



GACETA

SANITARIA

DE

Barcelona

ORGANO DEL CUERPO MÉDICO-MUNICIPAL



AÑO III

Junio 1891

REDACCIÓN Y ADMINISTRACIÓN

Casas Consistoriales.-Despacho de los señores Médicos

GACETA SANITARIA

DE

BARCELONA

ÓRGANO DEL CUERPO MÉDICO-MUNICIPAL

constituido por los señores siguientes:

Dr. Pelegrín Giralt, Decano

Dr. Laureano Juliá.
» José Nin.
» Joaquín de Foz.
» José Macaya.
» Ignacio Llorens.
» Quirico Espadaler.
» Antonio Puig.
» Fernando Cosp.
» Eugenio Jaques.
» Francisco Beltri.

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

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 á las Oficinas del periódico.



El **MORRHUOL** es el principio activo del aceite de hígado de bacalao; sustituye con indiscutibles ventajas las emulsiones y demás preparados de dicho aceite.

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 á 12, y de 6 á 10 en los adultos, tomadas antes de las comidas.

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

CÁPSULAS EUPÉPTICAS DE MORRHUOL

Frasco, 10 reales; 12 frascos, 96 reales.

Cápsulas eupépticas de Morrhoul: hipofosfitos y cuasina.—Sustituyen con ventajas fácilmente apreciables la emulsión Scott y jarabe Fellows.—Frasco, 16 reales.

Cápsulas eupépticas de Morrhoul creosado.—De grandes resultados en el tratamiento de las diatesis depauperantes, tuberculosis, escorbuto, escrófula y afecciones de corazón.—Frasco, 14 reales.

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

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

Cápsulas eupépticas de MIRTOL.—De resultado positivo en las afecciones de las vías respiratorias; especialmente en la broncoectasia, bronquitis fétida, asma catarral, neurosis cardíaca, etc.—Frasco, 10 reales.

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

Cápsulas eupépticas de Eterolado de asafétida.—Antihistéreas, Tos terina de las mujeres nerviosas, afecciones nerviosas de los órganos respiratorios y digestivos, cólicos ventosos con astringencia.—Frasco, 10 reales.

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

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

Se remiten por correo á cambio de sellos.—En venta, farmacia del autor, Plaza del Pino, 6, Barcelona y principales farmacias de España y América.

ELIXIR
Coca del Perú, nogal y Colombo
É HIPOFOSFITOS
PREPARADO POR
GORGOT (farmacéutico)

Rambla de las Flores, 8

BARCELONA.

Las experiencias que á solicitud nuestra han verificado varios médicos de Barcelona y otros puntos, nos han animado á ofrecer un producto capaz de satisfacer los deseos del más exigente facultativo, por cuanto observarán con ventaja la acción tónico-analéptica, digestiva y reconstituyente, superando á muchos preparados de aplicación idéntica.

Frasco, 3 pesetas.

DOSIS.—Una cucharada grande para los adultos, y pequeña para los niños antes de las comidas, mezclada con partes iguales de agua.

Se expende en las principales farmacias.

Depósito general, Farmacia Gorgot.—BARCELONA.



Gaceta Sanitaria de Barcelona

REVISTA CIENTÍFICA MENSUAL

SUMARIO

Sección científica: Cuatro palabras sobre la sangría en el tratamiento de la pneumonia, por *D. Manuel Ribas y Verdagó*.—Rotura traumática de la uretra de carácter grave, por el *Dr. Azcarreta*.—Resección del maxilar superior izquierdo por sarcoma de la cueva de Higromo, por el *Dr. Recasens*.—**Sección bibliográfica:** Balneario de Tortosa. Aguas cloruradas-bicarbonatadas-sulfatadas, sódico-líticas. Manantial de Nuestra Sra. de la Esperanza y fuentes de la salud de S Juan, por el *Dr. J. Jacas Matheu*.—**Revista general de medicina y cirugía:** por los *Dres. D. Francisco de A. Nogues y D. Roseo de Grau*.—**Demografía Médica de Barcelona:** Estado de los enfermos asistidos en sus domicilios por los señores facultativos del Cuerpo Médico Municipal, durante el mes de mayo de 1891, por el *Dr. Pellegrin Giralt*.—**Estadística demográfico-médica:** Cuadro de defunciones, nacimientos y matrimonios que han tenido lugar en Barcelona durante el mes de mayo de 1891, por el *Dr. Nin y Puig*.—Servicios prestados por el cuerpo Médico municipal de Barcelona durante el mes de mayo de 1891.—Publicaciones recibidas—Anuncios.

SECCION CIENTÍFICA

CUATRO PALABRAS SOBRE LA SANGRÍA EN EL TRATAMIENTO DE LA PNEUMONIA

Tratándose de la inflamación de los pulmones, enfermedad que acostumbra á presentarse con dilatado foco, que en virtud de radicar en órganos tan necesarios á la vida perturba hondamente las principales funciones del organismo, como son la respiración y la circulación, que por los trastornos que irroga al sistema nervioso y al aparato digestivo aminora el tono y dificulta la nutrición de la economía, que por las altas temperaturas de que por lo común se acompaña depaupera con rapidez á los pacientes, etc., etc., es imposible sostener hoy día la utilidad de las sangrías y demás medios antiguamente tan usados, formando en conjunto el *indispensable* plan antisflogístico. No: al angustiado pneumoníaco que pasa varios días sin poderse alimentar, que respira con dificultad é insuficiencia insólitas, que no duerme, que se agota por la alta hipertermia, que se envenena por las ptomanías emanadas de la localidad flogoseada é infectada, que

siente anonadarse por las substancias procedentes de su desasimilación aumentada, que ni los elementos anatómicos acierran á verter del todo en el torrente circulatorio, ni los riñones á segregarlos con la necesaria prontitud, no puede convenir en principio, ni mucho menos por modo sistemático, nada que tienda á disminuir la única esperanza seria de curación que le queda: su resistencia orgánica.

Pero á pesar de que se vean tan claras las formales contraindicaciones de la sangría, á pesar de que la estadística nos diga con sus severos guarismos que la mortalidad media general de los enfermos de pulmonía tratados por las evacuaciones generales de sangre alcanza al 27 por 100 (Jaccond), y que la media particular de los tratados por Andral y por Broussais entre otros se eleva á las espantosas cifras de 56 y 62 por 100 respectivamente, hay que apresurarse á declarar que en determinados casos, exigua minoría, el medio de tratamiento indicado es el único que puede salvar al paciente, y en realidad le salva, si se emplea con oportunidad.

Para que la sangría pueda prescribirse y resultar beneficiosa, es preciso que se presenten reunidas varias circunstancias que creí concurren en la pneumónica, cuya observación puso á reseñar.

La señorita C. N., de 15 años de edad, de constitución robusta y temperamento sanguíneo-nervioso, sin antecedentes morbosos propios ni hereditarios de ninguna especie, sintióse al anochecer del día 23 del pasado mes de marzo presa de un fuerte escalofrío, al que no tardaron en seguir vómitos alimenticios, quebrantamiento general de huesos, cefalalgia, sed y sensación de calor insoportable. En el decurso de la noche estas molestias se aumentaron y al amanecer empezó por sentir un ligero dolor pungitivo debajo del pecho derecho que le obligaba á guardar el decúbito lateral izquierdo, y le impedía verificar con holgura las respiraciones ordinarias y aún menos las profundas, que cuando llegaba á realizarlas se interrumpían seguidas de una tos seca y muy penosa. Á las 8 de la mañana del 24 la vi por primera vez, y después de hacerme cargo de cuanto había ocurrido desde el comienzo de la dolencia y de los fenómenos subjetivos, pasé al reconocimiento objetivo. En el lado derecho se notaba á la simple inspección, una incursión menor del plano costal, pero ni con la aplicación de la mano, ni con la percusión y auscultación, supe notar fenómeno alguno local que pudiese corroborar el diagnóstico que ya sospechaba; la tos que continuaba siendo muy dolorosa, se acompañaba desde la madrugada de la expectoración de una substancia espesa hialina con un ligerísimo matiz de herrum-

bre y manifiestas estrías de sangre pura; el pulso, que era desplegado, latía 120 veces por minuto; el aparato digestivo estaba fuertemente interesado, y era notable sobre todo la espesa capa de saburra amarillenta que cubría la lengua; los orines escasos y encendidos; la temperatura era de $40^{\circ}1$; la cara con su color ligeramente oscurecido, una fuerte roseta en la región malar derecha y el sufrimiento y la ansiedad pintados en el semblante, recordaba perfectamente la facies pneumónica.

Atendida la manera brusca de empezar del cuadro sindómicico que se desarrollaba, el violento escalofrío inicial, los síntomas locales, las molestias subjetivas, los trastornos deuteropáticos y la fuerte elevación térmica, formé desde el primer instante el sencillo diagnóstico de *pleuro-pneumonia del lado derecho*. A este juicio clínico había que añadir que el elemento pleurítico se hallaba á la sazón muy circunscrito y que la flegmasia pulmonar no podía conocerse por los síntomas tópicos que no se hallaban manifiestos todavía.

Acorde con lo que acerca del caso pensé, prescribí una poción diaforética ó base de clorhidrato amónico, y ordené que á intervalos regulares de 2 horas se administrasen á la enferma ligeras tomas de caldo, y á pasto, una limonada cítrica vulgar.

Por la visita de la noche, los síntomas generales se sosténian á la par que se desenvolvían los peculiares del aparato respiratorio.

Al día siguiente, 25, los fenómenos pleuríticos remitieron poco á poco cual si hubiesen sido derivados por el enérgico revulsivo que representaba la inflamación pulmonar en su progresivo aumento. A la palpación se notaban exageradas las vibraciones vocales en toda la mitad inferior derecha del tórax, la percusión era oscura y á la auscultación se percibían sin cesar un gran número de estertores crepitantes y una manifiesta broncofonía; el exputo que era más abundante, mostraba un tinte más herrumbroso que el día anterior, pero continuaba ofreciendo las mismas estrías de sangre; los síntomas concomitantes se pronunciaban cada vez más; el pulso latía 130 veces por minuto, la temperatura se elevaba á $40^{\circ}6$ y el número de respiraciones alcanzaba á 52. El decúbito era lateral derecho con tendencia al diagonal. Por la noche la temperatura llegó á 41° .

Por la mañana del día 26, se hallaba interesado todo el pulmón derecho notándose soplos tubáricos en la base, mientras en el vértice campeaban los estertores crepitantes finos, propios del período de infarto; la espectoración ofrecía un marcado aspecto de zumo de ciruelas, la congestión colateral y el enfisema complementario del

pulmón izquierdo eran muy intensos, la disnea asomaba amenazadora, el número de respiraciones y el de pulsaciones eran respectivamente de 65 y 160 por minuto, la temperatura de $40^{\circ}2$, el hígado abultado y doloroso lo propio que el bazo, el color de la cara ligeramente subictérico y cianótico, los labios y la lengua secos y semi-fuliginosos. Durante la noche había aparecido un delirio con gran locuacidad y aún continuaba bajo la forma de subdelirio. Ante esta súbita agravación de todos los síntomas, suspendí lo que la enferma tomaba y en sustitución prescribí una poción á base de infuso de digital (1 gramo), 2 gramos de extracto de cornezuelo de centeno y 30 de alcohol amílico, y además 4 obleas con 25 centigramos de valerianato de cafeína y 15 de polvos de alcánfor cada una, que debía tomar de 6 en 6 horas.

Pareció que con esta medicación remitieron algo los síntomas al empezar de la tarde, pero al anochecer volvieron á cobrar nueva intensidad, presentándose especialmente alarmantes la disnea y el delirio. Por la noche bebió la paciente varias tomas de una poción con 4 gramos de hidrato de cloral y llevó sobre la cabeza una vejiga de hielo.

Durante el día 27 la gravedad se sostuvo, con escasas oscilaciones, á la misma altura que la víspera; presentóse además una copiosa diarrea sobremanera fétida que en muchas ocasiones se exoneró inconsciente, y que á pesar de su abundancia no logró ninguna remisión apreciable en los síntomas de pecho.

A las primeras horas de la mañana del día 28 ya las cosas no podían sostenerse. La ortofneá dominaba el cuadro, las respiraciones se repetían 75 veces por minuto, el pulso casi filiforme y con siniestras irregularidades se mantenía á 165 pulsaciones en el mismo espacio de tiempo, la temperatura era de $39^{\circ}9$, el delirio incesante, las fuerzas del todo abatidas, en una palabra, la pobre enferma se moría por asfixia. Ante ese conjunto de síntomas tan alarmantes, propuse á la familia la sustracción de 200 á 300 gramos de sangre; aceptóse la idea, pero se manifestaron deseos muy legítimos de tener una junta previa. Recayó la elección en el distinguido é ilustrado Dr. Pi y Suñer, quien así que se hubo hecho cargo del diagnóstico y del estado de la enferma abogó igualmente con calor por una sangría inmediata.

Practicóse ésta al poco rato en la mediana basílica, y era de ver con qué prontitud empezaron á remitir los mortales síntomas de asfixia aun antes de terminada la pequeña operación. La cantidad

total de sangre extraída fué de 260 gramos. La enferma quedó bien pronto reposada de un modo relativo; el pulso bajó á 150, las respiraciones á 60 por minuto, la temperatura á 39°4, se aclaró el sensorio y á aquel estado de angustia improrrogable sucedió una apacible sensación de bienestar. A las 4 horas todavía continuaba el mismo alivio, pero al caer de la tarde volvieron á recrudecer con furia los mismos síntomas que por la mañana corrigiera con tanta oportunidad la flebotomía realizada. Insistí en un plan terapéutico tónico-excitante y la enferma pasó la noche bastante mal.

Al siguiente día, 29, pareció por la mañana como si experimentara una ligera mejoría, pero á las 6 de la tarde la ortofneá era aguda, las respiraciones llegaban al número de 70 por minuto y eran muy superficiales, el pulso tan débil como el día anterior latía 168 veces, la temperatura estaba á 39°8, los fenómenos locales del pecho anuncianban una congestión extensa y viva en todo el pulmón permeable, las extremidades se ofrecían ligeramente perfrigeradas y edematosas, de modo que la paciente volvía á encontrarse en un estado casi desesperado. Ordené en seguida una segunda sangría de 200 gramos que se practicó al poco rato bajo mi inspección. Como la vez primera, la pobre señorita que se ahogaba, volvió á la vida de un modo igualmente rápido.

Cuando á las 12 horas volvía á ver, el cuadro había cambiado por completo; á la desazón y angustia de la víspera había sucedido un verdadero reposo: la temperatura se encontraba á 37°4, la inteligencia se había despejado por completo y sólo tenía como un vago recuerdo de lo que le aconteciera en los dos días anteriores, el pulmón se ofrecía con estertores de retorno en la base mientras subsistían los de hepatización en la mitad superior, el izquierdo estaba permeable y la paciente aseguraba que su estado era inmensamente satisfactorio, y no tenía ni remota semejanza con el de los primeros días de la enfermedad, que recordaba tan bien; pero á pesar de todo esto, llamaronme poderosamente la atención y me pusieron sobre aviso dos síntomas de dudoso augurio: el número de respiraciones y el de pulsaciones había descendido tan sólo á 45 y á 150 por minuto respectivamente. Hubo exacerbación febril vespertina y al despertar del día siguiente, 31, se presentaron copiosos sudores generales. Ante ese notable cambio sindrómico, prescribí una medicación tónica, ligeramente estimulante y mayor alimentación.

Con pocas variaciones transcurrieron los días 1 y 2 de abril, sin que remitieran los trastornos morbosos respiratorios y esfígmicos y

sin que mejoraran ostensiblemente los fenómenos locales ni las fuerzas generales; al comenzar la madrugada del día 3, la enferma tuvo más tos que de ordinario, la cual en vez de servir á la espetoración de una corta cantidad de substancia mucosa de color indiferente que había seguido al exputo herrumbroso, y al sanguinolento fluido de los primeros días se acompañó de una materia purulenta, que llegada en pequeñas cantidades á la escupidera se mezclaba fácilmente con las otras. Este fenómeno fué la sospechada clave para la explicación del por qué no regresaban las lesiones locales, no disminuían de frecuencia las respiraciones y el pulso, etc., etc. La pneumonia había terminado por supuración.

Con el establecimiento de ésta persistieron los síntomas indicados hace poco, á la par que aparecieron señales claros de las pequeñas cavernas periféricas que se habían formado. Establecí una medicación tónica-reconstituyente-balsámica, ordené la persistencia en cama y aconsejé una alimentación abundante y nutritiva. Poco á poco fué disminuyendo la supuración pulmonar hasta desaparecer por completo, remitieron los trastornos mencionados y pude dar de alta á la enferma, enteramente curada, el día 27 del pasado abril.

Hame movido á publicar la modesta historia clínica que precede, el olvido casi sistemático á que se relega la flebotomía cuando es óbvio por demás que sólo con ella podremos sacar adelante á determinados enfermos. Y no es que yo crea que jamás médico alguno, conociéndola, haya dejado pasar la oportunidad de emplearla, sino que es frecuente hallar enfermos y familias que se resisten obstinadamente á su empleo, haciendo eco de los excesivos temores de varias generaciones médicas que cobraron sobrada fe y excesivo apego á las ideas de Skoda, Dielt y otros, cuando al huir de la repugnante *sangría indispensable*, cayeron, sin sospecharlo quizás, en el extremo opuesto, en el de desperdiciar en ciertos casos un beneficioso medio de tratamiento.

Por lo demás, en la observación relatada échase de ver desde el primer momento, que si bien eran varios los factores que tendían de mancomún al exterminio de la enferma, ninguno en importancia llegó á igualar á la fluxión de pecho colateral provocada por la vecindad de los fenómenos flogísticos, por la gran reducción del campo respiratorio y por la existencia de la fiebre. A dicha fluxión se debía principalmente la gravísima anoxemia que imperó durante algunas horas y por dos veces consecutivas, el *cansancio* del corazón tan manifiesto con todos sus peligros, la ingurgitación hepática, la

congestión encefálica pasiva, causa la más principal del insistente delirio, el éxtasis renal que al motivar las alteraciones epiteliales obligadas, dificultaba la necesaria salida así de las substancias venenosas absorbidas en el campo inflamatorio, como de los resultantes de la desnutrición y de la consunción febril, etc., etc. Por lo tanto, compréndese bien que la mejor indicación para corregir ese cortejo de síntomas graves todos, había de ser aquella que facilitara la pronta remoción del acto congestivo que siendo efecto morboso se convertía á su vez en causa pática temible.

La sustracción de sangre es la única intervención que en tales circunstancias apuradas satisface las necesidades sintomáticas. Cuando por efecto de la misma entra menor cantidad de líquido hemático por las arterias pulmonares, notase que el que se hallaba entretenido en los capilares del pulmón se escurre con mayor facilidad hacia las venas eferentes y aurícula izquierda, mientras que el menor agobio del ventrículo derecho y de las arterias de la circulación menor permite que en ésta se eleve la tensión arterial con gran provecho para los fenómenos de la oxigenación sanguínea; como ya las venas cavas dejan entonces de encontrarse sometidas á tan alta presión interna, vacíanse mejor en la aurícula derecha, se corrigen las estancaciones, disminuye ó cesa el delirio, aumentase la diuresis y se toniza el pulso. Con todo esto, sin embargo, hay que tener presente que poco ó nada se modifica el foco, asiento de la enfermedad, que irá siguiendo su curso *cíclico* con mayor ó menor regularidad hasta terminar por la crisis ordinaria. Pero de todos modos téngase en cuenta que con la suspensión de los graves trastornos que acompañan la pneumonía en los casos graves, siquiera sea aquélla temporaria, ponemos al enfermo en condiciones de poder pasar algunas horas vivo, esperando la aparición de la ansiada crisis, cosa que no sería dable alcanzar dado caso que le abandonáramos. Esta es para mí la más importante sino la única manera de obrar de la sangría en la curación de la flórosis pulmonar.

En el caso práctico de que me he ocupado pasé á una segunda sustracción de sangre por la sencilla razón de que se repitieron los mismos fenómenos que reclamaron la primera, y la *terminación crítica* con todo estar más cerca, no se presentaba todavía. Y si se tiene en cuenta que dicha intervención, depauperante en extremo, no cumple otra indicación en la enfermedad mencionada que la de ganar tiempo, se estimará justo que yo combatiera en los primeros días la disnea con los medicamentos tónicos cardiovasculares, procurando

ganar horas para no recurrir á la emisión sanguínea más que en último extremo y lo más próximo posible de la crisis. Con esto dicho queda que abomino de la sangría precoz.

Reflexionando que la enferma aludida tendría próximamente unos 50 kilogramos de peso y que á éste correspondían poco más ó menos unos 4,000 gramos de sangre, fué por lo que con el Dr. Pi creímos necesario extraer solamente la cantidad de 260 gramos que ya se ha visto fué bastante para conseguir lo que de momento se deseaba; y como al día siguiente la debilidad real era mayor por la sustracción sanguínea de la víspera y por contarse un día más de enfermedad, fué por lo que únicamente ordené la expoliación de 200 gramos.

Que la sangría es siempre un debilitante grande de los pneumónicos, nos lo prueba no sólo la elevada mortalidad de la pneumonitis cuando aquélla se practicaba intempestiva, sino también la manera especial de terminar la enfermedad de mi asistida. Yo abrigo la casi convicción de que esta joven de sólo 15 años, en la plenitud de su robustez y de su fuerza, con dificultad hubiera sufrido la supuración de su pulmón en el caso de que hubiese podido ahorrársele las sangrías. Ciento que la suma postración, el envenenamiento de los jugos todos, la falta de nutrición local y general, las perturbaciones viscerales, etc., etc., debían sumirla en un bajo grado de resistencia para oponerse á la infección local del órgano pulmonar, que es el que más sufría los embates del mal; pero también lo es que si esto bastara de ordinario, la supuración y abcesos del pulmón, serían una complicación mucho más frecuente de la pneumonía de lo que en realidad lo son. Tengo para mí que las sustracciones sanguíneas que tanto contribuyeron á mejorar la mecánica de la circulación, ocasionaron al organismo una pérdida incuestionable, que si pudo resistirse en momentos tan aciagos, fué solamente por la proximidad de la crisis, pero que fueron causa forzosa é ineludible de un mayor estado de debilitación y de anemia insólitos en la mayoría de pulmonías, y que por lo tanto el territorio de pulmón inflamado que se hallaba ya depauperado por la enfermedad y se encontraba de improviso con peores medios de nutrición y de lucha que antes, debía, no podía menos, sucumbir á las asechanzas y ataques de los gérmenes piógenos que en gran número hasta él llegaban con el aire de la respiración; y todo esto sin tener en cuenta que bien se podría, que mientras la sangre de los pneumónicos contiene un número relativamente mayor de leucocitos que no la sangre normal según los bellos

estudios de Hanot, Hayem y muchos otros, la sangría en tales enfermos aumenta la desproporción entre los glóbulos rojos y los blancos á favor de estos últimos, con grave riesgo de crear por esto sólo un estado de predisposición á las supuraciones, conforme aseguran Dujardin-Beaumetz y tantos otros.

Pero que la sangría sea un poderoso hipostenizante y que predisponga de una manera especial á la terminación supurativa, no ha de ser nunca óbice bastante á que dejemos de practicarla cuando se ofrezcan las condiciones mecánicas y de tiempo que he procurado apuntar más arriba, porque lo que sobre todo importa es salvar de momento al enfermo, aun cuando más tarde haya de correr los alburres de la supuración pulmonar. Esta supuración, que por lo demás no se presenta ni con mucho en todas las pulmonías que llegan á reclamar la abertura de la vena, no parece hoy tan grave como cuando aparecía después de increíbles expoliaciones sanguíneas; y al propio tiempo hay que reconocer que los modernos medios dietéticos y farmacológicos combinados debidamente, suelen atajarla y dominarla en gran número de casos, según resulta de mis propias observaciones, y como atestigua singularmente el resultado obtenido en la enferma que dió margen á las presentes líneas.

Barcelona, 8 de mayo de 1891.

MANUEL RIBAS Y PERDIGÓ.

ROTURA TRAUMÁTICA DE LA URETRA DE CARÁCTER GRAVE.

Uretrotósina externa sin conductor. Curación. (1)

Pocos problemas quirúrgicos han despertado un interés tan grande en el espíritu de los prácticos como las roturas traumáticas de la uretra. El mecanismo que preside á su producción y sobre todo la conducta que debe seguirse ante el estado crítico del herido, conducta de la cual depende la salvación del mismo, al evitar la serie de complicaciones que á guisa de avalancha se le vienen encima dando margen á mortales accidentes, son asuntos que han dado pie á memorables debates en las sociedades de Cirugía, desde que Velpán y Reibard llamaron la atención del mundo científico sobre

(1) El enfermo sujeto de este artículo fué presentado en la Academia y Laboratorio de Ciencias Médicas el mes de Mayo de 1893.

la importancia de tales traumatismos, hasta que Cras, Terrillon y Guyon formularon á manera de axiomas los canones que informan el credo quirúrgico en materia de Terapéutica de las roturas uretrales.

Agustín N. es un obrero fuerte y vigoroso, que hallándose trabajando á una altura de algunos metros, cayó del andamio que le sustentaba, siendo detenido en su camino por un barrote de hierro sobre el cual quedó á horcajadas: sintió intenso dolor en el periné, tan fuerte, que embargando la lucidez del sensorio dió con su cuerpo en tierra, siendo recogido por sus compañeros de trabajo. Llevado á su casa y habiendo recobrado el conocimiento, pudo apercibirse el herido de que su camisa estaba tinta en sangre, que de un modo continuo iba manando por la uretra. En seguida quiso orinar y no pudo.

Fué á las ocho horas del traumatismo cuando yo ví al herido, cuyo rostro desencajado y pálido, cuyos ojos rodeados por un gran cerco cárdeno, y apenas animados por una mirada lánguida y triste, indicaban por modo evidente el sufrimiento físico, acrecentado por la pesadumbre de un porvenir incierto, preñado de penalidades y de trabajos. Por la uretra continuaba manando la sangre en abundancia; en el periné podía verse una extensa zona equimótica, y así esta región como el escroto iban hinchándose por momentos. La retención completa persistía dando grandes molestias al herido, pues la vejiga, á pesar de haber sido sorprendida por el accidente en pleno estado fisiológico, se revolvía enloquecida contra una masa líquida que por su volumen transformaba en intenso dolor la sensación suave del estado hígido; así el paciente agarrado á los hierros de la cama, forcejeaba con todos sus músculos, buscando una salida al líquido retenido, cosa que no hubiera tardado en suceder derramándose la orina en el periné á través de la rotura, é iniciándose así la infiltración, accidente el más grave del traumatismo, si yo, dando tiempo á la intervención quirúrgica radical, no hubiera salvado de momento el peligro extrayendo la orina á beneficio de la punción capilar del hipogastrio.

Hallábame en presencia de un caso grave de rotura de la uretra, puesto que los síntomas indicaban que ésta era total, es decir, que el desgarro interesaba no sólo la mucosa y el cuerpo esponjoso, sino también la membrana fibrosa que envuelve á este último: con efecto, la herida de la mucosa y del cuerpo esponjoso era causa de la intensa uretrorragia; la retención completa tenía su motivo en la separa-

ción de los labios de la herida uretral á cuyo nivel la mucosa abarquillada oponíase á la salida de la orina, y debían sin duda contribuir á la producción de este síntoma la acumulación de coágulos y el espasmo de la porción membranosa. Por último, existía el tercer síntoma de las roturas totales, á saber, la formación de un tumor perineal, debido al derrame de la sangre, que al brotar del cuerpo esponjoso se encaminaba en parte hacia la uretra y otra gran parte hacia el periné formando el tumor.

Tres eran las indicaciones que en el herido debían cumplirse: 1.^a, dar salida á los humores que infiltraban el periné, abriendo al mismo tiempo ancha brecha por la cual pudieran más tarde eliminarse los tejidos castigados por el traumatismo y condenados á un próximo esfacelo; 2.^a, asegurar la libre evacuación de la orina, y 3.^a, reconstituir el tramo de uretra destruído por el choque. Veamos de qué medios debía echar mano.

Desde luego, abandonadas las cosas á los esfuerzos de la naturaleza, seguramente aconteciera que en una de las contracciones de la vejiga para expulsar la orina, ésta hubiera vencido el extremo profundo de la uretra inundando el periné; los tejidos desgarrados y por ende en condiciones pésimas de nutrición, serían pasto abonado para que la columna líquida, violentada cada vez más por las contracciones del reservorio, infiltrara todo el periné entre las aponeurosis superficial y media, corriéndose más tarde hacia las bolsas y el pene; empero, líquido en cuyo seno pululaban los agentes microbianos procedentes del exterior, hubiera, al mismo tiempo que obraba por su acción mecánica, despertado violenta inflamación; un flemón séptico, en una palabra, de mortíferas consecuencias.

He dicho antes que en los primeros momentos evacuó la vejiga con el aspirador de Dielafoy, pero lo hice tan sólo como medio de ganar tiempo mientras me disponía á una intervención quirúrgica formal, porque es fácil comprender que las punciones hipogástricas, aunque las hubiera repetido una y cien veces, sólo sirvieran para combatir el síntoma-retención, pero con ellas ni abría un camino á los coágulos y tejidos esfacelados que llenaban el periné, ni hacía nada para restaurar la uretra.

El cateterismo. Cuando la rotura es de primer grado, limitada á la mucosa y teniendo como síntomas la uretrorragia y la dificultad de orinar, la sonda permanente es un medio soberano puesto que asegura la micción, y al abrigo del cateter la herida cicatriza perfectamente, ya que siendo superficial no hacen mella en la misma.

las gotas de orina que siempre filtran por capilaridad entre la sonda y la uretra. Si la rotura es más profunda interesando el cuerpo esponjoso, el cateterismo es ya un medio que debe vigilarse cuidadosamente, pues cabe en lo posible que la orina que remonta entre sonda y mucosa, se infiltre en la herida, destruya todo el cuerpo esponjoso y haga irrupción en el periné, convirtiendo un caso de gravedad media en otro genuinamente grave. Por fin, si nos hallamos frente de una rotura total como sucedía en mi herido, entonces el cateterismo es un expediente no sólo insuficiente sino peligroso.

En primer lugar, suponiendo que yo hubiera conseguido colocar una sonda, sólo cumplía la indicación de asegurar la salida de la orina; pero ésta hubiera filtrado hasta la herida, llegando al periné y produciendo en él todo género de desastres. Pero hay más: si yo hubiera armado mi mano de una sonda, sabiendo, como sabía, que la rotura era total, me exponía á aumentar la hemorragia sin conseguir el cateterismo; exponíame á desgarrar el pequeño puente de mucosa que pudiera haber quedado en la pared superior y que caracteriza á la rotura total pero incompleta (puesto que la rotura total y completa, es decir, que interese todas las capas de la uretra y en todo su perímetro es muy rara), pequeña lengüeta de mucosa que tiene grandísima importancia en el momento operatorio.

Por estos motivos deseché el cateterismo como medio de tratamiento del traumatismo que me estaba confiado, además de que la sonda en casos tales es imposible de introducir ó poco menos: basta considerar que los extremos de la uretra al nivel de la rotura, están separados uno de otro por la elasticidad de sus paredes, que entre ellos queda una cavidad anfractuosa formada por los restos del cuerpo esponjoso desgarrado, para comprender cómo la sonda se pierde en el espesor del periné, pero difícilmente consigue enfiar el extremo profundo de la uretra, aunque usemos sondas curvas y rígidas con las cuales sigamos caidadosamente la pared superior, la única íntegra, y en este caso, como siempre, el mejor camino para llegar sin escollos hasta la vejiga.

Por consiguiente, sólo una operación cumplía las tres indicaciones, urgentes, atendido el estado del herido, es á saber, la uretrotomía externa sin conductor; operación que consiste en incindir el periné, limpiar sus senos de los coágulos y detritus que lo infiltran, y por fin, introducir una sonda desde el extremo profundo de la uretra rota hacia la vejiga, uniéndola con otra introducida por el meato, de modo que tirando de esta última, queda la primera colocada á

permanencia sirviendo de molde sobre el cual los mamelones carnosos esculpen el fragmento nuevo de uretra, cumpliéndose así la tercera indicación.

Colocado el enfermo en la posición de la talla perineal, practiqué un corte á lo largo del rafe, interesando desde la raíz del escroto hasta un centímetro por delante del ano; cortado el tejido celular subcutáneo, formaba relieve á guisa de bolsa la aponeurosis superficial del periné, incindida la que, en toda la extensión del corte cutáneo, dió salida á una masa ya infecta de coágulos y tejidos mortificados. Después de lavar repetidas veces el fondo de la herida, mi objetivo fué buscar el sitio de la rotura, que en este caso, como en todos los traumatismos de la uretra por caídas á horcajadas era el bulbo, en el que podía notarse una herida que comprendía toda su parte inferior y derecha; quedaba empero una lengüeta de mucosa en la parte superior, indicando por consiguiente que la rotura había sido total pero incompleta.

La introducción de una sonda á lo largo del tramo profundo de la uretra, fué empresa difícil y precisamente el punto culminante de la operación: basta considerar que el traumatismo al paso que desgarró el conducto, redujo á papilla los músculos bulbo é isquio-cavernosos, que convirtió en girones las fibras de los transversos y que el tejido celular formando atmósfera á esos órganos, había tomado un color negruzco por las modificaciones de los hematíes que lo infiltraban, para comprender cuán difícil es la maniobra en que el cirujano está empeñado al tratar de enfilar la uretra con un cateter desde la herida hacia la vejiga. Empero los fragmentos de órganos que á manera de despojos del traumatismo se conservaran, sirviéronme de guía, despertando en mi mente el recuerdo de las relaciones anatómicas normales, para poder enfilar con una sonda el extremo posterior de la uretra; el instrumento al profundizar unos cinco centímetros, reveló el éxito de la maniobra, dando salida al líquido contenido en la vejiga. Hecho esto, introduce una bujía cónica desde el meato hacia el periné, enchufándola en el extremo libre de la sonda ya introducida en la vejiga; á seguida tirando de la bujía, la sonda enfilar hacia el tramo anterior de la uretra quedando así colocada y dispuesta á desempeñar sus importantes funciones. La herida perineal, después de bien lavada y habiéndola expolvoreado con iodoformo, la dejé ampliamente abierta sin practicar suturas, para que pudieran eliminarse fácilmente los detritus de los tejidos esfacelados, y además con el objeto de que los mamelones carnosos se unieran de un modo

uniforme desde el fondo hacia la superficie, único medio de evitar la formación de fistulas.

La sonda se mantuvo á permanencia durante ocho días, plazo suficiente para que el instrumento quedase rodeado por los mamelones carnosos que debían reconstituir el conducto. Ulteriormente he sostenido el calibre normal de la uretra, asegurando la curación á beneficio de los catéteres Beníqué.

DR. AZCARRETA.

Resección del maxilar superior izquierdo por sarcoma de la cueva de Higmo.

Doña L. A., de 58 años de edad, natural de la Habana, sin otro antecedente morboso que un eczema de carácter herpético que por espacio de ocho ó diez años la molestaba, ocupando diversas regiones de su cuerpo; ya tomando una extensión grande del mismo, ya limitándose en una pequeñísima región de su piel, ó desapareciendo por completo; principió hace cosa de 14 meses á sentir una sensación de malestar profundo en la cara sin que pudiera limitar el sitio en que radicaba el mal y sin que por el examen pudiera observarse nada absolutamente anormal, ni hiperemia, ni tumefacción, como tampoco dificultad ninguna en la masticación de los alimentos; así en este estado, que la enferma no sabía si llamarlo de enfermedad por la falta de síntomas, que hemos mencionado, se pasaron tres meses, transcurridos los cuales, fueron las molestias aumentando y como existieran dos ó tres raigones, en el borde alveolar superior izquierdo, y fuese el dolor acentuándose más en este punto, creyó la paciente haber encontrado la causa de su mal en estos restos de piezas dentarias, por cuyo motivo decidióse á consultar á un dentista, el cual creyó ser positivamente éste su origen; es decir, que los raigones habían producido una periostitis alveolo-dentaria, de carácter crónico y que con la extracción de los mismos podría curar ésta y dejar á la enferma libre de su ya antiguo padecimiento: hízolo así, y practicó toques con tintura de iodo en todo el borde alveolar izquierdo; lejos de mejorar, fuese empeorando su estado, y á manifestarse un engrosamiento del borde gingival, que hacia la desesperación de la enferma, y aún del profesor en medicina dentaria; pues que, así como antes del tratamiento, la enferma podía comer sin sentir molestias, después era verdadero dolor el que sufría cada vez que un cuerpo sólido apretaba la parte; transcurrieron en este estado

siete ó ocho meses yendo cada vez de mal en peor, el engrosamiento del borde alveolar se había convertido ya en una masa ulcerada y fungosa, y habían aparecido en la cara manifestaciones del mal, que hasta entonces había permanecido oculto. La mejilla se hinchó, los surcos naso-geniano y orbicular se borraron, el antiguo malestar se había convertido en dolor gravativo, que se extendía á todo el lado izquierdo de la cara. Presentóse una salivación fétida y abundante y la masticación se hacía imposible, por encontrarse la enferma, como decía, con la boca enteramente llena, y por lo tanto en difícil situación para introducir nada en ella.—Necesidad tuvo el dentista que la asistía de ver á la paciente de este modo, para convencerse, que la afección de que se trataba no era de su incumbencia, y entonces la aconsejó que hiciera lo que debía haber ya aconsejado lo menos cuatro meses antes, esto es, que consultara con un médico; hizolo así y el distinguido laringólogo Dr. Roquer, que fué el consultado, diagnosticó un tumor maligno del maxilar superior, y envióme la enferma para que, dado el estado de la misma y la extensión del mal, emitiera mi opinión y la operara, si consideraba que á un tratamiento operatorio debía someterse.—Esto ocurría en marzo del corriente año; cuando yo la ví por primera vez, su estado era el siguiente: color pálido, algo téreo, frecuencia de pulso, temperatura $38^{\circ}2$, escalofríos cada tarde que se repetían hasta la madrugada, anorexia, diarrea, respiración frecuente aunque regular; cara asimétrica, el lado izquierdo muy abultado con la piel de un color rojo vinoso, en especial hacia la parte anterior, desde el surco naso geniano, hasta la parte alta del labio superior por abajo y hasta el párpado inferior por arriba, siendo sus límites posteriores una línea que partiendo del ángulo externo del ojo izquierdo, descendía hasta la comisura labial del mismo lado, describiendo una convexidad hacia afuera; el labio superior y el ala izquierda de la nariz estaban caídos, lo que indicaba una parálisis del músculo elevador de los mismos; el párpado inferior estaba tumefacto, corriéndose esta tumefacción hasta la raíz de la nariz.

En la región suprahioidea lateral izquierda notábase la existencia de algunos ganglios pequeños dolorosos á la presión.

El examen de la cavidad bucal dió el siguiente síndrome: reborde alveolar izquierdo desprovisto de piezas dentarias, muy abultado, de consistencia pastosa, la mucosa, de color rojo vivo con puntos blancuzcos; ulceraciones fungosas que sobresalían de la superficie; bóveda palatina asimismo gruesa y con la mucosa en iguales condi-

ciones que la alveolar, hasta cosa de un centímetro de la línea media; el paladar se hallaba sano; fluía de la boca de un modo continuo, por la parálisis del labio superior, un líquido fétido, naseabundo, de un color moreno, algo sanguinolento, mezcla de saliva, sangre, pus y elementos celulares en disagregación que recordaba por su olor, el del ozena; el examen rinoscópico anterior mostraba un abultamiento de la mucosa que reviste las conchas media e inferior; y si bien no pudimos observar ulceración, la salida de un fluido de igual carácter que el de la boca, nos hizo creer que existían también destrucciones degenerativas en esta parte.—No habían habido hemorragias profusas y sí sólo señales sanguinolentas.—Los dolores, aun que no eran lacinantes, no dejaban nunca á la enferma; la tensión y malestar del principio habíase convertido en verdadero dolor gravitativo.

Dado el síndrome que antecede, diagnostiqué un tumor maligno del maxilar superior, vacilando el diagnóstico, entre cáncer encefaloideo y sarcoma, aún cuando la ausencia de dolores lacinantes y de hemorragias me hacían inclinar al último; de todos modos, siendo la indicación terapéutica la misma, ya fuera sarcoma ya cáncer, y considerando el caso urgente y también perjudicial el cortar una porción del tumor y someterlo al examen histológico, pues la lesión rayaba ya en los límites de lo inoperable, propuse á la paciente la resección del maxilar superior, indicando á la familia la gravedad que el caso presentaba, no sólo por los peligros inherentes á la operación, sino por ser, aún en la actualidad, problema todavía muy oscuro el que se refiere á la extirpación de los tumores malignos.

Aceptada la operación, procedí á practicarla, el día 17 de marzo, contando con la valiosa cooperación de mis distinguidos colegas y muy queridos amigos, los Dres. Roquer, Pastor y Tous. La enferma había en los tres días que precedieron á la misma, practicado frecuentes colutorios con una solución de permanganato de potasa, con el objeto de colocar las regiones que debían ser operadas en las mejores condiciones de antisepsia, ya que la asepsia no era posible.

Colocada la enferma en la mesa operatoria en posición horizontal, con la cabeza del lado de la ventana, para que en el momento que considerara oportuno ponerla baja, la luz iluminara bien el campo operatorio, procedióse á la cloroformización, previa una inyección hipodérmica de clorhidrato mórfico, que en este caso tenía la doble ventaja de hacer la anestesia más profunda, mientras se sostuviera el cloroformo, y al suspender éste, si era necesario duran-

Elixir Digestivo DE JIMENO

PEPSIN, Y PANCREATINA EN ESTADO NATURAL, Y DIASTASA.

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

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

JARABE DE HIPOFOSFITOS DEL Dr. JIMENO

EUPÉPTICO Y RECONSTITUYENTE (FÓRMULA FELLOWS MODIFICADA)

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

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

El Jarabe de hipofosfitos del Dr. Jimeno

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

El Jarabe de hipofosfitos del Dr. Jimeno

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

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

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

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

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

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

FRASCO, 3'50 PESETAS

FARMACIA DEL GLOBO DEL DR. JIMENO

SUCESOR DE PADRÓ

4, PLAZA REAL, 4. - BARCELONA

TRATADO TEÓRICO-PRÁCTICO DE ENFERMEDADES DE LA GARGANTA

(LARINGE y FARINGE)

por D. FEDERICO GOMEZ de la MATA

Esta obra se publicará por cuadernos de 80 páginas en 4.^o ilustrada con grabados. Constará de cinco cuadernos, y el precio total por suscripción es de **siete** pesetas en Madrid y **ocho** en provincias. Al terminar la obra se aumentará el precio.

Se publicará un cuaderno mensual.

Los pedidos y suscripciones al autor, *Arco de Santa María, 19, principal, Madrid*

(Se ha repartido el cuaderno primero.)

MISTERIOS DE LA LOCURA

NOVELA CIENTÍFICA

por el Dr. D. Juan Jiné Partagás

Catedrático de la Facultad de Medicina de Barcelona

Médico director del Manicomio

Nueva-Belén

Ilustración de PEDRO ERIZ.—Establecimiento tipográfico de Henrich y Compañía, Barcelona.—Precio 5 ptas.

TRAITEMENT

DES

TUMEURS BLANCHES

EMPLATRES MERCURIELS

STATISTIQUE DE RÉSECTIONS

par le Docteur LUCAS CHAMPIONNIÈRE

Chirurgien de l'Hôpital Saint-Louis

—————<————In-8º de 32 p izes, 1890.—1 fr. 50>————

COCCOZ, Éditeur, 11, rue de l'Ancienne-Comédie.—PARÍS

te el curso de la operación, dejar á la enferma en un estado, que sin abolir los reflejos, hiciera menos dolorosa ésta.

Di comienzo, con una incisión que partiendo del ángulo interno del ojo izquierdo, siguió una línea horizontal hasta la apofisis orbitaria externa, dejando el párpado inferior, que fué sostenido con unas pinzas por uno de los ayudantes; la incisión llegó hasta el periostio dejando salir una sustancia blancuzca espesa, de olor fétido, que no presentaba ningún carácter de pus ni de sustancia caseosa; eran más bien productos de degeneración celulo-grasosa. Limpié con una solución antiséptica la incisión y reconocí con el dedo el fondo de la herida, encontrando el reborde óseo destruido en gran parte; despegué con una espátula el periostio orbitario en casi toda la extensión de su cara inferior, protegiendo con un gancho romo el globo ocular, que un ayudante mantuvo elevado mientras duraron las manipulaciones necesarias á la extracción del hueso; practiqué luego otra incisión vertical que partiendo del punto de origen de la primera, seguía el contorno de la nariz, hasta la línea media, cortando por este punto el labio superior, y cogiendo con pinzas hemostáticas las coronarias, impedí que entrara la menor cantidad de sangre en la cavidad bucal; disequé el colgajo externo formado por las dos incisiones que acabo de describir, hasta llegar á la cara externa del hueso molar; con una aguja de hierro flexible pasé un cordónete por la hendidura esfeno-maxilar que vino á salir por la región malar, en un punto correspondiente á la parte media del cuerpo de este hueso; até una sierra de cadena en un extremo del cordónete y la hice ocupar el sitio que antes ocupaba éste; con rapidez practiqué la sección del malar, haciendo seguir á la sierra una dirección muy oblicua hacia afuera, con el objeto de cortar la mayor parte posible de este hueso. Una vez practicado esto, hice colocar la cabeza de la enferma en una posición declive fuera de la mesa operatoria, con el objeto de impedir que por la acción de la gravedad pudiera caer, en la laringe, la sangre que al practicar los cortes de la apofisis ascendente y palatina del maxilar, debía ocupar la cavidad naso-bucal; disequé el colgajo interno, levanté el borde izquierdo de la nariz y con unas fuertes cisallas rectas de Listón corté la apofisis ascendente del maxilar, prefiriendo este modo de sección por ser más limpio y mucho más rápido que el corte con la sierra de cadena; dividí luego la mucosa palatina en la línea media y las inserciones del paladar con un bisturí recto, introduje unas cisallas curvas y fuertes por la abertura nasal, y seccioné la

bóveda ósea, cogí con unas pinzas de Farabeuf el hueso y tiré de él; pero como el neoplasma lo había invadido, no pudo salir entero el maxilar; desprendiéndose á la primera aplicación la parte externa del mismo; á la segunda la bóveda palatina, parte interna del hueso y cara anterior de la cueva de Higmooro; quedaba después de esta segunda fracción la cara posterior del seno maxilar y la tuberosidad molar con sus inserciones palatinas; con un escoplo delgado, introducido entre esta tuberosidad y la apofisis terigoides, desprendí esta parte, concluyendo, con dos golpes de escoplo introducido en la parte más posterior de la cara inferior de la cavidad orbitaria, la extracción completa del hueso enfermo. Esta parte de la operación se practicó en mucho menos tiempo del que se necesita para describirlo; coloqué las pinzas hemostáticas, y cohibida prontamente la hemorragia volvióse á colocar á la enferma en la misma posición que tenía al principiar la operación; con un verdadero trabajo de disección separé todas las partes infiltradas y aún las que sólo podían calificarse de sospechosas; apliqué la bola pequeña del termo-cauterio en todos aquellos puntos que más facilidad podían ofrecer á una infiltración posterior, y procedí al lavaje antiséptico de la herida, que se verificó con una solución fenicada fuerte, por no atreverme á usar el sublimado (que dicho sea de paso es el antiséptico que prefiero) por la facilidad que la enferma tenía de tragárolo y producir una intoxicación ulterior. Limpia ya la herida y ligados que fueron los vasos con catgut, procedí á practicar la sutura que fué entrecortada en toda su extensión, excepción hecha del labio superior, en que practiqué tres puntos de sutura ensortijada. Taponé la cavidad naso-bucal con gasa yodofórmica, espolvoreada con finísimo polvo de café y dejé la herida cutánea al descubierto, aplicando de vez en cuando algunos fomentos de solución bórica caliente.

La cicatrización de la piel se verificó por primera intención; á los 7 días pude sacar todos los puntos de sutura, quedando sin embargo la comisura labial izquierda caída, por ausencia del músculo elevador, que tuvo que ser extirpado, por hallarse invadido, al igual que los otros músculos de la región, por la neoplasia. La herida interna tardó más tiempo en cicatrizarse, pudiendo con todo á los quince días comer la enferma por el lado sano sin que fuera molestada más que por la falta de bóveda palatina en su lado izquierdo; inconveniente que podrá remediarse en parte con la colocación de alguna pieza ortopédica que incomunique la cavidad nasal con la bucal. El párpado inferior quedó por espacio de muchos días tu-

mesacto, aunque de color normal, debido sin duda á la falta de apoyo óseo y aún perióstico, que en este punto tuvo que ser cortado por hallarse ya infiltrado. El examen histológico, practicado por mi apreciable amigo y compañero, el doctor Bofill, cuya competencia en estos estudios es de todos reconocida, demostró no haber nos equivocado en el diagnóstico. El tumor en cuestión, era un sarcoma fuso-celular con puntos en estado de degeneración.

Terminada la exposición del caso clínico, restan sólo hacer algunas consideraciones sobre el mismo; tres son las principales que se me ocurren: una que se refiere á la indicación operatoria y pronóstico de la afección; la segunda al procedimiento seguido, y la tercera á la anestesia durante la operación.

Dado el estado actual de nuestros conocimientos sobre la reproducción de los tumores epiteliales y sarcomatosos, ¿debía yo operar á esta enfermedad? considerando el estado de septicemia en que se hallaba, antes de la operación, por el continuo tragarse productos sépticos y putrefactos, no vacilo en contestar afirmativamente, aún cuando me temo que la operación no sea en este caso curativa en absoluto y sí solo paliativa; pues al ver reproducirse sarcomas en puntos distantes después de amputado un miembro afecto de él; al ver la frecuencia con que cánceres de la mama se reproducen después de estirpar toda la glándula, me hace ser muy pesimista, para el pronóstico en este caso, en el cual la seguridad de la extirpación de toda la parte enferma no puede tenerse, por la disposición de la región.

Por lo que se refiere al procedimiento, creo altamente beneficioso no cortar ninguna inserción ósea, sin antes haberlo hecho con la articulación del malar, pues siendo éste el tiempo más difícil de la operación, ó cuando menos el más entretenido, si al penetrar en la cavidad bucal ó en la nasal lo tenemos ya practicado, se ahorrará el tener que operar mucho tiempo con la cabeza baja, y la posibilidad ó peligro de asfixia será mucho menor.

Es por muchos considerado muy peligroso, el operar con anestesia completa á los enfermos que por el sitio de su lesión exponen al paso de la sangre á las vías respiratorias; y en las resecciones de maxilar superior, la mayor parte de cirujanos cesan la anestesia, desde el momento que penetran en la región nasal ó bucal; yo puedo decir de este caso, que la anestesia no se suspendió un momento y que la cantidad de sangre tragada por la enferma no llegó á una onza, como pudo comprobarse con el examen de los vó-

mitos post-clorofórmicos que se presentaron. Este resultado fué debido á la colocación de la cabeza en posición tan declive que por la acción de la gravedad la sangre se acumulaba en la parte superior de la faringe y con un buen servicio de esponjas situadas en este punto, logramos que ni el menor accidente nos ocurriera durante la operación. El inconveniente más grave que, en mi concepto, tiene el operar en esta posición, es que se pierden con facilidad las relaciones á que estamos acostumbrados á ver las regiones, y por lo tanto la posibilidad de confundir el lado derecho con el izquierdo y la región superior con la inferior; pero basta tener presente el hecho, para que no incurra el operador en semejante error; tanto es así, que al cortar con el bisturí las inserciones palatinas, iba á hacerlo con la del lado derecho, pero echando una ojeada rápida al campo operatorio, híceme inmediatamente cargo de la situación en que me hallaba. Por otra parte practicando antes, como hemos ya preconizado, la sección de la unión maxilo-malar, el tiempo de permanencia en esta posición es breve y exento en absoluto de peligros, por lo que se refiere á la congestión pasiva del cerebro, por dificultad del retorno de la sangre.

Antes de terminar debo decir porque en el enumerado digo: sarcoma de la cueva de Higmoro y no de todo el maxilar. La disposición en que se encontraban las paredes de este seno; la mayor degeneración del neoplasma en la parte contenida en el interior del mismo; el modo de principiar la afección sin síntoma físico apreciable y sólo dolor profundo y gravativo; el haberse manifestado primero las lesiones en el borde alveolar que en la cara, etc., me han hecho preferir este título, por indicar, no sólo el sitio de la lesión, sí que también su punto de origen.

DR. RECSENS.

Mayo 1891.

SECCIÓN BIBLIOGRÁFICA

BALNEARIO DE TORTOSA

Aguas cloruradas-bicarbonatadas-sulfatadas, sódico-litínicas. Manantial de Nuestra Sra. de la Esperanza y fuentes de la salud de S. Juan.

El Excmo. Sr. D. Manuel Porcar y Tió nos ha remitido un folleto, acerca las «Aguas Minero-Medicinales del manantial de Nue-

INSTITUTO DE VACUNACIÓN ANIMAL

DEL

DR. MACAYA

Pelayo, 34, bajos.—Barcelona

Premiado en Palermo, Barcelona, Granada y París: único en España que ha obtenido tales distinciones.

Venta de linfa vacuna animal: precio especial para señores Médicos y Farmacéuticos:

Una docena tubos, ptas.	15
Media " " "	8'50
Dos " " "	3'50

Pulpa vacuna en cristales:	
Una docena, ptas.	20
Media " "	12
Un cristal " "	3
Polvo vacuna, el frasquito	20

Envíos á vuelta de correo.—Pago anticipado en sellos ó libranzas.

◆◆ Convalecencias.—Anemia.—Clorosis. ◆◆

GRAJEAS GAYLLARD

Tónico • Analéptico • Reconstituyentes

Á BASE DE HIERRO Y PEPSINA

Depositario general en España:

GORGOT, FARMACÉUTICO.—RAMBLA DE LAS FLORES, 8, BARCELONA

De venta en todas las farmacias.—Precio, 2 pesetas frasco.

◆◆ Escrófulas.—Dismenorrea.—Amenorrea. ◆◆

BAÑOS Y AGUAS DE RIBAS

Establecimiento de Montagut. Abierto desde 25 de junio á 15 de septiembre

Aguas bicarbonatadas mixtas, variedad sulfatada de temperatura templada.

Servicio de fonda á cargo de D. José Ribas y C.º, dueños de la Cervecería-Restaurante Gambrinus; trato esmerado y económico; mesa á la francesa y á la española, y otra especial para enfermos, bajo la inspección del señor Médico Director. Tumbras eléctricos en las habitaciones. Capilla con Padre Capellán encargado del Culto. Correo diario y estación telegráfica en el mismo Establecimiento; dirección telegráfica, **Ribas-Baños**. Hay también habitaciones con cocina para las personas que quieran arreglarse la comida por su cuenta.

Están indicadas estas aguas, según dictamen facultativo, en las enfermedades del estómago, intestinos, hígado y aparato biliar, bazo y demás abdominales.

Nota: á la llegada de los trenes en Ripoll se hallarán los coches del Establecimiento. Para más informes y pedido de habitaciones dirigirse á dicha Cervecería Gambrinus. Rambla Sta. Mónica, Barcelona.

LECCIONES SOBRE ENFERMEDADES DE LOS NIÑOS

Tratado escrito para uso de estudiantes y médicos

POR EL DR. E. HENOCHE

Traducción directa por D. Rafael del Valle

CONDICIONES DE LA PUBLICACIÓN

Esta obra se publica por cuadernos de 64 páginas, en tamaño, papel é impresión igual al presente cuaderno, al precio de

UNA PESETA CADA UNO

La obra consta de 15 cuadernos.

Los señores de provincias que deseen ser suscriptores á la obra, pueden enviar el importe de los cinco primeros cuadernos en libranzas del Giro mutuo á nombre de J. J. Menéndez, Atocha, 29 Madrid.

Recibidos los cinco primeros cuadernos, cuidarán los Sres. Suscriptores de renovar el pago de los cinco siguientes, para no sufrir retraso en el recibo de los mismos.

J. J. MENÉNDEZ, ATOCHA, 29, LIBRERÍA.—MADRID

LECCIONES DE PATOLOGÍA INTERNA

POR EL

—(DR. LIEBERMEISTER)—

versión española del Dr. D. Manuel Carreras

El Dr. Liebermeister es uno de los clínicos alemanes que mayor renombre han adquirido en el mundo científico, así que no es extraño que sus **Lecciones de Patología interna** (*Enfermedades del sistema nervioso*) se traduzcan á varios idiomas, y que hayan sido también acogidas en Alemania, Italia, Bélgica y hasta en la misma Francia. De esperar es, pues, que obtengan igual éxito en España. Forma esta obra un volumen de 400 páginas, en 8.^o francés.

Precio: 6 pesetas en toda España

Se halla de venta en la Administración de la REVISTA DE MEDICINA Y CIRUGÍA PRÁCTICAS, Pizarro, 13, 1.^o, Madrid, y en las principales librerías.

tra Sra. de la Esperanza y fuentes de la Salud y San Juan del Balneario de Tortosa,» de su propiedad.

Dicho folleto se halla dividido en tres partes, comprendiendo la 1.^a el análisis químico cualitativo y cuantitativo practicado por don Enrique Mir y Miró; la 2.^a la memoria histórica científica y usos terapéuticos, redactada por el Dr. D. Juan Montserrat y Archs, y la 3.^a la certificación del Sr. Subdelegado médico, Dr. F. S. Vilá.

En la 1.^a parte el Sr. Mir emite dictamen separadamente, de los manantiales de Ntra. Sra. de la Esperanza y fuentes de la Salud y San Juan, verificando un análisis detenido de dichas aguas, determinando los gases, principios y compuestos fijos que entran en ella, siendo minuciosos los análisis por él practicados.

La 2.^a parte de dicho folleto la constituye la memoria descriptiva de las aguas de dicho balneario redactada por el doctor Montserrat. Dicha memoria es completa bajo todos conceptos, sin incurrir en omisión alguna.

La 1.^a parte comprende la historia propiamente dicha y la historia natural, siendo rica en descripciones. Empieza por señalar la situación, fundación y antigüedad de la ciudad de Tortosa, en la cual se halla dicho balneario, relatando en pocas páginas su historia, desde sus principios en que fué conocida con los nombres de Dertusa, hasta que toma el nombre con que hoy se la distingue, haciendo constar lo adelantado que ha sido por su espíritu de progreso científico y artístico, así como por su comercio, agricultura, industria, navegación y patriotismo. Con detalles llevados hasta la minuciosidad describe el aspecto general de la ciudad, sus calles, fuentes, edificios, paseos públicos, baños y vías de comunicación. En el capítulo de demografía, hace un estudio del carácter físico-psicológico del tortosino, y ocupándose sucesivamente de la producción, comercio, salubridad, epidemias, mortalidad y servicio sanitario. En la historia natural hay dos secciones que llaman poderosamente la atención: la flora y fauna de aquella localidad, siendo sumamente curiosa y de algún valor, el figurar al lado del nombre técnico, la sinonimia vulgar catalana, en la mayor parte de vegetales y animales, demostrando en los vegetales la riqueza de especies poco comunes, así como la abundante en su fauna, haciendo notar el Dr. Montserrat, los bellísimos ejemplares que ofrece su flora «ora de las zonas montanas, ora de las litóreas, acá de las marítimas, allá de las fluviales, acullá de las tropicales, todas contribuyendo al riquísimo conjunto con que el Reino vegetal adorna aquella deleitosa campiña que la

agricultura, guiada por la mano del hombre, convierte en productivo jardín de flores y de frutos.» «Su fauna participa de los caracteres de las regiones montañosas y marítimas, como es fácil suponer dada la situación de la ciudad; y si bien estas dos secciones no son completas en toda la extensión de dicha palabra, es natural que así suceda en una memoria en la cual dichas secciones es parte secundaria, dejándose esto para aquella que exclusivamente se dedicase á este asunto.

La 2.^a parte de dicha memoria, es la que reviste mayor importancia. Encabeza dicha sección la historia del manantial, desde que los labriegos, ocupados en los cultivos de una huerta, sita en la propiedad de casa Tió, observaron que los vegetales regados con el agua de un pozo con noria de estilo árabe, en lugar de adquirir lozanía y vigor, decaían cada día muriendo la mayor parte de ellas, hasta llegar al actual propietario, Excmo. Sr. D. Manuel Porcar y Tió, el cual después de una serie de estudios y minuciosos trabajos y con la certeza en su ánimo de la utilidad de dichas aguas, lo ha convertido en un elegante y vastísimo balneario, no omitiendo sacrificio de ninguna clase. El Sr. Porcar y Tió, confió el análisis de las aguas, primeramente al ilustrado Dr. Codina Länglin, así como más tarde lo hizo el Sr. Mir, buscando la opinión de distinguidos Doctores en Medicina que han visitado dicho manantial.

Después de los análisis efectuados y con los datos obtenidos por el Dr. Montserrat, entra de lleno á clasificar dichas aguas; haciendo notar que son tantas las clasificaciones propuestas por los diversos autores que á Hidrología se dedican, que según sea la que se adopte variará notablemente su denominación. Son aguas atermales, y que pueden clasificarse de aguas cloruradas, bicarbonatadas, sulfatadas, sódico-litínicas. La clasificación será distinta según se adopte por base la clasificación basada en la química, en la geología, ó en el efecto terapéutico de las aguas, pero este último no puede deducirse *a priori*, sino que debe ser *a posteriori*, después de haber observado multitud de casos clínicos; el Dr. Montserrat con claro criterio hace notar que lo que da verdadero carácter, lo que señala la vida propia de una agua, lo que la distingue de las demás similares á ella, permanece oculta hasta que los continuos casos clínicos rompen el velo que escondía su especialización á la mirada del médico, haciendo notar muy atinadamente que aguas similares por su composición no son iguales, sus efectos terapéuticos son distintos, y por esto manifiesta que á dichas aguas, en lugar de llamarse iguales, se las puede llamar paralelas.

Un breve estudio de estas aguas con sus similares y comparando los respectivos análisis nos demuestra: que con la de Carlsbad lleva ventaja la del Balneario de Tortosa como agua bicarbonatada-clorurada, por su mayor riqueza en estos componentes,—con la de Royat lleva también ventaja como clorurada-sulfatada-fosfatada con las aguas de la estación balnearia de Vittel le lleva grandísima ventaja como agua bicarbonatada-sódica—con la de Contrexéville la aven-taja como agua sulfatada—las fuentes de Capveru y de Crausac, aguas sulfatadas cárnicas de gran nombradía quedan muy inferiores á los que estudiamos, y á este propósito el Dr. Montserrat dice:

«La de Capvern, muy débil en residuo salino, es un pigmeo en cuanto á combinaciones salinas comparada con la de Tortosa.» Muchos otros pudieran citarse, pero con las mencionadas bastan para que nos enorgullezcamos de tener en España un agua tan rica en principios mineralizadores, así como admirar al Sr. Porcar y Tió, que con su constancia y actividad trata de dotarnos de un elemento de tanta utilidad actualmente en el tratamiento del mayor número de enfermedades.

La captación y reposición de las aguas del Balneario de Tortosa se verifican con todas las precauciones necesarias para que lleguen á buen término.

La acción fisiológica de los elementos mineralizadores y de las aguas en su conjunto, son dos capítulos á los cuales el autor de la memoria fijó especialmente y con brevedad su atención. Ensaya su resumen de la acción fisiológica de cada uno de los grupos de sales, formados por un mismo ácido ó por un mismo halógeno. Las aguas del balneario de Tortosa contienen cloruros, en cantidad nada despreciable especialmente el cloruro sódico, siendo estos agentes principales factores en el tratamiento de la escrófula, por cuyo motivo los establecimientos de Carlsbad, de Nauheim y algún otro en Alemania se llevaron tanta fama para el tratamiento de la escrófula; ofreciendo las aguas que estudiamos la particularidad de contener ácido carbónico libre en disolución, lo cual las hace doblemente apreciables para dicha dolencia. El autor de la presente memoria hace algunas digresiones, acerca la eficacia de dichas aguas para el escrofulismo, no sólo por sus cloruros sino por su acción hidroterá-pica, modificadora del linfatismo y del escrofulismo, ayudando á todo esto las brisas del mar que hasta dicho manantial llegan. Las pro-piedades que dan á estas aguas los bicarbonatos y ácido carbónico, especialmente obrando sobre el aparato digestivo, lo estudia minu-

ciosamente, haciendo lo mismo con los sulfatos y fosfatos, y al ocuparse del litio hace resaltar la riqueza de estas aguas comparadas con otras, especialmente con la de Capvern, conteniendo 327 veces mayor cantidad de litio que en esta última, pudiendo sostener muy bien la competencia con las de Bussaug, y de Royat. El litio tiene sobre la sangre el poder alcalinizante mayor que la potasa y la sosa, y energético como es, separa de las combinaciones úricas á las bases que dan origen á las arenillas, produciendo un estado de disolución mayor que los álcalis anteriormente citados; en las aguas que estudiamos se halla en forma de hidrato de litio, privándole de combinarse con otros ácidos, por cuyo motivo reviste importancia en el tratamiento de ciertas dolencias. Estas aguas demuestran efectos especiales sobre el aparato digestivo, el hígado, la sangre, así como la mayor parte de secreciones, produciendo en sus efectos generales una seclación, pronunciada en los fenómenos de circulación capilar y en la excitación del sistema cérebro-espinal, suavizando las mucosas y los tegumentos.

En la terapéutica el Dr. Montserrat, señala dos puntos importantes que atender: las indicaciones y contraindicaciones de dichas aguas, las cuales representan el bien y el mal, y en pocas líneas hace un estudio de las mismas. Las formas de aplicación son el uso interno y los baños, su acción general reconstituyente, alterante y resolutiva, hace sacar de ellas preciosas indicaciones. Sus principales contraindicaciones son la agudez en las dolencias, y las exacerbaciones en estado crónico, los estados de intolerancia, así como en las afecciones que, indicadas en su principio, han llegado éstas á un período adelantado de la misma, terminando el autor de esta memoria, con un consejo hijo de la práctica: «nunca se traten con estas aguas las lesiones orgánicas, porque el resultado será fatal. Las indicaciones y contraindicaciones del clima, así como la duración del tratamiento, son descritas con precisión en poco espacio. En las indicaciones especiales del agua se hacen atinadas observaciones, manifestando en resumen, que convienen especialmente en los casos de anemia, artritismo, gota y diabetes: en este último caso puede recomendarse teniendo en cuenta que la medicación alcacalina de Mondariz, Vichy, Marmolejo, y otras similares, han sido aconsejadas por la práctica, como á un buen tratamiento para los diabéticos. Hállase indicada en la obesidad y en el escrofulismo de una manera especial. Cumple indicaciones preciosas en la mayor parte de dispepsias especialmente en la reforma gastrálgica, en los infartos hepáticos, esplénicos, en la

ictericia catarral, litiasis biliar, catarros vesicales, así como en los bronquiales, y por último pueden citarse sus indicaciones en el tratamiento de las metritis crónicas, dismenorreas y dermatosis.

La memoria del Dr. Montserrat escrita en pocas páginas por la índole de estos trabajos, es completa bajo todos conceptos, escrita de una manera clara y concisa, es útil al médico y al profano, por este motivo damos nuestros plácemes al esclarecido colega.

El opúsculo acerca el Balneario de Tortosa, termina con la certificación del Sr. Subdelegado de Medicina, y finalmente un plano general de la ciudad de Tortosa, así como una vista panorámica del Balneario. Al terminar estas líneas, permítasenos consignar nuestros más entusiastas plácemes al Excmo. Sr. D. Manuel Porcar y Tió, que con sus desvelos ha logrado que la Hidrología médica española cuente con unas aguas de tanta importancia, así como un balneario en las mejores condiciones posibles de confort.

J. JACAS MATHEU.

REVISTA GENERAL DE MEDICINA Y CIRUGÍA

UN CASO DE SÍFILIS HEREDITARIA TARDÍA DE LAS FOSAS NASALES.— En la sesión celebrada el día 5 del presente mes por La «Societé Française d'Otologie et de Laryngologie,» Mr. Noquet (de Lille) refiere un caso de sífilis hereditaria tardía de las fosas nasales, observado por él recientemente. Una niña de doce años le fué enviada, en noviembre último, por un colega que fundado en los antecedentes hereditarios creyó que esta joven se hallaba afecta de tuberculosis nasal. El lóbulo de la nariz estaba aplastado, rojo e indurado, y a cada lado del tabique presentaba una ulceración ó hendidura bastante profunda y su fondo de aspecto grisáceo. Las fosas nasales estaban llenas de mucosidades espesas, negruzcas, despidiendo sin embargo un olor insípido, no comparable al que provoca el ozena ó la caries sifilitica.

Después de haber limpiado las fosas nasales, Mr. Noquet observó una perforación de la porción cartilaginosa del tabique que tenía a poca diferencia el diámetro de una moneda de veinte céntimos; existiendo una hinchazón de la mucosa al nivel del tabique y de los cornetes, mas sin caries ni necrosis que pudiese ser a lo menos percibida por el estilete.

La niña había enfermado de los ojos otras veces y tenía aún leu-

comas que indicaban la existencia anterior de queratitis parenquimatosas. Al propio tiempo presenta las deformaciones dentarias señaladas por Hutchinson, que Mr. Noquet considera como características, una cicatriz en el velo del paladar y sifilides escamosas en las piernas.

El padre de la enfermita no ha sufrido ningún accidente sifilitico. Sin embargo, Mr. Noquet prescribió el jarabe de Gibert y los calzentines napolitanos de Denis-Dumont. Al cabo de ocho días, se manifestó una mejoría evidente. Actualmente la nariz está en perfecto estado, salvo la perforación del tabique.

Mr. Gelli (de París) concede gran importancia al examen de las fosas nasales en los casos de heredo-sifilíticos y él cita dos casos en apoyo de su opinión. 1.º El de una joven de 18 años, afecta de sordera progresiva sin lesión marcada del oído medio: el diagnóstico fué dudoso hasta descubrir una perforación del tabique nasal que motivó la prescripción de un tratamiento específico seguido de gran mejoría. 2.º El de un sujeto de 22 años que sufría accesos de epilepsia jaksoniana. Una desaparición completa del cornete inferior izquierdo fué comprobada, un tratamiento específico fué instituido y las crisis epilépticas cesaron por completo. (Semaine Med. 6 mai 1891).

UNA COMPLICACIÓN RARA DE LA BLENORRAGIA URETRAL POR MONSEUR FISCHEL.—Un enfermo afecto de blenorragia aguda con epididimitis izquierda y fiebre muy intensa (39°2 á 39°5) se queja de súbito decefalalgia violenta y de ruidos en los oídos, quedando después completamente sordo de ambos lados. Como la percepción huesosa está intacta y como, por otra parte, no existe en el enfermo ninguna otra causa visible que pueda provocar súbitamente una sordera tan considerable, el autor se inclina a admitir en este caso concreto, una afección de las ramas laberínticas del nervio auditivo; afección que él refiere a la blenorragia y a la epididimitis. Este diagnóstico fué confirmado por Mr. Habermann, profesor de otorrinolaringología en la Facultad alemana de Medicina de Prague.

Bajo la influencia de las embrocaciones de tintura de iodo sobre la región de la apófisis mastoides y de una diaforesis abundante provocada por la administración de una infusión de jaborandi; la cefalalgia disminuyó de tal manera, que a los cinco días de este tratamiento, el enfermo podía oír la voz natural a cinco metros de distancia, y tan sólo le incomodaba un ligero ruido en el oído izquierdo.

El autor admite, para explicar esta rara complicación de parte del oído, la hipótesis que invoca Mr. Fournier para ciertas erupciones y artropatías que se presentan en el curso de la blenorragia, es decir, que Mr. Fischel cree en un desorden laberíntico, vaso-motor ó trófico de origen reflejo, cuyo punto de partida debe buscarse en una irritación de los nervios de los órganos genitales (del epididimo inflamado).

(Prag. med. Wocheusch. 18 mars 1891). (Semaine Med., 13 Mayo 1891).

F. DE A. NOGUÉS.

15 mayo 1891.

TRATAMIENTO DE LOS FIBROMAS UTERINOS.—El Dr. Lucas-Championnière somete las enfermas de fibromas uterinos al uso diario de 50 centigramos de polvos de sabina, haciéndolos tomar por la mañana, en ayunas. Este medicamento debe suspenderse por espacio de tres semanas cada dos meses. Es necesario que las enfermas guarden cama durante los períodos menstruales. Emplea además la cura por las aguas termales cloruradas sosteniéndola mes y medio ó dos meses.

Con este tratamiento, el volumen de los fibromas disminuye, desaparecen los dolores, se mitiga el tenesmo vesical, cesa el estreñimiento y las reglas se hacen regulares. (Journ. de Med.)

UN CASO DE GANGRENA PULMONAR CONSECUATIVA Á PULMONÍA, CURADO CON EL SALOL.—El Dr. Masci ha publicado (*Riv. Ital. di Ter. e Igie.*) la observación clínica que resumimos.

Trátase de un joven de 26 años de edad, sin antecedentes hereditarios ni morbosos, en el que, gozando de perfecta salud, le sobrevino un violento y duradero escalofrío seguido de fiebre alta y de dolores sensitivos en las regiones subclavicular izquierda y maria derecha, irradiándose este último á la espaldilla del propio lado.

Al 4.^º día de enfermedad reclamó los auxilios del Dr. Masci, quien pudo apreciar el siguiente cuadro: Abatimiento, cianosis, herpes labial; temperatura 39°7, pulso 120; respiraciones 42; tos frecuente; esputos pneumónicos característicos, en pequeña cantidad; respiración de tipo costal inferior; matitez en la base derecha y en la región subclavicular izquierda hasta la tercera costilla; murmullo vesicular áspero en la parte anterior derecha, y en la posterior respiración bronquial y algunos estertores crepitantes; en la región sub-

clavicular izquierda, ligera respiración bronquial y numerosos estertores crepitantes; broncofonía en la base derecha; bazo moderadamente tumefacto; nada en los demás órganos. Diagnóstico: pulmonía fibrinosa localizada en el lóbulo inferior derecho y superior izquierdo. Tratamiento: alcohol.

Al 6.^º día de enfermedad se manifestó algún alivio por la mañana, pero á las seis de la tarde aparecieron escalofríos repetidos y la temperatura se elevó de nuevo. El examen físico acusaba gran número de estertores húmedos y ligero soplo bronquial en la base derecha y vértice izquierdo.

Día 7.^º Temperatura 40^º1 y 40^º5, pulso 128 y 132 débil e irregular; respiraciones 40 y 48; abatimiento notable; esputo gris rojizo y menos pegajoso que en los días precedentes. Tratamiento: alcohol, antipirina y citrato de cafeína.

Día 8.^º Temperatura 40^º y 40^º6, pulso 128 y 140 pequeño y á veces arrítmico; respiración 40 y 50; delirio; espectoración abundante, fluida y fétida, que en la escupidera ofrecía una capa espumosa en la superficie; aspecto seroso en el centro y detritus amarillo-verdoso en el fondo; la ebullición y la potasa cáustica acusan numerosas fibras elásticas, y en el detritus se encuentra parenquima pulmonar necrosado; estertores de medianas burbujas en la base derecha y algunas de pequeñas burbujas en el vértice izquierdo. Diagnóstico: gangrena pulmonar. Tratamiento: alcohol y salol (4 gramos en 8 sellos) para tomar en las 24 horas.

Gracias á este tratamiento los síntomas fueron desapareciendo; á los tres días no existían ya fibras elásticas ni detritus pulmonar en los esputos; transcurrido algún tiempo más, sólo había ligera tos sin espectoración, y el examen físico acusaba sonido timpánico y algo de soplo bronquial en la base derecha.

Persuadido el autor de que una sola observación clínica no es suficiente para poder establecer un método terapéutico, ha publicado la anterior movido sólo por el deseo de que se prosiga en experiencias similares á fin de saber á qué atenernos respecto al valor real de la medicación por el salol en el tratamiento de la gangrena pulmonar.

UNA FORMA DE RABIA ATENUADA EN EL CURSO DEL TRATAMIENTO POR LAS INOCULACIONES PREVENTIVAS.—Laveran ha referido á la Sociedad Médica de los Hospitales, un caso de este género: Trátase de un individuo de 22 años de edad, mordido por un perro el día

12 de enero. El 21 del propio mes las heridas estaban casi cicatrizadas y empezaronse las inoculaciones en el instituto Pasteur. Las heridas no fueron cauterizadas en el acto del accidente. Hacia el día 30 se observaron los síntomas propios de la invasión de la rabia: insomnio, debilidad general; el 31, dolores vivos en la pierna al nivel de la mordedura, hiperestesia de la piel muy acentuada, debilidad de las extremidades inferiores en tal grado que el enfermo no podía andar y que fué preciso conducirle en coche al instituto Pasteur para las inoculaciones. Finalmente, algo de resistencia á la deglución, pero no hidrofobia. En vez del acceso de rabia que se esperaba, observóse en los días siguientes disminución progresiva de los síntomas; el 20 de febrero el enfermo prosigue su tratamiento y sale curado el 14 de marzo.

No es de creer que se tratara de una rabia nerviosa, porque el individuo en cuestión no era nervioso ni, por otra parte, lo suficiente instruído para conocer los síntomas de rabia experimentados, y precisamente no había presentado el que es más vulgarmente conocido: la hidrofobia. Es evidente que estuvo afecto de rabia atenuada que puede explicarse de dos modos: como consecuencia de la mordedura del perro, ó como resultado de las inoculaciones preventivas. Los hechos diariamente observados en el instituto Pasteur permiten descartar esta segunda hipótesis. Los Dres. Roux y Chantemesse dicen haber observado casos análogos al referido, los cuales demuestran que en ciertos sujetos sometidos á las inoculaciones preventivas la rabia puede presentarse en una forma benigna. (*Le Prog. Med.*)

TRATAMIENTO DE LA TUBERCULOSIS POR LA VACUNACIÓN.—Los periódicos médicos de Rusia dan cuenta de un método sumamente extraño, con el que, según refiere su autor, se ha conseguido curar varios casos de tuberculosis pulmonar.

El profesor Vinogradow, de Odessa, que es quien ha aplicado la vacunación al tratamiento de la tisis, dice que la idea le fué sugerida por haber observado el siguiente caso: Trataba de un tísico en período avanzado, de 24 años de edad, muy débil, constantemente atormentado por una tos quintosa, con sudores nocturnos abundantes, y con todos los síntomas locales de una tuberculosis del vértice izquierdo, tales como submatidez, soplo tubario, etc. En este estado el enfermo contrajo la viruela, y á pesar de que la fiebre fué tan intensa que llegó á 42°, la enfermedad terminó sin producir ninguna complicación no obstante el malísimo estado del paciente. Cuando

éste estuvo bien curado, vióse con sorpresa que el estado del pulmón lo mismo que el general habían mejorado, hasta el extremo de desaparecer la tos, los sudores nocturnos y la debilidad, como también el soplo tubario.

Este caso sorprendente llamó tanto la atención de Vinogradow, que desde aquel momento erigió la vacunación como método general de tratamiento de la tuberculosis pulmonar, habiendo obtenido buenos resultados como atestiguan estas dos observaciones publicadas por el Dr. Dochmand.

Una mujer de 25 años tenía hemoptisis y signos de tuberculosis del vértice izquierdo: su estado general era muy malo. Fué revacunada por el procedimiento ordinario, y además le fueron hechas varias inyecciones profundas de linfa vacuna en el muslo. Hubo violenta reacción, fiebre intensa y hemoptisis al cuarto día. A los cuatro meses de aquella vacunación pudo apreciarse una mejoría notable, con ausencia completa de fiebre y disminución considerable de los signos físicos con mejoramiento del estado general. Después la enferma se ha casado, ha tenido dos hijos y su salud continúa siendo buena.

El segundo enfermo es un estudiante que conservaba reliquias de una pleuresia del lado izquierdo, con submatidez y crepitación en el vértice izquierdo y estertores finos en el vértice derecho; fiebre mayor de 38° por las noches. Fuéreronle hechas once inyecciones superficiales de linfa vacuna que produjeron intensa reacción. El enfermo comenzó á mejorar muy pronto, y al año que ha vuelto á ser reconocido se encuentra bien, con salud completa, pudiendo trabajar sin la menor molestia, habiendo aumentado 15 kilogramos de peso. El examen físico de los pulmones nada revela en el lado derecho, y en el izquierdo se nota la ausencia de estertores.

Muy optimistas son las historias que acabamos de referir; pero, como el tratamiento es sumamente sencillo y la linfa vacuna se pude tener en todas partes, muy fácil es comprobar los hechos de Vinogradow y ver si son exagerados, ó si, por el contrario, ha acertado en el problema que con tanto afán buscan los médicos de todos los países. (*El Prog. Med.-Farm.*)

ROSENDO DE GRAU.

DEMOGRAFÍA MÉDICA DE BARCELONA

ESTADO de los enfermos asistidos en sus domicilios por los señores Facultativos del Cuerpo Médico Municipal, durante el mes de mayo de 1891.

CLASIFICACIÓN DE LOS ASISTIDOS POR EDADES Y PERÍODOS DE LA VIDA																				
ENFERMEDADES INFECCIOSAS Y CONTAGIOSAS		Totales generales		Totales parciales																
Viruela..	Curados. . .	De más de (H.)	(V.)																	
	Muertos. . .																			
	En tratamiento.																			
Sarampión..	Curados. . .	De más de (H.)	(V.)																	
	Muertos. . .																			
	En tratamiento.																			
Escarlatina	Curados. . .	De más de (H.)	(V.)																	
	Muertos. . .																			
	En tratamiento.																			
Angina y laringitis distónica	Curados. . .	De más de (H.)	(V.)																	
	Muertos. . .																			
	En tratamiento.																			
Coqueluche.	Curados. . .	De más de (H.)	(V.)																	
	Muertos. . .																			
	En tratamiento.																			
Enfermeda- des tifoi- deas..	Curados. . .	De más de (H.)	(V.)																	
	Muertos. . .																			
	En tratamiento.																			
Enfermeda- des puer- perales.	Curados. . .	De más de (H.)	(V.)																	
	Muertos. . .																			
	En tratamiento.																			
Intermiten- tes palú- dicas	Curados. . .	De más de (H.)	(V.)																	
	Muertos. . .																			
	En tratamiento.																			
Disenteria..	Curados. . .	De más de (H.)	(V.)																	
	Muertos. . .																			
	En tratamiento.																			
Sifilis..	Curados. . .	De más de (H.)	(V.)																	
	Muertos. . .																			
	En tratamiento.																			
Carbunclo..	Curados. . .	De más de (H.)	(V.)																	
	Muertos. . .																			
	En tratamiento.																			
Hidrofobia.	Curados. . .	De más de (H.)	(V.)																	
	Muertos. . .																			
	En tratamiento.																			
Tuberculo- sis..	Curados. . .	De más de (H.)	(V.)																	
	Muertos. . .																			
	En tratamiento.																			
Cólera..	Curados. . .	De más de (H.)	(V.)																	
	Muertos. . .																			
	En tratamiento.																			
Útras enfer- medades in- fecciosas y contagiosas..	Curados. . .	De más de (H.)	(V.)																	
	Muertos. . .																			
	En tratamiento.																			
Totales parciales.		3	5	2	2	3	1	1	3	6	4	1	2	1	1	15	20	35		
Enfermeda- des comu- nes..	Curados. . .	De más de (H.)	(V.)	De más de (H.)	(V.)	1	24	25	49											
	Muertos. . .															6	5	1	46	
	En tratamiento.															1	15	31	66	
Totales parciales.		5	3	2	2	2	4	5	7	2	3	6	12	18	16	4	7	3	44	57
TOTALES PARCIALES DE ENFERMEDADES INFECTIOSAS.		3	5	2	2	3	1	1	3	6	4	1	2	1	1		15	20	35	
TOTALES PARCIALES DE ENFERMEDADES COMUNES..		5	3	2	2	2	4	5	7	2	3	6	12	18	16	4	7	3	44	57
Totales generales		8	8	4	4	2	7	6	7	3	6	12	16	19	18	5	8	3	59	77

Número de visitas practicadas á estos enfermos, **1145**.—Han sido trasladados al Hospital de Santa Cruz, **5**

ESTADÍSTICA DEMOGRÁFICO-MÉDICA.—Cuadro de defunciones

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

MOR

Mes	Días del mes de Mayo	Defunciones clasificadas por edades ó períodos														
		Defunciones clasificadas por			Edades			Períodos			Edades					
Sexos	Estado civil	Varones	Hembras	Viudos	Casados	Solteros	Varones	Hembras	Viudos	Casados	Solteros	Varones	Hembras	Viudos	Casados	Solteros
Mayo	1	4	2	13	16	18	3	8	6	1	1	1	1	1	1	1
	2	7	24	14	14	13	9	2	1	1	1	1	1	1	1	1
	3	4	18	12	7	10	7	2	1	1	1	1	1	1	1	1
	4	3	11	12	15	14	3	10	5	1	1	1	1	1	1	1
	5	1	17	19	14	22	5	6	2	1	1	1	1	1	1	1
	6	9	17	8	10	5	11	2	1	1	1	1	1	1	1	1
	7	7	17	13	10	17	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	8	8	47	13	9	17	4	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	9	9	23	9	11	10	6	4	1	1	1	1	1	1	1	1
	10	6	17	14	10	14	4	6	3	3	6	1	1	1	1	1
Sumas		50	194	127	116	140	55	48	10	13	45	9	11	10	8	1
Mayo	11	1	21	10	8	12	5	1	1	2	4	1	1	1	1	1
	12	1	18	13	19	13	12	7	4	5	4	6	3	1	1	1
	13	4	13	21	10	8	4	2	3	1	8	1	1	1	1	1
	14	12	19	11	15	21	3	2	1	1	1	7	2	1	1	1
	15	4	28	12	9	17	2	2	2	1	2	8	1	1	1	1
	16	33	25	3	9	8	3	1	1	1	3	1	1	1	1	1
	17	34	23	10	5	13	1	1	1	3	5	1	1	1	1	1
	18	5	18	10	14	21	2	1	1	4	6	1	1	1	1	1
	19	1	23	15	18	16	11	6	1	1	8	3	2	1	1	1
	20	5	18	13	14	18	6	3	1	1	1	8	3	2	1	1
Sumas		100	206	118	121	158	53	28	14	21	65	13	5	11	13	30
Mayo	21	5	17	10	12	12	5	1	1	2	4	1	1	1	1	1
	22	24	12	7	11	1	1	2	1	1	6	1	1	1	1	1
	23	13	23	9	18	16	6	5	2	1	7	1	2	1	1	1
	24	14	13	10	8	11	3	4	4	1	7	1	2	1	1	1
	25	2	19	16	8	16	4	4	1	1	2	1	1	1	1	1
	26	1	19	7	9	11	3	2	2	1	3	2	1	1	1	1
	27	14	15	6	15	17	1	3	2	1	1	3	2	1	1	1
	28	6	17	11	14	15	7	3	4	1	1	3	2	1	1	1
	29	1	17	8	7	10	3	2	1	1	9	1	2	1	1	1
	30	18	28	21	13	20	8	6	3	1	9	1	2	1	1	1
	31	8	9	8	10	8	6	4	1	2	1	1	5	1	1	1
Sumas		82	201	118	121	147	53	39	16	9	62	20	6	8	12	20
SUMAS totales.		232	598	363	358	443	161	415	49	43	172	42	22	29	33	84
Días del mes de Mayo																
Matrimonios efectuados																

RESULTADO MENSUAL DE MATRIMONIOS.—Matr

TOTAL general.	VARONES.—De más de					
	Hasta 20 años.	De 20 a 30	De 30 a 40	De 40 a 50	De 50 a 60	De más de 60 años.
232	4	166	44	12	3	1

ocurridas en Barcelona durante el mes de mayo de 1891, por el Dr. José Nin.
Censo de 1888, 272,000.—Densidad de la población por Ks. cuadrados, 58,300'47 habitantes

TALIDAD

de las enfermedades.

Enfermedades del aparato	Otras enfermedades.											
	TOTAL	Ejecuciones de justicia	Homocidio	Suicidio	Accidente	Boicio	Pelagra	Lepra	Alcohólico	Enfermedades mentales	Procesos morbosos comunes	Distrofias constitucionales
TOTAL	19	19	15	22	24	15	14	11	17	17	18	18
Ejecuciones de justicia	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
Homocidio												
Suicidio												
Accidente												
Boicio	19	19	15	22	24	15	14	11	17	17	18	18
Pelagra												
Lepra												
Alcohólico												
Enfermedades mentales												
Procesos morbosos comunes												
Distrofias constitucionales												

odos clasificados por edades de los contrayentes

H MBRAS.—De más de	Otros grados de consanguinidad					
	Primer hermano	Segundo hermano	Tercer hermano	Cuarto hermano	Cuarto hermano	Cuarto hermano
Hasta 20 años.	2	3	4	5	6	7
De 20 a 30	149	21	7	4	2	1
De 30 a 40						
De 40 a 50						
De 50 a 60						
De más de 60 años.						

odos con sobrinos

y nietos

ESTADÍSTICA DEMOGRÁFICO-MÉDICA

CUADRO de defunciones y nacimientos ocurridos en esta

DISTRITOS.

DISTRITOS.	2	En el clausuro materno.	Defunciones clasificadas por edades y períodos.										Enfermedades infecciosas y con											
			Modificación	Hasta 5 meses.	1.ª dentición	De más de 5 m. á 3 a	Transición	De más de 3 á 6 años	2.ª dentición	De más de 6 á 13	Pubertad	De más de 13 á 20	Nubilidad	De más de 20 á 25	Virilidad	De más de 25 á 40	Virilidad desencadenante	De más de 40 á 60	Senectud	De más de 60 á 80	Decrepitud	De más de 80	Total general de defunciones.	1
Lonja.	2		2		6	2																		
Borne.	2		3		1	2																		
Barceloneta	7		5	33	8	5	5	1	1	1	2	1	1	3	8	5	1	77	19	26	1			
Audiencia.	4		3	4	5	2	2	1	1	2	2	1	1	4	15	2	41	44	1	1	1	1		
Instituto.	8		9	19	4	4	4	4	4	2	2	8	16	17	2	93	2	10	13	1	1	1		
Concepción.	4		1	6	4							1	3	6	16	2	45	2	2	3	1	1	1	
Atarazanas.	2		1	9	5	1	1	1	1	1	7	9	9	6	1	43	2	2	2	1	1	1		
Hospital.	6		7	24	4	2	12	8	40	33	30	3	160	9	6	1	1	1	1	1	1	1		
Universidad.	8		9	37	2	2	4	10	8	20	19	1	120	4	2	88	2	2	1	5	1	1		
Hospitales.	6		6	31	7	4	3	4	9	6	10	2	721	21	17	2	32	8	20	8	1	1		
Sumas.	49		43	172	42	22	29	33	84	106	129	12	721	21	17	2	32	8	20	8	1	1		

NATALIDAD

LEGÍTIMOS

ILEGÍTIMO

DISTRITOS.

DISTRITOS.	LEGÍTIMOS			ILEGÍTIMOS			TOTAL general de nacimien- tos.	
	Varones	Hembras	TOTAL	Varones	Hembras	TOTAL		
Lonja.	20	15	35			1	1	36
Borne.	6	6	12			1	1	13
Barceloneta.	29	28	57		3		3	60
Audiencia.	14	14	28					28
Instituto.	41	40	81		1		1	82
Concepción.	27	28	55			1	1	56
Atarazanas.	11	20	31			5	5	36
Hospital.	32	31	63		2		2	65
Universidad.	47	40	87		27	24	51	138
Istafranchs.	50	33	83			1	1	84
Sumas.	277	255	532	34	32	66		598

GRÁFICO-MÉDICA

capital durante el mes de mayo de 1891, por el Dr. Nin.

LIDAD

		Otras enfermedades.												Muerte violenta.	
		Enfermedades del aparato.													
		Circulatorio.					Respiratorio.								
		1	1	4	2	1	1	5	6	1	1				
		5	3	14	8	6	6	5	2	1	1				
		24	5	20	12	17	6	18	13	19	5				
		5	3	5	3	8	6	6	2	4	4				
		6	6	12	11	4	1	1	9	7	1				
		1	1	33	46	21	8	4	1	18	48				
		1	9	19	13	1	1	1	22	23	1				
		16	5	21	11	2	—	—	20	6	—				
		1	141	67	129	56	11	1	135	100	5				
		1	1	1	1	1	1	1	1	1	1				
		1	1	1	1	1	1	1	1	1	1				
		1	1	1	1	1	1	1	1	1	1				
		1	1	1	1	1	1	1	1	1	1				
		1	1	1	1	1	1	1	1	1	1				
		1	1	1	1	1	1	1	1	1	1				
		1	1	1	1	1	1	1	1	1	1				
		1	1	1	1	1	1	1	1	1	1				
		1	1	1	1	1	1	1	1	1	1				
		1	1	1	1	1	1	1	1	1	1				
		1	1	1	1	1	1	1	1	1	1				
		1	1	1	1	1	1	1	1	1	1				
		1	1	1	1	1	1	1	1	1	1				
		1	1	1	1	1	1	1	1	1	1				
		1	1	1	1	1	1	1	1	1	1				
		1	1	1	1	1	1	1	1	1	1				
		1	1	1	1	1	1	1	1	1	1				
		1	1	1	1	1	1	1	1	1	1				
		1	1	1	1	1	1	1	1	1	1				
		1	1	1	1	1	1	1	1	1	1				
		1	1	1	1	1	1	1	1	1	1				
		1	1	1	1	1	1	1	1	1	1				
		1	1	1	1	1	1	1	1	1	1				
		1	1	1	1	1	1	1	1	1	1				
		1	1	1	1	1	1	1	1	1	1				
		1	1	1	1	1	1	1	1	1	1				
		1	1	1	1	1	1	1	1	1	1				
		1	1	1	1	1	1	1	1	1	1				
		1	1	1	1	1	1	1	1	1	1				
		1	1	1	1	1	1	1	1	1	1				
		1	1	1	1	1	1	1	1	1	1				
		1	1	1	1	1	1	1	1	1	1				
		1	1	1	1	1	1	1	1	1	1				
		1	1	1	1	1	1	1	1	1	1				
		1	1	1	1	1	1	1	1	1	1				
		1	1	1	1	1	1	1	1	1	1				
		1	1	1	1	1	1	1	1	1	1				
		1	1	1	1	1	1	1	1	1	1				
		1	1	1	1	1	1	1	1	1	1				
		1	1	1	1	1	1	1	1	1	1				
		1	1	1	1	1	1	1	1	1	1				
		1	1	1	1	1	1	1	1	1	1				
		1	1	1	1	1	1	1	1	1	1				
		1	1	1	1	1	1	1	1	1	1				
		1	1	1	1	1	1	1	1	1	1				
		1	1	1	1	1	1	1	1	1	1				
		1	1	1	1	1	1	1	1	1	1				
		1	1	1	1	1	1	1	1	1	1				
		1	1	1	1	1	1	1	1	1	1				
		1	1	1	1	1	1	1	1	1	1				
		1	1	1	1	1	1	1	1	1	1				
		1	1	1	1	1	1	1	1	1	1				
		1	1	1	1	1	1	1	1	1	1				
		1	1	1	1	1	1	1	1	1	1				
		1	1	1	1	1	1	1	1	1	1				
		1	1	1	1	1	1	1	1	1	1				
		1	1	1	1	1	1	1	1	1	1				
		1	1	1	1	1	1	1	1	1	1				
		1	1	1	1	1	1	1	1	1	1				
		1	1	1	1	1	1	1	1	1	1				
		1	1	1	1	1	1	1	1	1	1				
		1	1	1	1	1	1	1	1	1	1				
		1	1	1	1	1	1	1	1	1	1				
		1	1	1	1	1	1	1	1	1	1				
		1	1	1	1	1	1	1	1	1	1				
		1	1	1	1	1	1	1	1	1	1				
		1	1	1	1	1	1	1	1	1	1				
		1	1	1	1	1	1	1	1	1	1				
		1	1	1	1	1	1	1	1	1	1				
		1	1	1	1	1	1	1	1	1	1				
		1	1	1	1	1	1	1	1	1	1				
		1	1	1	1	1	1	1	1	1	1				
		1	1	1	1	1	1	1	1	1	1				
		1	1	1	1	1	1	1	1	1	1				
		1	1	1	1	1	1	1	1	1	1				
		1	1	1	1	1	1	1	1	1	1				
		1	1	1	1	1	1	1	1	1	1				
		1	1	1	1	1	1	1	1	1	1				
		1	1	1	1	1	1	1	1	1	1				
		1	1	1	1										

ESTADO SANITARIO DE BARCELONA

ENFERMEDADES REINANTES

A consecuencia de las variaciones atmosféricas han dominado las anginas, bronquitis y pulmonías catarrales, como también, las congestiones cerebrales, iniciándose las afecciones gástrico-intestinales.

COMPARACIÓN ENTRE NACIMIENTOS Y DEFUNCIONES

total general de nacimientos 593, de defunciones 672 { Diferencia en menos: 74

Se han notado menor número de erupciones morbillosas, pero se observan algunos casos de viruela y de difteria.

Servicios prestados por el Cuerpo Médico Municipal de Barcelona
durante el mes de mayo de 1891.

LOCALES	Heridos auxiliados	Operaciones practicadas	Reconocimientos								
			Visitas gratuitas en el mismo local	Idem, idem á domicilio	A personas	A idem alienadas	A edificios ó industrias	CERTIFICACIONES.—Informes	Auxilios á embriagados	Vacunaciones	Servicios varios
Casas Consistoriales . . .	40	1	218		233		1	6	8	430	
Tenencia de la Barceloneta	28	3	108		28		2	14	4	34	3
Id. de la Concepcion.			63			10					
Id. de la Universidad	2		41		21	1		1		15	
Id. de Hostafranchs.	18	1	431		28				4	52	1
Asilo del Parque . . .			36			3					
Totales . . .	88	5	897	1244	320	4	3	22	16	531	4

Total general de servicios prestados: 3134.

Barcelona 4 de junio 1891. EL DECANO,—Dr. Pelegrín Giralt.

PUBLICACIONES RECIBIDAS

Tratado elemental de Patología externa, por E. Follin y S. Duplay. Se han repartido las entregas 69 á 72.

La electrolisis en las desviaciones y espesamientos del tabique nasal, por el Dr. Ricardo Botey. Dos ejemplares.

Acta de la sesión pública inaugural que la Academia Médico-Farmacéutica de Barcelona, celebró el dia 29 de enero de 1891. Dos ejemplares.

Discurso de recepción leído en la Academia Médico-Farmacéutica de Barcelona, por D. Francisco de A. Nogués, y discurso de contestación leído por D. José M. Roca y Heras.

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

Fábrica de Apósitos de Pablo Hartmann

Especialidades
en algodones antisépticos
vendas, etc.

Artículos ortopédicos
Aparatos electro-médicos
Aparatos para desinfección
Aparatos sanitarios



Instrumentos para la Cirugía
Campanas y aparatos
pneumáticos
Laboratorios farmacéuticos
Cocinas y lavaderos mecánicos
para Hospitales
Especialidades en artículos
farmacéuticos

BARCELONA

Premiados en distintas Exposiciones Universales con catorce Medallas

LA INMUNIDAD DE LAS INOCULACIONES PREVENTIVAS

EN LAS ENFERMEDADES INFECTOSAS

POR EL

Doctor S. Velázquez de Castro

TRATADO ELEMENTAL DE PATOLOGÍA EXTERNA

por E. FOLLIN y SIMON DUPLAY

Traducido al castellano por los doctores D. José Lopez Diez, D. M. Salazar y Alegret y don Francisco Santana y Villanueva

OBRA COMPLETA

— Nueva edición en publicación —

Agotado hace tiempo este importante TRATADO, no se creyó oportuno poner en prensa una *nueva edición* hasta que estuviese completamente publicada la obra; y hoy, que felizmente ha salido la última parte, comenzamos la **segunda ó nueva edición**, que constará de siete tomos, ilustrados con 1199 figuras intercaladas en el texto, y que se publicará por entregas semanales al precio de una peseta.

Se han repartido las entregas 69 a 72

Se halla de venta en la Librería editorial de D. C. Bailly-Bailliére, plaza de Santa Ana, núm. 10, Madrid, y en las principales librerías del Reino y Ultramar.

INFORME SOBRE LA LANOLINA

La grasa purificada de la lana del carnero

La Lanolina.

Es natural al cutis y pelo y es absorbida mucho más rápidamente que las otras grasas. Penetra el cutis con los medicamentos que contiene, y por eso es la mejor grasa para los ungüentos. Es menester desleir la Lanolina con 20 p. % de grasa ó aceite.

Base del ungüento de Lanolina.

De empleo muy rápido para la fabricación de los ungüentos, es la mejor base que para éstos se haya empleado hasta ahora.

Cold-cream de Lanolina.

Es absorbido prontamente por el cutis dejándole blando y sano y quitando la aspereza, las irritaciones, etc.

Jabón de Lanolina.

La grasa natural promovida en el cutis al lavarse se halla reemplazada por la Lanolina, y quedando así preservada la suavidad del cutis.

Pomada de Lanolina.

La sola preparación natural para el pelo. Es absorbida prontamente, contribuyendo poderosamente al nutrimiento y sanidad del pelo.

Esta pomada, merced á sus propiedades antisépticas, hace desaparecer la caspa, que es la causa más común de la calvicie.

Lanolina en tubos para el tocador.

Esta preparación muy conveniente para las personas que viajan previene la aspereza é irritaciones. Su aplicación en las cortaduras, contusiones, raspaduras, etc., produce efectos admirables.

Burroughs, Wellcome et C.º, Snow Hill Buildings.-Londres, E. G.

En Barcelona:

Sres. Ferrer y Comp.º, y Formiguera y Comp.º

Farmacia y Laboratorio Químico

M. GÓMEZ DEL CASTILLO

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

POR TODOS SUS PEPTONATOS, ELIXIRES, SOLUCIONES Y GRÁNULOS.

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

ELIXIR PEPTONATO DE HIERRO «CASTILLO»

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

ELIXIR MORRUOL «CASTILLO»

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

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

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

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

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

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

De venta en las principales farmacias

DEPÓSITO GENERAL

Farmacia del autor, Dr. M. GÓMEZ DEL CASTILLO

Condal, 15 BARCELONA.

M. G. del Castillo



PRECIO 10 reales

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

VINO AMARGÓS

TÓNICO NUTRITIVO

PREPARADO CON

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

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

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

NOTA.—El Vino Amargós aventaja tanto en propiedades farmacológicas como terapéuticas á todos los enolatuos extrangeros, que llevan el nombre de tónico nutritivos.

Exíjase en la etiqueta de cada frasco la forma y rúbrica del autor impresa en tinta roja. Cerciorarse de que la etiqueta que cubre el tapón está intacta.

EMULSIÓN AMARGÓS

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

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

«VINO DE HEMOGLOBINA preparado por AMARGÓS

Cada cucharada de 15 gramos contiene cincuenta centígramos de Hemoglobina soluble.

«VINO DE CREOSOTA BIFOSFATADO preparado por AMARGÓS

Cada cucharada de 15 gramos, contiene cinco centígramos de creosota de Haya y treinta centígramos de bifosfato cálcico.

DEPÓSITO GENERAL

FARMACIA DE LUIS AMARGÓS

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

BARCELONA

Además se venden nuestros productos en las principales farmacias de España y América