

GACETA SANITARIA

DE

BARCELONA

ÓRGANO DEL CUERPO MÉDICO-MUNICIPAL

constituido por los señores siguientes:

Dr. Pelegrín Giralt, Decano

Dr. Laureano Juliá.
 » José Nin.
 » Joaquín de Pozo.
 » José Macaya.
 » Ignacio Llerens.
 » Estanislao Bosch.
 » Quirico Espadaler.

» Antonio Puig.
 » Fernando Cosp.
 » Eugenio Jaques.
 » Francisco Beltri.
 » Mariano Durán.
 » Agustín Farriols.
 » Joaquín Homs.

Dr. Federico Viñas.
 » Rosendo Grau.
 » Francisco Quer.
 » Manuel Masó.
 » Gil Saltor.
 » Enrique Robledo.

REDACCIÓN Y ADMINISTRACIÓN

Casas Consistoriales. — Despacho de los señores Médicos

PRECIOS DE SUSCRIPCION

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

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

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

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

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

GAGETA SANITARIA

de Barcelona

ÓRGANO DEL CUERPO MÉDICO-MUNICIPAL

Se publica el día 10 de cada mes en cuadernos de 48 páginas, conteniendo artículos originales, estadísticas, revistas de Academias, de la prensa, anuncios, etc.

Insértense ó no, los originales quedan propiedad de la Redacción.

Las obras recibidas serán anunciadas; cuando se remitan dos ejemplares serán objeto de juicio crítico.

PRECIOS DE SUSCRIPCIÓN

España y Portugal	5 pesetas año.
Extranjero	7'50 " "
Ultramar	10 " "

REDACCIÓN Y ADMINISTRACIÓN

Casas Consistoriales, despacho de los señores Médicos

MEDICAMENTOS NUEVOS

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

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

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

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

CÁPSULAS EUPÉPTICAS DE MORRHUOL.-Fiasco 12 reales.

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

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

Cápsulas eupépticas de Morrhuol iodo-ferruginoso.—Poderoso reconstituyente y antidiáscrico en las afecciones escrofulosas, anemia y clorosis.—Fiasco, 11 reales.

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

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

Cápsulas eupépticas de Eterolado de asa fétida.—Antihistéricas, los ferina de las mujeres nerviosas, afecciones nerviosas, de los órganos respiratorios y digestivos, cólicos ventosos con astrictión.—Fiasco, 10 reales.

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

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

PAPEL MOSTAZA CON GASA DEL DR. PIZÁ
único que se elabora en España.

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

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

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

JARABE
DE
HIPÓFOSFITOS
DE CLIMENT

Hierro, calcio, sodio, estricnina y cuasina

COMPOSICIÓN TRANSPARENTE
QUALIDAD NECESARIA EN PREPARADOS ACTIVOS

Irreemplazable en casos de
Inapetencia

Tuberculosis

Anemia

Debilidad general

Frasco grande, 4 ptas. Frasco pequeño, 2.25 ptas.

ACEITE CLARO DE HÍGADO DE BACALAO

Recibido directamente de los puntos de origen

PODEMOS GARANTIR SU PUREZA.—Frasco, 10 reales.

ACEITE CLARO DE HÍGADO DE BACALAO

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

FARMACIA DEL DOCTOR AROLA

Plaza de la Lana, núm. 15

AGENDA MÉDICA

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

NUEVO DE LA AGENDA PARA 1889

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

PRECIOS: Desde 2 pesetas hasta 46

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

FLACON TRIANG.

ACEITE de HOGG

de HIGADO FRESCO de BACALAO, NATURAL y MEDICINAL

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

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

ESTABLECIMIENTO QUIRÚRGICO
DEL
DR. DON EMILIO CLAUSOLLES

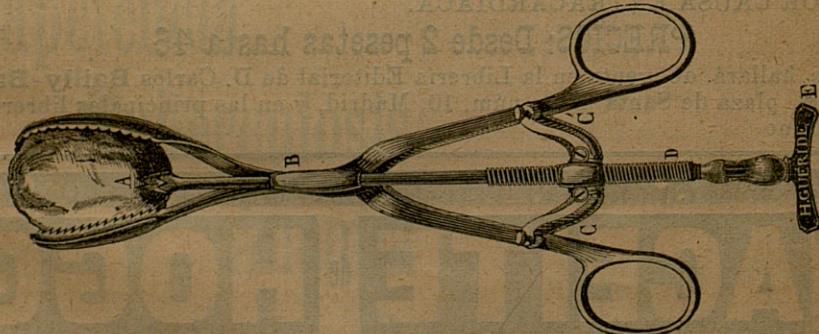
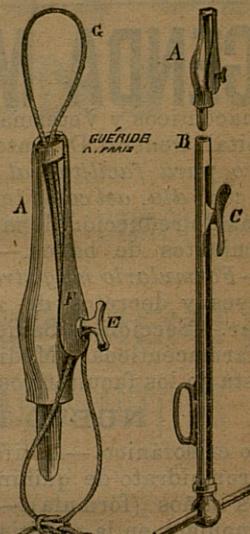
»



SURTIDO completo de
instrumentos de Ciru-
gía e Higiene de las me-
jores fábricas.

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

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



RAMBLA DEL CENTRO, 27

Y

— PASAJE COLON, 1 —
BARCELONA



Gaceta Sanitaria de Barcelona

REVISTA CIENTÍFICA MENSUAL

SUMARIO

Notable triunfo.—**Sección científica:** Higiene industrial, por el Dr. D. I. de Llorens Gallard.—Chancro sifílico de la mejilla derecha, observación clínica, por el Dr. Fariols Anglada.—Revista de terapéutica, por el Dr. D. Federico Vinas y Cusi.—**Sección bibliográfica:** Epidemia de sarampión en Palma durante el año 1887, por D. Enrique Fajarnés y Tur; juicio crítico por el Dr. D. Rosendo de Grau.—Estudio clínico de los tumores de la vejiga, por el Dr. Alejandro Settier; juicio crítico por el Dr. Robledo.—Tratado teórico-práctico de Electro-Homeopatía sistema Souser (de Ginebra), por el padre Genty, de Bonqueval; juicio crítico por F. de Rico.—**Revista de la prensa:** por el Dr. Jaques.—Servicios prestados por el Cuerpo Médico Municipal de Barcelona durante el mes de diciembre de 1888.—**Estadística demográfico-médica:** Cuadro de defunciones, nacimientos y matrimonios que han tenido lugar en Barcelona durante el mes de diciembre de 1888, por el Dr. Nin.—Publicaciones recibidas.—Anuncios.

NOTABLE TRIUNFO

Nuestro distinguido y joven compañero Dr. D. Gil Saltor, en virtud de brillantísimas y reñidas oposiciones, ha sido propuesto en primer lugar para la cátedra de Histología y Anatomía patológica de la Universidad de Valencia.

El CUERPO MÉDICO MUNICIPAL DE BARCELONA, que se honra contando al Dr. Saltor en el número de sus individuos, felicita cordialmente á su ilustrado colega por tan honroso triunfo, deseándole en su nuevo destino toda suerte de prosperidades.

La GACETA SANITARIA DE BARCELONA continuará honrándose en lo sucesivo con la activa y valiosa colaboración del nuevo y aprovechado catedrático.

La Redacción.

SECCIÓN CIENTÍFICA

HIGIENE INDUSTRIAL

por el Dr. D. I. de Llorens Gallard

Triperías.—Esta industria tiene por objeto proporcionar una cubierta delgada y resistente á ciertas sustancias alimenticias, conocidas en el comercio con el nombre de embutidos, cuyas cubiertas se preparan con los intestinos de algunos animales, especialmente de los carneros, bueyes y cerdos, desprovistos dichos intestinos, de su capa externa ó peritoneal y de su capa interna ó mucosa, proporcionando asimismo la primera materia para la fabricación de cuerdas para instrumentos de música y otros objetos diversos.

La preparación de los intestinos ó tripas, exige una serie de manipulaciones distintas: Las tripas deben ante todo *desgrasarse*, ó sea quitarles la túnica peritoneal que las reviste, y la grasa adherida, cuya operación se hace con un cuchillo y en algunos establecimientos practícase simplemente con los dedos. Despues de desgrasados se hace la *inversión*, consistente en volver los intestinos al revés, con lo cual se logra que la mucosa intestinal sea externa; esta manipulación se hace con los dedos, invaginando el intestino, favoreciendo el deslizamiento por medio de una corriente de agua. Enseguida se provoca la *fermentación pútrida*, suspendiendo los intestinos en cubas sin fondo, con lo cual se consigue hacer más friable la mucosa que es más putrescible que la capa muscular, siendo más facil en estas condiciones, el desprendimiento de aquélla. Esta operación dura 3 días en verano y 5 ó 6 días en invierno. La *raspadura* de la mucosa reducida á pulpa putrefacta se practica con los dedos. Reducidos los intestinos á su capa muscular, se practica el *lavado* en un cubo con agua fría, renovándola dos ó tres veces cada día. A los tres días, se

procede á la *insuflación*, lo cual se consigue, ligando el intestino por una de sus extremidades, y aplicando un tubo en la otra extremidad, se sopla con fuerza, hasta que, conseguida la distensión deseada, se practica una ligadura cerca del tubo y se colocan en un barreño con agua. Pronto se retiran del barreño y se procede á la *desección*, que se hace al aire libre, colgando los intestinos distendidos en cuerdas horizontales apoyadas en perchas. A los 6 ó 8 días se *desinsuflan*, en una sala húmeda, agujereándolos con alfileres y percutiéndolos contra una madera, ó aplastándolos entre las manos. Se *forman madejas* de 15 á 20 metros, se *azufran* por medio de vapores sulfurosos, y con esto se consigue blanquear los intestinos, quitarles el mal olor y preservarlos de la putrefacción. Luego se *empaquetan* y se espolvorean con alcanfor y pimienta.

Para la fabricación de cuerdas para instrumentos de música, se divide el intestino despojado de su mucosa, en cuatro tiras, valiéndose de cuatro hojas cortantes en forma de cruz. Estas tiras se hilan en un bastidor, y las cuerdas así obtenidas se azufran. Despues de desecadas, se completa la torsión y se las frota con un arquete impregnado de una solución alcalina. Se las ablanda luego por medio del aceite y algunas veces se las colora de azul ó rojo.

HIGIENOGÍA.

Entre las industrias zootécnicas, las triperías son las más repugnantes y las más nocivas para la salud pública y para la del obrero. Hemos visitado algunos talleres de triperías, y en todos ellos hemos observado una suciedad y dejadez muy deplorables.

Antiguamente, todas las fábricas de triperías radicaban dentro de nuestra ciudad; posteriormente, y en virtud de órdenes superiores, sólo eran permitidas dichas industrias en los extramuros, y en aquel entonces el centro productor de embutidos y cuerdas para instrumentos musicales, se hallaba establecido en los barrios extramuros de la Barceloneta próximos al mar; más tarde, y convencida la Administración de lo peligroso que era para la salud de los administrados la proximidad de dichas fabricaciones, fueron expulsadas de aquel sitio y se trasladaron á San Martín de Provensals; este *suburbio* de Barcelona hase ido urbanizando, y al edificarse las cercanías de la fábrica de triperías, la opinión pública ha clamado contra las molestias de dicha industria y hoy día se levantan los talleres de estos establecimientos en los confines del Pueblo Nuevo, cimentados sobre la playa que lame el Mediterráneo. Como se ve, el asco y temor que

producen dichas triperías es antiguo y se halla bien arraigado en la conciencia de todos, y no obstante lo que llevamos descrito..... existen aún triperías dentro de Barcelona.

El que tiene la contrata de los intestinos de los carneros sacrificados en el matadero municipal, los transporta á la fábrica del Pueblo Nuevo para su preparación, pero hay otros individuos que trampeando las leyes y disposiciones vigentes, han establecido en nuestra ciudad, talleres destinados á la preparación de los intestinos de bueyes, vacas y terneras, y contra estos talleres debemos alzar nuestra humilde voz, para decir que los consideramos atentatorios á la salud pública.

La descripción del tripero y de las condiciones del medio en que vive, nos indicarán las medidas que la Administración pública y el obrero deben tomar para la defensa de todos.

Cara pálida y abotagada, labios gruesos y escoriados, la palma de la mano izquierda y el antebrazo del mismo lado de un color sonrosado y con el dermis agrietado por distintas partes, las uñas raídas por sus extremidades, la extremidad torácica derecha haciendo *pendant* con la izquierda, con la sola diferencia de ser más dura la epidermis en la palma de la mano de aquélla; cubrid al dueño de estas miserias con un vestido sucio, lleno de grasa y empapado de humedad; colocad á este sujeto en un taller donde se respira un aire infecto y corrompido y nauseabundo, rodeado de una atmósfera húmeda y fétida, soplando con esfuerzo para insuflar los intestinos, y decidnos si Zóla en sus repugnantes realismos ha descrito *algo* más hediondo y repulsivo. No obstante, en esta podredumbre se mueve el pobre tripero, y en este mesítico ambiente debe ganar su escaso jornal. ¡Y para su consuelo, la idea de que de sus manos salen cuerdas para instrumentos musicales, que al vibrar, animarán y deleitarán á gentes que ni siquiera conocen las dolorosas penalidades de estos oscuros parias de la sociedad!

Al preguntar nosotros cómo era posible la vida en semejantes condiciones, se nos ha contestado por los dueños de las triperías que *aquello* era sano, que la costumbre se establece pronto para respirar aquellos gases pestilenciales, y la *inmunidad* por lo tanto era completa. ¡La inmunidad! He aquí una palabra que se suelta asaz frecuentemente y que hasta es aceptada con facilidad suma, quizás por lo cómoda que es, para explicar ciertas anomalías que observamos en la vida de los obreros de algunas industrias.

Nosotros creemos que realmente, el organismo humano queda

inmune para la acción de ciertos agentes dañinos, debido á la continuada acción de éstos, que, determinando al principio fenómenos de reacción (como sucede con las vacunaciones), acaban por poner al organismo en condiciones especiales para recibir sin daño la acción de dichos agentes. Nos explicamos mejor aún, que el hábito se establezca en los sentidos por modificaciones de su sensibilidad. Pero si pensamos en los que naufragan en el camino de esa inmunidad, los que contraen graves y crónicas dolencias á consecuencia de las primeras dañinas impresiones, y si por último calculamos la vida media de estos industriales, nos convenceremos de que esa decantada inmunidad, es ilusoria muy frecuentemente. Lo malo es siempre malo. La naturaleza no admite argucias ni sutilezas para ser burlada, y siendo sus leyes fijas e invariables no puede quedar impune, quien trate de burlarlas por la inmunidad.

Todos sabemos que las sustancias animales en descomposición son causas originarias de septicemias. Nadie ignora que los talleres de triperías, en particular los que hemos visitado en esta ciudad, están faltos por completo de condiciones higiénicas, siendo por el contrario perfectamente abonadas sus condiciones para producir y retener por largo tiempo, los pestilenciales efluvios y dañinos miasmas que se desprenden de la manipulación de los intestinos. Dadas estas condiciones, se nos resiste creer, que los obreros de las triperías, puedan contraer fácilmente esta inmunidad, de la cual tanto alardean los dueños de estos establecimientos.

No nos extrañará, pues, que la inmensa mayoría de los obreros triperos, presente un marcado sello de miseria fisiológica. Además de sus dolencias epidérmicas, sufren frecuentemente de hidroemia, diarrea, bronquitis catarrales, pulmonías infecciosas, enfisema pulmonar debido á la insuflación, edema de las piernas, tifóideas, etc., etc.

La salud pública está constantemente amenazada por estas industrias; en verano particularmente y según sea la dirección del viento, la fétida tufarada de estos talleres se transporta á grandes distancias, siendo por lo tanto muy molesta para el vecindario y pudiendo dar lugar al desarrollo de graves enfermedades infectivas.

No nos será difícil, después de la descripción de las condiciones de estas industrias, indicar las medidas que deben adoptarse, para que estos establecimientos sean lo menos peligrosos para la salud pública, y para la salud del obrero.

La Administración, tiene el deber moral de prohibir estas industrias dentro de las poblaciones, y esta prohibición la consideramos

de carácter urgente, por ser constante el peligro. Todos recordamos que en tiempos de epidemias, la Administración se acuerda de higienizar las poblaciones, haciendo bueno el refrán de *acordarse de Santa Bárbara, cuando truena*. La estadística demográfico-médica de Barcelona, arroja un resultado asaz desconsolador y creemos de pura humanidad el ocuparse de la salubridad de nuestra ciudad.

Nuestro Municipio parece que trata de ocuparse seriamente de mejorar prontamente las condiciones higiénicas de la población, y los últimos acuerdos votados indican claramente su decidida resolución de efectuarlo. Hése votado la creación de una oficina destinada exclusivamente al mejoramiento y reforma del actual detestable alcantarillado, y por otra parte el digno presidente del Ayuntamiento ha dicho hace poco: «*Sabed, sí, que entiendo que ha llegado ya la hora de no omitir esfuerzo alguno para llevar á cabo la reforma del interior de esta capital, que tanto ha de darle salubridad á la vez que embellecimiento, etc.,*» cuyas palabras nos hacen concebir halagüeñas esperanzas.

La inspección higiénica industrial, la beneficencia municipal doméstica, la creación de un hospital municipal, etc., etc., son otras tantas cuestiones de excepcional importancia para esta ciudad y se coronará de gloria el Ayuntamiento que las realice.

Mientras se resuelvan tan bellos proyectos, creemos de absoluta necesidad, que por quien corresponda, se proceda á ordenar el cierre de las triperías existentes hoy en Barcelona, prohibiendo para lo sucesivo la instalación de dichos establecimientos dentro de la ciudad.

La Administración pública, debe exigir que los talleres de triperías, además de estar construidos á conveniente distancia de las poblaciones, reunan también las condiciones que la Higiene aconseja como buenas: desahogada ventilación; abundancia de agua; suelo bien construido, impermeable y con suficiente declive; que las paredes del taller sean embaldosadas, ó pintadas al barniz para poderlas lavar con frecuencia, y así evitar que fueran como hoy día, verdaderas esponjas que retienen por largo tiempo las partículas mofíticas que se desprenden en este género de industrias; que las aguas sucias estuvieran debidamente canalizadas y tuvieran un desagüe apropiado, evitando así las filtraciones á los pozos vecinos, ó á corrientes de agua destinada quizás al consumo de los ciudadanos.

A la Administración toca también el hacer comprender á estos industriales, la conveniencia de sustituir la putrefacción de la mucosa intestinal, por otra operación química que consiste en la inmersión de los intestinos en una ligera lejía de sosa, con lo cual se

consigue lo mismo que con la putrefacción, con la importante ventaja económica de que con la operación química bastan algunas horas, para conseguir los mismos resultados que consigue la putrefacción en algunos días; además, con la lejía de sosa, la capa muscular queda más resistente y por lo tanto en mejores condiciones para los ulteriores fines á que se destina. Y si estas observaciones de carácter práctico y positivo, no convencieren á estos industriales, sería menester recordarles que, *salus populi suprema lex est.*

Ordenar las fumigaciones frecuentes de los talleres por medio del cloruro de calcio, y por el mismo procedimiento desinfectar las cubas. Exigir á estas industrias una dotación abundante de agua para los lavados. Desinfectar las aguas sucias con sulfato de hierro, antes de su evacuación. Retirar del taller, todos los días, los restos sólidos ó desperdicios de esta industria.

A los obreros, debemos aconsejarles el uso de blusas de tela encerada ó hules, delantales de cuero y zuecos. No entrar en las salas destinadas al azuframiento, sino después de estar bien aireadas. Untarse las manos con una pomada de sulfato de zinc, ó de ácido bórico y lavarse bien las manos al salir del taller con agua clorurada ó otro desinfectante análogo. No practicar la insuflación con los labios, sino con suellos especiales movidos con los pies. Hemos hecho especial mención de esta repugnante operación, y creemos que el obrero, tiene perfecto derecho á exigir el establecimiento de aparatos especiales, para practicarlo sin riesgo alguno.

Como las condiciones económicas en que viven estos obreros son detestables, remitimos á nuestros lectores á lo dicho en nuestro artículo anterior (GACETA SANITARIA, núm. 2) sobre higiene de los curtidores, en los párrafos referentes al aumento de salario y disminución de horas de trabajo; haciendo notar empero que, siendo aún peores las condiciones higiénicas de las triperías, aumentan las razones que aducimos entonces, para probar que estos industriales son mal remunerados y trabajan más de lo que les permiten sus fuerzas, agotadas por la cantidad y calidad del trabajo.

CHANCRÓ SIFILÍTICO EN LA MEJILLA DERECHA

Observación clínica

POR EL DOCTOR FARRIOLS ANGLADA.

Mucho más frecuentes en la mujer que en el hombre los chancros extra-genitales, si bien pueden desarrollarse en cualquiera región del cuerpo, ocupan sin embargo aquéllas que están más expuestas al contagio ó presentan mejores condiciones de absorción. De aquí que sean relativamente frecuentes en la margeñ del ano, boca y mamas, mientras se observan rarísimas veces en la nuca, párpados, nariz, muslos, oreja, antebrazo, etc., etc. Estos casos, que constituyen verdaderas excepciones, lejos de ser relegados al olvido, merecen, según mi modo de ver, ser señalados con particular predilección, no tan sólo para prevenir al médico contra observaciones análogas, sino por las enseñanzas prácticas que de ellos se desprenden. Esta opinión justifica la publicidad de la siguiente historia clínica:

Maria R..., de treinta y dos años, casada desde los veinte, de temperamento sanguíneo, buena constitución y sin antecedentes patológicos, manifiesta que en los últimos días del mes de septiembre, le apareció en la mejilla derecha una insignificante erosión, que no le ocasionaba molestia alguna, por lo que no le atribuyó importancia, limitándose á la aplicación de una pequeña cantidad de manteca dulce al acostarse; bien pronto, sin embargo, fué progresando así en extensión como en profundidad, determinándole una sensación de escozor que, aunque ligera, la obligaba á rascarse, produciendo con ello pequeñas hemorragias que agravaron su dolencia.

Enterada la paciente de que un renombrado curandero que reside en uno de los pueblos cercanos á esta capital obtenía numerosas y rápidas curaciones á beneficio de ciertos específicos, que dicho sea entre paréntesis, están en abierta oposición con las más elementales teorías de la antisepsia, sometióse desde luego á su empleo, abrigando la seguridad de que dentro breves días se vería libre por completo de su dolencia. Desgraciadamente las esperanzas que había concebido no tardaron en desvanecerse; la medicación empleada surtió un efecto contraproducente; el proceso ulcerativo, lejos de presentar tendencia á la cicatrización, fué invadiendo rápidamente los tejidos sanos, y en consecuencia, lo que dos semanas antes no era más que una insignificante erosión, se convirtió, á pesar de las seguridades

uno y otro día dadas con mucha *sans façon* por el célebre curandero, en una extensa úlcera.

Aconsejada la paciente por una amiga suya, señora á la que yo en diferentes ocasiones había prestado mis servicios facultativos, vinieron ambas á mi consulta particular á mediados del pasado mes de octubre.

Examiné detenidamente la enferma, la cual presentaba en la mejilla derecha una úlcera de forma redonda y de tamaño poco menos al de una moneda de plata de veinte reales; los bordes en parte despegados y proeminentes con todos los caracteres propios de una viva inflamación sangraban con facilidad; el fondo de la úlcera irregular, de aspecto sanioso, estaba cubierto de una capa de pus, con estrías sanguinolentas, presentando en la base una induración difusa pero fácilmente apreciable. Para completar el cuadro sindrómico debemos añadir que los ganglios sub-maxilares del lado correspondiente estaban notablemente infartados y un tanto sensibles á la presión. El estado general de la enferma era satisfactorio.

En vista de los datos expuestos, sospeché que se trataba de un chancro simple complicado de fagedenismo; este diagnóstico venía apoyado por el aspecto de la ulceración, la disposición de los bordes y especialmente por la secreción purulenta que bañaba el fondo de la misma; á pesar de esto no me atrevía á manifestar mis sospechas á la enferma, ya que ésta venía acompañada, según antes he manifestado, de una señora cuyas buenas costumbres me eran sobradamente conocidas. Sin embargo, ante las repetidas instancias de la paciente para que fijara de una manera decisiva la naturaleza de la afección, hube de preguntarle si su marido estaba afecto de alguna solución de continuidad en la boca, en cuyo caso se explicaría..... Interrumpióme vivamente manifestándose herida por mis sospechas «que desde luego puede usted desechar, me dijo, pues ni mi marido ni yo figuramos en la lista de las personas (esta palabra fué acompañada de un gesto de desprecio) que acostumbran padecer enfermedades tan asquerosas.»

No sé por qué, pero lo cierto es que después de semejante *exabrupto* estaba plenamente convencido de que se trataba de un chancro cefálico.

Prescribí, solución de agua fenicada al 2 por 100 y separadamente ácido salicílico finamente pulverizado; lo primero para pulverizaciones, lo segundo para espolvorear la úlcera.

Dos curaciones al día.

Apenas habían transcurrido veinticuatro horas cuando vino de

nuevo la enferma, no ya á consultarme alguna duda que abrigase respecto á su dolencia, como yo había creído en el primer momento, sino única y exclusivamente á manifestarme que efectivamente su marido estaba afecto desde algún tiempo de ulceraciones bucales, lo cual había negado el día anterior, quizás con palabras un tanto violentas, con el objeto de que la señora que la acompañaba no pudiese traslucir en lo más mínimo el carácter específico de la lesión; añadió que no había aún puesto en práctica el tratamiento por mí aconsejado, por suponer que lo que acababa de manifestarme sería motivo suficiente para modificarlo; insistí en el mismo plan terapéutico, esforzándome en hacerle comprender la necesidad de no demorarlo para lograr la curación definitiva que, según todas las probabilidades, no tardaría en efectuarse. En efecto, á los pocos días eran ya muy notables los resultados obtenidos; limpia la úlcera de la secreción purulenta, presentaba en el fondo una serie de mamelones carnosos que avanzaban rápidamente y los bordes regularizados y sin rubicundez inflamatoria, hacían augurar una próxima reparación. Esta tuvo lugar á los doce días de instituido el tratamiento.

Debo mencionar un hecho que llamó especialmente mi atención hasta el extremo de abrigar fundados temores acerca la verdadera naturaleza de la dolencia; á medida que el trabajo de cicatrización avanzaba, la induración de la base se circunscribía adquiriendo mayor consistencia y llegando á constituir un nódulo que podía reconocerse á simple vista. Cuantas gestiones practiqué para reconocer el marido de la enferma resultaron infructuosas, por lo que no me quedó otro recurso que esperar, *dar tiempo al tiempo*, ya que éste se encargaría con toda seguridad de resolver mis dudas, confirmando ó no el diagnóstico establecido. La solución no se hizo esperar; apenas cicatrizado por completo el chancre, apareció en el pecho, espalda y parte interna de los muslos y brazos una erupción de roseola maculosa, precedida y acompañada de un ligero catarro gástrico. Abrigando ya la seguridad de que se trataba de la infección sifilítica, establecí desde luego el tratamiento tónico é hydrargírico, al que continúa aún sujeta la enferma. Posteriormente, esto es, cuando ya no hacía falta, pude examinar al marido, que presentaba dos placas mucosas en la lengua perfectamente caracterizadas.

La importancia de este caso descansa en los hechos siguientes:

1.^o Sitio de la lesión.

2.^o Complicación fagedénica.

3.º Satisfactorios resultados obtenidos con el tratamiento empleado; y

4.º Consideraciones acerca el peligro que presentan para el contagio las manifestaciones sifilíticas de la boca.

No abrigo el propósito de entrar en el desarrollo de cada uno de los puntos mencionados, pues de hacerlo así daría á este trabajo una latitud sobrado extensa; sin embargo, teniendo en cuenta la importancia que revisten apuntaré, aunque brevemente, algunas consideraciones.

Sitio de la lesión.—Dos condiciones son absolutamente precisas para el desarrollo, ó mejor dicho, aparición, del accidente primario de la sífilis, á saber, que el virus sea puesto en contacto con una superficie cualquiera (cutánea ó mucosa) del organismo, y en segundo lugar que sea absorbido. De aquí que entre los chancros extragenitales, sean relativamente frecuentes, los del ano, boca y mamas por las disposiciones especiales que presentan estas regiones; los primeros reconocen casi siempre por causa las *relaciones sodómicas* en las que un pequeño desgarro de los pliegues del ano sirve de puerta de entrada al virus; los segundos que se observan más á menudo en el labio inferior que en el superior por estar aquél más expuesto al contagio á causa de la frecuencia de grietas y erosiones, son debidos en su mayor parte á las *relaciones ab ore*; por último, los chancros de las mamas, generalmente múltiples, reconocen como causa ocasional más frecuente la lactancia, á pesar de haberse observado algunos como á resultado de contactos libertinos.

Fuera de estas regiones la aparición de un chancre sifilítico constituye un hecho excepcional é interesante bajo el punto de vista etiológico. En el caso concreto que motiva estas líneas el accidente primario se ha desarrollado en la mejilla derecha, y aun cuando la literatura médica registra algunas observaciones análogas, en ellas el contagio reconoció por origen la navaja contaminada de un barbero, mientras que en la observación referida hubo de ser necesariamente un beso. En este caso la saliva sirvió de vehículo al virus, lo cual demuestra una vez más que puede verificarse el contagio sin que exista contacto inmediato de la parte enferma con la superficie de absorción.

Complicación fagedénica.—Sabido es que el fagedenismo perturba raras veces el curso del accidente primitivo de la sífilis. En la inmensa mayoría de los casos se trata sencillamente de una lesión

superficial de aspecto benigno, escasa secreción, que evoluciona sin despertar sensibles molestias al enfermo y sin complicación alguna, y termina sin dejar señales de su paso. Como ha dicho gráficamente Fournier, el chancre sifilítico, como proceso local, *es la más insignificante de las erosiones*. Sin embargo, circunstancias especiales, entre las que debe figurar en primera línea un tratamiento intempestivo, determinan profundas modificaciones de la úlcera chancrosa, que no tarda en adquirir un aspecto completamente opuesto al descrito. En este caso los caracteres que presenta el chancre sifilítico son tan semejantes con los propios del chancre simple, que aun el práctico más experimentado debe vencer verdaderas dificultades para sentar sobre bases positivas un diagnóstico preciso. Y no se diga, como pretenden algunos autores, que siendo la induración de la base signo patognomónico de la úlcera chancrosa sifilítica, no caben dudas ni vacilaciones cuando pueda apreciarse debidamente, pues, por desgracia, la observación diaria nos demuestra de una manera categórica que este síntoma está muy lejos de tener un valor tan absoluto.

No pretendo con esto aminar en lo más mínimo la importancia que tiene la *induración* como elemento de diagnóstico; reconozco de buen grado que es un dato precioso que en muchísimas ocasiones decide por sí sólo la naturaleza de la afección, pero no puedo suscribir la creencia de que *siempre y en todos los casos* un chancre cuya base esté indurada vaya seguido fatalmente de las diversas manifestaciones de la sifilis.

Todos los prácticos habrán tenido ocasión de observar chancros simples que *gracias* á un tratamiento intempestivo presentaban notable induración de la base, pues es un hecho muy frecuente; en cambio, basta consultar los tratados especiales para convencerse de que existen casos excepcionales, pero indudables, de chancros sifilíticos en los que ha saltado este signo. En la enferma, objeto de la historia clínica referida, existía la induración, á lo que no atribuí el debido valor, por suponerla hija del tratamiento *sui generis* puesto en práctica por el ya citado curandero.

Confieso con mi natural franqueza que durante los primeros días abrigué el firme convencimiento de que se trataba de un chancre simple, error de diagnóstico explicable por los caracteres especiales de la úlcera, estado de los bordes, secreción purulenta, etc., etc.; sin embargo, teniendo en cuenta que la dureza de la base, lejos de disminuir á medida que avanzaba la cicatrización del chancre (como hubiera ocurrido probablemente tratándose de un chancre simple) se

hacia más manifiesta, abrigué dudas acerca su naturaleza íntima, hasta que la aparición de manifestaciones secundarias confirmó mi equivocación diagnóstica. No se trataba tampoco de un chancre mixto, como podría suponerse, pues el marido de la enferma estaba afecto únicamente de placas mucosas en la lengua.

En este caso particular el fagedenismo reconoció por origen la terapéutica empleada por quien, sin derecho alguno, y, lo que es mucho más grave, sin responsabilidad de ningún género, se vanagloria de poseer específicos contra toda clase de enfermedades.

Satisfactorios resultados obtenidos con el tratamiento empleado.— Entre el gran número de medicamentos que cuenta la terapéutica del chancre simple, doy la preferencia al ácido salicílico. Aconsejado entre otros varios autores por Monteforte, Santi-Sirena y Hebra y ensayado con buen éxito en la clínica de Sifiliografía del Hospital de Santa Cruz, accidentalmente desempeñada por mi distinguido amigo el Dr. Puig y Falco, lo empleé en mi clínica particular, felicitándome muy pronto de los resultados obtenidos que consigné en la *Gaceta Médica Catalana* (15 octubre de 1886). No he de repetir aquí lo expuesto en aquella importante publicación; haré observar únicamente que el número relativamente crecido de los casos por mi tratados autorizan las siguientes conclusiones:

- 1.^a El ácido salicílico apenas provoca dolor alguno.
- 2.^a Modifica rápidamente el carácter específico de la lesión.
- 3.^a El mismo enfermo puede practicar la curación por ser ésta sumamente sencilla; consiste en espolvorear la superficie chancrosa con ácido salicílico finamente pulverizado, después de haber sido previamente lavada con una solución antiséptica cualquiera. Cuando la supuración es abundante se hacen precisas dos curaciones cada veinte y cuatro horas.
- 4.^a La cicatrización se obtiene con mayor rapidez que á beneficio de los caústicos, y
- 5.^a La complicación fagedénica no es obstáculo para el empleo del ácido salicílico.

En el dispensario que para el tratamiento de las enfermedades venéreas y sifilíticas existe en el Hospital de Nuestra Señora de las Mercedes (1) he podido apreciar repetidas veces los satisfactorios resultados obtenidos en los chancros fagedénicos.

(1) Recientemente fundado por el Excmo. Sr. Gobernador, D. Luis Antúnez.

Conocida mi especial predilección por el ácido salicílico no es de extrañar que lo empleara en el caso motivo de estas líneas; estaba persuadido de que se trataba de un chancro simple, pero aun cuando no se me hubiese ocultado su naturaleza sifilitica, la complicación fagedénica habría sido motivo suficiente para autorizar el empleo de este agente, cuya eficacia quedó demostrada una vez más.

Consideraciones acerca el peligro que presentan para el contagio las manifestaciones sifiliticas de la boca.—Las sifilides de la cavidad bucal son uno de los principales focos de contagio; contribuyen á ello el sitio que ocupan, la frecuencia con que se manifiestan y especialmente la poca influencia que en ellas ejerce el tratamiento interno.

Sabido es que en las relaciones anormales tan frecuentes entre cierta clase de prostitutas, el cóito buco-genital (*succio virgæ*) figura en primera linea; si á esto se añade que en casi todos los numerosísimos recursos con que cuenta la lubricidad desempeña la boca un importantísimo papel, y que aun fuera de las relaciones sexuales (obreros que trabajan el vidrio, comunidad de objetos como pipas, cucharas, cálices entre los protestantes (Gruner), la succión en la operación del fímosis, etc., etc.,) puede ser causa de la propagación de la sifilis, se comprenderá de sobras la importancia de este factor etiológico bajo el punto de vista del contagio.

Las sifilides bucales y de una manera especial las placas mucosas se caracterizan por su presencia. Se manifiestan como fenómenos precoces de la sifilis secundaria, reproduciéndose á cortos intervalos y persistiendo con desesperante tenacidad en períodos adelantados de la infección y como única lesión apreciable. El canto, la costumbre de fumar, el alcoholismo y la falta de cuidados higiénicos tienen una influencia decisiva en su producción; por esto se observan con mucha más frecuencia en el hombre que en la mujer.

Rebeldes al tratamiento general reclaman medios tópicos enérgicos, que si consiguen hacerlas desaparecer son impotentes muchas veces para prevenir nuevas reproducciones. De aquí la necesidad de examinar cuidadosamente esta región; téngase en cuenta que en semejantes casos no se trata tan sólo de combatir una lesión ni aun de curar á un enfermo, sino de extinguir un foco de contagio siempre peligroso para la sociedad.

Diciembre de 1888.

(1)

REVISTA DE TERAPÉUTICA

POR EL DR. D. F. VIÑAS Y CUSÍ.

201. I. Del uso del borax al interior en el tratamiento de la difteria.—II. Antisepsis interna ó médica.—III. El salicilato de sosa en la tuberculosis febril.—IV. Tratamiento de la cistitis blenorragica.—V. Dos nuevos anestésicos locales.—VI. Tratamiento del eczema agudo de la cara.

I.

DEL USO DEL BORAX AL INTERIOR EN EL TRATAMIENTO DE LA DIFTERIA.—«No considerando la difteria como una enfermedad local constituida por la falsa membrana, sino como enfermedad general infecciosa, anduve en busca de un medicamento que pudiera introducirse en el torrente circulatorio en considerable cantidad y pudiera perseguir el veneno en el organismo entero, y no un modificador local que yo consideraba del todo insuficiente é ineficaz.»

Así se expresa el Dr. Noël, de Noyers-Saint-Martin, según leemos en la *Revue de thérapie*, al dar á conocer un tratamiento de la difteria que le inspira absoluta confianza y que durante los cuatro años que lo ha usado le ha producido excelentes resultados, puesto que sólo ha perdido tres enfermos entre más de 60 casos en que lo pudo emplear durante una época en que dicha enfermedad infecto-contagiosa reinó epidémicamente.

Sin interrupción vemos preconizados en revistas científicas y en discusiones académicas tratamientos más ó menos racionales, que, al decir de sus entusiastas, producen maravillosos efectos contra la terrible y devastadora difteria; y muchos de nuestros lectores—como nosotros mismos—los habrán ensayado en su práctica, poseídos de la mayor confianza; pero no titubeamos en afirmar que á sus esperanzas é ilusiones sucedió, como á las nuestras, el desencanto y desaliento, y que las víctimas que la mortífera enfermedad les ha arrebatado les habrán convencido de que los pomposos elogios tributados á determinadas medicaciones carecían de serio fundamento y que las halagadoras y risueñas estadísticas aducidas eran equivocadas y quizá engañosas.

Pero como quiera que la falta de un tratamiento de éxito seguro abona cuantas tentativas se hagan para encontrarlo, y como por otra parte participamos de la creencia que ha servido al Dr. Noël de punto de partida para instituir su tratamiento y nos parece adecuado el medio que propone para realizarlo, vamos á darlo á conocer á los

señores suscriptores de la GACETA SANITARIA DE BARCELONA, por si alguno juzga conveniente ensayarlo.

Entre los diversos antisépticos el Dr. Noël ha dado la preferencia al borax, porque puede ser administrado sin peligro á crecidas dosis, mientras que todos los demás aun á dosis pequeñas, son venenos muy activos. Según el autor, el borax ejerce su acción curativa provocando rápidamente una abundante salivación y reblandecido, disolviendo y arrastrando las falsas membranas al ser eliminado por las glándulas mucíparas de la garganta.

Las dosis empleadas son las siguientes: Para los enfermos menores de 1 año, de 50 centigramos á 1 gramo.

» » » de 2 á 5 años, de 1 gramo á 1'50.
» » » de 5 á 10 » 2 »

Para los adultos, 3, 4 y 5 gramos, según las fuerzas del paciente y la gravedad del mal. Las dosis de 12 y 15 gramos que ha ensayado alguna vez no han producido mejores resultados que las de 4 y 5.

El borax debe administrarse en solución, á cucharadas cada hora, excepto cuando el enfermo duerma y se ha de variar con frecuencia el vehículo para evitar el cansancio del paciente, porque la medicación ha de sostenerse, aunque á dosis decrecientes, hasta algún tiempo después de haber desaparecido la última pseudo-membrana.

El autor proscribe en absoluto toda intervención local (cauterización, raspado, insuflaciones pulverulentas), y rechaza enérgicamente el uso de los eméticos.

II.

ANTISEPSIS INTERNA Ó MÉDICA.—Los medios más apropiados para prevenir ó combatir las infecciones y la extensión que debe darse á las prácticas antisépticas son objeto de constante estudio y materia de interminable discusión para los hombres de ciencia. Dígalo, sino, el reciente Congreso médico celebrado en nuestra ciudad, que dedicó parte principalísima de sus tareas al estudio y resolución de multitud de importantes problemas relacionados con la sepsis y antisepsis.

En el hospital Saint-André, de Burdeos, según dice la *Revue de Thérapeutique médico-chirurgicale*, acaba de dar el Dr. Artigalas una notable conferencia sobre el mismo asunto. Dicho distinguido profesor, cuya competencia en las cuestiones relacionadas con la microbiología es bien conocida, manifestó á sus oyentes que en el organismo normal se fabrican continuamente ptomainas que pueden

acumularse en su interior, y determinar accidentes si el oxígeno que debe quemarlas escasea ó falta, ó si se obstruyen las vías de comunicación que deben seguir para ser eliminadas. De aquí nacen dos grandes principios de antisepsis fisiológica: 1.^º sostener normales las oxidaciones; 2.^º conservar normales las secreciones ó procurar compensarlas.

Cuando está ya desarrollada una enfermedad microbiana, según cual sean su naturaleza y el grado de infección, resulta una enfermedad local ó una infección general. El elemento patógeno prolifera preferentemente en ciertas regiones, en las cuales vierte los productos tóxicos formados. De aquí se desprende la necesidad de: 1.^º buscar un antiséptico difusible, como para el microbio de la fiebre intermitente lo es el sulfato de quinina; 2.^º cambiar ó modificar el medio en que proliferan los microbios (antisepsis intestinal en la fiebre tifoidea), y 3.^º obtener en cuanto sea factible la antisepsis de las vías de eliminación secundaria de los microbios y ptomainas formadas (nefritis de la escarlatina y del cólera, etc.).

III.

EL SALICILATO DE SOSÁ EN LA TUBERCULOSIS FEBRIL.—El hecticismo á que conduce á los enfermos la tuberculosis cuando alcanza sus últimos períodos acompaña siempre, como es sabido, de una fiebre rebel-dísima que agrava de continuo la ya triste situación del paciente cuyas fuerzas aniquila, cuyo organismo consume y cuya vida abre-víá considerablemente. En vano dirige el médico sus mayores es-fuerzos á combatir tan funesto síntoma: la fiebre persiste tenaz en su destructora tarea, y sólo á beneficio de enérgicas medicaciones deja á su víctima, breves, muy breves momentos de reposo relativo. Pero el estado del tuberculoso por una parte y la peculiar acción de cada antipirético por otra, dejan muchas veces perplejo al clínico, que titubea en adoptar una ú otra sustancia antifebril por temor de que los beneficios que de ella obtenga sean de menor importancia que los perjuicios que con la misma se causen á su enfermo. El es-tado de las vías digestivas se opone con frecuencia al uso de la di-gital y de los preparados y alcaloides químicos; la adinamia y la debilidad del músculo cardíaco contraindican casi siempre el empleo de la antipirina, de la kairina, acetalinida, y otros antitérmicos no menos eficaces. Ante tales obstáculos y ante la necesidad impe-riosa en que el médico se ve de intervenir para, ya que no puede evitarlo, retardar el inminente y desastroso fin que amenaza, se de-

cide en general por aceptar resignadamente el mal menor para combatir el más temible (constituido por la hipertemia) y la quinina es la que por regla general merece nuestra preferencia.

¿Pero la quinina es en realidad el antitérmico más inofensivo de que el médico puede echar mano?—No lo cree así Jaccoud (*Journal de Medicine*, de París), que se lamenta de que en la tuberculosis sea este alcoloide de un uso tan frecuente. Para él, el mejor medicamento antipirético que en esta enfermedad puede emplearse es el salicilato de sosa, que á la dosis de uno ó dos gramos diarios diluidos en gran cantidad de agua—á la que sin ninguna dificultad se puede añadir una cantidad de alcohol—puede administrarse sin inconveniente alguno, y en cuyo uso se puede persistir durante muchísimo tiempo, si la dosis se limita á un gramo diario.

Casos hay, sin embargo,—y Jaccoud mismo lo reconoce así en su mencionado trabajo—en que el empleo del salicilato de sosa debe ser resueltamente desecharido. Tales son aquellos en que la tuberculosis se acompaña de numerosos focos de flogosis pulmonar ó de afecciones renales y cardíacas. En estas circunstancias el salicilato sódico ejerce una influencia perniciosa.

Por nuestra parte, y sin dejar de comprender que esta opinión tiene una respetabilidad y una autoridad indiscutibles, por el puesto preeminente que entre los clínicos más expertos y entre las más preclaras lumbreras científicas Jaccoud ocupa, no podemos dejar de hacer constar que en nuestra modestísima práctica usamos casi exclusivamente la quinina para combatir la fiebre en los tuberculosos y que hasta la fecha no hemos observado ningún trastorno evidentemente imputable á dicha sustancia. Verdad es que no empleamos dosis masivas, y que, por poco perturbadas que estén las vías digestivas, la administramos por la hipodérmica.

IV.

TRATAMIENTO DE LA CISTITIS BLENORRÁGICA.—El Dr. E. Desnos ha publicado un notable trabajo en el *Bulletin de Thérapeutique*, de París, sobre la cistitis consecutiva á la blenorragia. Asigna por asiento á esta cistitis la porción cervical de la vejiga y la considera constantemente acompañada de una uretritis profunda. Señala el autor la facilidad con que en ciertos enfermos, que al principio de una blenorragia experimentan frecuente necesidad de orina, puede incurrirse en error diagnosticando una inflamación del cuello vesical—error que se desvanece en breve por la escasa duración de este trastorno.

torno y la ausencia de los restantes síntomas,—la dificultad de distinguir la cistitis blenorragica de la tuberculosa—máxime cuando ésta es consecutiva á aquélla—y la frecuencia con que son consideradas como neuralgias del cuello ó cistalgias verdaderas cistitis blenorragicas antiguas, cuyo tratamiento no fué debidamente establecido ó suficientemente continuado.

En las cistitis blenorragicas agudas, Desnos opina que los emolientes son más bien nocivos que beneficiosos, puesto que el alivio que producen es insignificante y más bien que á abbreviar la enfermedad contribuyen á prolongarla. Todos los esfuerzos del práctico deben tender, en este período, á modificar el cuello de la vejiga, y el recurso más eficaz de que puede valerse es la instilación en él de una solución de nitrato de plata. Producirse acto continuo una reacción muy intensa, pero desaparece muy pronto y va seguida de rápida mejoría; en las instilaciones sucesivas la reacción es más moderada.

En los casos de cistitis blenorragica crónica el tratamiento debe ser general y local; ambos se completan y de su acción combinada se obtienen los más beneficiosos resultados.—El lavado de la vejiga reporta poca utilidad; muchas veces es causa de que se reproduzca el estado agudo. El tratamiento local debe casi reducirse á la instilación de sustancias modificadoras en la región afecta, ó sea el cuello de la vejiga. Con este objeto pueden emplearse las soluciones al 1 por 250 ó 1 por 500 de sublimado corrosivo, pero determinan vivísimo y persistente dolor y sus efectos son tardios.—El iodoformo—disuelto en aceite ó suspendido en glicerina—no provoca dolor alguno, pero sus resultados son también lentos e inciertos.—El nitrato argéntico es el agente que produce mejores efectos, puesto que con su uso se consigue rápidamente la curación. El dolor que su instilación causa, así como el determinado por la de los demás cáusticos, es fácil de atenuar instilando previamente en el cuello de la vejiga algunas gotas de una disolución de clorhidrato de cocaína.

V.

DOS NUEVOS ANESTÉSICOS LOCALES. *Etosicafeína*.—*Hayap*.—Los peligros inherentes á la inhalación de vapores de éter y de cloroformo, así como las dificultades prácticas para el empleo del protóxido de ázoe para la obtención de la anestesia, han sido causa de que los cirujanos hayan emprendido con justificado empeño la tarea de descubrir una sustancia que, aboliendo la sensibilidad al dolor en una

región circunscrita, la deje intacta en el resto del organismo y respete la integridad de las facultades psíquicas y motrices. No hay por qué enumerar las varias sustancias que se han propuesto para cumplir esta indicación, previos ensayos más ó menos numerosos y mejor ó peor realizados. De las pruebas á que han sido sometidas, la cocaína es, hoy por hoy, la que ha salido mejor librada; y no es de dudar que, empleada con la debida circunspección y no exigiéndosele más que lo que buenamente puede dar, continuará en lo sucesivo ocupando preferente lugar en el catálogo de los anestésicos locales.

Etosicafeina.—El Dr. Tiberio Ceola, del Instituto de Farmacología de la Real Universidad de Padua (*La Terapia moderna*), partiendo del principio que la analogía de composición supone en los medicamentos analogía de propiedades, y habiéndose demostrado por Colpi que la cafeína posee una acción anestésica local, ha realizado una serie de numerosas investigaciones experimentales para averiguar si la etosicafeína posee también dicha acción ó carece de ella.

De los experimentos del Dr. Ceola, se desprende que cuando la etosicafeína obra sobre un nervio mixto, esto es, compuesto de fibras motrices y sensitivas, el músculo en que dicho nervio se distribuye pierde considerablemente su contractilidad eléctrica. En cuanto á la sensibilidad, nótase una disminución considerable que termina en breve por la desaparición completa, como cuando se emplea la cocaína, si bien ésta ejerce su acción—en igualdad de circunstancias—sobre una zona algo más extensa.

Hayap.—La Sociedad de Medicina de Berlín, según vemos en *El Monitor terapéutico*, ha recibido varias comunicaciones que tienden á demostrar que con el *hayap* la terapéutica se ha enriquecido con un nuevo é importante analgésico. La sustancia que lleva dicho nombre se presenta bajo la forma de una masa roja y procede del África. Instilada en el ojo de un animal una solución acuosa de *hayap*, determina al cabo de un cuarto de hora una anestesia local muy pronunciada que dura de diez á veinticuatro horas—y permite provocar en la conjuntiva fuertes excitaciones sin causar dolor alguno ni la menor reacción.—A esto se reducen las noticias que podemos dar á los lectores, por no ser más explícita la publicación que nos las suministra.

VI.

TRATAMIENTO DEL ECZEMA AGUDO DE LA CARA.—Si para el ejer-

cicio de nuestra profesión se requieren siempre especiales condiciones de paciencia, calma, asiduidad y constancia, nunca se ve el médico tan precisado á poner tales cualidades á contribución como cuando combate una dermatosis, y con mayor motivo si ésta ha sentado sus reales en la piel del rostro. En tal caso el práctico no sólo ha de luchar contra la dolencia, sino que tiene que habérselas con el enfermo, cuyo deplorable estado moral impide el uso de ciertas medicaciones y sirve no raras veces de verdadera rémora á la buena marcha y feliz término de las lesiones.

La revista científica *Normandie medicale* da á conocer el tratamiento que aconseja el Dr. Brunon en el eczema agudo del rostro. En esta molesta enfermedad es donde el médico ha de desplegar todas sus facultades para contener el insaciable afán del paciente de ensayar, sustituir y desechar uno tras otro y sin tregua ni descanso una variedad infinita de tratamientos locales, intempestivos casi todos y casi siempre nocivos.

Es imposible adoptar en esta dolencia una medicación racional sin un previo y detenido estudio de los antecedentes del enfermo y un conocimiento exacto de las causas que ocasionaron la aparición del mal. De este estudio y conocimiento surge en la mayoría de casos la base en que ha de apoyarse todo el tratamiento ulterior; y no indicaremos la conducta que hay que seguir cuando los antecedentes del enfermo acusen la existencia de la sífilis, del herpetismo, del escrofulismo, etc., porque nuestros lectores se ofenderían con justo motivo por lo poco en que demostraríamos tener su ilustración.

En general, y prescindiendo de las indicaciones que de la existencia de las diátesis señaladas se desprenden, debe aconsejarse á los enfermos un reposo absoluto y la permanencia prolongada en el campo, el ejercicio físico graduado, la hidroterapia, etc., con cuyos sencillos medios se consigue no pocas veces la completa desaparición en breves días de molestísimos síntomas y accidentes que persistieron durante varios meses.

Ha sido aconsejado el régimen vejetal, el lácteo, etc., y se ha preconizado por ciertos autores el uso repetido de los purgantes, el aceite de hígado de bacalao á dosis elevadas, el licor de Fowler, etc.; pero, sin que ninguno de estos medios deba desecharse en absoluto, ninguno tampoco se debe seguir de un modo exclusivo. Todos podrán ser útiles en determinados casos, y tal vez se obtengan los mejores resultados del uso combinado ó simultáneo de algunos de ellos. Casi siempre el médico se ve obligado á determinar el régimen

men definitivo que conviene al paciente por una serie de reiterados y sucesivos tanteos.

La adopción del tratamiento local exige muchísimo tiento. Con frecuencia el uso poco meditado de un tópico empeora considerablemente la situación del enfermo ó hace pasar la dolencia al estado de cronicidad. Las circunstancias especiales del paciente han de ser tenidas muy en cuenta al escogitar los medicamentos que deban aplicarse sobre la parte enferma, porque en ciertos casos, especialmente cuando se trata de un paciente muy nervioso, el frío más insignificante, el ligero roce de una fina esponja de tocador, la pomada más anodina, pueden ser causa de un nuevo brote eruptivo. En tales casos se ha de prescindir durante algún tiempo de toda medicación local, y hasta debe vedarse al interesado que se lave la cara. A lo sumo podrá tolerársele una ligerísima y suave aplicación de vaselina ó cold-cream. En la generalidad de casos conviene seguir idéntica conducta y abstenerse de emplear localmente toda sustancia que pueda activar ó extender la aparición de vesículas. Reposo absoluto del individuo y reposo absoluto del órgano enfermo: hé aquí lo único que debe procurarse.

Cuando la dolencia se halla ya en el período de desecación se podrán ensayar las aplicaciones de vaselina, de aceite de almendras dulces, de aceite de hígado de bacalao, de cold-cream, de óxido de zinc, de almidón, de bismuto, etc.; y aun en esto se ha de ir con mucho cuidado, vigilar los efectos y suspender el uso de tales agentes en cuanto se insinúe el menor asomo de recrudescencia eruptiva. Las fórmulas recomendadas para emplear dichas sustancias son numerosísimas; pero lo que al adoptarlas debe tenerse más presente —y aun á trueque de hacernos insoportablemente pesados queremos repetirlo antes de poner punto final á esta Revista— es la gran reserva con que se ha de hacer uso de ellas. El tratamiento debe dirigirse casi exclusivamente contra el estado general.

SECCIÓN BIBLIOGRÁFICA

Epidemia de Sarampión en Palma durante el año 1887, por don ENRIQUE FAJARNÉS y TUR. — Palma de Mallorca, 1888.

Siendo indudable la beneficiosa influencia que para el progreso de la Medicina ha ejercido la observación clínica, á nadie se

ocultará la importancia suma que ha de llevar en sí el estudio de gran número de casos patológicos pertenecientes á una misma entidad nosológica, pues, gracias á él, se obtendrán datos suficientes que permitan afianzar conocimientos, disipar dudas, modificar conceptos erróneos, en una palabra, entrar en posesión de verdades, hasta entonces no sancionadas. De ahí que recomendemos la lectura del trabajo que nuestro distinguido amigo D. Enrique Fajarnés ha publicado y que lleva por título «Epidemia de sarampión en Palma, durante el año 1887.»

Después de una breve introducción, cuyo objeto es poner de relieve la utilidad del estudio de las enfermedades epidémicas en general, dedica el autor algunos capítulos al análisis de lo ocurrido en la epidemia sarampionosa que durante siete meses del año 1887 azotó, con bastante intensidad, al vecindario de la ciudad de Palma de Mallorca. La enumeración de las epidemias anteriores á la que hace objeto de estudio, la invasión y marcha de ésta, las circunstancias que en la misma influyeron, la contagiosidad, las coexistencias, la sintomatología, las recidivas e inmunidad, el tratamiento y la mortalidad, son los puntos que el Sr. Fajarnés desarrolla con excelente criterio en los bien escritos períodos de su monografía.

El estudio de la invasión y marcha de la epidemia permite deducir al autor que el sarampión no es tan raro en la edad adulta y en el período de modificación como habían creído los antiguos. En lo referente á las circunstancias que influyen en la epidemia, hace un estudio de la densidad de la población y del hacinamiento, condenándolos por sus funestos efectos y ensalza en cambio las ventajas del aislamiento y de la escrupulosa observancia de las reglas higiénicas. Respecto á la contagiosidad, afirma, en virtud de gran número de observaciones, la existencia del contagio en el período prodrómico. Al ocuparse del posible desarrollo simultáneo de varias epidemias en una misma localidad, hace observar el notable hecho de una especie de antagonismo entre la difteria y la epidemia morbilosa observada en Palma; pues en el mes de Marzo, época en que el sarampión debutó, se habían registrado diez defunciones por difteria y fué decreciendo la intensidad de ésta á compás del incremento de aquél, en tanto, que al alcanzar la epidemia morbilosa su apogeo había desaparecido por completo la difteria, para reaparecer de nuevo en cuanto aquélla cesó. Los datos apuntados por el autor en el capítulo que trata de las recidivas, son muy elocuentes para demostrar una vez más la existencia de éstas, pues consigna 22 casos de ha-

berse padecido el sarampión dos veces en la vida; 8, dos veces en la misma epidemia; 1, tres veces en la vida; y 1, tres veces en la misma epidemia.

Muchas son las deducciones de verdadera y notoria utilidad que el Sr. Fajarnés establece en los capítulos consagrados á la sintomatología, tratamiento y mortalidad, pero el limitado espacio de que podemos disponer nos impide ponerlas de manifiesto, así como ocuparnos, cual deseáramos, de los notables cuadros estadísticos que forman el complemento de la *Memoria*.

Con toda sinceridad enviamos nuestro humilde aplauso al autor por ese trabajo que, como todos los suyos, contribuye poderosamente al enriquecimiento de la ciencia que cultiva con laudable y ejemplar entusiasmo.

ROSENDO DE GRAU.

Estudio clínico de los tumores de la vejiga, por el Dr. ALEJANDRO SETTIER.

Infatigable en el estudio y propagación de los conocimientos que de aquél y de la práctica de su especialidad tiene adquiridos, el director de la *Gaceta de enfermedades de los órganos génito-urinarios*, ha publicado recientemente un folleto de unas 40 páginas, bajo el epígrafe que encabeza esta revista.

El asunto que elige es muy vasto, mas á pesar de las dificultades que deben vencerse para englobar en poco espacio descripciones que requieren una serie de extensos capítulos, el autor libra el escollo que el resumir supone, de la mejor manera, para que su trabajo reporte utilidad.

En cinco capítulos lo divide: en el 1.^o presenta una ojeada histórica de los estudios más esenciales practicados desde que en 1639 Covillard de Leyón efectuó la primera operación al objeto de extirpar un tumor de la vejiga, hasta la época actual. Trata en el 2.^o la etiología y anatomía patológica; acepta en los tumores vesicales la clasificación del Dr. Pacinotti, indicando evita el estudio anatómo-patológico porque se limita á presentar un trabajo eminentemente clínico: no participamos de la opinión del Dr. Settier; práctico y bien práctico es hoy el conocimiento anatómico y hubiéramos preferido no omitiera el reseñarlo; de no hacerlo debía aceptar un cuadro taxonómico subordinado al pronóstico. Dedica el tercer capítulo á síntomas

y diagnóstico; tras un diagnóstico diferencial entre las hematurias vesicales y los dependientes de los demás órganos del aparato urinario; sigue un estudio detallado y expuesto con una claridad de criterio digno de encomio, relativo á los procederes que deben emplearse para llegar al diagnóstico de los tumores de la vejiga: cateterismo, exploración rectal, endoscopia, cistoscopia eléctrica, exploración digital, análisis de la orina, examen microscópico, todo lo analiza el autor con minuciosidad tal, que á nuestro entender, estas consideraciones generales le distraen de su objeto, hasta el extremo, que olvida mencionar síntomas como la hematuria, la fibrinuria indicada por Ultzmann, el dolor, que si bien no son patognomónicos de este grupo de enfermedades, dejan rara vez de presentarse; y así no puede tampoco señalar los que corresponden á determinada especie de tumor, pues si bien es cierto que por el síndrome no es posible llegar siempre á una conclusión precisa, no obstante en algunas ocasiones es un precioso auxiliar diagnóstico; así tenemos, por ejemplo, que los miomas, al contrario de lo que ocurre con los papilomas, no provocan casi nunca hemorragias; que en éstos la micción es frecuente, dolorosa y con tenesmo, así como en el fibroma se presenta idéntico cuadro, más la hematuria que por cierto cesa, ó al menos calma con el reposo, lo cual destruye el aserto del Sr. Settier que en el 4.^º capítulo, al ocuparse del diagnóstico dice: que en las hematurias determinadas por los tumores, no ejerce influencia alguna el movimiento ni el reposo. La sección dedicada á diagnóstico forma más que un capítulo con vida propia, un corolario del anterior.

Como el pronóstico de los tumores vesicales es tan variable, se comprende evite el autor ocuparse de él, no pudiendo sentar datos precisos, y lo propio debe ocurrirle con el curso, pues ya se desprende que en general, á no intervenir de un modo directo, debe ser progresivo, porque si bien es cierto que algunos síntomas retrogradan, como sucede con la hematuria que acompaña á los cánceres, que disminuye y á veces desaparece en el período caquético, la tendencia general es de acrecentarse más y más. El 5.^º y último capítulo destinado al tratamiento, es el más extenso del folleto; trata el Dr. Settier en él de la medicación sintomática, ocupándose después del tratamiento quirúrgico paliativo y del radical; describe el proceder de Thompson por medio del ojal perineal; el de la vía uretral en la mujer, pues en el hombre es impracticable por la longitud del conducto; la cistotomía abdominal; del estudio experimental de la resección de la vejiga deduce que en virtud del incremento adquirido

por la cirugía antiséptica puede practicarse la extirpación parcial y hasta la total de la vejiga con el fin de resecar todo el tumor; termina tratando de la intervención quirúrgica con fin paliativo, aceptándose cuando hay imposibilidad absoluta de practicar una extirpación completa, siendo ésta la que debe preferirse siempre, sino quieren obtenerse más fracasos que éxitos. Lástima que omita hablarnos de las indicaciones y contraindicaciones de la operación, pues con ello quedaría mucho más completo este capítulo.

En resumen; la monografía del Dr. D. Alejandro Settier es un trabajo digno de ser leído por la claridad y concisión con que describe el asunto, especialmente en lo que hace relación á procederes exploratorios y tratamiento. Al mandar nuestro humilde pláceme al autor, nos atrevemos á recomendarle que en otra edición amplíe algo más el asunto que trata, pues bien puede hacerlo el que como él, demuestra poseer vastísimos conocimientos en la difícil especialidad de las enfermedades de los órganos génito-urinarios, que cultiva.

DR. ROBLEDO.

Tratado teórico-práctico de Electro-Homeopatía sistema Sauser (de Ginebra), por el padre GENTY, de Bonqueval.

La obra del padre Genty, cuyo título encabeza estas líneas, ha sido traducida al español por el Dr. D. Luis de Isern y Catá y editada por la Casa Baily-Baillière.

El autor fija particularmente su atención en la tendencia hoy día generalizada de buscar un nuevo modo de aplicar los medicamentos; y dando amplia libertad á sus conceptos, detiéñese ante los intentos que la historia manifiesta de aplicar la acción de las fuerzas eléctricas naturales á las anormales de los estados orgánico-vitales perturbados.

En un capítulo especial, señala el objeto de la nueva ciencia electro-homeopática; pone de manifiesto la necesidad de que el medicamento se adapte á la enfermedad; y revela, así mismo, que para la acción y preparación de los remedios electro-homeopáticos toma por base la doctrina de las fermentaciones orgánicas.

La doctrina de la unidad de la organización en las diversas especies, constituye el fundamento de la teoría del sistema electro-homeopático, y así ésta, como la composición de cada remedio y carácter peculiar

de cada uno de ellos, son asuntos que el autor estudia con bastante latitud.

Dedica también el padre Genty en su obra algunos capítulos á la descripción de las distintas maneras en que pueden emplearse los medicamentos electro-homeopáticos, dosis á que deben prescribirse, y no omite hacer un detenido estudio del régimen dietético á que deben someterse los enfermos, especialmente los que padecen viruela, escarlatina, difteria, anemia, reumatismo, escrófula, etc.

Un catálogo clínico de las indicaciones terapéuticas, en casi todas las enfermedades hasta hoy día conocidas, forman el complemento del *Tratado elemental de Electro-Homeopatía*, cuya lectura recomendamos á los hombres de ciencia, por considerar este nuevo método terapéutico digno de serio estudio.

F. DE RICO.

REVISTA DE LA PRENSA

FIBRO-SARCOMA DE LA REGIÓN MASTOIDEA, DIFICULTADES DIAGNÓSTICAS.—EXTIRPACIÓN Y CAUTERIO ACTUAL.—CURACIÓN.—Bajo este epígrafe, publica nuestro compañero el Dr. Suñé y Molist en la *Revista de Laringología, Otorrinolaringología y Rinología* una notable historia, llena de profundos conceptos, y que extractamos por creerla digna de la mayor publicidad.

Trataba de una niña de 6 años, con un tumor mastoideo, que por la indocilidad de la paciente no le fué posible al médico la exploración y fiado por las apariencias y datos suministrados por la familia diagnosticó de absceso perióstico mastoideo.

Según lo manifestado por los deudos, gozando la niña de buena salud, sintió de repente dolores en el oído y detrás de la oreja. Pocos días después se abultó lentamente la región mastoidea y aumentaron los dolores durante ocho días para ceder luego, quedando sólo el abultamiento del tamaño de un huevo de gallina. Ningún tópico de los que le aplicaron en el pueblo de su residencia modificó el tumor, ni lo disminuyó, ni produjo la abertura del pretendido absceso. La forma del tumor, su marcha relativamente rápida y los dolores iniciales parecían patognomónicos de una mastoiditis aguda perióstica terminada por absceso, y aunque no pudo el doctor Suñé verificar la fluctuación creyó que sólo se trataba de absceso. Llamóle, no obstante, la atención una pequeña ulceración fungosa en la superficie del pretendido absceso, pero la familia contestó que era

resultado de un parche colocado por mano curanderil con intención de abrir el absceso.

Vista la necesidad de una mejor exploración propuso la cloroformización, que fué aceptada por la familia. Conseguido con dificultad y á la fuerza el sueño de la niña, aplicó el citado profesor los dedos sobre el tumor, y en vez de sentir fluctuación, notó una resistencia elástica, lobulada en el centro y difusa hacia la región mastoidea y hacia la porción correspondiente al conducto auditivo. Ningún signo de pus. No obstante incindió el tumor hasta el hueso; salió poca sangre, sin pus, y las superficies cortadas se ofrecieron lisas, de un rosa pálido y parecidas á la pulpa de manzana.

En la creencia de que se trataba de un absceso, el Dr. Suñé no llevaba en el momento más que un bisturí y una jeringa; así que hubo de aplazar la extirpación completa del tumor para otra sesión, que quedó aplazada para la mañana siguiente, en la que cloroformizada de nuevo la niña, se le practicaron en la región dos incisiones en ellipse al rededor del punto ulcerado, y á beneficio del bisturí, tijeras y dedos, desprendió el operador todo el tejido fibroideo de nueva formación. En el espacio que media entre el conducto y la apofisis mastoidea había nódulos muy adheridos é infiltrados, blandos, de aspecto sarcomatoso que fueron difíciles de extraer por la estrechez del espacio. Extirpado todo rasando el periostio, quedaban pequeños núcleos empotados en las fibras de aquél, las que se vió precisado á rascar con una cucharilla de Volkman. Con el cauterio de Paquelin, tocó, al rojo blanco, todo el dermis de los bordes de la herida quirúrgica y toda su superficie profunda, cauterizando además muchos sitios del periostio, y las sinuosidades que permanecían algo afectadas de neoplasia.

Lavada la superficie cruenta y torcida alguna arteriola, se la cubrió con algodón fénico, en una gran extensión y un vendaje contencioso. Persuadido de que el fuego es el mejor antiséptico, no se mostró riguroso en la antisepsis. Así que por durante algunos días la cura consistió en cambiar las capas de algodón fénico. Al décimo día desapareció el aspecto carbonoso de la úlcera y ésta iba cicatrizando perfectamente, excepto en un punto cercano á la sutura temporo-occipital, en el que se veía un centímetro de hueso, blanco, seco, destinado á exfoliarse más adelante. Con fomentos de quina, pinceladas de bálsamo cativo-mangle fundido y algún toque de cloruro de zinc sobre el secuestro y en sus bordes, se pudo desprender éste á los quince días, consiguiéndose rápida y definitivamente la cicatrización.

La enferma conservó normal la función auditiva, pues el oído externo y medio, permanecieron neutrales al proceso neoplásico y á las maniobras quirúrgicas.

Analizado al microscopio el tumor, el autor cree que se trataba de un fibroma incipiente de origen perióstico, supuesto que comprobó la existencia de células fusiformes, con variado número de núcleos y fascículos de fibrillas conectivas, muy irregulares y entrelazadas con las células fusiformes.

OCLUSIÓN INTESTINAL CURADA POR ABUNDANTES ENEMAS DE AGUA.

—En *La Revista de Medicina y Cirugía prácticas*, se extracta del *Siglo médico* una observación de oclusión intestinal publicada por el Dr. Rives, que es como sigue:

Un hombre de 60 años, casado, labrador, temperamento sanguíneo y buena constitución, después de cenar el 6 de Julio, se sintió enfermo con gran dolor de vientre y vómitos de sustancias no digeridas. Al día siguiente por la mañana se encontraba con todos los síntomas de un cólico por indigestión, para el que se dispusieron los medios convenientes, pero en vez de ceder se fueron acentuando, y al día inmediato aparece un gran meteorismo.

En la fosa iliaca izquierda se nota un tumor bastante duro, y el cuadro general corresponde al de la oclusión intestinal. Es de notar que este enfermo estaba habitualmente extreñido, y que por lo tanto, la oclusión era debida á un bolo extercoráceo situado en la última parte del tramo intestinal, que impedía el libre curso de los materiales por encima de él situados. En este sentido no dieron resultado alguno los purgantes ni la belladona á dosis altas, y comprendiendo desde luego el profesor que la indicación urgente era reblanecer aquellos materiales que hacían el oficio de un tapón, acudió á la irrigación del intestino con una sonda, con lo que después de arrojar bastante cantidad de excrementos endurecidos, el enfermo movió el vientre con abundancia y quedó curado.

La irrigación intestinal, bien sea con agua clara templada, bien se añada á esta agua bicarbonato de sosa, sulfato de sosa ó cualquier otra sal, presta grandes servicios en todos estos casos, en los que los materiales extercoráceos endurecidos obturban la S iliaca ó cualquier punto del colon descendente, dando lugar á una verdadera oclusión, contra la que los purgantes pueden muy poco y hasta son peligrosos; también son en estos casos muy convenientes los enemas de aceite y de manteca, que lubrifican tanto la mucosa como el bolo extercoráceo y facilitan su deslizamiento y su salida.

LITIASIS PALPEBRAL.—El Dr. Gand refiere en *La Loire Medicale* dos observaciones de litiasis palpebral que opinamos son dignas de ser transcritas en virtud de ser raros los casos.

Trátase en la primera de un sujeto de 58 años, quien consultó al Dr. Gand por una irritación en los párpados, de fecha de algunos meses y que le molestaba mucho. Los bordes palpebrales, sobre todo los inferiores, estaban rojos y engrosados.

Evertidos los párpados veíanse por debajo la conjuntiva, en los canalículos excretores de las glándulas de Meibomius, pequeños tuberculitos blancos. Con la punta de un cuchilllete de Groefe se extraían con facilidad.

Unos, los más voluminosos, eran blancos y de forma oblonga; eran, pues, concreciones bien formadas, endurecidas y petrosas. Levantaban en su lugar la conjuntiva, saliendo á través de ella.

Las otras eran amarillas, pequeñas todavía algunas, y apenas visibles. Estas concreciones estaban en vía de formación, y permanecían aun blandas, sebáceas.

La conjuntiva cincunvecina estaba engrosada, vejetante y de un rojo vivo. Veíanse estos pequeños cálculos por todo lo largo del borde palpebral inferior, pero con mayor abundancia en su mitad y en sus ángulos externos.

Debajo los párpados superiores, encontrábanse algunos, sobre todo hacia el ángulo externo; pero ninguno había llegado á la petrificación. Extrayéndoles con la punta del cuchilllete no salía más que materia sebácea.

Los síntomas experimentados por el paciente eran análogos á los de la conjuntivitis crónica ó subaguda: escozor, sensación de arenillas, un poco de secreción, aumentado todo por la acción del viento y del polvo.

En tres sesiones hizo el autor las extracciones de todas estas concreciones, más ó menos duras; sirviéndose para ello de la punta de un cuchilllete de Groefe, de hoja fina. Y con algunas cauterizaciones con el sulfato de cobre en sustancia completó la curación.

La segunda observación se refiere á un hombre de unos 60 años, sujeto á frecuentes hiperemias de los párpados y ocupado en trabajos de oficina. Este individuo fué á consultar con el Dr. Gand, por una sensación de arenilla que desde unos dos días percibía en el ojo izquierdo y que se hacía progresivamente más penosa. Mantenía dicho hombre el ojo cerrado; el menor movimiento de los párpados provocábale vivos dolores. Todo el ojo estaba enrojecido y lacrimoso.

Volvió el párpado superior el facultativo y á dos ó tres milímetros del borde vió salir de entre la conjuntiva roja y engrosada una pequeña masa blanca que tomó desde luego por pus. Pero tocándolo con una pinza dedujo que lo que había tomado por pus era duro. Cogiólo fácilmente y extrajo una pequeña masa de un blanco gredoso, del grosor de un pequeño guisante, lo suficiente dura para que costara trabajo estrujarle entre los dedos. Era, pues, un cálculo meibomiano. Era único. No pudo ver ningún otro, ni aun en vía de formación, en toda la superficie interna del párpado.

El enfermo quedó al instante aliviado y la herida quedó curada á los tres días.

Los casos de piedras de este género dice el autor deben ser raros; esta es la primera vez que ha visto una tan grande. Wecker en su libro hace constar que vió una del tamaño de un hueso de cereza.

Pero los casos semejantes al relatado en la primera observación son rarísimos, y por lo mismo se comprenderá la importancia en darlos á conocer, para que no se confundan con conjuntivitis palpebrales, con objeto de aplicarles desde luego el único tratamiento conveniente, la extracción, supuesto que todas las cauterizaciones y aplicaciones astringentes serán del todo ineficaces.—JAQUES.

Servicios prestados por el Cuerpo Médico Municipal de Barcelona durante el mes de diciembre de 1888.

LOCALES	Reconocimientos						CERTIFICACIONES.—Infor.			Auxilios á embriagados.			Vacunaciones.			Servicios varios.		
	Heridos auxiliados.	Operaciones practicadas.	Visitas gratuitas en el mismo local.	Idem, idem á domicilio.	A personas.	A idem alienadas.	A edificios ó industrias.	mes.	mes.	mes.	mes.	mes.	mes.	mes.	mes.	mes.	mes.	
Casas Consistoriales. . . .	27	3	326	5	182	1				3	27	19	1					
Tenencia de la Barceloneta	11	1	120	7	15					3								
Id. de la Concepción.			86	3	2						3							
Id. de la Universidad			173	29	6						1							
Id. de Hostafranchs. . . .	15	1	676	52	40					4	2	8	8					
Escuela de Reforma. . . .	1	1	32		6					4								
Asilo del Parque. . . .			123		2													
Totales. . . .	54	6	1536	96	251	3				12	32	30	9					

Total general de servicios prestados: 2,029.

Barcelona 5 de enero 1889. — EL DECANO, Pelegrín Giralt.

ESTADÍSTICA DEMOGRÁFICO-MÉDICA.—Cuadro de defunciones

Latitud Norte, 41° 23' 5" — Altitud 14 metros. — Superficie en Ks. cuadrados, 4'27. — Población 30

Días del mes de diciembre.	MOR																						
	Defunciones clasificadas por			Defunciones clasificadas por edades ó períodos			Fallecimientos			Otras enfermedades													
Sexos	Estado civil	Vívidos	1.º dentición	2.º dentición	Transición	TOTAL general	Hasta 20 años.	De 20 á 30	De 30 á 40	De 40 á 50	De 50 á 60	De más de 60 años.											
Hembras.	Solteras.	Vívidos.	1.º dentición.	2.º dentición.	Transición.	Defunciones clasificadas por	Hasta 5 meses.	De más de 5 m. á 3 a.	De más de 3 á 6 a.	De más de 6 á 12 a.	De más de 12 á 20 a.	De más de 20 á 80 a.											
Vívidos.	Vívidos.	Vívidos.	1.º dentición.	2.º dentición.	Transición.	Defunciones clasificadas por	Hasta 5 meses.	De más de 5 m. á 3 a.	De más de 3 á 6 a.	De más de 6 á 12 a.	De más de 12 á 20 a.	De más de 20 á 80 a.											
Matrimonios efectuados.	Matrimonios efectuados.	Matrimonios efectuados.	Matrimonios efectuados.	Matrimonios efectuados.	Matrimonios efectuados.	Matrimonios efectuados.	Matrimonios efectuados.	Matrimonios efectuados.	Matrimonios efectuados.	Matrimonios efectuados.	Matrimonios efectuados.	Matrimonios efectuados.											
Diciembre..	8	22	18	22	9	1	56	15	28	39	20	5	12	9	32	46	34	11	276	8	9	11	3
1	9	28	11	15	7	5	2	2	2	2	2	1	1	1	2	2	2	2	27	2	2	2	1
2	2	19	12	21	9	7	3	6	3	3	4	3	1	1	3	3	2	2	3	1	1	1	3
3	1	19	17	12	19	7	4	1	4	3	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
4	3	20	8	12	12	6	2	2	2	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
5	14	32	20	18	18	6	6	3	3	3	3	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
6	3	16	9	18	18	6	6	3	3	3	3	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
7	8	34	17	13	13	6	4	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
8	3	17	11	17	17	5	3	3	3	3	3	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
9	3	18	21	14	14	15	6	4	1	5	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
10	3	18	21	14	14	15	6	4	1	5	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
Sumas...	80	208	146	146	164	76	52	15	28	39	20	5	12	9	32	46	34	11	276	8	9	11	3
Diciembre..	11	13	16	13	14	7	8	2	3	4	1	1	1	1	2	4	10	1	19	2	2	2	1
12	2	20	8	13	14	5	2	4	2	7	1	3	3	2	2	4	2	3	1	1	1	1	1
13	9	22	11	14	15	6	4	1	3	6	2	1	1	2	3	4	4	1	20	1	1	1	1
14	31	16	12	18	6	4	1	3	6	2	1	1	1	1	2	3	4	1	21	1	1	1	1
15	10	33	17	17	22	6	5	4	5	5	5	1	1	1	1	1	1	1	22	1	1	1	1
16	16	27	16	14	11	12	7	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	23	1	1	1	1
17	4	21	16	16	21	6	5	4	3	3	2	1	1	1	1	1	1	1	24	1	1	1	1
18	3	15	19	8	17	7	3	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	25	1	1	1	1
19	3	22	12	10	14	4	4	1	2	4	3	1	1	1	1	1	1	1	26	1	1	1	1
20	8	24	12	12	14	6	4	4	3	3	2	1	1	1	1	1	1	1	27	1	1	1	1
Sumas...	56	228	143	129	160	65	47	18	23	54	20	10	4	12	30	33	62	6	254	12	9	11	3
Diciembre..	21	4	19	15	8	16	5	2	1	6	5	1	1	1	2	4	1	1	21	2	2	2	1
22	21	30	9	11	13	6	1	2	1	4	1	1	1	1	3	3	5	1	19	1	1	1	1
23	50	12	13	13	16	10	1	1	2	4	3	2	2	2	2	4	2	1	20	1	1	1	1
24	9	29	17	11	19	7	2	3	4	2	2	1	1	1	1	3	4	1	21	1	1	1	1
25	20	24	18	17	21	8	6	1	3	9	2	1	1	1	4	6	6	1	22	1	1	1	1
26	10	17	13	11	16	8	2	1	6	2	1	1	1	2	4	5	4	1	23	1	1	1	1
27	6	23	23	11	18	9	7	1	2	7	5	2	1	1	1	3	3	1	24	1	1	1	1
28	1	25	20	15	18	10	7	5	2	5	3	1	1	1	6	2	2	2	25	1	1	1	1
29	11	19	11	12	14	4	2	1	6	2	1	1	2	2	5	3	2	2	26	1	1	1	1
30	20	15	10	20	16	11	4	2	1	8	1	2	4	4	11	3	3	2	27	1	1	1	1
31	12	21	20	17	22	11	4	2	1	10	3	1	1	1	4	4	11	3	3	28	1	1	1
Sumas...	164	234	171	146	189	89	39	17	23	61	26	14	16	9	44	46	53	8	300	13	17	3	11
SUMAS totales.	300	670	460	421	513	230	138	50	74	174	66	29	32	30	166	125	169	25	830	33	35	4	34

ocurridas en Barcelona durante el mes de diciembre de 1888, por el Dr. José Nin y censos de 1877, 248,943. — Densidad de la población por Ks. cuadrados, 58,300'47 habitantes

TALIDAD		Número de fallecimientos sin asistencia		Número de fallecimientos con asistencia									
TOTAL general de defunciones		35		26		31		20		19		17	
TOTAL general de defunciones		2		1		1		1		1		1	
Ejecuciones de justicia		1		1		1		1		1		1	
Homicidio		1		1		1		1		1		1	
Alcoholismo		1		1		1		1		1		1	
Accidente		1		1		1		1		1		1	
TOTAL		28		20		19		17		15		12	
Boario		1		1		1		1		1		1	
Pelagra		1		1		1		1		1		1	
Lepra		1		1		1		1		1		1	
Muerte violenta		1		1		1		1		1		1	
Otras enfermedades		1		1		1		1		1		1	
Enfermedades mentales		1		1		1		1		1		1	
Enfermedades del aparato digestivo		1		1		1							

ESTADÍSTICA DEMOGRÁFICO-MÉDICA

CUADRO de defunciones y nacimientos ocurridos en esta capital durante el mes de diciembre de 1888, por el Dr. Nin

DISTRITOS.

	MORTALIDAD										NATALIDAD												
	En el clausorio materno			Modificación			Hasta 5 meses.			Defunciones clasificadas por edades y períodos.			Enfermedades infecciosas y contagiosas.			Enfermedades del aparato.			Otras enfermedades.			Muerte violenta.	
Lonja.	4	4	9	1	2	1	2	6	14	14	1	51	1	Viruela.									
Borne.	3	3	2	1	1	1	3	1	5	2	18	1		Sarampión.									
Barceloneta. . .	8	1	15	4	3	1	1	4	5	7	40	4	1	Escarlatina.									
Audiencia. . . .	2	1	3	1	3	3	10	7	10	8	49	1	1	Auginu y laringitis difterica.									
Instituto.	5	8	16	8	4	1	1	9	11	19	1	77	2	4	Coqueluche.								
Concepción. . . .	2	5	3	2	1	1	8	10	24	2	56	1		Enfermedades tifoides.									
Atarazanas. . . .	5	6	20	11	3	2	3	11	7	1	64	3	6	Enfermedades puerperales.									
Hospital.	9	13	38	14	3	10	9	29	46	43	4	209	11	7	Intermitentes palúdicas.								
Universidad. . . .	7	22	34	9	7	9	9	23	15	22	2	132	4	9	Disenteria.								
Hostafrancs. . . .	5	14	33	14	2	6	4	11	5	18	4	111	5	8	Sifilis.								
Sumas.	50	74	174	66	29	32	30	106	125	169	25	830	33	35	4	34	3	38	7	3			

NATALIDAD

LEGÍTIMOS

ILEGÍTIMOS

TOTAL general de nacimientos

DISTRITOS.

	Varones	Hembras	TOTAL	Varones	Hembras	TOTAL	TOTAL general de nacimientos
Lonja.	15	24	39	1		1	40
Borne.	11	17	28	2		2	30
Barceloneta. . . .	21	24	45		2	2	47
Audiencia.	15	13	28				28
Instituto.	44	43	87	1	1	2	89
Concepción. . . .	25	22	47	1		1	48
Atarazanas. . . .	20	20	40	2		2	42
Hospital.	41	31	72	2	1	3	75
Universidad. . . .	75	54	129	36	28	64	193
Hostafrancs. . . .	47	31	78				78
Sumas.	314	279	593	45	32	77	670

ESTADO SANITARIO DE BARCELONA

OBSERVACIONES METEOROLÓGICAS DEL MES

Altura barométrica máxima.	771'81
» mínima.	745'38
Temperatura máxima.	18°4
» mínima.	1°0
Vientos dominantes.	S.O.-N.O.-N.-S.-N.E.

ENFERMEDADES REINANTES

Han dominado durante el mes de diciembre las enfermedades agudas del aparato respiratorio, agravándose las del centro circulatorio y siendo frecuentes las congestiones cerebrales.

Se han visto algunas fiebres tifoideas, sarampión leve y algunos casos de viruela.

COMPARACIÓN ENTRE NACIMIENTOS Y DEFUNCIONES

Total general de nacimientos 670
» de defunciones 830 Diferencia en menos: 160

Número de fallecimientos sin asistencia facultativa.

Total.

1 54 1
18 1
40 4
1 49 1
77 6
56 1
64 5
209 2
152 1
111 2

6 830 24

PUBLICACIONES RECIBIDAS

Acta de la sesión pública inaugural del curso de 1888 á 1889, celebrada el día 27 de septiembre por la sociedad médico-farmacéutica de los Santos Cosme y Damián.

Agenda Médica de bolsillo ó libro de memoria. Diario para 1889. Para uso de los médicos, farmacéuticos y veterinarios. Parte científica, por D. Antonio Espina y Capo.—Madrid, librería editorial de D. Carlos Bailly-Bailliére.

El Monitor Médico.—Lima (dos números).

La Higiene.—Madrid.

Le «Développement de la méthode de Scarenzio», Thèse du docteur Smirnoff, accompagnée d'une réponse et d'annexes. Jugement motivé porté en séance officielle de la faculté de médecine de l'Université de Helsingfors, par J. Pippingsköld D. M.—Helsingfors, J. C. Frenckell et fils, 1888.

Quelques mots sur la prostitution, sa definition, ses causes et sa surveillance prophylactique indispensable, par J. Pippingsköld, D. M., président de la commission chargée par le Gouvernement pour pourvoir à une surveillance plus efficace des prostituées. — Helsingfors, J. C. Frenckell et fils, 1888.

Concepto de la infección y de la desinfección.—Discurso inaugural leído por el Dr. D. R. Rodríguez Méndez, socio de número de la Real Academia de Medicina y Cirugía de Barcelona y Catedrático de Higiene de la facultad de Medicina de Barcelona.

Discurso inaugural que en la solemne apertura del curso académico de 1888 á 1889 leyó ante el claustro de la Universidad de Barcelona el Dr. D. Rodríguez Méndez, catedrático de la facultad de Medicina.

Reseña de los trabajos realizados por la comisión organizadora de los Congresos de ciencias médicas de Barcelona, leída por el Secretario Dr. Rodríguez Méndez en la solemne sesión inaugural celebrada el día 9 de septiembre de 1888.

Ministerio de la Gobernación.—Dirección General de Beneficencia y Sanidad.—Boletín de Sanidad, correspondiente al mes de noviembre de 1888.—Madrid, 1888.

Guía de la salud.—Sevilla.

CÁPSULAS Y GLOBOS ELÁSTICOS FECULENTOS

GONCER Y C.ª

Los más solubles y de más fácil deglución conocidos hasta el dia

Globos tónico-reconstituyentes GONCER

A base de aceite hígado de bacalao, peptonato hierro, fósforo é hipofosfítos de cal y de sosa.

Se venden en todas las farmacias.

LE PROGRÈS MÉDICAL

JOURNAL de Médecine, de Chirurgie et de Pharmacie

SE PUBLICA TODOS LOS SÁBADOS

Redactor en jefe: BOURNEVILLE

PRECIO DE SUSCRIPCIÓN

Países de la Unión Postal, un año, 21 francos

OFICINAS: Paris, Rue des Carmes, 14.

REVISTA DE CIENCIAS MÉDICAS

DIRECTORES-PROPIETARIOS

L. CARRERAS ARAGÓ Y B. CARRERAS SOLA

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

Precio de suscripción: 8 pesetas al año.

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

A L'ACADEMIE DES SCIENCES DE PARÍS

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

Dr. D. J. FERRAN

BARCELONE, 1888

DISCURSO INAUGURAL

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

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

Barcelona, 1888

EL CÓDIGO PENAL Y LA FRENOPATOLOGÍA,

ó sea

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

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

Dr. D. Juan Giné y Partagás

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

Barcelona.—1888

RUBINAT Fuente amarga propiedad del Dr. Llorach.

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

Véndese en las principales farmacias y droguerías.
Administración: Cortes, 276, entresuelo, Barcelona.

PASTILLAS VERMÍFUGAS DEL DR. DURÁN

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

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

GABINETE PNEUMOTERÁPICO

PARA EL TRATAMIENTO DE LAS ENFERMEDADES DEL APARATO RESPIRATORIO

BAJO LA DIRECCION DE

— D. M. MASÓ MORENA —

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

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

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

GRAJEAS RECONSTITUYENTES DE MARTE

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

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

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

RESEÑA

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

Doctor RODRÍGUEZ MÉNDEZ

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

Barcelona, 1888

CONCEPTO DE LA INFECCIÓN Y DE LA DESINFECCIÓN

DISCURSO INAUGURAL

Leído por el Dr. D. Rafael Rodríguez Méndez,

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

Barcelona, 1888.

HOSPITAL

DE NUESTRA SEÑORA DEL CARMEN

Dictamen sobre la EMULSIÓN DE KEPLER

o

SOLUCIÓN DE ACEITE DE HÍGADO DE BACALAO EN EXTRACTO DE MALTA

Ilmo. Sr.: De conformidad con lo dispuesto por esa Dirección general de su digno cargo, en noviembre último pasado, mandando se informara acerca de los resultados obtenidos con el uso del aceite de hígado de bacalao emulsionado con el Extracto de Malta de Kepler (Emulsión de Kepler) y el Extracto de Malta mejorado del mismo autor, empleándolo en aquellos casos que se juzgan oportuno, debo manifestar á V. I. que dichos preparados son de más fácil administración que el aceite de hígado de bacalao común, el cual rechazan muchos (particularmente los niños) por su sabor repugnante, y que, una vez ingerido, el que nos ocupa, también tiene la ventaja de ser de más fácil digestión por hallarse ya emulsionado, circunstancia indispensable para la asimilación de las grasas, evitando el trabajo que en caso contrario tiene que desempeñar el aparato biliar para emulsionarse. Dédicose de estas consideraciones fisiológicas, que los efectos terapéuticos y curativos que nos proponemos obtener con estas sustancias como medicamentos tónico-analépticos ó reconstituyentes, han de ser más eficaces que los de sus análogos sin aquellas condiciones. Así, pues, se han empleado con ventaja en todos aquellos casos en que un empobrecimiento general de la constitución de los individuos reclamaba el empleo de los reconstituyentes, tales como en la anemia, raquitis, escrofulismo, convalecencia de algunas enfermedades intercurrentes, en las crónicas que motivan la estancia de los acogidos en este establecimiento; debiendo, sin embargo, tener muy en cuenta que, dada la índole de la mayor parte de las enfermedades que aquí se asisten y su curso y término fatal en la mayoría de los casos, hacen que las indicaciones que se satisfacen sean meramente sintomáticas y de beneficio pasajero, porque subsiste la causa que motiva dicho empobrecimiento, no pudiendo obtener curaciones completas. Triste misión á que está reducido el terapeuta en aquellas lesiones profundas de nuestro organismo, superiores á todos los recursos de la ciencia, si bien noble y elevada por proporcionar alivio y tal vez prolongar un instante nuestra existencia. Es cuanto acerca del particular puedo informar á V. I. en cumplimiento de lo preceptuado.

Dios guarde á V. I. muchos años, Madrid 6 de marzo de 1884.

El Jefe facultativo,
Ignacio Gato.

Hay una rúbrica.

Ilmo. Sr. Director general de Beneficencia y Sanidad.—Es copia.—E. Ordóñez.

SE HALLA EN LAS PRINCIPALES CASAS Y FARMACIAS AL POR MAYOR
BORROUGHS, WELLCOME & COMPAÑIA, SNOW HILL BUILDINGS, LONDRES, E. C.
En Barcelona: Sres. V. Ferrer y Compañía, y Formiguera y Compañía

PEPTONATOS CASTILLO

premiados con

Medalla de Oro



CASTILLO

en la

Exposición Universal de Barcelona-1888

Los mas rápidos, seguros y eficaces según dictamen de la Real Academia de Medicina y Cirugía, cuya eficacia e inmensos resultados han sido comprobados en los hospitales de esta capital. Dice así la Real Academia:

ELIXIR PEPTONATO DE HIERRO «CASTILLO»

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

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

PEPTONATO AMÓNICO-HIDRARGÍRICO

Este sal 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 la práctica de eminentes especialistas y afirma el luminoso dictamen emitido por la Real Academia de Medicina y Cirugía de Barcelona.)

SOLUCIÓN PEPTONATO AMÓNICO-HIDRARGÍRICO «CASTILLO» para inyecciones hipodérmicas (una inyección diaria.)

GRÁNULOS PEPTONATO AMÓNICO-HIDRARGÍRICO «CASTILLO» de uno a cinco gránulos diarios.

PEPTONATO DE QUININA

Esta sal de valor inapreciable en toda clase de estados febriles y muy especialmente en las afecciones de origen palúdico, en las neuralgias y los casos de sarampión 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.

SOLUCIÓN DE PEPTONATO DE QUININA «CASTILLO» para inyecciones hipodérmicas. (20 centímetros de sal por grano de solución.)

GRÁNULOS PEPTONATO DE QUININA «CASTILLO» cinco centigramos por gramo.

GRÁNULOS PEPTONATO DE BISMUTO «CASTILLO» diez centigramos por gránulo.

ELIXIR PEPTO-FOSFATO DE CAL «CASTILLO» igual dosis que el anterior

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

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

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

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

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

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

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

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

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

M. G. del Castillo



De venta en las principales farmacias

DEPÓSITO GENERAL

Farmacia del autor, Dr. M. GÓMEZ DEL CASTILLO
Condal, 15.—BARCELONA

EMULSIÓN AMARGÓS

DE ACEITE PURO DE

HÍGADO DE BACALAO

Con Hipofosfitos de Cal y Sosa y Fosfato de Cal gelatinoso

ÚNICA

APROBADA Y RECOMENDADA POR LA

REAL ACADEMIA DE MEDICINA Y CIRUGÍA DE BARCELONA

Y POR LA

Academia y Laboratorio de Ciencias Médicas de Cataluña

VINO-AMARGÓS

TÓNICO NUTRITIVO

Preparado con Quina calisaya, Coca del Perú,
Peptona y Vino de Málaga de primera calidad.

DEPÓSITO CENTRAL

FARMACIA DE LUIS AMARGÓS

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

BARCELONA