, página 295.—La antipirina como analgésico vesical, pág. 295.—Cuerpo extraño del esófago, pág. 295.—Tricotilomanía, pág. 296.—Tratamiento del insomnio, pág. 347.—Congreso de médicos y cirujanos de América.—Sesión del 29 de Mayo de 1894, pág. 375.—Sociedad de medicina de Berlín.—Sesión del 18 de Julio de 1894, pág. 382.—Los microbios del pan, pág. 385.—Thiomiformo, pág. 386.—Ferratina, página, 386.—Curación de la morfomanía, pág. 386.—Tratamiento de la difteria, pág. 387.—Un caso de preñez tubarica, pág. 387.—Un caso de necrosis parcial del pulmón, página 387.—Preñeces prolongadas, pág. 388.

Noguer (Honorato)

Sección oficial: págs. 32, 68, 151, 191, 229, 266, 297, 347, 388, 426.

Pellicer (R.)

Artículo original: Importancia de la hipertrofia amigdalina en el reconocimiento de las afecciones pulmonares.—Amigdalotomía practicada por la difteria, pág. 242.

Pt y Gibert (Augusto)

Artículos originales: Contribución al estudio del examen histológico del sedimento de la orina, pág. 82.—Nota acerca de las aguas sulfocálcico-silicatadas de Saint Vicent, pág. 362.

Puig y Balansó.

Artículo bibliográfico: Importancia de los distintos medios de investigación que posee la ciencia actual

en el concepto higiénico de las aguas potables por el Dr. D. Ramón Codina Länglin, pág. 18.

Puig y Mas (José)

Artículo original: Una visita á Caldas de Montbuy, pág. 215.

Ribas Pujol (Pedro)

Artículos originales: Asilo municipal de pobres y dementes del Parque.—Enfermos y alienados asistidos en el mismo, pág. 52.—Lamentable estado de algunos locos al ingresar en el asilo, págs. 91 y 126.—Estado económico del Hospital de Santa Cruz.—Menesterosos que enferman en dicho Asilo. Pobres á quienes se encuentran enfermos en el acto del reconocimiento.—Locos que no pueden admitirse.—Algunos ruegos al Excmo. Señor Alcalde de Barcelona, pág. 207.

Robledo (Enrique)

Artículos originales: De las plantaciones en las urbes, págs. 41 y 202.—*Artículos bibliográficos:* La conferencia de Dresde por el doctor D. R. Rodríguez Méndez, pág. 144.—Oportunidad y forma de la operación quirúrgica como medio de tratamiento de las heridas de vientre por pequeños proyectiles de guerra por el Dr. F. Soler y Garde, pág. 146.

Ronquillo (Carlos)

Artículos originales: Enfermedades crónicas de los niños. Bronquitis crónica, pág. 222.—Inspección médica de las esmeraldas. Recuerdo y comentario de nuestras crónicas de Higiene escolar, pág. 162.

Viñeta-Bellaserra (José)

Artículo original: El eritema descamativo recidivante y el descamativo hidrargírico, pág. 373.

PUBLICACIONES RECIBIDAS

La fetidez del aliento de origen nasal.—Ozena verdadero (renitis ó trópica fétida), cuatro palabras-concepto general de esta enfermedad. Anatomía y fisiología patológicas. Síntomatología, diagnóstico y pronóstico. Tratamiento. El masaje vibratorio como medio curativo del ozena, por el Dr. Avelino Martín. Barcelona 1894.—Precio 2'50 pesetas. Se ha recibido un ejemplar.

La experimentación toxicológica.—Ensayo crítico. Memoria leída en la sesión celebrada por la Real Academia de Ciencias y Artes de Barcelona, el día 26 de Junio de 1893, por el Dr. D. Ignacio Valentí y Vivó. Se ha recibido un ejemplar.

Almanaque Bailly-Bailliere.—O sea pequeña enciclopedia popular de la vida práctica. Madrid 1894.—Se ha recibido un ejemplar.

La humanidad.—Discurso leído en la Real Academia de Medicina y Cirugía de Barcelona, en el acto de la recepción del académico electo D. Ramón Turró; discurso contestación del Dr. D. José Mascaró y Capella. Barcelona 1894. Se han recibido dos ejemplares.

Anuario internacional de Medicina y Cirugía.—Revista semestral dedicada al examen retrospectivo de todos los descubrimientos y adelantos prácticos en las ciencias médicas, tomado de artículos de las principales publicaciones de todas las naciones, adicionado con un formulario moderno, por G. Reboles y Campos, ilustrado con grabados intercalados en el texto; segunda serie tomo XIX. Enero á Junio de 1894. Madrid Librería editorial de Bailly-Bailliere é hijos. Se ha recibido un ejemplar.

Tratado de Medicina.—Publicado en francés bajo la dirección de los doctores Charcot, Bouchard, Brisaud, y en castellano, bajo la dirección de D. Rafael Ulecia y Cardames, etc. Se ha recibido el cuaderno 32 y 33.

Manual de Patología interna.—Escrito para uso de Médicos y Estudiantes por C. Vaulair, etc. Se han recibido los cuadernos 17 y 18.

Las Inflamaciones pelvianas de la mujer, y su tratamiento racional, según la Clínica, comunicación al XI Congreso internacional de Medicina, celebrado en Roma del 29 de Marzo al 5 de Abril de 1894, por el Dr. D. Celestino Martín de Argenta.—Madrid 1894.

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

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

Farmacia del Dr. Pizá.

VINO AMARGOS

TÓNICO NUTRITIVO PREPARADO CON

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

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

EMULSIÓN AMARGOS

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

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

VINO DÉ HEMOGLOBINA PREPARADO POR AMARGOS

Cada cucharada de 15 gramos contiene un gramo de Hemoglobina soluble.

VINO NUEZ DE KOLA AMARGOS

Tónico neurostímulo.—Alimento de ahorro.

Vino de Creosota bifostatado preparado por AMARGOS

Cada cucharada de 15 gramos contiene 10 centigramos de creosota de haya y treinta centigramos de bifosfato cálcico.

VINO YODO TÁNICO AMARGOS

Cada cucharada de 15 gramos contiene 5 centigramos de yodo y 10 centigramos de tanino.

VINO YODO TÁNICO FOSFATADO AMARGOS

Cada cucharada de 15 gramos contiene 5 centigramos de yodo, 10 centigramos de tanino y 30 centigramos lácto fosfato de cal.

ELIXIR CLÓRHIDRO PÉPSICO AMARGOS

TÓNICO DIGESTIVO

Pepsina, Colombo, Nuez vomica y Ácido clorhídrico.

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

PASTILLAS AMARGOS

de Borato sódico, clorato potásico y cocaína.

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

ELIXIR GUAYACOL AMARGOS

Contiene 10 centigramos de Guayacol por cucharada de 15 gramos.

TONICINA AMARGOS

— \rightarrow , Á base de fosfo glicerato de cal puro. \leftarrow —

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

CARBONATO DE LITINA AMARGOS

GRANULAR EFERVESCENTE

La cabida del tapón-medida equivale a 15 centigramos de carbonato de litina.

KOLA GRANULADA AMARGOS

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

DEPÓSITO GENERAL

FARMACIA DE LUIS AMARGOS

Abierta toda la noche

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

— \rightarrow BARCELONA \leftarrow —