

**GACETA**

**SANITARIA**

DE

**Barcelona**

ORGANO DEL CUERPO MÉDICO-MUNICIPAL



AÑO III

**Julio 1891**

REDACCIÓN Y ADMINISTRACIÓN

Casas Consistoriales.-Despacho de los señores Médicos



# GACETA SANITARIA

DE

BARCELONA

---

ÓRGANO DEL CUERPO MÉDICO-MUNICIPAL

---

Redacción y Administración

---

CASAS CONSISTORIALES

despacho de los señores Médicos

---

## PRECIOS DE SUSCRIPCION

---

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

## PAGO ANTICIPADO

La GACETA SANITARIA DE BARCELONA se publicará el día 10 de cada mes.  
Las obras que se remitan serán anunciadas; se hará artículo bibliográfico cuando se reciban dos ejemplares.

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

---



# CAPSULAS EUPÉPTICAS

DE

ESENCIA DE

# SÁNDALO

CETRINO

del Dr. PIZÁ

## 12 AÑOS DE ÉXITO

Muchos son los organismos que toleran mal el copaiba, cubebas y demas antibleorrágicos usados hasta el día. Para esta clase de individuos han sido recomendadas eficazmente por los prácticos, reconociendo ventajas sobre todos sus similares, las cápsulas eupépticas de esencia de **Sándalo Pizá**, por no producir nunca fenómenos desagradables gastro-intestinales, combatiendo siempre con éxito todas las formas de la blenorragia y diversos catarros de la mucosa génito-urinaaria, sobre todo si va acompañada de hemorragia.—Cada cápsula contiene 0.25 gramos de esencia de **Sándalo cetrino**. Dosis: de 6 a 16 al día. Frasco 14 rs.

Son las únicas aprobadas y recomendadas por las Reales Academias de Medicina y Cirugía de Barcelona y de Palma de Mallorca, Academia Médico-Farmacéutica de Barcelona, Academia y Laboratorio de Ciencias Médicas de Cataluña.

Todos los facultativos que han tenido ocasión de administrarlas, han reconocido su superioridad, debido a su envoltorio delgado y eupéptico, solubles y absorbibles, y nunca producen fenómenos desagradables gastro-intestinales, debido a la pepsina y pancreatina.

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

Cápsulas eupépticas	May. Men.	
de	Rs.	Rs.
Aceite fosforado . . . . .	7	40
Aceite de hígado de bacalao extraído en frío . . . . .	0.59	10
Aceite de hígado de bacalao creosotado. . . . .	8	12
Aceite de hígado de bacalao iodo-ferruginoso. . . . .	8	12
Aceite de hígado de bacalao bromo-iodado. . . . .	8	12
Aceite de hígado de bacalao fosfo-bromo-iodado. . . . .	8	12
Aceite de enebro. . . . .	6	8
Aceite de hígado de bacalao.—Bálsamo de Tolú y Creosota. . . . .	7	10
Aceite mineral de Gabian. . . . .	6.50	9
Aloes sucotrino. . . . .	6	8
Antipirina. . . . .	8.50	12
Apiol. . . . .	5.50	8
Bálsamo peruviano. . . . .	7	10
Bisulfato de quinina. . . . .	5.59	8
Bisulfato de quinina y arseniato sódico. . . . .	5.50	8
Brea, Bálsamo de Tolú y Creosota. . . . .	7	10
Brea vegetal. . . . .	5	8
Bromuro de alcanfor. . . . .	7	10
Bromuro de quinina. . . . .	6.25	9
Bromuro potásico puro. . . . .	6.50	9
Creosota de Haya. . . . .	8.50	12
Cloroformo puro. . . . .	5.50	8
Ergotina Bonjean. . . . .	5.75	8
Esencia de eucaliptus . . . . .	7	10
Esencia de copaiba. . . . .	8.50	12
Esencia de trementina bi-rectificada. . . . .	5	8
Extracto de cubebas. . . . .	8.50	12
Extracto de helecho macho. . . . .	10	14
Extracto de hojas de matico. . . . .	7	10
Extracto de ratania y matico. . . . .	7	10

Cápsulas eupépticas	May. Men.	
de	Rs.	1 s.
Eter sulfúrico. . . . .	5	8
Febrifugas de bromhidrato de quinina y eucaliptol. . . . .	7	
Fosfato de cal y de hierro. . . . .	6.50	
Gomo-resina asafétida. . . . .	6	9
Hierro reducido por el hidrógeno. . . . .	6	8
Ioduro de azufre soluble. . . . .	7	19
Iodoformo. . . . .	7	10
Lactato de hierro y manganeso. . . . .	7	10
Monosulfuro de sodio. . . . .	7	10
Pepsina y diastasa. . . . .	8.50	12
Pepsina y pancreatina. . . . .	8.50	12
Peptona de carne. . . . .	7	10
Quina y hierro. . . . .	7	10
Sulfuro de carbono. . . . .	6	8
Sulfato de quinina. . . . .	5.20	8
Trementina de Venecia. . . . .	5	8
Valerianato de quinina. . . . .	6.50	8
Pectorales. . . . .	5.50	8
Tenidas de extracto kouso y helecho macho. . . . .	14	20

### CÁPSULAS EUPÉPTICAS ANTIBLEORRÁGICAS

de		
Esencia de cubebas. . . . .	11	16
Esencia de matico. . . . .	15	20
Esencia de sándalo puro. . . . .	10	14
Copaiba puro de Maracaibo. . . . .	8	12
Copaiba y esencia de sándalo. . . . .	14	20
Copaiba, esencia de sándalo y cubebas. . . . .	14	20
Copaiba, esencia de sándalo y hierro. . . . .	14	20
Copaiba y cubebas. . . . .	11	16
Copaiba, cubebas y hierro. . . . .	11	16
Copaiba y brea vegetal. . . . .	10	14
Copaiba y matico. . . . .	11	16

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

En venta, Farmacia del autor, Plaza del Pino, 6, Barcelona, y principales Farmacias de España, América y Filipinas.



**ELIXIR**  
**Coca del Perú, nogal y Colombo**  
**È 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:** Reforma del Cuerpo Médico-municipal, por el Dr. J. Jacas Matheu. — La Higiene en los templos, por el Dr. Campá. — Dos casos de resección tibio-tersiana por lesiones tuberculosas articulares, por el Dr. Recasens. — **Sección bibliográfica.** por el Dr. José M.<sup>a</sup> Bofill. — **Revista general de medicina y cirugía,** por los Dres. Golorons y Rosendo de Grau. — **Fórmulas.** — **Demografía Médica de Barcelona:** Estado de los enfermos asistidos en sus domicilios por los señores Facultativos del Cuerpo Médico-municipal, durante el mes de junio de 1891, por el Dr. Pelagrín Giralt. — **Estadística demográfico-médica:** Cuadro de defunciones, nacimientos y matrimonios que han tenido lugar en Barcelona durante el mes de junio de 1891, por el Dr. Nin y Pullés. — Servicios prestados por el cuerpo Médico-municipal de Barcelona durante el mes de junio de 1891. — Publicaciones recibidas. — Anuncios.

## SECCION CIENTÍFICA

### REFORMA DEL CUERPO MÉDICO-MUNICIPAL

Los diversos servicios médico-sanitarios, dependientes del Excelentísimo Ayuntamiento, reclamaban hace tiempo importantes reformas, dadas las condiciones especiales de nuestra ciudad, y al actual Ayuntamiento debemos que éstas se hayan efectuado. La sub-comisión de Sanidad é Higiene concibió la idea, y después de un detenido estudio, propuso el plan de reformas á la Comisión de Gobernación, la cual lo aceptó al momento, adoptándolo como á propio, y presentándolo al Ayuntamiento, fué aprobado definitivamente en una de sus últimas sesiones.

Tres hechos capitales constituyen las bases de esta reforma: 1.<sup>o</sup>, la creación de un hospital para enfermedades infecciosas; 2.<sup>o</sup>, la organización de la Beneficencia domiciliaria, y 3.<sup>o</sup>, la instalación de un nuevo dispensario en la barriada de Santa Madrona (Poble sech).

La creación de un hospital de enfermedades infecciosas es de



urgente necesidad en nuestra capital donde éstos escasean, no contando absolutamente ninguno dedicado á este grupo de enfermedades; y la importancia de este nuevo hospital es grande, si tenemos en cuenta que las enfermedades de carácter infeccioso reinan constantemente en nuestra población, observándose gran número de casos y presentándose en cortos intervalos verdaderas epidemias de fiebres tifoideas, difteria, escarlatina, sarampión, viruela, cólera, etc., interviniendo como á factores principales en el desarrollo de dichas dolencias, la densidad de población en algunas barriadas, el hacinamiento en muchas habitaciones, las pésimas condiciones de la mayor parte de viviendas de los jornaleros, del sub-suelo, del alcantarillado, así como el descuido y la falta de recursos en muchas familias. Algunas de estas causas debe corregirlas nuestra autoridad local por medio de importantes reformas, que tiene ya aprobadas, y que probablemente dentro un plazo breve se llevarán á la práctica; las restantes, especialmente la que se refiere al hacinamiento en las habitaciones, el descuido y la falta de recursos en las familias, éstas, quedarán solventadas con la creación del nuevo hospital: es por este motivo que urge se lleve á la práctica lo más pronto posible; por esto nos felicitamos y debe felicitarse Barcelona entera, por esta parte de reforma que tenderá á disminuir la mortalidad algo crecida de nuestra población. Desde estas columnas, nuestros más sinceros plácemes á la Subcomisión de Sanidad é Higiene de nuestro Ayuntamiento que con tanto ahínco ha trabajado para llevar á cabo este proyecto.

Otra de las bases de la reforma ha sido la organización de la Beneficencia domiciliaria, de tanta ó mayor importancia que la creación del hospital. La mayor parte de poblaciones importantes, la casi totalidad de ellas, la tienen establecida; lo mismo sucede con las pequeñas capitales de provincia, con la mayor parte de poblaciones rurales; así, pues, Barcelona venía á constituir una excepción, motivo por el cual la opinión pública la reclamaba hacía tiempo, tanto más, si tenemos en cuenta las condiciones especiales de nuestra urbe, la cual por su peculiar movimiento estadístico, por su comercio y su industria, por la importancia que ha sabido alcanzar entre las grandes poblaciones, no debía quedar rezagada en lo que á este ramo se refiere. Barcelona, que ha marchado á la vanguardia del progreso humano y que hoy día es la primera ciudad fabril de España, pudiendo colocarse al lado de las más importantes del mundo, debía demostrar también que se colocaba al frente por lo



que al enfermo y desvalido se refiere. La Beneficencia domiciliaria, es la manifestación de la más sublime de las virtudes, la caridad, la protección al menesteroso en los momentos de la vida que más lo necesita, cuando ha perdido la salud, y por ende los medios para ganarse el sustento, y en nuestra ciudad, donde la clase obrera constituye el núcleo principal, es donde más reclamaba su urgencia; la importancia de esta institución, no debemos demostrarla más: léase para ello el bellísimo artículo que hace ya algún tiempo publicó en este periódico nuestro distinguido compañero D. Rosendo de Grau.

Por último, otra de las bases para la reforma que mencionamos, es la instalación de un nuevo dispensario en la barriada de Santa Madrona; éstos tienen por objeto prestar los primeros auxilios á los heridos, sean éstos casuales ó provocados por mano airada; el prestar los primeros socorros al que sufre un accidente sea cualquiera su índole; el fomentar las prácticas de la vacunación, y el acudir á todos los casos de urgencia. Lo anunciado basta para comprender la necesidad de estos dispensarios, y lo prueban de una manera convincente los resultados que se obtienen con los establecidos hace años en las Casas Consistoriales, Tenencias de Alcaldía de Hostafranchs, Barceloneta, Universidad y Concepción, y que mensualmente se publican en la GACETA. La barriada de Santa Madrona, barriada que bien pudiéramos decir de nueva formación, ha adquirido considerable desarrollo, motivando esto la creación del nuevo dispensario, como quizá en época más lejana será necesaria la instalación de algún otro.

Partiendo de estas necesidades, la Subcomisión de Sanidad é Higiene se vió precisada á reformar el Cuerpo médico-municipal, contando para ello con los médicos ya existentes en el Ayuntamiento, y crear las plazas de médicos supernumerarios. El ponente de dicha Comisión, el distinguido catedrático de nuestra facultad, Doctor Robert, emitió un luminoso informe, en el cual se proponía la división del Cuerpo médico-municipal en 4 secciones: 1.<sup>a</sup>, de asistencia médica y policía sanitaria; 2.<sup>a</sup>, Instituto práctico de Higiene; 3.<sup>a</sup>, Instituto bacteriológico, y 4.<sup>a</sup>, Higiene especial, todas ellas bajo las órdenes del decano y jefe general del Cuerpo, creando á la vez tres direcciones, una para cada una de las secciones 2.<sup>a</sup>, 3.<sup>a</sup> y 4.<sup>a</sup>. En la sección primera se establecen dos nuevos cargos, desempeñados respectivamente por dos médicos primeros, el uno para todo lo referente á vacunaciones y el otro á Estadística demográfica de Barcelona. Los médicos de la sección primera se distribuyen



siete á cada uno de los dispensarios de guardia permanente de las Casas Consistoriales, Tenencias de Alcaldía de la Barceloneta, Hostafranchs y Santa Madrona, y un médico en cada uno de los dispensarios de guardia limitada, establecidos en los distritos de la Universidad y Concepción. En los de guardia permanente, el médico más antiguo hará las veces de jefe de dicho dispensario. Para cada una de las secciones y cada uno de los servicios, se establecen reglamentos especiales donde se enumeran las múltiples obligaciones que á cada uno corresponden.

## PRIMERA SECCIÓN

### **Asistencia médica y policía sanitaria**

Los facultativos de esta sección tendrán á su cargo todo el servicio propiamente médico. Montarán guardia permanente en los bajos de las Casas Consistoriales, en las Tenencias de Alcaldía de la Barceloneta y de Hostafranchs, y en el nuevo dispensario que se crea en la barriada de Santa Madrona (Poble sech). Harán servicio limitado en las otras tenencias; en unos puntos y en otros abrirán consulta pública gratuita, corriendo á su cargo la práctica de la vacunación. Quedarán encargados de la Beneficencia domiciliaria en los diez distritos de la capital. Constituirán el cuerpo de policía sanitaria, vigilando el fiel cumplimiento de cuanto las ordenanzas previenen respecto á higiene, á cuyo fin la Alcaldía les procurará todas las facilidades necesarias. Les competirá asimismo la exquisita inspección higiénica de las escuelas públicas, gimnasios, lavaderos, vaquerías, establecimientos de cabras y burras de leche, cuadras de caballos, instalaciones industriales que puedan considerarse insalubres, y limpieza de calles y sub-suelo.

Girarán visitas de inspección en las casas donde se desarrollen enfermedades infecciosas, informando á la autoridad de las medidas que procedan para la sofocación de gérmenes, en punto á aislamientos y desinfecciones, constituyendo un auxiliar constante del Municipio en cuantas determinaciones deban adoptarse para precaver la salud pública, y corriendo á cargo de uno de sus individuos la formación de la Estadística demográfica de Barcelona.

## SEGUNDA SECCIÓN

### **Instituto práctico de higiene**

Esta sección tendrá como principal encargo las desinfecciones de los domicilios infectados y de cualquier sitio que la autoridad de-



signe. Inspeccionará las sustancias alimenticias, analizará las aguas de la urbe y todos aquellos productos que se relacionen con la higiene y salubridad de la ciudad.

### TERCERA SECCIÓN

#### Instituto bacteriológico

Esta sección tendrá á su cargo el estudio de los diversos problemas bacteriológicos que tengan relación con la higiene y con el tratamiento profiláctico y curativo de las enfermedades infecciosas. En el instituto bacteriológico se podrán preparar vacunas, pero sólo se permitirá la aplicación de aquellas que hayan merecido la sanción y aprobación de las Corporaciones científicas, consultadas previamente.

### CUARTA SECCIÓN

#### Higiene especial

Esta sección cuidará del reconocimiento de las mujeres públicas, ó sea de todo lo referente al ramo de higiene especial.

El cuerpo Médico-Municipal quedará constituido en la siguiente forma:

DECANO, JEFE GENERAL DEL CUERPO MÉDICO

#### D. Pelegrin Giralt.

### SECCIÓN PRIMERA

Médicos primeros	Médicos segundos	Médicos terceros
D. Laureano Juliá.	D. Mariano Durán.	D. Augusto Pi Gibert.
» José Nin.	» Agustín Farriols.	» Franco de A. Nogués.
» Joaquín de Pozo.	» Joaquín Homs.	» Ignacio Rodríguez.
» José Macaya.	» Federico Viñas.	» José M. <sup>a</sup> Soldevila.
» Ignacio Llorens.	» Rosendo Grau.	» Isidro Calvet.
» Quirico Espadaler.	» Francisco Quer.	» Eusebio Martí.
» Antonio Puig.	» Manuel Masó Morera.	» Juan Giné Masriera.
» Fernando Cosp.	» Enrique Robledo.	» Juan Ribas Perdigó.
» Eugenio Jaques.	» José M. <sup>a</sup> Bofill.	» Pedro Ribas Pujol.
» Francisco Beltri.	» José Jacas Matheu.	» José M. <sup>a</sup> Truillet.

#### Veterinario

D. Ramón Turró.

#### Médicos supernumerarios de la primera sección

D. Lorenzo Puig Balanzo.—D. Manuel Durán Ventosa.—D. Ramón Elías de Molins.—D. Jaime Morgades Queraltó.—D. José Durán Tinxeria.—D. Jaime Oliver.—D. Pedro Ribera Mallofré.—D. Pablo Rocá Canals.—D. Miguel Soler Maymó.—D. David Ferrer.—D. Juan Coll Bofill.—D. Norberto de Llinás.—Don



Antonio Gatell.—D. Miguel Gaucher.—D. José Puig Mas.—D. Rodrigo Guerrero.—D. Pedro Cots Soldevila.—D. Luis Carbó.—D. Domingo González.—D. Joaquín Viñas, y D. Juan Nin.

## SECCIÓN SEGUNDA

*Director*, D. Luis Comenje.—*Médico primero*, D. Gabriel Lluch.—*Ayudante químico*, D. Inocente Pauli.—*Farmacéutico*, D. José Martí Costa.

### Médicos supernumerarios

D. Enrique Corminas.—D. Eusebio Grau Martí.—D. Rosendo Font.

## SECCIÓN TERCERA

*Director*, D. Jaime Ferrán.—*Ayudante*, D. Luis Claramunt.

### Médicos supernumerarios

D. José Solsona y D. Ramón Pellicer.

## SECCIÓN CUARTA

*Director*, D. Carlos Ronquillo.

### Médicos numerarios

D. Tomás Codina.—D. José Hors.—D. Pedro Verdós.—D. José Dexeus.—D. Honorato Noguer.—D. Prudencio Sereñana.—D. José Arquer.—D. Pedro Fábregas, y D. Francisco Flotats.

### Médicos supernumerarios

D. Domingo Homs.—D. Juan Soler Roig.—D. Rafael Tallada.—D. Francisco Queralto.—D. José Navarro.—D. Juan Braudio.—D. Francisco Malet.—D. Juan Tutau.—D. Juan Heredia.—D. José Viñeta, y D. Federico Figarola.

### Practicantes

D. José Herp y D. Joaquín Xiqués.

La reforma del Cuerpo Médico-municipal, obedece á causas de absoluta y urgente necesidad, y su fin es esencialmente práctico, obteniendo de este modo grandes ventajas toda la población, por lo que á higiene de la urbe se refiere; pero á las clases menesterosas y desvalidas es á quienes corresponden mayores beneficios. Barcelona entera le debe agradecimiento á todo el Ayuntamiento, pues todos han contribuido á ello. Especial mención debemos hacer de la Subcomisión de Sanidad é Higiene, compuesta de los Doctores Mascaró, Robert, Elías y Carbonell, Toda, y Lloret, la cual ha sido la iniciadora, no descansando hasta terminar su cometido; el doctor Mascaró, como á presidente, y el Dr. Robert, como á ponente de la misma, han efectuado un trabajo extraordinario, dedicando largos ratos y trabajando con verdadero ahínco. Al mandar nuestra



cordial felicitación á todos, lo hacemos de un modo especial á dichos señores, que ya en otras ocasiones han demostrado el interés que sienten por todo lo que redunda en beneficio de la higiene de Barcelona y de sus habitantes.

Junio, 1891.

J. JACAS MATHEU.

---

## LA HIGIENE EN LOS TEMPLOS

A algunos indudablemente sorprenderá este encabezamiento de artículo, mas no hay porqué asustarse, si tenemos que entrar en terreno respetable tratando en el campo de la ciencia médica cosas de índole muy delicada, que consideraremos siempre dentro del criterio recto y severo que informa, para nosotros, todo lo que tiene relación con los intereses morales, aunque estén dentro de los principios de la ciencia que profesamos.

El Templo! Lugar sagrado, que representa para el cristiano el depósito vivo de sus grandes afectos; el depósito material de sus solemnes creencias; el centro místico de sus sublimes misterios! Lo cual no quita que sea al mismo tiempo el lugar en donde se reúnen los fieles, el punto material que sirve de medio externo para una importantísima manifestación de la vida pública. Y de aquí que sea importante el estudio de la influencia que puede ejercer y en realidad ejerce, sobre lo que es la vida de los individuos, tanto si se trata de sus influencias individuales, como si de las que afectan á la colectividad.

De aquí que constituya uno de los capítulos de la Higiene social, el que se ocupa de las relaciones que deben guardar las manifestaciones puramente religiosas, con las necesidades biológicas de los individuos y de las sociedades, bajo los diversos puntos de vista que abarca la Higiene, ó dígase, según la división que se acepta para determinar su estudio, división elemental y que casi podríamos llamar tradicional en todos los sistemas y métodos de estudio de la ciencia higiénica.

Pero, como algunos de esos capítulos ó partes huelgan realmente en lo más fundamental y trascendente de la religión y de su expresión más clara y más afectiva, abandonamos esa absoluta generalización, y limitaremos á una parte definida y más especialmente humana, nuestro trabajo analítico, limitándonos al *culto externo*,



sobre todo á la manera como hoy se realiza, y á los detalles que lo integran, sin entrar, como no sea por manera excepcional, en el terreno puramente psicológico, ó si se le quiere llamar en este caso, *místico*.

Así nos cumple decir algo del *Templo*, como local público, que si en la parte simbólica, es la verdadera representación del bíblico Tabernáculo, en su parte material no puede dejar de ser un lugar destinado á grandes reuniones, sujeto por lo tanto á condiciones ó influencias sociales, que por un lado hacen de él medio y ocasión de todas las influencias que obran sobre el hombre, y por otro no le dejan evadirse de las leyes, que para mejor organización de las sociedades y conservación de la salud del hombre, ha dictado y sancionado la historia. Nos ocuparemos, pues, de la manera de realizarse las solemnidades religiosas, tanto en lo que concierne á la parte afectiva, como á la puramente material y fisiológica, y las relaciones que con la vida social creó la comunidad de objetivo y de tendencias, en uno y otro de esos dos mundos.

Es preciso que no se vea una especie de antagonismo entre las necesidades, las conveniencias y las leyes religiosas y las sociales.

Y en el terreno de la Higiene solamente, ya que aquí hemos llevado la cuestión, es en donde encontraremos el verdadero campo en donde estudiar algunos hechos y hacer algunas consideraciones eminentemente prácticas que en este momento se nos ocurren.

El templo, como lugar público, y en un carácter puramente estético, podemos considerarlo dividido en dos grandes grupos: 1.º el templo antiguo, esas vetustas páginas de piedra, en que está escrita la historia de varias generaciones, verdaderos monumentos imperecederos de primitivas edades, que nuestros padres y nuestros abuelos nos han legado como recuerdo eterno de sus gloriosas tradiciones, ó como símbolo precioso de su fe tradicional y de sus enérgicas convicciones religiosas; en el 2.º grupo encontramos los templos modernos, éstos á su vez fruto también de la piedad, no muerta, aunque menos entusiasta, de la generación contemporánea. En uno y otro grupo encontramos su verdadera razón de ser en el terreno puramente material, y una característica bien definida y dominante tanto en la manera de su manifestación corpórea, como en las relaciones que en la vida se establecen entre ella y el mundo externo.

De ambos modelos, ó de ambos tipos tenemos en nuestros días ejemplares destinados unos y otros al servicio público, y á satisfacer las necesidades morales y sociales de la sociedad.



Entre los monumentos que podemos llamar antiguos, encontramos las grandes basílicas, los antiguos cenobios, en sus buenos tiempos escuela de sabios y emporio de todas las ciencias, hoy casi todas magníficas manifestaciones artísticas, monumentos elevados no sólo en honor y veneración de Dios, sino también en gloria de los genios que supieron crear maravillas, y coronar sus frentes con inmarcesibles laureles.

Tales templos, que aún por suerte se conservan dedicados al culto público, sobre todo en las grandes capitales, aunque entran con los de las pequeñas, entre las que pueden y deben considerarse objeto predilecto de la Higiene pública, se escapan empero á las severas censuras, que en nombre de ésta pueden fulminarse contra las que, no perteneciendo á este orden, deben considerarse en muchos casos como en constante y viva contradicción con las leyes sanitarias.

Por lo regular su fábrica grandiosa y arrogante es sólida y bien construída (1.<sup>a</sup> condición del templo); el espacio que cierran sus paredes, muy grande y capaz de contener, en los días y concursos ordinarios el acúmulo ordinario de fieles llamados al templo; y para los días extraordinarios, los accesorios ó espacios adjuntos que pueden fácilmente habilitarse para suplir y ampliar, en caso, el ámbito, aunque amplio ordinariamente, para aquellos escasos, algo exiguo ó deficiente (2.<sup>a</sup> condición).

Como consecuencia inmediata de esto, se acumula allí una cantidad grande de aire; que, aunque limitado por las paredes del templo, goza de amplia expansión por las elevadas y artísticas bóvedas, y de constante y buena renovación, por los elevados y sagrados ventanales, que ponen en comunicación fácil y completa aquel recinto con el aire exterior, circundante el edificio, en muchos casos, que es lo mejor y más higiénico, con vastos jardines, que el sol baña y alegra (tercera condición).

Entre estos ejemplares existen muchos otros que aunque sean verdaderos monumentos bajo el punto de vista religioso, y aún á veces del artístico, pertenecen con relación á su arquitectura á los tiempos arqueológicos, ó muy antiguos ó muy viciados por las casi siempre feas combinaciones de diversos estilos. Al primer grupo corresponden los romanos ó greco-romanos, entre los cuales encontramos lo mismo ejemplares grandiosos y poderosos esfuerzos de la imaginación, como en el arte romano, veneciano y oriental, y como podemos admirar en nuestro país las bellezas del arte árabe y muz-



árabe, para pasar casi de golpe al bizantino, modificado, al barroco y paso á paso á todas las aberraciones y delirios del siglo pasado y del presente hasta la época contemporánea. Aquí es donde encontramos templos mezquinos, pequeños é irregulares, las capillas que pueblan sobre todo comarcas enteras dando á montes y llanuras un aspecto de población diseminada al rededor de esos focos de vida mística, poetizada por el reflejo vivo de las creencias. No busqueis en esos santuarios, condiciones regulares en los edificios ni como arquitectura ni como estética, ni como higiene en el sentido en que lo comprendemos en este trabajo.

Dentro esos puntos de vista, puede resultar, y resulta de hecho sujeto á las leyes higiénicas lo que afecta las condiciones estéticas del templo. Veamos las que resultan de la manera cómo se realizan los actos externos del culto, y empecemos por la acumulación simple de los fieles en el templo. Dadas las condiciones que reúnen de amplitud, área y atmósfera respirable, ya hemos dicho que los grandes templos, las basílicas monumentales, escapan de ordinario á esas influencias en tiempo ordinario; pero dense fiestas extraordinarias, dense concursos numerosos, ora para asistir á una solemne festividad, ora para oír las valientes frases de un elocuente orador, ó para deleitarse en las suaves y hermosas melodías de una música clásica, y tendreis tal inmensidad de asistentes, que vuelven insuficientes los vastos límites de aquella sagrada estancia: añadid una iluminación espléndida, sostenida por millares de luces, que á paso de carga y por momentos van aumentando los grados de temperatura de aquel espacio, que llegan pronto á centenares de calorías, y van enrareciendo el aire por la combustión abundantísima de oxígeno, y cargando la atmósfera por las emanaciones libres de grandes cantidades de ácido carbónico, y las proporciones nada pequeñas de este fluido que resultan de la combustión de la cera, de los vapores del incienso, del aroma mismo de las flores, con ostentosa profusión distribuidas por el ámbito de la Iglesia; y todo esto sin compensación suficiente para equilibrar los elementos respirables, y volverlos en condiciones favorables para luchar con éxito con los enemigos de la respiración y de las funciones nerviosas que han invadido el espacio, haciendo imposible un gran número de funciones orgánicas.

Y como final de este cuadro, contemplad los desmayos y angustias de aquella multitud apretada en todos sentidos, estrujada á veces por los vecinos, y pensad un momento con lo que ha de suceder cuando al finalizar la fiesta, se arroja aquella mar de gente á



la puerta, tal vez única de salida, ávida de fresco que desentumezca sus miembros, de aire que solace sus pulmones. Pero no penseis, ni por un momento, en lo que sucedería, si un accidente viniese á sembrar el pánico en aquella masa de personas; qué decimos un accidente?... ni siquiera esto; una simple voz de alarma, un grito de fuego, con aviesa intención, ó con inocente aturdimiento, desprendido de un pecho azorado, bastaba para desarrollar un pánico horrible entre aquella multitud, que, ante la imposibilidad absoluta de ponerse en libertad, ante la necesidad de salvar la vida, pierde el juicio, la conciencia de su estado y por todo arrolla. Este lance no es una fantasía ni una novela; de nuestro tiempo es la historia horrible del incendio de la Catedral de la Concepción en Chile, y otros, que retratan gráficamente esos desastres, sólo comparables por sus detalles á las historias de naufragios célebres, como el legendario de la Medusa, aunque no se compliquen aquéllos, como en ésta, con el horrible espectáculo del hambre.

Apartemos la vista y la imaginación de tamañas catástrofes que afortunadamente son muy raras; pero no olvidemos que de esos peligros conviene evitar hasta la posibilidad, para lo cual imitando en los pequeños templos lo que se hace en los grandes, se procure que haya fáciles accesos, tanto para la entrada como para la salida, sobre todo para ésta, que resulta siempre más tumultuosa y más peligrosa que la entrada. El templo, en tesis general, debe tener por lo menos cuatro puertas (4.<sup>a</sup> condición), en sentido contrapuesto (si es posible en las cuatro fachadas); de fácil acceso, sin escaleras, y sin mamparas ó cancelos que estorban el paso, bastante anchas y desahogadas, para que se pueda evacuar el templo en pocos minutos. En Francia hay la costumbre, en todos templos, de las capitales y de los pueblos, y debiera imitarse también aquí, de abrir ampliamente todas las puertas y salidas, que han estado devotamente cerradas durante los oficios, así que se concluyen éstos, sin ninguna clase de estorbos en los marcos y las puertas; para que cómodamente puedan salir los concurrentes á los atrios, que preceden generalmente los pórticos; lo cual hace no solamente fácil la salida, sino que evita que el aflujo de la gente que sale, interrumpa el movimiento de la calle, y pueda ocasionar tumultos.

Aquí viene á cuenta decir dos palabras sobre el modo de estar el público en el templo, y dispénsenos que entremos en un terreno algo delicado para algunos, á cambio de dar un buen consejo higiénico. Es costumbre piadosa permanecer en el templo largo tiempo



de rodillas, generalmente sin apoyo ó reclinatorio, en la postura que así se llama ordinariamente. Esta es por su propia esencia, verdaderamente humilde, y consagrada por los tiempos y las costumbres, como el mayor testimonio de respeto y veneración á Dios; pero es en cambio altamente anti-higiénico, y para muchas personas peligrosa, especialmente para la mujer. La postura de rodillas es anatómicamente violenta; por la acción de la gravedad, los órganos encerrados en el abdomen tienden á dislocarse, sin tener otro apoyo para su sostenimiento y contención más que las paredes abdominales fláxidas, extensibles y que no impiden la acción de unos órganos sobre otros, dificultando su libre ejercicio fisiológico. Esto, que es siempre malo, sobre todo en la mujer, sube de punto hasta llegar á ser peligroso en ciertos períodos de su vida sexual. Todos vemos con harta frecuencia durante los oficios sagrados, interrumpirse por desmayos, agobios, accidentes nerviosos, hasta crisis epilépticas histerálgicas que no reconocen otras causas que una general, en la atmósfera irrespirable de la iglesia, y otra individual ó personal por la postura de rodillas, que fácilmente ocasiona, además de la molestia local y la fatiga en las rodillas y el abdomen, los fenómenos de anemia cerebral, ó las manifestaciones nerviosas propias de la excitación cerebral.

En el templo debe haber siempre sitios cómodos para sentarse, y para las mujeres *sillas-reclinatorios* (que por acá no se ven más que incidentalmente, y como objeto de lujo particular en ciertas familias acomodadas: en los templos franceses, pertenecen á este género casi todas las sillas que hay en las iglesias).

La postura de rodillas en un reclinatorio bien construído y con líneas bien estudiadas para que cumpla bien su cometido, puede prevenir muchas molestias, y evitar muchos disgustos á las familias (5.<sup>a</sup> condición).

Estando en este terreno, forzoso es hablar de una costumbre, que no por ser tradicional y de poca trascendental influencia, no deja de ser, sin embargo, de las que entran en el terreno de las poco higiénicas, y diremos hasta de las peligrosas. Hablamos de la costumbre, para los más de los fieles obligatoria rutina, de tomar agua bendita á la entrada y salida del templo. La pila que existe al lado de las puertas de la iglesia, llena de agua bendita, es una invitación tácita, confirmación de las leyes canónicas ó litúrgicas de la Iglesia, para no pasar la puerta sin antes introducir la mano y mojarla en el agua que contiene, para con ella santiguarse, según el sagrado rito.



Lo cual en el lenguaje higiénico, no médico, se traduce, por la costumbre de existir uno como grande *lavabo*, más ó menos artísticamente labrado, lleno de agua, que puede estar ó no estar *limpia*, y aquella agua llevarla á la cara. Es decir, llevar con la propia mano á una parte delicada del cuerpo, una agua que puede tener en solución ó suspensión muchos elementos infecciosos, una superficie por cierto de las más aptas para la introducción de gérmenes infecciosos. Es decir; simplemente lavarse la cara con agua sucia, lo cual hasta en el más común sentido, rechaza la buena educación. Porque nadie nos hará creer que está limpia una agua, por mucho que lo fuera, la de una pila al ponerla, después de algunas horas de baldeo de innumerables manos que se sumergen en ella, sin limitar el alcance de la inmersión, y siendo para algunos más beneficiosa, cuanto más se asemeja á un baño. Que esto es perjudicial no cabe duda alguna. Dentro la pila se introduce lo mismo la fina y nacarada mano de una señorita, que la sucia, callosa y repugnante mano de un pordiosero ó un gañán; lo mismo participa del agua la limpia y curiosa mano del hombre sano y cuidadoso, que la lacerada mano de un enfermo llena de úlceras y granos. Véase si es fácil contagiarse por este medio graves enfermedades. Por nuestra parte hemos visto oftalmias purulentas, cuyo origen pudimos comprobar en semejante costumbre; y erupciones psoriacas y úlceras de los labios y la boca, etc.

En otros países no menos religiosos, pero más previsores que el nuestro, sirve el agua bendita un monaguillo provisto de un calderón y un hisopo; en aquél se cambia el agua muchas veces, y las gentes se mojan simplemente las yemas de los dos dedos índice y medio, verdadero detalle de pulcritud que aleja todo peligro; ó hacerlo con estas precauciones, ó no tomar el agua bendita, que después de todo no es una obligación capital.

Finalmente, otra circunstancia hay que tener en cuenta en los templos, y es la de cuidarse bien de las corrientes del aire y de la temperatura. Muchas veces á pretexto del calor, ó de la densidad del aire se abre una puerta y otra opuesta, sin contar que queda establecida una corriente fuertísima de aire, capaz de perjudicar seriamente al que se halle colocado en medio de la corriente, y quizás acalorado ó con una temperatura accidental mucho mayor que la que recibe. Esto se evita con los *paravents*, que no deben faltar nunca enfrente de las puertas para cortar el aire que por ellas penetra.

En caso análogo están las bajas temperaturas, aquí en este país no frecuentes, pero sí en los países del Norte, aún de la misma Cata-



luña. Para este caso se colocan en todos los templos grandes (de Francia p. ej.), grandes estufas ó bien ideados y confortables caloríferos, que hacen cómoda y tranquila la estancia en un sitio que realmente pide estar con tranquilidad y sin peligro.

Más podríamos decir sobre este particular, fijándonos en establecer una verdadera armonía entre las prácticas piadosas y los preceptos higiénicos.

No podemos prolongar más este articulito, y vamos como final á reducir á unos pocos preceptos las condiciones higiénicas que consideramos capitales y las más necesarias en la práctica.

*Condiciones que deben reunir los templos en conformidad con las leyes higiénicas, y reglas á que deben atenerse los concurrentes á los mismos.*

1.<sup>a</sup> condición.—Los templos deben ser de fábrica sólida y elegante; lo primero como garantía de seguridad, lo segundo como cuestión de estética, para que esté en armonía la parte material que llama á los sentidos, y los sentimientos que levanta en el corazón y en el alma. Son preferibles los edificios antiguos, monumentales y grandiosos.

2.<sup>a</sup>.—Debe existir en los edificios religiosos, adyacentes ó departamentos secundarios para lo que sean trabajos no simplemente del culto, sino como auxiliares, por ejemplo, claustros, patios, etc.

3.<sup>a</sup>.—Cuando se construyan obras nuevas se procurará instalarlos en sitios aislados aunque céntricos, bajo el punto de vista general de la población; y se dotarán de jardines á los que tenga salida el templo. Se procurará que la capacidad total del templo en absoluto, es decir, con los adyacentes, represente una cantidad de 10 m. c. para individuo, calculando los individuos que por término medio concurren ordinariamente al templo. La construcción será abovedada, de suerte que el espacio vertical, del suelo á la bóveda, esté conforme á las proporciones clásicas de las grandes construcciones. Los ventanales serán desahogados, acristalados con vidrios fácilmente movibles, de modo que puedan con facilidad y rapidez abrirse, y de consiguiente facilitar la circulación y cambio del aire. Igual medida se establecerá para las puertas, trazadas de manera que abran de dentro á fuera con facilidad, y dejando espacio libre y desahogado para la salida.

4.<sup>a</sup>.—Las puertas serán por lo menos cuatro, contrapuestas en las cuatro fachadas, y sin escaleras á continuación de ellas, sino que el paso resulte completamente á nivel en la puerta y fuera de ella.



En las fachadas, sobre todo en la principal ó en las principales, se levantarán pórticos espaciosos á donde abrirán las puertas, quedando un espacio regular entre el pórtico y la calle, para desahogo y comodidad de los concurrentes. En esta parte de la puerta puede haber rejas que separen el terreno de la iglesia de la vía pública, dispuestas de modo que no produzcan estorbo en ésta.

5.<sup>a</sup>—Habrà en los templos bastante número de sillas para que puedan sentarse cómodamente el mayor número posible de asistentes, y de estas,  $\frac{2}{3}$  lo menos, serán de las que se transforman en reclinatorio, convenientemente dispuesto y según los modelos mejor hechos para cumplir bien su objeto. El resto de espacio sin sillas será lo bastante despejado para que el concurso no se encuentre violentado.

Se dispondrá siempre en los templos una puerta destinada para la entrada y otra para la salida, siendo cargo de los empleados del servicio mantener el orden de la salida, impidiendo que no se atropellen los concurrentes, ni produzcan desórdenes.

6.<sup>a</sup>—Se darán las debidas órdenes para que estén las pilas siempre limpias, y á mejor abundamiento se hará que un sirviente ó monaguillo esté al pie de ellas con un *calderón* y un *hisopo*, para servir el agua á los fieles, al paso que vigilará porque no se ensucie el agua en ella contenida.

DR. CAMPÀ.

---

### **Dos casos de resección tibio-tarsiana por lesiones tuberculosas articulares**

La utilidad de las resecciones totales ó parciales de los huesos del tarso, es hoy cosa enteramente resuelta; la cirugía antiséptica por un lado, permitiendo penetrar en el interior de las sinoviales, con una inocuidad casi absoluta, y por otra, el mayor perfeccionamiento en los procedimientos operatorios han concluído para siempre con las discusiones que por espacio de más de cincuenta años han venido sosteniéndose entre los más notables cirujanos del siglo, sobre si era preferible la amputación por los procedimientos de Syme Roux ó Pirogof á las resecciones aisladas de los huesos del tarso. En tesis general, la discusión no tiene cabida, pero si en todas las operaciones la elección de método es de la más alta importancia, es en las que se verifican en los huesos del tarso de una trascendencia mayor, por cuanto casi nunca al empezar el cirujano á operar tiene



la seguridad de cómo podrá terminar la operación, para que la curación sea rápida; que las funciones que tiene que verificar el pie sean de una utilidad positiva para el enfermo y que efectivamente éste gana con la conservación de esta extremidad. Por la índole de la región y por las funciones á que está destinado, la importancia que para el resultado definitivo tiene la elección de método, es grande, tanto más, cuanto enfermos que al mes de operados son aptos para andar y parecen, ser un éxito cierta clase de operaciones; si se examinan nuevamente uno ó dos años después, se encuentran con que los resultados distan muy mucho, de ofrecer la brillantez que poco tiempo después de la operación parecían haber obtenido.

La frecuencia con que se presentan las lesiones de carácter tuberculoso, en la garganta del pie y en los huesos del tarso, han hecho aguzar el ingenio á los cirujanos, y los métodos y procederes operatorios hanse multiplicado hasta el infinito; tengo para mí, que lo más conveniente al cirujano, es tener un criterio general formado, sobre la utilidad de la conservación del pie, y con él, obrar en cada caso en consonancia con lo que se observe, ya antes ya después de empezada la operación; la extensión de la lesión, el estado más ó menos infiltrado de las partes vecinas; la dirección de los trayectos fistulosos, etc., etc., han de dar á cada caso un sello especial y han por lo tanto de modificar el proceder, convirtiendo en una operación original suya lo que había principiado siendo de tal ó cual autor.

Esto es lo que me ocurrió en el caso que relataré en breve, que comenzó siendo la resección tibio-tarsiana por el método de Syme y terminó en un proceder completamente distinto.

Los métodos que hoy se disputan la supremacía, son los de Ollier y Mickulicz; aún cuando no creo se pueda en modo alguno ser exclusivista, pues si buenas indicaciones ofrece el primero, en ciertos casos, no son menores los que nos suministra el segundo. En igualdad de circunstancias es evidente que aún con un acortamiento de seis ú ocho centímetros, es de todo punto preferible que quede al pie en ángulo recto con la pierna, que no en línea recta, pero hay algunos casos en que ni las partes blandas ni la extensión de las lesiones óseas, permiten seguir el método de Ollier, y ahí, es cuando el método de Wladimiroff Mickulicz es de importancia y utilidad manifiesta. No es esto decir que debemos siempre optar por uno de estos dos métodos; no; es sólo como anteriormente he dicho, el punto fijo de que debemos partir para luego obrar en consonancia, según las indicaciones que ofrezca. Tampoco está en mi ánimo el





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

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

**DIGESTIVO COMPLETO** de los alimentos grasos, azoados y feculentos.--**EXCITANTE PODEROSO DE LA DIGESTION**, por hallarse compuesto de los jugos pépsico y pancreático naturales, con sus inherentes ácidos, sales y principios inmediatos. Está reconocido este digestivo como preparación de alta novedad y superior á todas las conocidas.--**PRINCIPALES INDICACIONES.**--Apepsia (falta de apetito), dispepsias 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 (0'45) y de estricnina (0'001), químicamente puros y solubles.

El hipofosfito de estricnina á un miligramo por la dosis ordinaria de 20 gramos de jarabe, cucharada grande, aleja todo peligro de síntomas de intoxicación 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 (migraña), dolores de estómago durante la digestión, bahidos ó desvanecimientos, zumbido de oído, ruidos en la cabeza, etc., etc. En el aparato digestivo puede combatirse con este jarabe la inapetencia, las dispepsias 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 de tífus y en general en todos los estados caquécticos de consunción ó pérdida de las fuerzas orgánicas.

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

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

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

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

FRASCO, 3'50 PESETAS

FARMACIA DEL GLOBO DEL DR. JIMENO  
SUCESOR DE PADRÓ

4, PLAZA REAL, 4. BARCELONA



# TRATADO TEÓRICO-PRÁCTICO DE ENFERMEDADES DE LA GARGANTA

(LARINGE y FARINGE)

por D. FEDERICO GOMEZ de la MATA

Médico especialista, Director del periódico *Los Nuevos Remedios*, etc., etc.

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

## BAUTISTA COSTA

— DENTISTA —



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

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

## TRAITEMENT DES TUMEURS BLANCHES EMPLATRES MERCURIELS

STATISTIQUE DE RÉSECTIONS

par le Docteur LUCAS CHAMPIONNIÈRE

Chirurgien de l'Hopital Saint-Louis

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

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



suponer que nunca tendrá que recurrirse á la amputación de la pierna por lesiones tuberculosas y aún traumáticas del tarso aisladas; pues sé y de ello he tenido ocasión de ver algunos casos, que á veces es completamente imposible conservar el pie, ni aún recurriendo al método de Mickulicz que proporciona material para ganar la longitud que la resección de la fila posterior del tarso y extremidad inferior de los huesos de la pierna ha hecho perder. Sólo como cuestión de elección es que creo, que, siempre que sea posible, recurrir á la resección, es ésta preferible á la amputación, sobre todo si se tiene cuidado de dejar las superficies óseas en disposición de cumplir con las funciones que les están encomendadas.

Hechas las precedentes consideraciones y por no apartarme del carácter de notas puramente clínicas que á estas historietas quiero dar, voy á relatar dos casos de resección tibio-tarsiana, de los cuales uno no ofrece nada de particular y sirve sólo de testimonio de la facilidad que presenta la curación de ciertas lesiones de carácter tuberculoso de la garganta del pie cuando se recurre á un procedimiento operatorio, en un período primitivo de la lesión; el segundo es notable por los resultados obtenidos, dadas la extensión de las lesiones y la duración que tenían cuando la operé.

Manuel N, de 19 años, constitución delicada, curtidor, principió á sentir molestias en la garganta del pie derecho en Enero del 89; sin que nada se observara al exterior, los movimientos eran dolorosos, pero obligado por su posición social á continuar trabajando, no sometió su lesión á ningún tratamiento racional; algún cataplasma ó fricción con sustancias aromáticas, fué lo único que hizo para combatir su lesión; pocos meses después, notó de un modo claro que se hinchaba la región, y en diciembre del mismo año se acentuaron tanto los dolores que vióse obligado á guardar cama; la tumefacción había aumentado y en el lado externo del pie, á cosa de cuatro centímetros del maleolo del peroné apareció una rubicundez que fué extendiéndose y que terminó por abrirse, dando lugar á un trayecto fistuloso que dió salida á una pequeña cantidad de pús, calmándose pronto los dolores y permitiéndole á los pocos días dedicarse de nuevo á sus ocupaciones, no libre del todo de dolor, pero sin aquellas crisis que le habían hecho sufrir tanto en los días anteriores. Permaneciendo unas veces cerrado, otras abierto, este trayecto, se pasaron tres ó cuatro meses, estando los dolores en relación directa con el mismo; cuando estaba abierto, poco dolor; al cerrarse, éste arreciaba. En junio del año pasado le vi por primera vez, los sínto-



más que á la sazón presentaba eran los siguientes: Imposibilidad de andar, por los dolores vivísimos que sufría cada vez que apoyaba el pie en el suelo; dolor espontáneo, menos intenso, pero continuo; hinchazón considerable de la garganta del pie, especialmente hacia el lado externo; trayecto fistuloso abierto por delante del maleolo peroneo, con dirección hacia arriba y adentro; con el estilete se percibía denudación ósea y sensación de friabilidad; diagnosticué un tumor blanco de la articulación tibio-tarsiana con lesiones óseas, y propuse como tratamiento la resección de la articulación; fué demorada su aceptación hasta que se hubiesen ensayado por el enfermo dos ó tres tratamientos *específicos* que le habían recomendado, y no le volví á ver hasta el mes de agosto; la persistencia de los dolores y la inutilidad de los tratamientos curanderiles, habían decidido al paciente á que se verificara la operación; la que se practicó pocos días después.

Preparado el enfermo y bien lavada la parte, comencé por una incisión que partiendo de la cara externa del peroné en su extremidad inferior, contorneaba el maleolo externo, y siguiendo luego una dirección horizontal terminaba á 7 centímetros por delante del mismo; disecado el colgajo formado por esta incisión acodada, procedí á la denudación del peroné con unas cisallas lo corté á cosa de dos centímetros más arriba de la articulación con la tibia, atacué de dentro afuera el ligamento interóseo y se desprendió esta porción de hueso; hice luego otra incisión en el lado interno inmediatamente por delante del maleolo tibial, separé con un gancho como los tendones flexores del pie y atacué la articulación de fuera adentro, corté los ligamentos é incliné con fuerza hacia fuera el pie, con lo que logré la luxación hacia dentro; con un escoplo corté la superficie articular en la que no pudimos observar lesión tuberculosa ninguna, y sólo el cartilago articular estaba alterado presentando erosiones y desgastes bastante notables; limpié con el bisturí y tijeras las superficies fungosas, y una vez hecho esto, con el escoplo seccioné la cara superior del astragalo, que estaba, con el cartilago desaparecido y fungosa en toda su extensión; separada una porción de hueso como de siete ú ocho milímetros, pudimos ver una masa tuberculosa que se extendía en profundidad como cosa de un centímetro, la vacié con la gubia y cautericé más tarde con el termo-cauterio. Extirpé la sinovial que estaba alterada y todas las demás partes que me parecieron patológicas, desinfecté bien las partes con una solución de sublimado, y procedí á la cura colocando un tubo de



drenaje en la parte externa del pie. Para inmovilizar las superficies, me valí de una media caña de yeso, que sustituí más tarde con una gotiera de zinc.

A los 12 días hice la primera curación, las superficies cruentas estaban cicatrizadas por primera intención, escepción hecha de un punto del lado interno en su parte posterior y otro en el externo correspondiente al tubo de drenaje que supuraban algo; desde entonces curé cada cuatro días la herida sustituyendo, como he dicho, la media caña de yeso por una de zinc y á los dos meses justos pudo el enfermo levantarse de la cama con la articulación anquilosada del todo y curado completamente. Posteriormente he visto á este sujeto que no ha sufrido recidiva ninguna y en el cual existe una movilidad que facilita la deambulacion, con seguridad debida á la articulación astragalo-escafoidea, que viene á suplir la falta de movimientos de la articulación tibio-tarsiana. El acortamiento es escasamente de 4 centímetros.

El segundo caso es diferente, tanto por lo que se refiere á las lesiones como por lo que hace al proceder operatorio.

Montserrat N, de 9 años, con antecedentes escrofulosos manifestos, principió á los 5 años á caminar cojeando, por lo que su madre consultó al médico de su pueblo, el cual le dijo que sería probablemente consecuencia de una torcedura, de la que la niña no se acordaba; transcurrieron muchos meses sin que exteriormente se notara nada más que un ligero engrosamiento de los tobillos del pie izquierdo, y un dolor que hacía gritar á la enferma si por descuido colocaba plano en el suelo el pie enfermo; á medida que la niña crecía, la cojera se acentuaba más y más y aún, cuando había aprendido un modo especial de caminar, de modo que no tocaba nunca con el talón en el suelo, los movimientos se fueron haciendo cada vez más dolorosos, y aún sin hacer ninguno, sufría de tal modo que contadas eran las noches que podía pasar sin despertarse llorando dos ó tres veces; aumentando el sufrimiento de este modo llegó á los 8 años en cuya fecha después de algunos días de dolores atroces y de haberse puesto muy hinchado y rubicundo el pie, se abrió la piel por dos sitios distintos, saliendo una gran cantidad de pús y proporcionando un alivio muy marcado á la enfermita, hasta tal punto, que á los pocos días pudo caminar apoyando aunque ligeramente el talón en el suelo. Los trayectos fistulosos continuaron meses y meses dando pús, abriéndose algunos más, tomando la piel de su alrededor un color avinado y reapareciendo de vez en cuando



fuertes dolores que la impedían por completo el entregarse á ningún ejercicio.

La vi yo por primera vez en marzo del año pasado; su estado era el siguiente: Caminaba dando saltos con la pierna izquierda doblada, con el objeto de no tocar nunca al suelo; estaba alegre y jugaba con las otras niñas de su edad, lo cual indicaba la acomodación en que se hallaba su organismo con aquel proceso patológico. La garganta del pie izquierdo se hallaba tumefacta, doblando por lo menos el volumen de la del lado derecho; la piel tenía un color rojo oscuro y cuatro trayectos fistulosos se abrían al exterior: uno en el lado externo del tendón de Aquiles; dos en la región dorsal, y otros dos en el lado interno del pie; algunos de estos trayectos comunicaban entre sí, y el más posterior de los internos tenía una dirección hacia abajo hasta llegar al calcáneo, en cuyo punto se encontraba una pieza ósea movable y rugosa que indicaba la existencia de un secuestro de grueso volumen. En los primeros días de abril procedí á practicar la operación, comenzando con la incisión de Syme en el lado externo del pie y parte inferior del mismo lado de la pierna pasando por detrás del maleolo; disecado el colgajo y teniendo por guía un estilete introducido en el interior del trayecto fistuloso interno, llegué al calcáneo que encontré alterado, lleno de osteofitos y con una abertura en el lado externo que comunicaba en una dirección tortuosa con el trayecto fistuloso posterior; levanté con un escoplo la porción ósea que cubría el secuestro, y con facilidad quedó desprendida toda la parte superior del hueso; la operación parecía estar aquí terminada, pero el no encontrar comunicación desde este punto con los trayectos de la cara dorsal; hizo que extendiera más la incisión descubriendo la articulación tibio-tarsiana, ó mejor dicho peroneo-astragalina; el peroné estaba inflamado, cubierto de fungosidades que extirpé, y viendo que se prolongaban al interior de la articulación decidí abrirla siguiendo un procedimiento análogo al que empleé en el caso anterior; la desarticulación fué fácil; la extremidad inferior de la tibia y la del peroné estaban tan sumamente alteradas, que las laminillas óseas se desprendían con el menor esfuerzo; resequé unos dos centímetros del hueso, llegando á dejar casi por completo al descubierto el cartílago epifisario. Procedí luego á examinar el astrágalo; si estaban mal los huesos anteriores, estaba éste peor; hasta tal punto que su interior era más una colección de tejido fungoso que sustancia ósea areolar; con unas pinzas óseas lo cogí para cortar sus inserciones con el escafoides, pero á la pequeña presión



# 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.<sup>a</sup>, dueños de la Cervecería-Res-taurant Gambrinus; trato esmerado y económico; mesa á la francesa y á la espa-ñola, y otra especial para enfermos, bajo la inspección del señor Médico Director. Timbres 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 per-sonas 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 Estableci-miento. Para más informes y pedido de habitaciones dirigirse á dicha Cervecería Gambrinus. Rambla Sta. Mónica, Barcelona.

Convalecencias.—Anemia.—Clorosis.

## GRAJEAS GAYLLARD

**Tónico • Analéptico • Reconstituyentes**

**Á BASE DE HIERRO Y PEPSINA**

**Depositorio general en España:**

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

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

Escrófulas.—Dismenorrea.—Amenorrea.

## 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 Far-macéuticos:

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.



# LECCIONES SOBRE ENFERMEDADES DE LOS NIÑOS

Tratado escrito para uso de estudiantes y médicos

POR EL DR. E. HENOCK

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.



que produjo se rompió en varios pedazos; desarticulé la cabeza que estaba relativamente bien y con las tijeras fui disecando todas las partes blandas que se hallaban alteradas; la articulación calcáneo-as-tragalina estaba ya destruida con la primera parte de la operación.

Limpias ya del todo las partes, restaba ahora por hacer la parte más enojosa de la operación; esto es, dejar un pie al que le faltaba todo el astrágalo, gran parte del calcáneo, y las extremidades inferiores de los huesos de la pierna en condiciones que pudieran soldarse y dar al miembro la resistencia necesaria para el buen desempeño de las funciones á que está destinado. Para esto, desarticulé primeramente el cuboides de la parte anterior del calcáneo; con una sierra corté al primero por la mitad, cogiendo al propio tiempo la cara cóncava del escafoides, dejando á un mismo nivel la línea de ambos huesos; corté después la parte anterior del calcáneo y con un escoplo regularicé la cara superior de la porción que había quedado de este hueso; de modo, que la parte anterior del mismo se adaptaba perfectamente á la superficie cortada del cuboides y escafoides, y la cara superior correspondía á la inferior, de la tibia y peroné; para dar mayor solidez, hice con las cisallas una muesca á la cara anterior de la tibia que correspondía á otra que practiqué en el cuboides y escafoides; de este modo, dado caso que la unión se verificara, no quedaba ningún punto flojo y la resistencia que podía ofrecer el pie, era una garantía para su funcionalismo; colocados así los huesos, procedí á la sutura de los mismos con un fino alambre de plata; coloqué dos tubos de drenaje, uno en el lado externo y otro en el interno, y apliqué un vendaje de yeso y el todo en una media caña de zinc. No vino fiebre y dejé 21 días el vendaje en su sitio, en cuya fecha al levantarlo encontré las heridas casi cicatrizadas, escepción hecha de los sitios donde estaban colocados los tubos de drenaje; los huesos estaban algo movibles, quité los tubos, coloqué otro vendaje igual al que había sacado y curé á la enfermita de 8 en 8 días; los trayectos de los tubos supuraron algo; la movilidad de los huesos fué desapareciendo, y á los 97 días pudo levantarse de la cama y aún, que claudicando, podía caminar; quince días después lo hacía sin apoyo de ninguna clase.

Poco tiempo después marchó á Segorbe con su familia, y nada más había sabido de ella hasta hace pocos días que estuvo en mi despacho á verme, pudiendo comprobar el buen resultado de la operación. En la actualidad el acortamiento en la longitud del miembro es de 8 centímetros aún que con la inclinación de la pelvis, le basta una bota



con un talón de 5 centímetros para que parezcan iguales ambos miembros pelvianos; el acortamiento del pie es de cuatro centímetros hallándose todo él tirado hacia delante; la anquilosis es completa.

En resumen: no creo que con la operación de Mickulicz fuera el resultado mejor, y la parte estética sería mucho peor; y á haber cortado la pierna, aún cuando hubiesen podido adquirir un buen aparato protésico que con seguridad no está á su alcance, no llegaría, con el mejor construido, á caminar mejor de lo que hoy puede hacerlo.

DR. RECASÈNS.

---

### SECCIÓN BIBLIOGRÁFICA

---

**Diagnóstico y tratamiento de las vegetaciones adenoideas.—La electrolisis en las desviaciones y espesamientos del tabique nasal, por el Dr. BOTEY.**

El Dr. Botey, que cultiva con verdadero entusiasmo científico su especialidad, ha dado de ello recientes pruebas con la publicación de los dos opúsculos que van á ocuparme.

El primero es referente al diagnóstico y tratamiento de las vegetaciones adenoideas; tema que expuso en la Academia y Laboratorio de Ciencias Médicas.

Según el autor, esta enfermedad no es privativa de los países del Norte, sino que es sumamente frecuente entre nosotros, al contrario de lo que se venía creyendo, por ser afección muy compleja y desconocida por la generalidad de los prácticos; de manera que sus diversas manifestaciones despidan con facilidad al médico que no tiene noticia de ella, siendo esto tanto más sensible cuanto su curación radical depende cabalmente de un diagnóstico exacto. Tanto en Medicina como en Cirugía no es esto muy frecuente, pues por lo defectuoso de los medios terapéuticos, no pueden ponerse de relieve en la práctica las diferencias entre el clínico que ejerce concienzudamente poniéndose al corriente de los progresos científicos, y el que trabaja puramente de oficio; de lo que antecede se deduce la importancia que tiene el estudio de toda enfermedad de tratamiento seguro, y por ende el de la que da cuenta el Dr. Botey.

Las vegetaciones adenoideas consisten en la proliferación del tejido adenoideo que se encuentra en la submucosa faríngea, condensado particularmente en la parte media de la bóveda, constituyendo la amígdala de Luschka, punto especial de arranque de la



expresada neoplasia. Al ocuparse de la estructura, hace notar el Dr. Botey que en algunos casos las vegetaciones se hallan recubiertas de epitelio pavimentoso, contra lo que opinan los autores.

Las manifestaciones clínicas más comunes y que se observan en algunos casos aisladamente, consisten en supuraciones del oído, catarros de las trompas, coriza crónico, defectos de la fonación, accesos de asma, síntomas que se van presentando unos tras otros para constituir más tarde el cuadro completo y produciendo consecutivamente trastornos generales, como palidez, alteraciones respiratorias, facies atontadas y deformaciones torácicas.

Recomienda el autor, cuando se observe algunos de los síntomas antes mencionados, como medios infalibles para llegar al diagnóstico, la rinoscopia posterior, y mejor todavía la exploración digital.

Se extiende más adelante en consideraciones atinadas acerca la diferenciación de otras enfermedades, como la hipertrofia amigdalар, desviaciones del tabique, pólipos naso-faríngeos, olvidándose tal vez por no ser más frecuentes, del sarcoma de las amígdalas, enfermedad que he visto en poco tiempo dos veces y que parecía confundirse con las vegetaciones adenoideas; distinción que además de llevarse á cabo con algunos signos clínicos, puede hacerse con el análisis microscópico.

El Dr. Botey afirma tener absoluta confianza en el tratamiento quirúrgico que dice haberle dado feliz resultado en todos los casos, valiéndose de las pinzas de Lewenberg-Woakes ó la cureta de Moritz-Schmitz, previa la anestesia nada peligrosa cuando se emplea de manera adecuada con el bromuro de etilo, tan sólo en los casos graves.

Por el esquema que acabo de trazar puede sacarse la trascendencia suma que tiene para el práctico la lectura del trabajo del Dr. Botey, cuyo detenido estudio puede sacarle de un apuro en ciertos casos oscuros y de difícil diagnóstico, mientras que los obstáculos se harían insuperables para el que no tuviera de él conocimiento exacto.

El otro asunto también de interés práctico, que da á conocer el Dr. Botey en folleto aparte, se titula «La electrolisis en las desviaciones y espesamientos del tabique nasal,» y le sirvió de tema para una conferencia ante la Academia Médico-farmacéutica.

Dedica las primeras páginas al estudio etiológico de la enfermedad, sentando una teoría que convence por lo bien fundada; para él, casi todas las desviaciones tienen por origen, defectos en el paralelismo que debe regir al crecimiento de los huesos que constituyen las fosas nasales por una parte y el tabique de separación, que se des-



arrolla de modo independiente por otra, resultando: 1.º que unas veces traspasa sus límites inferiores el vómer asomando á la cavidad bucal por entre las apófisis palatinas del maxilar superior; 2.º que otras, no pudiendo seguir este camino y estando sujeto por los lados superior é inferior, al continuar creciendo forzosamente se dobla, y 3.º que en otros casos no existe verdadera desviación sino formación de espolones, espesamientos, etc.

En cuanto á las formas clínicas, admite tres: 1.ª desviación horizontal superior; 2.ª id. inferior, y 3.ª desviación vertical; esta última casi siempre debida á traumatismos sufridos en la infancia.

Para mayor claridad demuestra todos los datos apuntados con dibujos y cromo-litografías originales, sacados de casos prácticos observados en el vivo ó en el cadáver.

Todas las desviaciones cuando son muy graduadas dan lugar á distintos síntomas, consistentes principalmente en dificultades respiratorias ó de la fonación, y catarros crónicos naso-faríngeos de invencible persistencia, que causan la desesperación del médico que sin comprender donde radica el mal, no puede alcanzar su alivio.

Al describir el tratamiento, después de un análisis de los diversos procedimientos que se habían empleado en otros tiempos, acaba por aceptar de un modo exclusivo y con una convicción que sólo puede ser hija del éxito, la galvano-caustia química que, según refiere el autor, le ha conducido en poco tiempo y sin complicaciones de ninguna clase á la curación definitiva. Sujeta la placa de zinc del polo positivo en el antebrazo y las agujas del negativo en número de una á tres en el punto afecto, donde producen pequeñas escaras blancas que más tarde caen dando lugar á la retracción cicatricial.

No me detengo en los detalles que no pueden resumirse en este somero análisis ya que al hacerlo perderían gran parte de su interés.

JOSÉ M.<sup>a</sup> BOFILL.

---

## REVISTA GENERAL DE MEDICINA Y CIRUGÍA

---

CLOROFORMIZACIÓN SEGUIDA DE MUERTE.—El fallecimiento lo cuenta el Dr. Thós como ocurrido en su clínica el 31 de mayo, con las circunstancias siguientes. El paciente, hombre de 58 años, se hallaba afectado de un empiema del lado derecho del tórax; había gozado de buena salud y su dolencia databa de unas 5 semanas. Se le dijo era preciso practicar una incisión é introducir un tubo de drena-



je, á lo que asintió con la condición de que se le cloroformizase. No se notaba murmullo cardíaco. El día citado el ayudante Dr. Leech hizo la inhalación de cloroformo por el método usual, ó sea echando algunas gotas en un pedazo de lienzo. El paciente había inhalado de 30 á 60 gotas y aún la anestesia no era completa, cuando la respiración se suspendió súbitamente. Se le hizo la respiración artificial, logrando que aquélla se restableciera por completo y no se administró más cloroformo. Se hizo la incisión en el pecho y se aplicó el tubo de desagüe. Había salido próximamente un cuartillo de pús y todo se presentaba bien en apariencia, siendo sólo alarmante que el pulso, aunque regular, era pequeño y que el enfermo no ofrecía señal alguna de retorno al estado de conciencia, por lo cual se le dió un poco de aguardiente que tragó con facilidad. Las pupilas estaban dilatadas pero eran sensibles á la luz. Continuó en este estado durante una hora y cuarto y fué extinguiéndose gradualmente, sin duda por síncope cardíaco y sin haber recobrado el uso de los sentidos. Desgraciadamente no tenían allí éter, y aunque lo mandaron á buscar el paciente murió antes de que volviese el que fué por dicho medicamento.—*Newcastle-on-Tyne.*

Más adelante dice el mismo periódico que se procedió á una investigación sobre este caso, y que el jurado consideró la muerte debida al síncope por la acción del cloroformo que fué administrado con los cuidados y precauciones que su empleo requiere.

En una correspondencia de Australia se mencionan también dos casos de muerte, uno en el Hospital de Melbourne y otro en la práctica privada. El primero es el de un hombre que presentaba lesiones traumáticas graves. Murió durante la administración del cloroformo, y se cree que su muerte fué debida á éste ayudado por las graves lesiones internas, y que si no hubiese sucumbido durante la anestesia no habría vivido 24 horas, tan graves eran dichas lesiones. Al contestar el profesor Dr. Allen al interrogatorio del *coroner*, (1) Doctor Yould, le dijo era partidario del nombramiento de un profesor de anestias. El Dr. Yould contestó que repetidas veces había indicado la conveniencia de dicho nombramiento, pero que la Junta y el Comité del hospital no habían atendido las observaciones y que esperaba harían más caso del profesor Allen. El año pasado hubo dos fallecimientos debidos al cloroformo, y en el primer trimestre del

(1) Empleado cuya misión consiste en indagar las causas de las muertes repentinas y violentas con presencia indispensable del cadáver.



actual dos ó tres. Según los datos estadísticos, la mortalidad de dicho hospital en este concepto es de 1 : 1000. Uno de los casos á que alude fué el de un hombre de mediana edad director contratista del ferro-carril de *New-South Wales*. Gozaba de buena salud y padecía una fistula del ano, y fué durante la operación de ésta cuando ocurrió la muerte. No se pudo saber con certeza si fué debida al cloroformo ó envenenamiento por el éter ó á una súbita impresión moral, pues estaba muy angustiado, temía mucho la operación y había gran depresión de fuerzas. Sin embargo el jurado, guiándose por los indicios del examen médico, declaró era debida al cloroformo. El uso de éste como anestésico es la regla general y el del éter la excepción, y sea cual fuera la razón, allí parece que se presentan un número excesivo de muertes debidas al cloroformo. Algunos las atribuyen á impurezas del mismo, otros á idiosincrasias de los pacientes y otros á mera casualidad. De todos modos es cuestión que requiere un examen detenido.

Ocupándose del mismo asunto el Dr. Foy, de Dublin, escribió á los editores de «La Lanceta» la siguiente carta: «En vuestra relación del fallecimiento de un hombre en Belfast—durante la cloroformización—no se indica el método usado para la administración del anestésico ni los medios empleados para devolverle la vida. Por el relato publicado creo que las inhalaciones de oxígeno hubieran sido útiles. Fué ensayado? En otro periódico (*British Medical Journal*) he llamado la atención sobre su valía. Como el oxígeno en estado líquido puede obtenerse con facilidad, creo que en todas las salas de operaciones de los hospitales debería tenerse una botella de dicho líquido, junto con un aparato adecuado para inhalaciones.—*The Lancet*, 13 junio 1891.

FENACETINA EN LA INFLUENZA.—Estoy autorizado para corroborar por completo el testimonio del Dr. Henay sobre el excelente efecto de la fenacetina en la influenza epidémica; durante la presente epidemia la he usado en los primeros períodos casi con entera exclusión de los demás remedios. Generalmente la prescribía á la dosis de cinco á diez granos (25 á 50) centigramos en cachets ó con leche, indicando debía repetirse al cabo de una hora si el enfermo no estaba completamente mejorado y después cada 4 hasta que se ve de nuevo el paciente. El resultado según mi experiencia, era que de la cefalalgia, dolor en los globos oculares, dorso y miembros se aliviaba con seguridad; después de la segunda dosis, se producía una diaforesis sa-



tisfactoria, y en mi visita el segundo día la temperatura era invariablemente normal ó casi normal. Debo añadir que en general doy al mismo tiempo una dosis de calomel seguida de polvos de seidlitz tres horas después. Comparando los resultados de los casos en que he usado la fenacetina con los de la epidemia anterior en los que yo empleaba la antipirina y la salicina, estoy completamente convencido de la superioridad de aquélla. La mayor rapidez con que se alivian los dolores es sorprendente. No he visto malos efectos del uso de esta sustancia, aunque siempre he tenido particular cuidado en la dosis en los casos de enfermos de edad algo avanzada ó muy débiles. A mi modo de ver, la fenacetina en los casos de influenza y como analgésico en la jaqueca y neuralgias debe considerarse como uno de los preparados farmacéuticos de más valía entre los modernos. Arthur H. Weiss. Clemow Weat Kensiargton.—*British Medical Journal*, 27 junio 1891.

DR. GOLORONS.

IPECACUANA PARA ACTIVAR LOS ESFUERZOS DEL PARTO.—Thomas Drapes (*Brith. Med. Journ.*) afirma que la ipecacuana al interior bajo forma de *vino de ipecacuana* (Ph. Br.), á la dosis de 10 á 15 gotas repetida cada diez minutos, constituye un poderoso remedio para provocar contracciones enérgicas de la matriz en caso de inercia uterina ó de rigidez del cuello, amenazando con prolongar indefinidamente el parto. Desde la segunda ó tercera dosis sobrevienen contracciones uterinas enérgicas, repitiéndose á intervalos regulares y produciendo pronto el parto. Y lo que en este caso hace que sea la ipecacuana superior al cornezuelo, es que nunca provoca contracciones tetánicas de la matriz, cosa tan frecuente después de la administración del cornezuelo (*Los Nuev. Remed.*).

MODIFICACIONES QUE EJERCEN EN LA DILATACIÓN DEL CORAZÓN ALGUNOS MEDICAMENTOS CARDÍACOS.—El Dr. G. Sée, en una comunicación á la Academia de Medicina de París, expuso las conclusiones siguientes:

- 1.<sup>a</sup> La *esparteína* es el medicamento que disminuye mejor y con mayor rapidez las dimensiones del corazón, y el que más aumenta la tonicidad;
- 2.<sup>a</sup> La *digitalina* obra de igual manera, pero de un modo especial sobre las cavidades derechas; siendo al parecer requisito indispensable para que actúe, que estas cavidades estén previamente lesionadas y dilatadas;



3.<sup>a</sup> El *ioduro de potasio* disminuye asimismo las proporciones del corazón, aunque en menor grado;

4.<sup>a</sup> La *antipirina* produce un aumento de volumen en la totalidad del órgano sin influir en la presión arterial;

5.<sup>a</sup> El *bromuro de potasio* dilata el centro circulatorio, pero con predilección las cavidades derechas;

La *cafeína* no tiene acción alguna sobre el músculo cardíaco.

TRATAMIENTO DE LA RÁNULA EN LOS NIÑOS.—La «Revista Clínica de los Hospitales» publica una observación del Dr. Hernández Briz, en la cual el autor obtuvo la curación completa de la ránula en una niña de 11 años inyectando, mediante la jeringuilla de Pravaz, en el saco quístico, dos veces con tres días de intervalo, un centímetro cúbico de la solución siguiente:

Tintura de iodo.. . . .	} a a. 10 gramos.
Agua.. . . .	
Ioduro de potasio.. . . .	

DISPEPSIA CARDÍACA.—El Dr. Emilio Perez ha publicado en la *Revista de Medicina y Cirugía prácticas*, un trabajo motivado por la observación clínica que extractamos.

Trátase de una señora de 55 años de edad, reumática, que aquejaba malestar después de las comidas, á veces dolor y con frecuencia vómitos. Estos trastornos se acentuaron y cuando la anorexia era completa y la angustia que despertaba la ingestión de alimentos tan tenaz que no cesaba hasta que sobrevenía el vómito, fué cuando el Dr. Perez vió por primera vez á la enferma. Diagnosticó dispepsia por falta de jugos gástricos. La pepsina, el ácido clorhídrico, el colombo, las gotas amargas de Beaumé, los polvos inertes, etc., mitigaban los síntomas, pero el vómito aparecía al menor aumento dietético. La dieta láctea rigurosa sostenida durante dos meses logró vencer la enfermedad, tras una larga temporada además de régimen mixto y lenta y progresiva marcha hacia la alimentación ordinaria.

Algunos meses después fué consultado de nuevo, pero la enferma no aquejaba entonces grandes trastornos gástricos, sino edema algo acentuado, palpitaciones dolorosas y disnea al menor esfuerzo. La exploración le permitió diagnosticar insuficiencia aórtica, y entonces comprendió que los fenómenos primitivamente observados constituían una dispepsia cardíaca.

Hace el autor varias consideraciones respecto á la conveniencia de diagnosticar este estado patológico desde que empieza á manifestarse.



Respecto á la patogenia, no acepta la teoría de congestión pasiva del estómago, ni la de alteración hemática, ni la de trastorno puramente nervioso; en cambio, teniendo en cuenta, entre otros argumentos, que el fenómeno en cuestión se observa en los casos de insuficiencia aórtica y muy rara vez acompaña á las lesiones de la mitral, opina que la anemia gástrica, produciendo debilidad funcional en los elementos glandulares, nerviosos y musculares del estómago, es la que determina la dispepsia cardíaca.

EL PETRÓLEO EN LAS CONJUNTIVITIS.—Según ha comunicado el Dr. Trousseau al Congreso francés de oftalmología, el petróleo en bruto constituye un buen sucedáneo del sulfato de cobre y del nitrato de plata en el tratamiento de las conjuntivitis. Si bien es menos activo que estos preparados, tiene sobre ellos las ventajas de no producir dolor ni reacción y de ser bien tolerado aún por las córneas más enfermas. El modo de usarlo consiste en embadurnar con un pincel la cara conjuntival de los párpados y los fondos de saco dos ó tres veces al día según la intensidad del proceso.

TRATAMIENTO DE LA ERISPELA POR LAS PULVERIZACIONES ETÉREAS DE SUBLIMADO.—Este tratamiento es el que Talamon emplea contra las pústulas variolosas; consiste en pulverizar, mediante un aparato de Richardson, durante un minuto sobre el brote erisipelatoso, la solución siguiente:

Sublimado corrosivo.. . . .	1 gramo.
Ácido cítrico ó tártrico. . . . .	1 gramo.
Alcohol á 90°. . . . .	5 c. c.
Éter sulfúrico. . . . .	c. s.

Para 100 c. c.

Siendo cáustica esta solución no debe proyectarse sobre los ojos ni las ventanas nasales. Las pulverizaciones se repiten dos ó tres veces al día. Cayet considera este tratamiento como el mejor de los tópicos empleados contra la erisipela. Si se aplica desde el principio la inflamación cutánea, cede al primer día y la enfermedad queda terminada al cuarto. (*Rev. gen. de Clin. et therap.* y *L'Echo med.*)

LA MICROCIDINA.—Según una comunicación leída por el Dr. Poillaillon, sobre un trabajo del Dr. Berlioz, á la Academia de Medicina de París, este nuevo antiséptico es un cuerpo pulverulento soluble en



el agua en la proporción de 1 por 3 y está constituido por naftolato de sosa en un 75 % y por compuestos naftólicos y fenólicos en un 25 %. Las soluciones de microcidina son muy antisépticas, no tienen propiedades cáusticas, son poco tóxicas y su precio es escaso. Su poder antiséptico es inferior al del sublimado, pero diez veces superior al del ácido fénico y veinte veces al del ácido bórico. Tiene propiedades antiperéticas. Se elimina por las orinas. Con soluciones al 3 ‰ se ha obtenido la cicatrización rápida de heridas supuradas y úlceras de las piernas, y en las heridas recientes impide la formación de pus á semejanza del ácido fénico y del naftol.

ROSENDO DE GRAU.

## FÓRMULAS

### POMADA PARA PREVENIR LAS CICATRICES DE LA VIRUELA (*Bertrand*).

Acido bórico. . . . . 4 gramos.  
Glicerolado de almidón. . . . . 50 »  
Se aplica inmediatamente después de la erupción.

(*Rev. de Therap. y Farm.*)

### MIXTURA CONTRA LA HEMOPTISIS (*Bamberger*).

Esencia de trementina.. . . . 5 gramos.  
Aceite de almendras. . . . . 5 »  
Mucilago de goma arábica. . . . . 20 »  
Jarabe simple. . . . . 20 »  
Agua destilada. . . . . 200 »

M.

Una cucharada cada media hora.

(*Rev. Ital. di ter.*)

### POCIÓN CONTRA EL CÓLICO UTERINO.

Acetato de amoníaco. . . . . 6 gramos.  
Infusión de flor de saúco.. . . . 120 »  
Agua de azahar.. . . . 15 »  
Jarabe de morfina. . . . . 30 »

M.

De 2 á 4 cucharadas cada hora.

(*Los Nuev. Rem.*)



# DEMOGRAFÍA MÉDICA DE BARCELONA

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

		CLASIFICACIÓN DE LOS ASISTIDOS POR EDADES Y PERÍODOS DE LA VIDA																																						
		Totales parciales		De 0 a 5 años		De 5 a 10 años		De 10 a 15 años		De 15 a 20 años		De 20 a 25 años		De 25 a 30 años		De 30 a 35 años		De 35 a 40 años		De 40 a 45 años		De 45 a 50 años		De 50 a 55 años		De 55 a 60 años		De 60 a 65 años		De 65 a 70 años		De 70 a 75 años		De 75 a 80 años		De 80 años y más		Totales generales		
		V.	H.	V.	H.	V.	H.	V.	H.	V.	H.	V.	H.	V.	H.	V.	H.	V.	H.	V.	H.	V.	H.	V.	H.	V.	H.	V.	H.	V.	H.	V.	H.	V.	H.	V.	H.	V.	H.	
ENFERMEDADES INFECCIOSAS Y CONTAGIOSAS																																								
Viruela..	Curados. . . . .																																							
	Muertos. . . . .																																							
	En tratamiento..																																							
Sarampión..	Curados. . . . .																																							
	Muertos. . . . .																																							
	En tratamiento..																																							
Escarlatina..	Curados. . . . .																																							
	Muertos. . . . .																																							
	En tratamiento..																																							
Angina y laringitis diftérica	Curados. . . . .																																							
	Muertos. . . . .																																							
	En tratamiento..																																							
Coqueluche..	Curados. . . . .																																							
	Muertos. . . . .																																							
	En tratamiento..																																							
Enfermedades tifoideas.	Curados. . . . .																																							
	Muertos. . . . .																																							
	En tratamiento..																																							
Enfermedades purpúricas.	Curados. . . . .																																							
	Muertos. . . . .																																							
	En tratamiento..																																							
Intermitentes palúdicas.	Curados. . . . .																																							
	Muertos. . . . .																																							
	En tratamiento..																																							
Disenteria..	Curados. . . . .																																							
	Muertos. . . . .																																							
	En tratamiento..																																							
Sífilis. . . . .	Curados. . . . .																																							
	Muertos. . . . .																																							
	En tratamiento..																																							
Carbunclo..	Curados. . . . .																																							
	Muertos. . . . .																																							
	En tratamiento..																																							
Hidrofobia..	Curados. . . . .																																							
	Muertos. . . . .																																							
	En tratamiento..																																							
Tuberculosis.	Curados. . . . .																																							
	Muertos. . . . .																																							
	En tratamiento..																																							
Cólera. . . . .	Curados. . . . .																																							
	Muertos. . . . .																																							
	En tratamiento..																																							
Otras enfermedades infecciosas y contagiosas..	Curados. . . . .																																							
	Muertos. . . . .																																							
	En tratamiento..																																							
<b>Totales parciales.</b>																																								
Enfermedades comunes.	Curados. . . . .																																							</

Número de visitas practicadas a estos enfermos, 314.—Han sido trasladados al Hospital de Santa Cruz, 1.

El Decano del Cuerpo Médico Municipal, **Pelegrín Giralt**.



## ESTADÍSTICA DEMOGRÁFICO-MÉDICA.—Cuadro de defunciones

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

MOR

[illegible]

RESUMEN NUMÉRICO MENSUAL DE MATRIMONIOS. - Matrimonios celebrados en el mes de

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.
204	6	144	37	10	6	1

recupridas en Barcelona durante el mes de junio de 1891, por el Dr. José Nin.

censo de 1888, 272,000.—Densidad de la población por Ks. cuadrados, 58,300'47 habitantes

TALIDAD

Enfermedades infecciosas y contagiosas.		Otras enfermedades.		Muerte violenta.	
TOTAL general de defunciones . . .		TOTAL general de defunciones . . .		TOTAL general de defunciones . . .	
TOTAL . . . . .		TOTAL . . . . .		TOTAL . . . . .	
Ejecuciones de justicia . . . . .		Ejecuciones de justicia . . . . .		Ejecuciones de justicia . . . . .	
Homicidio . . . . .		Homicidio . . . . .		Homicidio . . . . .	
Suicidio . . . . .		Suicidio . . . . .		Suicidio . . . . .	
Accidente . . . . .		Accidente . . . . .		Accidente . . . . .	
TOTAL . . . . .		TOTAL . . . . .		TOTAL . . . . .	
Bocio . . . . .		Bocio . . . . .		Bocio . . . . .	
Pelagra . . . . .		Pelagra . . . . .		Pelagra . . . . .	
Lepra . . . . .		Lepra . . . . .		Lepra . . . . .	
Alcoholismo . . . . .		Alcoholismo . . . . .		Alcoholismo . . . . .	
Enfermedades mentales . . . . .		Enfermedades mentales . . . . .		Enfermedades mentales . . . . .	
Procesos morbosos comunes . . . . .		Procesos morbosos comunes . . . . .		Procesos morbosos comunes . . . . .	
Distrofías constitucionales . . . . .		Distrofías constitucionales . . . . .		Distrofías constitucionales . . . . .	
Cerebro espinal . . . . .		Cerebro espinal . . . . .		Cerebro espinal . . . . .	
Locomotor . . . . .		Locomotor . . . . .		Locomotor . . . . .	
Urinario . . . . .		Urinario . . . . .		Urinario . . . . .	
Digestivo . . . . .		Digestivo . . . . .		Digestivo . . . . .	
Respiratorio . . . . .		Respiratorio . . . . .		Respiratorio . . . . .	
Circulatorio . . . . .		Circulatorio . . . . .		Circulatorio . . . . .	
TOTAL . . . . .		TOTAL . . . . .		TOTAL . . . . .	
Otras enf. infecciosas y contagiosas . . . . .		Otras enf. infecciosas y contagiosas . . . . .		Otras enf. infecciosas y contagiosas . . . . .	
Cólera . . . . .		Cólera . . . . .		Cólera . . . . .	
Hidrofobia . . . . .		Hidrofobia . . . . .		Hidrofobia . . . . .	
Carbunco . . . . .		Carbunco . . . . .		Carbunco . . . . .	
Sífilis . . . . .		Sífilis . . . . .		Sífilis . . . . .	
Difteria . . . . .		Difteria . . . . .		Difteria . . . . .	
Enfermedades puerperales . . . . .		Enfermedades puerperales . . . . .		Enfermedades puerperales . . . . .	
Enfermedades tíficas . . . . .		Enfermedades tíficas . . . . .		Enfermedades tíficas . . . . .	

monios clasificados por edades de los contrayentes

HEMBRAS.—De más de						Tercer grado de consanguinidad	Primos hermanos	Tercer grado de consanguinidad
Hasta 30 años.	De 20 á 30	De 30 á 40	De 40 á 50	De 50 á 60	De más de 60 años.			
66	108	21	7	2		1	1	



# ESTADÍSTICA DEMO GRÁFICO-MÉDICA

CUADRO de defunciones y nacimientos ocurridos en esta capital durante el mes de junio de 1891, por el Dr. Nin.

MORTA LIDAD

# DISTRITOS.

Defunciones clasificadas por edades y periodos.															Enfermedades infecciosas y con									
En el claustro materno.																								
Hasta 5 meses.																								
De más de 5 m. 4 3 a.																								
De más de 3 4 6 años.																								
De más de 6 a 43.																								
De mas de 43 a 20.																								
De mas de 20 a 25.																								
De mas de 25 a 40.																								
De mas de 40 a 60.																								
De mas de 60 a 80.																								
De mas de 80.																								
Total general de defunciones.																								
Viruela.																								
Sarampión.																								
Escarlatina.																								
Angina y laringitis diftérica.																								
Coqueluche.																								
Enfermedades tífoides.																								
Enfermedades puerperales.																								
Intermitentes palúdicas.																								
Disenteria.																								
Stolls.																								
Lonja. . . . .		2	8	2	1			1	6	9		29			1		1	2						
Borne. . . . .	1	5	5	1	1		1	2	3	2	3	24			1		2		1					
Barceloneta. . . .	2	4	17	1	2	1	2	3	4	7	1	44			1		2		1	1				
Audiencia.. . . .	4		8	1	2	1	4	2	4	10	2	38		1			2		1					
Instituto. . . . .	5	4	23	5	3	4	2	7	3	12	2	70		2			4	1		2				
Concepción. . . .	1	4	8		4		1	6	11	6		41					1		3					
Atarazanas. . . .	3	1	11	6	1			2			1	31					2		1					
Hospital. . . . .	6	43	19	4		7	7	25	28	16		125		3	3		3	1	4	2				
Universidad.. . .	10	22	17	8	1	10	5	11	13	18		112		1	4		4	3	5					
Hostafranchs. . .	3	12	42	9	3	1	2	6	14	9	1	102		4	5		1	1	5				1	
Sumas. . . . .	35	67	158	37	18	24	24	65	86	92	10	616		11	24		15	10	21	5			1	

# NATALIDAD

DISTRITOS.	LEGÍTIMOS			ILEGÍTIMOS			TOTAL general de nacimien- tos.
	Varones	Hembras	TOTAL	Varones	Hembras	TOTAL	
Lonja. . . . .	22	18	40	2	1	3	43
Borne. . . . .	8	23	31				31
Barceloneta. . . . .	21	20	41		1	1	42
Audiencia. . . . .	12	15	27				27
Instituto . . . . .	34	31	65	2		2	67
Concepción. . . . .	34	25	59				59
Atarazanas. . . . .	16	17	33	2	1	3	36
Hospital. . . . .	35	32	67	1	1	2	69
Universidad.. . . .	37	33	70	25	17	42	112
Hostafranchs. . . . .	35	36	71	3		3	74
Sumas. . . . .	254	250	504	35	21	56	560

GACETA SANITARIA DE BARCELONA.

# ESTADO SANITARIO DE BARCELONA

### OBSERVACIONES METEOROLÓGICAS DEL MES

<i>Altura barométrica máxima.</i>	768,50
» <i>                  mínima.</i>	755,95
<i>Temperatura máxima.</i>	30°0
» <i>                  mínima.</i>	11°0
<i>Vientos dominantes.</i>	S.O.-S.E.-N.E.-N.O.

### COMPARACIÓN ENTRE NACIMIENTOS Y DEFUNCIONES

Total general de nacimientos	560	Diferencia en menos: 21
"    "    de defunciones	581	

## ENFERMEDADES REINANTES

Las variaciones termométricas al principio provocaron catarros bronquiales y pulmonares, dominando al finalizar el mes los catarros gástricos é intestinales.

Las meningitis han sido frecuentes en la infancia, y las congestiones cerebrales en la edad adulta.

Las afecciones infecciosas no han sido numerosas ni graves.



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

LOCALES	Heridos auxiliados.	Operaciones practicadas.	Visitas gratuitas en el mismo local.	Idem, ídem á domicilio.	Reconocimientos.						
					A personas..	A ídem alienadas.	A edificios ó industrias.	CERTIFICACIONES.—Infor- mes.	Auxilios á embriagados.	Vacunaciones.	Servicios varios.
Casas Consistoriales. . . .	24	6	164	Total visitas practicadas á domicilio por los individuos de este cuerpo durante el mes. 412	235			2	15	196	1
Tenencia de la Barceloneta	24	3	98		48		5	4	6	10	3
Id. de la Concepción.			47		6		1	1			
Id. de la Universidad	1		35		8						
Id. de Hostafranchs.	26	2	510		36				5	20	3
Asilo del Parque. . . . .			45		10	12		5			
Totales. . . . .	75	11	899	412	343	12	6	12	26	226	7

Total general de servicios prestados: 2029.

Barcelona 6 de julio 1891. EL DECANO,—Dr. Pelegrín Giralt.

## PUBLICACIONES RECIBIDAS

*Tratado elemental de Patología Externa*, por E. Follin y S. Duplay.

*Lecciones sobre enfermedades de los niños*, por el Dr. Henoch, traducido por D. Rafael del Valle. Cuadernos 7 al 10.

*Tableaux mensuels de Statistique Municipale de la Ville de Paris*. Enero de 1891.

*Discurso sobre las locuras volitivas*, por D. José Rodrigo González.

*Tratado teórico-práctico de enfermedades de la garganta*, por don Federico Gómez de la Mata. Cuaderno 2.º

Acta de la sesión pública inaugural que la Real Academia de Medicina y Cirugía de Barcelona celebró en 30 de enero de 1891. Dos ejemplares.

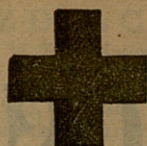
*Revista Médico-Social*.

Imprenta de la Casa Provincial de Caridad.—Barcelona.



# Fábrica de Apósitos de Pablo Hartmann

Especialidades  
en algodones antisépticos  
vendas, etc.  
Artículos ortopédicos  
Aparatos electro-médicos  
Aparatos para desinfección  
Aparatos sanitarios



Marca registrada

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

---

### 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.



---

### 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 71 a 80**

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



# JARABE

DE

# HIPÓFOSFITOS

## DE CLIMENT

---

Hierro, calcio,  
sodio, estriénina y  
cuasina



Composición  
transparente

Recházese todo frasco que no lleve esta marca

CUALIDAD NECESARIA EN PREPARADOS ACTIVOS

---

Irreemplazable en casos de **INAPETENCIA,**  
**TUBERCULOSIS**

**ANEMIA**

**DEBILIDAD GENERAL**

---

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



# Farmacia y Laboratorio Químico

**M. GÓMEZ DEL CASTILLO**

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

**POR TODOS SUS PEPTONATOS, ELIXIRES, SOLUCIONES Y GRÁNULOS.**

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

## **ELIXIR PEPTONATO DE HIERRO «CASTILLO»**

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

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

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

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

El peptonato amónico hidrargírico «CASTILLO», tanto en la forma de solución como de gránulos tiene su principal uso en los períodos secundarios y terciarios de la sífilis, cuyos progresos contiene inmediatamente, llegando en pocos días á la más completa curación, cosa que no 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 0'05 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 palúdico, en las neuralgias y los casos de septicemia y en general en todos los casos en que están indicadas las sales de quinina, siendo muy superior el peptonato de quinina por su gran solubilidad y absorción y rápidos resultados.

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

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

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

## **ELIXIR MORRHUOL «CASTILLO»**

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

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

Tenemos también preparados Elixir Morrrhuol con peptonato de hierro, con peptofosfato de cal, é hipofosfitos y las grajeas Morrrhuol 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 sífilíticas, herpéticas y reumáticas.

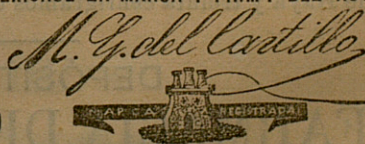
Para evitar falsificaciones en cada frasco **EXÍJASE LA MARCA Y FIRMA DEL AUTOR**

De venta en las principales farmacias

**DEPÓSITO GENERAL**

Farmacia del autor, Dr. **M. GÓMEZ DEL CASTILLO**

**Condal, 15 BARCELONA.**



**PRECIO 10 reales**

**NOTA.** Advertimos á los señores Médicos y farmacéuticos que si quieren obtener los maravillosos resultados con los preparados «Castillo», exijan lo mismo en éstos que en las sales, la marca y firma del autor unico 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 ser las nuestras perfectamente cristalizadas, lo que demuestra ser una combinación químicamente pura, mientras que las substancias que emplean para falsificarlas constituyen un polvo amorfo, heterogéneo y 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 enolaturios extranjeros, que llevan el nombre de **tónico nutritivos**.

Exijase 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 centigramos de Hemoglobina soluble.

## VINO DE CREOSOTA BIFOSFATADO preparado por AMARGÓS

Cada cucharado de 15 gramos contiene cinco centigramos de creosota de Haya y treinta centigramos 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