

Núm. 2.

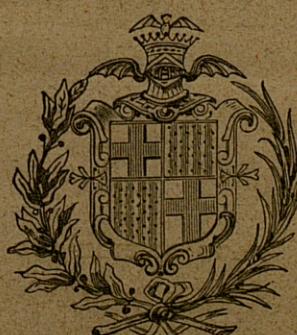
Año V.

# GACETA SANITARIA

DE

## BARCELONA

(ÓRGANO DEL CUERPO MÉDICO MUNICIPAL)



FEBRERO 1893

REDACCIÓN Y ADMINISTRACIÓN  
CASAS CONSISTORIALES

# CONSEJO DE REDACCION

---

DIRECTOR: Dr. Giralt (D. Pelegrín).

## REDACTORES

Dr. Bofill (D. José M.<sup>a</sup>).

» Comenge (D. Luis).

» Espadaler (D. Quírico).

» Ors (D. José).

Dr. Pí y Gibert (D. Augusto).

» Ribas Pujol (D. Pedro).

» Turró (D. Ramón).

» Verdós (D. Pedro).

Secretario de la Redacción: Dr. Homs y Parellada (D. Joaquín)

---

## CONDICIONES DE LA SUSCRIPCION

---

España y Portugal. . . . . 5 ptas. año.

Extranjero. . . . . 7'50 » »

Ultramar. . . . . 10 » »

## PAGO ANTICIPADO

---

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

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

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



ELIXIR  
Coca del Perú, nogal y Colombo  
É HIPOFOSFITOS  
PREPARADO POR  
**GORGOT** (farmacéutico)  
Rambla de las Flores, 8  
**BARCELONA.**

---

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

*Frasco, 3 pesetas.*

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

---

*Se expende en las principales farmacias.*

Depósito general, Farmacia Gorgot.—BARCELONA.

GRAN FABRICA DE CAPSULAS EUPÉPTICAS DOSIFICADAS

# MIL PESETAS

AL QUE PRESENTE

## CÁPSULAS DE SÁNDALO

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

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

Oápsulas eupépticas de	Rs.	Cápsulas eupépticas de	Rs.
Aceite fosforado.	10	Eter sulfúrico.	2
Aceite de hígado de bacalao puro.	10	Eucaliptol.	18
Aceite de hígado de bacalao creosotado.	12	Eucaliptol iodoformo y creosota.	10
Aceite de hígado de bacalao iodo-ferruginoso.	12	Eucaliptol iodoformo y guayacol.	12
Aceite de hígado de bacalao bromo-iodado	12	Hemoglobina soluble.	12
Aceite de enebro.	8	Extracto de cubebas.	12
Aceite de hígado de bacalao.—Bálsamo de Tolú y Creosota.	10	Extracto de helecho macho.	14
Aceite mineral de Gabián..	9	Extracto de hojas de mático.	10
Aloes sucotróno	8	Extracto de ratanía y mático.	10
Apio	8	Febrifugas de bromhidrato de quinina y eucaliptol.	10
Bálsamo peruviano.	10	Fosfato de cal y de hierro	10
Bisulfato de quinina.	8	Gomo-resina asafétida	8
Bisulfato de quinina y arseniato-sódico	8	Guayacol.	10
Brea, Bálsamo de Tolú y Creosota.	10	Guayacol iodoformo.	12
Brea vegetal.	8	Hierro reducido por el hidrógeno.	9
Bromuro de alcanfor.	10	Hipnono.	10
Bromuro de quinina.	9	Ioduro de azufre soluble.	10
Cloroformo puro.	8	Iodoformo.	10
Contra la jaqueca (bromuro de quinina, paulnia y belladona).	12	Lactato de hierro y manganeso.	10
Copaiba puro de Maracaibo.	12	Miriol	10
Copaiba y esencia de sándalo.	20	Morrhuel.	10
Copaiba, esencia de sándalo y cubebas.	20	Morrhuel creosotado.	14
Copaiba, esencia de sándalo y hierro.	20	Morrhuel hipofosfítico y cuasina.	16
Copaiba y cubebas.	16	Morrhuel, fosfato de cal y cuasina.	14
Copaiba, cubebas y hierro.	16	Morrhuel iodo ferruginoso.	14
Copaiba y brea vegetal.	14	Monosulfuro de sodio.	10
Copaiba y mático.	16	Pectorales de Tolú, clorato de potasa, óxido de antimonio y codeína.	8
Copaibato de rosa y brea.	16	Pepsina y diastasa.	12
Creosota de Haya.	12	Pepsina y pancreatina.	12
Ergotina Bonjean.	8	Pepsina pancreatina y diastasa.	12
Esencia de eucaliptus.	10	Peptona de carne.	10
Esencia de copaiba.	12	Quina y hierro.	10
Esencia de trementina bi-rectificada.	8	Sulfuro de carbono.	8
Esencia de cubebas.	16	Sulfuro de carbono y iodoformo.	12
Esencia de mático.	20	Sulfato de quinina.	8
Esencia de sándalo puro.	14	Terpinol	10
Etilorado de asafétida.	10	Tenicidás (extr o de kouso y helecho macho)	20
Eter amílico valerianico.	10	Trementina de Venecia.	8
		Valerianato d quinina.	9

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

## CANDELILLAS DEL DR. PIZA

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

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

# 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 Libretería, núms. 10 y 12, piso 2.<sup>o</sup> — 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

### VINO IODO-TÁNICO FOSFATADO preparado por J. GUARRO

Es irreemplazable en la tuberculosis de todos los órganos, Bronquitis crónica, Pneumonía caseosa, Raquitismo y Escrofulismo en sus distintas formas (tumores fríos, mal de Pott, tumor blanco, etc.). Cada 30 gramos (dos cucharadas grandes) de este VINO preparado con Moscatel, contienen:

Cinco centigramos de Yodo bisublimado  
Treinta      "      de Tanino puro, y  
Cincuenta    "      de Lactofosfato de cal.

Al por mayor: Farmacia del autor, Alta de S. Pedro, 50. Barcelona.  
Al por menor: En todas las buenas Farmacias.

Nota — Preparamos también el Jarabe iodo-tánico fosfatado.

# ELIXIR

POLIBROMURADO

BERTRAN

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

## ENFERMEDADES NERVIOSAS

*epilepsia, corea, histerismo, enfermedades cerebrales ó mentales, neuralgias rebeldes, agitación nocturna, insomnios, palpitaciones, temblores, espasmos, desvanecimientos, etc., etc.* En los casos más rebeldes atenúa, disminuye y suprime los estremecimientos y sobresaltos nerviosos.—Cada cucharada grande de las de sopa contiene exactamente 3 gramos de bromuros de indiscutible pureza. Su empleo no produce nunca accidentes cerebrales ni erupciones en la piel, que acompañan casi siempre al uso continuado del bromuro potásico.

**Dosis:** De una á dos cucharadas al día, en agua azucarada.

Depósito en BARCELONA: Farmacia del autor, plaza Junqueras, 2.—MADRID: Melchor García, Capellanes, 1, duplicado.—VALENCIA: Dr. Costas, Sombrerería, 5.—PALMA: Farmacia de Juan Valenzuela, plaza de la Cuaartera, 2.



# Gaceta Sanitaria de Barcelona

REVISTA CIENTÍFICA MENSUAL

## SUMARIO

**Sección científica:** Efectos de la electrolisis en el tratamiento de los pólipos de la nariz, por el Dr. D. P. Verdós.—Un caso clínico de sarcoma del muslo, por el doctor F. Tous.—El porvenir de la medicina y de los Médicos.—En el Establecimiento terapéutico-sulfuroso, por el Dr. D. Joaquín Homar y Parellada.—Delirio episódico. Nota clínica por el Dr. D. Gabriel Lupiáñez, Médico por oposición de la Beneficencia provincial.—**Revista general de medicina y cirugía:** Tratamiento del coriza agudo.—Algunas observaciones sobre el tratamiento del dolor y del insomnio.—Tratamiento de la incontinencia de orina en los niños.—Tratamiento del ántrax.—La perforación del útero en el raspado uterino.—Microbio de la coqueluche.—Las nuevas aplicaciones de la corriente alternativa sinusoidea en ginecología, por los Dres. J. M. B. y Espadaler.—**Formulario.**—**Sección oficial:** Academia Médico-Farmacéutica de Barcelona. Concurso público ordinario de 1893.—Academia Médico-Quirúrgica Española. **Noticias variadas.**—**Cuerpo Médico Municipal de Barcelona:** Sección 1.<sup>a</sup> Asistencia médica, servicios prestados durante el año 1892.—**Demografía Médica de Barcelona:** Estado de los enfermos asistidos en sus domicilios por los señores Facultativos del Cuerpo Médico Municipal, durante el año 1892, por el Dr. Pelegrin Giralt.—Sección 2.<sup>a</sup> **Instituto de Higiene Urbana:** Servicios que se han prestado durante el año 1892, por el Dr. P. Giralt.—Sección 4.<sup>a</sup> **Higiene especial:** Servicios facultativos prestados durante el año 1892 y Estado-resumen de las inoculaciones practicadas desde 1.<sup>o</sup> de enero hasta 31 de diciembre del año 1892, por el doctor P. Giralt.—**Demografía médica de Barcelona:** Estado de los enfermos asistidos en sus domicilios por los señores Facultativos del Cuerpo Médico-municipal, durante el mes de enero de 1893, por el Dr. Pelegrin Giralt.—**Asistencia Médica:** Servicios prestados durante el mes de enero de 1893.—**Instituto de Higiene Urbana:** Servicios de desinfección practicados durante el mes de enero de 1893.—**Nota demográfica mensual de Barcelona.**—**Publicaciones recibidas.**—**Anuncios.**

## SECCION CIENTÍFICA

### EFFECTOS DE LA ELECTROLISIS

EN EL

### TRATAMIENTO DE LOS PÓLIPOS DE LA NARIZ

POR EL DR. D. P. VERDÓS

*Profesor libre de Otorrinolaringología y Laringología*

Desde que la aplicación de las corrientes continuas se ha simplificado de tal manera que ha llegado á hacerse practicable aún por las personas menos habituadas á las prácticas de la electroterapia, la terapéutica de los pólipos de la nariz se ha Enriquecido con un po-

deroso medio que viene á buen seguro destinado á sustituir con gran ventaja á cuantos hasta hoy día han estado en boga para la curación de aquellas rebeldes y molestas neoplasias.

Nadie ignora que el arrancamiento por medio de pinzas ó del estrangulador y la ablación por medio del bisturí ó del asa galvanocáustica eran los únicos medios que poseía el rinólogo para la curación de los pólipos de la nariz. Todos estos medios que, á falta de otros, tanta boga han alcanzado, y á los que todos los rinólogos hemos acudido con éxito generalmente brillante, llevan en sí entrañados ciertos inconvenientes que obligan al clínico á mirarlos con cierto recelo y á buscar con asiduidad su sustitución. Estadísticas recientemente publicadas para aquilatar el valor de aquellos medios acusan una serie de accidentes desgraciados sobrevenidos tras de la operación del arrancamiento. Estos accidentes han consistido casi siempre en una meningitis mortal. La ablación por medio del bisturí expone siempre á accidentes hemorrágicos. Y si bien este accidente puede prevenirse aplicando el galvanocauterio, expone á la vez este medio á serios peligros, ya que no puede limitarse perfectamente la acción del fuego, que conviene á toda costa evitar.

Por fortuna se ha encontrado en la electrolisis un poderoso medio y exento de todo peligro, con el cual pueden llegarse á destruir los pólipos más voluminosos que se albergan en las cavidades de la nariz. Con él se destruye y reduce á la vez el neoplasma y se alcanza la curación de la rinitis crónica que suele dar origen á aquellas vegetaciones neoplasmáticas. Bien es verdad que el tratamiento por la electrolisis resulta algo largo, pero no es menos cierto que esta molestia queda sobradamente compensada no exponiendo al paciente á accidentes hemorragicos, ni meningíticos y sobre todo evitándole el dolor. El siguiente caso, entresacado de mi *diario de observaciones*, bastará á dar cabal idea de los efectos que se alcanzan con la aplicación de la electrolisis en la terapéutica de los pólipos de nariz.

N..... de treinta y seis años de edad, de profesión fabricante, con temperamento linfático y constitución endeble hace unos ocho años que padece una rinitis crónica á consecuencia de la cual se desarrollaron en ambas cavidades nasales una multitud de excrescencias poliposas alguna de las cuales alcanzaba proporciones tales para ser calificada de verdadero pólico. Molesto el paciente por la abundante salida de moco-pus que tales excrescencias determinaban y principalmente por la completa obstrucción de las primeras vías respiratorias que le obligaba á permanecer constantemente con la boca

abierta, acudió á pedir los auxilios de un hábil cirujano y se sometió al consejo de éste de proceder al arrancamiento. La operación según se desprende de los datos proporcionados por el enfermo, se llevó á cabo con feliz éxito, y el paciente quedóse libre de las molestias que tanto le mortificaban.

Apenas había transcurrido un año de la práctica de la operación, cuando el paciente observó de nuevo que sus narices volvían á fluir y que el acto respiratorio se llevaba nuevamente á cabo con algún embarazo. Estas molestias fueron acentuándose de día en día hasta llegar al mismo grado que alcanzaron cuando se decidió la operación. Preocupado nuevamente el paciente por su mal, resolvió someterse á los consejos de un especialista y al efecto presentóse en mi clínica para que yo le indicara mi humilde parecer.

Al ir á practicar el examen de las cavidades nasales, me encontré que era materialmente imposible por estar completamente ocupadas por masas carnosas que llegaban casi á asomar á través de las ventanas de la nariz. Una abundante secreción de moco-pus fluía á través de dichas ventanas y por los intersticios que aquellas masas formaban entre sí y con las paredes de la nariz. Al mismo tiempo la membrana mucosa que reviste el interior de aquellas cavidades ofrecía todos los caracteres propios de la rinitis crónica. Diagnosticado el caso de pólipos múltiples de ambas narices consecutivos á una inflamación crónica hube de indicar al paciente los distintos medios que aconsejaba la ciencia para llegar á la curación de aquel mal. Desde luego oponiése el enfermo terminantemente á la práctica del arrancamiento por los acerbos dolores que le había proporcionado la otra vez, y principalmente por no haber evitado la reproducción del mal. La extirpación por medio del cauterio eléctrico se hizo más simpática al paciente y aceptó de buen grado someterse á ella. En tres ó cuatro sesiones extirpamos las masas poliposas más superficiales, pero bien pronto hubo de cansarse el paciente alegando que le era imposible resistir la impresión que le causaba la aplicación del fuego y el dolor de quemadura que sentía después de pasados los efectos de la cocainización. En tales circunstancias indiquéle que nos quedaba aún el recurso de las corrientes continuas, y después de haber probado una sesión de electrolisis y de haberse convencido de que el sufrimiento era tan escaso que casi podía calificarse de nulo, á la par que no había exposición al más leve accidente, se sometió gustoso á ella hasta quedar completamente curado.

Las sesiones de electrolisis se hicieron en un principio diariamen-

te y cada vez en sitio distinto de la masa poliposa. Se introducía la aguja, que llevaba el polo negativo, en el espesor del tejido neoplasmático. El polo positivo, en polo perdido, se aplicaba indistintamente en la mano ó en el antebrazo. La intensidad de la corriente oscilaba entre 15 y 20 miliampères. Y la duración era de ordinario de siete á diez minutos. En estas condiciones la corriente era perfectamente tolerada. En cada sesión se notaba la formación de la escara en el sitio en donde se había implantado la aguja. A medida que las escaras se desprendían se introducía nuevamente la aguja en aquel sitio. Y así fué como lentamente el tejido de los pólipos se fué destruyendo hasta quedar completamente extinguido, las cavidades nasales quedáronse libres restableciéndose por ende la respiración por sus naturales vías, y el enfermo considerábase ya completamente curado.

No obstante, persistía aún el proceso inicial que había dado origen á las producciones neoplásicas, la rinitis crónica. Para su curación empleóse al mismo tratamiento por las corrientes continuas. Y hundiendo la aguja en el espesor de la membrana, se fué modificando poco á poco la nutrición de la misma hasta quedar en completa normalidad.

¿Puede, acaso, pedirse un hecho más elocuente para dejar demostrada la benéfica influencia de las corrientes continuas en el tratamiento de los pólipos de la nariz? Yo entiendo que no. Una operación realizada no ya sin el menor contratiempo, sino siquiera sin exposición alguna al incidente menos desagradable; una operación indolora y sin la más insignificante hemorragia constituye la meta de las aspiraciones á que puede llegar el cirujano. Y no se objete que el tratamiento resulta largo y pesado, porque este inconveniente no supera ni de mucho á las grandes ventajas que se reportan de este medio terapéutico con que cuenta la cirugía moderna.

Incúmbeme hacer resaltar, para que sirva de norma á aquellos que traten de acudir á tan preciso recurso, que tratándose de la reducción de tejidos de membranas mucosas debe ser siempre el polo negativo el que ha de estar en contacto con el tejido enfermo. De lo contrario los resultados serían á todas luces contraproducentes.

Es indudable que á medida que los efectos de la electrolisis vayan siendo más conocidos de los prácticos, este proceder terapéutico adquirirá un inmenso vuelo. Yo invito á mis colegas á acudir á tal recurso especialmente en los procesos de que he venido ocupándome en la seguridad de que han de obtener los mismos brillantes resultados que á mí me ha sido dable alcanzar.

## UN CASO CLÍNICO DE SARCOMA DEL MUSLO

A. G. era un marinero de 45 años, que ingresó el día 10 de agosto de 1892, en la visita del Dr. A. Esquerdo en el Hospital de Santa Cruz.

No son raros ciertamente los casos, en que varios miembros de una familia presentan tumores malignos, pero este hecho se ofrecía en aquel enfermo en una proporción que no suele ser común. Sus padres, no presentan ninguna afección de aquel género, pero dos hermanas sucumbieron con epiteloma de la matriz y un hermano ha ingresado posteriormente con un sarcoma de la parótida, que le ha sido estirgado. En la línea colateral una de sus tres ha sucumbido á una neoplasia.

Unos ocho meses antes de ingresar en el hospital, empezó á notar la presencia de un abultamiento un poco por dentro y por encima del vértice del triángulo de Scarpa. El volumen de aquél tumor creció con cierta lentitud al principio y más tarde rápidamente, sin que el enfermo le diera gran importancia, hasta que á fines de julio, notó que tenía el pie algo edematoso.

Desde unos dos traveses de dedo por encima del ligamento de Falopio hasta la parte alta del tercio medio del muslo elevábase un tumor esteroidal, de tamaño poco inferior al de la cabeza de un adulto. A su nivel, la piel ofrecía una coloración normal, excepto en la parte más prominente que estaba rubicunda y al través de ella se transparentaban numerosas venas. No estaba formado por una masa uniforme, sino que en diferentes puntos existían desigualdades y especialmente en la parte supero-esterna, existía una masa bastante independiente del resto del tumor y del tamaño de una pequeña naranja. La consistencia era renitente, pero en algunos puntos, especialmente hacia la parte interna, era más blanda que en el resto del tumor, sin llegar por esto á la fluctuación. No ofrecía pulsaciones ni ruidos vasculares, y no era asiento de dolor alguno, ni lo había sido en ningún período de su desarrollo. La parte baja de la extremidad (pie y parte inferior de la pierna) estaba edematosa, y este fenómeno con ser bastante ligero había alarmado más al enfermo, como se ha dicho, que el desarrollo del voluminoso tumor del muslo.

Diagnosticada la neoplasia de sarcoma, procedió el Dr. A. Esquerdo á su estirpación el 11 agosto. Circunscrita la parte promi-

nente del tumor por dos incisiones semilunares, intentóse su enucleación, pero pronto fué preciso recurrir á la estirpación por fragmentos, ya que otra cosa no permitían el volumen del tumor y su consistencia que en algunos puntos era parecida á la del encéfalo. Así y todo, no ofreció la operación notables peripecias en este período; la cuestión capital debía resolverse al terminar aquélla, ya que el edema existente en la extremidad demostraba un obstáculo á la circulación venosa, que podía ser debida á una simple compresión ó bien, al englobamiento de los vasos femorales y especialmente de la vena, en la masa del tumor. Las esperanzas, que se habían concebido de que el proceso podía haberse originado por el primero de los mecanismos indicados, desaparecieron al llegar á la base de implantación del tumor, ya que éste había invadido las paredes de los grandes vasos, y á pesar de algunas tentativas de disección, fué preciso proceder á la ligadura de la arteria y vena femorales. La operación terminó con la estirpación de las restantes masas neoplásicas y la aplicación de suturas, con lo que quedó cubierto el campo operatorio por dos colgajos limitados por dos incisiones en T; y como la parte interna de la incisión paralela al arco de Falopio era mucho más larga que la externa, el colgajo interno resultaba mucho más estenso que el interno. Habida consideración de la importancia de la operación, la hemorragia no fué muy abundante, de modo que el enfermo pasó los primeros días sin más trastornos que los dolores en la extremidad afecta, que como puede suponerse, estaba pálida, fría e insensible. Hubo un momento en que pareció que la temperatura aumentaba algo al nivel de la pierna, pero pronto se inició la gangrena, á pesar de que desde el día de la operación la extremidad estaba en una atmósfera caliente obtenida con caloríferos y envolturas de algodón en rama. La pierna fué cuidadosamente lavada y envuelta en un apósito antiséptico. A los seis ó siete días de la operación la grangrena ofrecía un límite bastante marcado en la parte interna á siete centímetros por debajo del intestino articular de la rodilla, pero por la parte externa, la zona gangrenada llegaba hasta el muslo y no presentaba limitación alguna. En este estado y habiendo quedado encargado de la visita por ausencia del Dr. Esquerdo, creí conveniente esperar á que la zona gangrenada se hubiese limitado de una manera completa, cuando el enfermo que durante siete días se había mantenido apirético, empezó á presentar ligera fiebre que aumentó progresivamente en los días sucesivos, y el colgajo interno que como se ha dicho cubría la mayor parte de la herida

operatoria, se esfaceló en toda su extensión. El natural deseo de no practicar la amputación hasta que la gangrena inferior estuviese limitada (sobre todo teniendo en cuenta que el colgajo esfacelado imponía por la parte alta un límite á la zona adecuada para la amputación), algunas alternativas de mejoría en el estado del enfermo y la posibilidad de que la septicemia que éste ofrecía fuese debida al foco de gangrena superior no menos que al de la pierna, me mantuvieron indeciso durante algunos días en los que me limité á desinfectar en lo posible la herida superior. Pero en los días 22 y 23, la temperatura llegó á 39°, é iba acompañada de subdelirio, por lo que en el segundo de los días mencionados practiqué la amputación del muslo por el tercio medio valiéndome del procedimiento circular como el menos espuesto al esfacelo de las partes blandas. A pesar de la altura en que se practicó la operación, los tejidos en la región esterna estaban edematosos en la capa subcutánea y los músculos ofrecían un color oscuro. No se suturó la herida en toda su extensión, sino que se colocaron sólo tres puntos para mantener las partes blandas sobre el hueso. A pesar de estas precauciones y de que durante la operación, las partes esfaceladas fueron cuidadosamente cubiertas con gasa, gangrenóse, en los días inmediatos, la parte anterior del muñón, por lo que fué preciso soltar los puntos de sutura abandonando las partes blandas á su natural retractilidad.

Dadas estas circunstancias, era inútil esperar que el estado general mejorara de momento. Continuó la fiebre, sin tipo alguno determinado pero ordinariamente superior á 39°, el delirio se acentuó todavía más hasta hacer necesaria la camisa de fuerza para impedir que el enfermo se arrancara el apósito á cada momento; la lengua estaba reseca; el enfermo se resistía á veces á tomar alimento y una profusa diarrea agravaba más aún su estado. Poco á poco, sin embargo, fueron eliminadas las escaras producidas, cubriéronse las heridas de granulaciones algo atónicas, y sin embargo después de completados estos fenómenos todavía persistían la fiebre (bien que menos intensa), el delirio y la diarrea. Aún después de conseguida la apirexia, lo que no tuvo lugar hasta diez ó doce días después de la amputación, no desaparecieron el delirio, ni la diarrea, sin que el más detenido examen del enfermo permitiera apreciar la causa de aquellos fenómenos, que lejos de amortiguarse, alcanzaban á veces proporciones más alarmantes que en el período de septicemia que había antecedido. Sin negar que la continuada reabsorción de productos sépticos hubiese podido producir una intoxicación, cuyos

efectos sobre algunos aparatos, como el nervioso, hubiesen podido sobrevivir á la fiebre, confieso que este fenómeno habría sido bastante anómalo en la septicemia quirúrgica, y por lo mismo al intentar explicarme el estado del enfermo, acudió á mi memoria el recuerdo de algún otro cuadro análogo bien que mucho menos intenso, que había sido producido por la intoxicación yodosómica. La sospecha de que esta intoxicación pudiera ser la causa del delirio que el enfermo presentaba, me indujo á prescindir del uso de la gasa yodosómica que hasta entonces se había aplicado en las superficies heridas. Aún así la mejoría se hizo esperar un tanto y fué bastante lenta, pero al fin se consiguió la desaparición del delirio, después de unos diez días de haber suprimido el yodoíormo, y después de algunos días más, desapareció la diarrea.

Se extrañará tal vez, que no recurriera al examen de la orina. Creo que en este caso, como en los más, aquella exploración no habría resuelto problema alguno. En caso de ser positivo, el resultado obtenido no prueba otra cosa sino que se absorbe yodoformo, lo cual no siempre supone una intoxicación por esta sustancia. El análisis de las sustancias tóxicas que se encuentran en el organismo sólo permite afirmar una intoxicación cuando en virtud de él es posible llegar á la apreciación cuantitativa de una dosis peligrosa (cosa imposible en nuestro caso), ó bien cuando el cuadro sindrómico es bastante caracterizado para que no pueda ser atribuido sino á una ó varias sustancias conocidas, en cuyo caso el hallazgo de alguna de ellas en cualquier cantidad con exclusión de las restantes permite afirmar la intoxicación. Es evidente que en nuestro caso, el cuadro clínico no ofrecía un carácter bastante concreto para aplicarle la segunda de las reglas que se acaban de apuntar. No cabía otro recurso que apelar á la supresión de la supuesta sustancia tóxica; y si bien tratándose de hechos de esta naturaleza, debe siempre tenerse en cuenta la posibilidad de una coincidencia fortuita, confieso que el curso posterior de la dolencia me afirmó más en mi sospecha.

Como ya se debe presumir, las partes blandas del muñón, abandonadas á sí mismas, se habían ido retrayendo, de manera, que una vez salvados los peligros anteriores, fué preciso regularizar el muñón, cuya operación practicó el mencionado Dr. Esquerdo el 17 de octubre, resecando una notable porción de la diáfisis del femur y despegando un manguito de piel para reconstituir un muñón en condiciones parecidas á las de una amputación regular. Con este

acto terminó la larga serie de peripecias que el enfermo había presentado, pues una vez cicatrizado el nuevo muñón el enfermo recibió el alta.

F. Tous.

---

## EL PORVENIR DE LA MEDICINA Y DE LOS MÉDICOS <sup>(1)</sup>

---

Creemos que nuestros lectores no llevarán á mal, cuando comienza un año nuevo, que dediquemos unas cuantas líneas á fantasear previsiones de un porvenir, no próximo, pero sí seguro, á nuestro entender, en plazo más ó menos breve, para la Medicina y para los médicos.

La Medicina, como ciencia, es *Biología* bajo todos sus aspectos: como arte, es el vivir *bien*. Mas no lo hemos dicho todo: bajo el nombre de Medicina, sólo se ha entendido hasta ahora la ciencia de la Biología orgánica y el arte que le corresponde. ¿No hay otro modo de entender esta ciencia y este arte?

Se dirá acaso que sí, pero que entonces salimos de los límites legítimos de la Medicina; ó más bien se dirá que no, alegando que así se ha entendido siempre y nada autoriza á prescindir de tal costumbre.

Pues, entonces, ¿por qué se habla tanto de vida en los lenguajes poético, político, religioso y de todas las formas imaginables? ¿Por qué se admira una inteligencia *viva*? ¿Por qué se trata en Mecánica de fuerzas *vivas*? ¿Por qué se aspira á la *vida eterna*? ¿Por qué se escriben las *vidas* de los sabios y de los santos? ¿Por qué se rinde culto á un Dios vivo?

No prosigamos: invertiríamos largas columnas en probar la inconsecuencia que se comete limitando, por un lado, la ciencia de la vida al estadio orgánico, y extralimitándola, por otro, para simbolizar lo más bello, lo más grande, lo más sublime que cabe en el pensamiento.

Es que la vida, además de realizarse *particularmente* en todos los cuerpos que viven, se realiza como generalidad en el ser inteligente; y no podía menos de ser así, puesto que todo aquello que se entiende, en el hecho mismo de ser entendido, se generaliza, se constitui-

---

(1) Dei Siglo Médico.

ye como diferencia de un género que correlativamente concebimos. Esto es entender: ó se entiende así, ó no se entiende nada; mas, por lo visto, no habíamos caído bien en la cuenta de que al entender la vida como hecho particular de los seres orgánicos, vida definida, concreta; entendíamos también una vida, en general, que se prestaba á un estudio abstracto, como se prestan siempre las generalidades de todo linaje y categoría.

La Medicina tiene generalidades, que en los tiempos modernos se estudian con el nombre de *Filosofía médica*; pero esta Filosofía, esta ciencia general, es concreta, limita sus pretensiones al campo del organismo vegetativo y á las perturbaciones del sensible, en cuanto relacionadas taxativamente con la vida corporal del individuo que padece.

La vida tiene indudablemente ámbitos más vastos; si en Ciencias naturales es una serie de fenómenos regidos por la espontaneidad inconsciente de sí propia; en la Lógica es la ley de las leyes, la síntesis de las categorías, la categoría sintética, tan necesaria en su totalidad, como todos los elementos que unidos la constituyen. Desde tiempos muy remotos se han sentido como evidentes por sí propias las leyes del pensamiento, que en el lenguaje de Kant se llaman *proposiciones sintéticas a priori*. Semejantes leyes no se definen, ni se conocen, sino como datos del conocimiento necesarios e incontrovertibles. Ahora bien: en el mismo caso se halla la vida en general; hecho que se siente inevitablemente más que otro alguno; ley que se establece en relación con todo cuanto interesa al hombre física y moralmente, dentro y fuera de sí propio; ley que en vano han intentado definir cuantos han acometido tan irrealizable empresa; porque el único medio de conocerla interiormente es sentirla, siendo todo otro conocimiento un dato exterior, histórico, fenomenal, y no ese conocimiento que se adquiere pensando y particularizando ideas ó pensamientos de índole más general.

Reconocido el derecho de la vida á figurar eminentemente como categoría lógica, aún es más claro su derecho á comprender históricamente toda la práctica, todas las funciones del Universo. Las funciones estéticas y morales modos son, en efecto, de la vida de los individuos y de los pueblos, y hasta las funciones físicas son también el modo externo de realizarse la más alta generalidad viviente que concibe el pensamiento. El hombre vive en la Tierra simbolizando particularmente la vida universal, y Dios vive en el cielo de la inteligencia, simbolizando allí esa misma vida, que más lejos se esconde en profundidades inaccesibles.

El médico se reduce en la práctica á esfera más limitada; dentro de sus límites tiene leyes que respetar, funciones que ejercer con prudencia y discreción, y esto es lo que debe reconocer, sometiéndose á las exigencias que á todo elemento funcional impone la función común donde aparece. Mas, en cambio, tiene por su parte la ventaja de poseer como nadie un tipo, imperfecto, sí, pero al cabo un tipo, de la vida universal, el cual esclarece todas las demás formas de la función total y difunde copiosa luz sobre cuestiones que siempre se han considerado abstrusas y difíciles de resolver.

La vida del pensamiento, la de la sociedad, la del Mundo entero tiene grandes analogías con la vida del individuo humano; la Biología orgánica se halla hoy muy adelantada y hace continuos progresos; tal vez se extraviá algún tanto por no contenerse bien en los límites que le son propios; pero acaso también no conoce bastante la intervención que le pertenece en el organismo universal, en que todo se confunde y todo se distingue.

El tiempo, en sus transformaciones, ha aproximado ya la ciencia de la vida en particular á la de la vida en general, pero no lo suficiente; todavía, en la actualidad, la Medicina necesita hacerse un poco más filosófica, y la Filosofía necesita proclamarse decididamente biológica. No es esto que deban quedar anulados, ni siquiera eclipsados, los extremos: toda función necesita dos polos opuestos, sin los cuales no se constituye; pero la divergencia que subsiste puede ser inarmónica en general, como hoy sucede, y puede ser armónica, sin que esto perjudique, sino, por el contrario, contribuya á la plenitud funcional del conjunto.

El Arte médica es un emblema restringido del Arte en general; el médico es el artista eminente que *crea*, dentro de los límites humanos, ya que no la formación, la armonía del organismo físico; que para ello estudia las leyes significadas por la experiencia, sin perder de vista el manantial oculto de donde se deriva toda ley; de la propia manera que el pintor crea un cuadro, el escultor una estatua, el poeta un drama ó una epopeya, el legislador un código administrativo ó penal, el mecánico un nuevo artificio, el sabio un sistema de conocimientos. El médico es el artista modelo; cuenta con lo que sabe y se somete en el momento crítico á las inspiraciones venidas de lo alto, ó mejor dicho, de ninguna parte, del fondo oscuro de su conciencia. Se le acusa á menudo de inseguridad en sus juicios, de impotencia en sus deseos, del fracaso de sus planes. ¿Es, por ventura, que faltan estos achaques en cualquiera otra de las esfe-

ras vivas del Universo? Donde quiera que se trate de funciones concretas, y no de leyes abstractas, se verá sustituida la certidumbre por la probabilidad, el cálculo por la prudencia, la *inflexibilidad* de la ley por la *posibilidad* de su aplicación. El que aplica á la práctica las leyes matemáticas y las físicas más acreditadas, expuesto se halla á equivocarse; el pintor y el poeta realizan á menudo infelices producciones; el legislador y el político caminan siempre algo á ciegas en sus más meditadas determinaciones. Todas las artes, todas las funciones sociales tienen su diagnóstico, su pronóstico y su terapéutica de las posibles calamidades; todas procuran cada cual su bien, y sobre todos los bienes particulares el bien común, como hace en su esfera el Arte médica, y lo procuran con afán; pero lo realizan *si pueden* y si les ayuda la fortuna.

Fuerza es ver en todo esto solidaridad indudable entre la ciencia que figura como principio de la Medicina y la que desempeña igual papel en todos los ramos de conocimientos y en todas las funciones humanas. A poner en claro semejante solidaridad nos lleva indudablemente el transcurso de los tiempos.

Reconocerlo así es como reconocer el navegante las corrientes que le impulsan hacia un punto dibujado en el lejano horizonte, obteniendo la ventaja de poder, con tiempo, acudir con el auxilio que proceda, para impulsar la nave por el rumbo conveniente.

En suma: he aquí lo que, en nuestro sentir, puede pronosticarse con alguna seguridad respecto del asunto que nos hemos propuesto discutir brevemente.

El porvenir de la Medicina es ser estudiada más ó menos compendiosamente por cuantos se dedican á las restantes ramas de los conocimientos humanos.

El porvenir de los médicos es el de intervenir con derecho propio en la confección de la Ciencia en general y en las funciones civiles y administrativas de los Estados á que pertenezcan.

## EN EL ESTABLECIMIENTO TERÁPICO-SULFUROSO

POR EL DR. D. JOAQUÍN HOMS Y PARELLADA

Correspondiendo á la galante invitación de los ilustrados doctores Puigcarbó y Bissols-Prim, visité el *Establecimiento terápico-sulfuroso*

roso que, bajo la acertada dirección de los mentados profesores, acaba de abrirse al público en la calle de Caspe, 7.

Al fundar el *Establecimiento*, los doctores Puigcarbó y Bassols-Prim, propusieron dos objetos: utilizar el azufre en distintas y variadas formas y especialmente bajo la de aguas sulfurosas artificiales, exactamente preparadas, que suplieran el uso de las naturales, y hacer una instalación seria, completa y dotada de todos los modernos adelantos en hidroterapia, balneoterapia, neumoterapia, mesoterapia y electroterapia. Ambas cosas las han logrado, habiendo conseguido además que la calefacción y la ventilación fueran reguladas á voluntad, cosa que no se ha visto en ningún otro establecimiento análogo de nuestro país. Se compone el edificio de planta baja y sótanos: en la primera hállanse todas y cada una de las secciones, y en los sótanos los aparatos de obtención de gases, de calefacción y ventilación.

Todos los departamentos están lujosamente decorados y amueblados, recibiendo la luz zenital. Llama poderosamente la atención, por su elegancia y riqueza, la sala de espera de la sección de *Balneoterapia*. Tiene la forma circular y está rodeada de gabinetes de baño. Cada uno de ellos tiene unas elegantes pilas de porcelana, waterclossets y tocador, y los muebles son de sumo gusto y comodidad, llamando la atención unos sofás-camas que pueden transformarse fácilmente. Además, las puertas de dichos gabinetes se cierran automáticamente por la parte interior, de tal modo que ni con llave pueden abrirse desde fuera y están provistos de unos marcadores especiales que anuncian si están ó no ocupados y si es señora ó caballero el que lo ocupa. En esta misma sección hay gabinetes especiales para *baño turco* ó *Hammam*, cuya sudación se obtiene por el aire caliente. Pueden servirse toda clase de baños medicinales.

Está también perfectamente montada la sección de *hidroterapia*, pudiendo ser aplicadas toda clase de duchas, incluso la de Priestnitz (gran ducha en cascada).

Tampoco dejan nada que desear las secciones de *sulfoterapia* y *neumoterapia*. En la primera se aplica el azufre en forma de agua, como se hace en los manantiales sulfurosos, en bebidas, pulverizaciones, gargarismos, sorbitorios, *humages* y vaporario; y la segunda comprende las inhalaciones de oxígeno, nitrógeno, aire comprimido, respiración de atmósferas artificiales de trementina, eucaliptol, creosota, ácido sulfuroso, etc., etc.

Conforme hemos indicado al principio, la ventilación puede ser

regulada á voluntad, por el sistema Westinghausen. El lavado de la ropa se practica por medio del vapor á alta presión con estufa sistema Kortings, con lo cual se desinfecta y blanquea del modo más perfecto. La tubería de conducción del agua destinada á bebida es de cristal; la para uso externo es metálica, perfectamente estañadas, y la del agua hirviendo está cubierta de amianto. Todas las tuberías indicadas pasan por un corredor que rodea el establecimiento.

La presión del agua á su salida natural es de 2 y 1/2 atmósferas, pudiendo graduarse á voluntad por medio de hidromezcladores sistema Corcho y Delavoche. Gracias á un sistema de desagüe completamente inodoro, se hace imposible el desprendimiento de emanaciones que podrían infeccionar la atmósfera. Todas las dependencias de la casa se comunican telefónicamente.

En cuanto hace referencia á balneoterapia, hidroterapia y neuromoterapia nada deja que desechar el *Establecimiento terápico-sulfuroso*, conforme puede verse en esta pequeña reseña; respecto á la electroterapia, hay que confesar que no está aún á la altura de otros análogos, sin duda por no haberse podido completar su instalación.

De hoy más podemos contar en Barcelona con un establecimiento verdadero modelo en su clase y que honra sobremanera á los fundadores y directores.

Los que nos dedicamos á la práctica de la medicina podremos ahora echar mano de la *sulfoterapia* en todos aquellos casos en que esté indicada, sin necesidad de esperar épocas propicias para mandar á los enfermos á los manantiales sulfurosos.

La economía en los precios que rigen, la comodidad, elegancia y aseo del *Establecimiento* son circunstancias abonadísimas para que el público y la clase médica le dispensen su protección.

## DELIRIO EPISÓDICO <sup>(1)</sup>

NOTA CLÍNICA POR EL DOCTOR D. GABRIEL LUPIAÑEZ

Médico, por oposición, de la Beneficencia provincial.

Un caso reciente de esta curiosa forma mental, nos ha movido á resumir en una *Nota clínica* nuestras observaciones de algunos años.

Ante todo debemos decir, que con la designación de *Delirio episódico*, queremos significar una extraña enfermedad mental de principio brusco, curso rapidísimo y terminación feliz, que aparece como

(1) De la *Revista Médica de Sevilla*.

saliendo de una caja de sorpresa (Falret), en personas que gozan de excelente salud y, casi siempre, sin antecedentes hereditarios.

Es muy raro observar en los manicomios el *Delirio episódico*, pues por lo general, la enfermedad decrece ó desaparece mientras las familias llenan los requisitos legales de la secuestación de sus enfermos, por lo que, sólo en casos especiales, han llegado á nuestro Establecimiento enfermos de esta especie, que nos han ofrecido las mayores dudas sobre el pronóstico de una enfermedad tan desprovista de malignidad y tan fácil de confundir con la más grave de las vesanas, con la parálisis general incipiente.

M.... de 45 años, casado, de buenas costumbres y honradísimo empleado de una oficina pública, se presenta un día en su casa á las horas en que debía estar retenido por los deberes de su cargo, manifestando que no tenía necesidad de invertir su tiempo en destinos cuando lo necesitaba para administrar su fortuna de miles de millones y realizar empresas que fueran asombro del mundo. Rebosando de alegría, se declaró protector de todo el mundo, y en seguida empezó á distribuir millones entre sus parientes, señalando á cada uno la fortuna según el grado de simpatía que los unía.

En pocas horas el delirio ambicioso se exageró extremadamente, sin que la atribulada familia, á la que insultaba y amenazaba á la más pequeña contrariedad, pudiera impedir que se lanzara á la calle corriendo desatentado por todas partes y saludando á cuantas personas encontraba á su paso. A duras penas pudo ser conducido á su domicilio donde se pasó una noche de insomnio y agitación, obligando á su esposa y á los hijos á recoger una poca de ropa y seguirle al tren de Cádiz. Nadie pudo evitar que comenzara un viaje cuyo fin no era otro, según él, que el de traer una preciosa suma de dinero y visitar sus palacios y fábricas de todas clases. A las pocas horas su situación hizo necesaria la intervención de los empleados de una estación, pues se había desnudado en el coche y se entregaba á los mayores excesos. A viva fuerza fué conducido á su casa donde se consiguió alguna calma á favor del bromuro de potasio asociado al cloral, calma que duró poco, pues avanzada la noche, se lanzó nuevamente á la calle arrollando todos los obstáculos y profiriendo gritos y terribles amenazas; rompió los cristales de una tienda cerrada donde se obstinaba en entrar y de la que pretendía ser dueño. En esta situación fué recogido por la fuerza pública y conducido al manicomio.

Cuando le vimos por primera vez su aspecto era el de un maníaco generalizado con delirio de grandeza, la cara bultuosa, los ojos

brillantes, la respiración anhelosa, el pulso frecuente y dilatado y extremadamente locuaz. Le dispusimos el aislamiento y el bromuro con el cloral, que desde el primer momento le produjo el beneficio de un poco de tranquilidad, pasando aquella noche más sosegada que habían sido las anteriores. Por espacio de dos días nada nuevo nos ofrecía el enfermo, al fin continuó sometido al mismo tratamiento, sorprendiéndonos al tercero día el aspecto de este individuo. De la noche á la mañana la expresión del enfermo había cambiado, sus ojos miraban con tristeza, su semblante era sereno y su estado de una completa tranquilidad. Interrogado respondió que aquella noche había dormido algo y al despertar se sintió muy abatido, con la mente embotada y un peso en la cabeza como si ésta fuera de plomo.

Tan rápida mudanza en un enfermo que el día antes nos era de grave pronóstico, no nos tranquilizaba respecto de que la ausencia de síntomas mentales fuese completa, pero se suspendieron prudentemente las diligencias que se estaban haciendo para legalizar su ingreso en la casa, y algunos días después fué entregado á su familia sin escrúpulo alguno de que había vuelto la razón completa.

Tuvimos entonces más interés en conocer los antecedentes de aquel extraño episodio de locura ambiciosa que sólo había durado seis días, pero todo lo que pudimos averiguar fué que el enfermo se había quejado de pesadez de cabeza el día antes de estallar el ataque, ataque que en nuestro sentir fué sólo la manifestación de una agudísima hiperemia cerebral dependiente de algún trastorno vaso-motor de causa vecina.

Fácil es comprender la importancia que tiene la comprobación de estos casos insólitos de delirio, en las informaciones médico-legales, cuando el examen del sujeto acusado de actos criminales y sospechoso de alucinación mental, recaen en el momento en que disipados todos los síntomas, no ofrece á la comprobación más que un estado de abatimiento.

De estas dificultades pudiéramos citar más de un caso pero referimos sustancialmente el siguiente:

J..., también empleado en una oficina, es hombre de 30 años, robusto, soltero, y hace la vida de la gente alegre sin descuidar por ello sus deberes ni cometer grandes excesos. Un día dice que no tiene gana de trabajar y, pretextando ser la víspera del santo de un amigo, convoca á cuantos quieran seguirle á una taberna donde beber de lo lindo vinos aromáticos y coñac. J.... principia á desbarrar

y sus compañeros medio beodos no ponen oído á sus disparates, sobrevienen pequeños altercados, y J.... es llevado á su casa donde se le deja acostado para que *duerma la mona*. ¡Vano empeño! J.... se levanta furioso rompiendo todo lo que encontraba á mano, se le sujetó fuertemente al lecho, pero por la mañana rompe sus ligaduras y gana una habitación próxima donde se encierra, prometiendo prepararse para tomar desquite de los abusos que con él se habían cometido.

Siendo imposible toda clase de persuasiones, se llama, entrado el día, á uno de sus íntimos amigos, quien le invita á sosegarse y trató de entrar en la habitación con objeto de desarmarle. Apenas lo hubo hecho, J.... disparó sobre él una pistola, sin causarle daño por fortuna, y puso á todo el mundo en fuga; dueño del campo pudo salir á la calle armado de un estoque, con cuya arma infirió una herida grave á un pobre viejo á quien encontró á su paso, dándose inmediatamente á la fuga.

No tardó en ser encontrado y conducido á la cárcel, desde donde pasó al manicomio. Su estado al ingresar en la casa, era bien diferente del anterior: pálido, tembloroso, con la mirada triste y el aire de estupor. No quisimos molestarle con un interrogatorio largo, pero en lo poco que le hablamos, pudimos convencernos de que tenía completa conciencia de su situación y asistímos á la convalecencia del ataque. Ningún plan de medicina se le ordenó, sólo el reposo y la buena alimentación, medios sencillos únicos que reclamaba su enfermedad, que tres días después era un hecho pasado.

En este caso la interpretación etiológica es bien diferente, puesto que puede atribuirse legítimamente el ataque delirante á un envenenamiento alcohólico; pero esto es precisamente un dato de importancia á saber: los delirios episódicos, pueden ser dependientes de causas congestivas ó de causas tóxicas.

En casos como el último citado, la comprobación de la causa pone en camino de una buena apreciación clínica, pero ¿y en aquellos en las que la causa tóxica es de elaboración interna? Nos referimos á ese oscuro grupo de auto-intoxicaciones capaces de producir el delirio episódico en sus manifestaciones sintomáticas, auto-intoxicaciones dependientes de una emoción moral ó de una modificación de la función trófica. En los delirios dependientes del primer grupo de causas químicas, fácil es referir á la perturbación psicológica de la emoción las consecuencias mentales del delirio, pero esta interpretación quizá esté en menos consonancia con los hechos clínicos. ¿No está demostrada la acción de las causas morales en la determinación

de afecciones cutáneas cuya causa interna es la producción de un producto irritante que se elimina? ¿No se sabe que muchas personas han visto cubrirse su piel de erupciones furfuráceas y de urticaria por una infección deprimente? ¿pues por qué no estimar estas causas morales en el delirio episódico mediante cierta alteración química que ellas han determinado en el quimismo viviente? De todos modos es una idea que queremos apuntar al terminar este relato refiriendo en comprobación dos casos más de delirio episódico de causa química, por lo que estas pequeñas informaciones puedan servir al estudio de la aguda forma mental de que nos ocupamos, apenas estudiada hasta hoy.

H.... es un hombre de 47 años, goza de buena posición y no tiene otros antecedentes que padecer de pequeñas manifestaciones herpéticas. Su vida es morigerada y sus costumbres son buenas. Hace algunos años se queja de dispesia flatulenta (¿herpética?) que por temporadas se alivia y que se modifica con los baños sulfurosos como las manifestaciones cutáneas. En el otoño pasado empezó á enflaquecer mucho, á sentir grande abultamiento del vientre: no le dió importancia, pero la aparición de un ántrax en el cuello hizo fijar la atención en la orina, la que analizada cualitativamente reveló la existencia de grandes cantidades de glucosa. Súbitamente el médico de su asistencia notó que las facultades mentales de H.... estaban perturbadas. Se negó rotundamente á seguir los consejos de la ciencia pretendiendo estar completamente curado y no necesitar de remedios algunos. Muy alegre, muy indisciplinado, se entregaba á las mayores manifestaciones de júbilo, regalando dinero á todo el mundo y proclamándose feliz.

Bebía grandes cantidades de vino y de café, alimentándose de dulces y farináceos. Como era natural, la demacración y los síntomas de diabetes progresaban á compás de su delirio; hubo necesidad de cohibirle por fuerza y trasladarle á las aguas de Villaharta. La orina analizada el día de su salida para el balneario, daba 44 de glucosa y 12 de urea. Había pues una acumulación de urea, única causa del delirio en nuestra opinión. La acción diurética de las aguas produjo una rapidísima eliminación del producto retenido, y en tres días, con asombro de todos los compañeros del balneario, quedó completamente curado de los graves síntomas mentales que llevamos dicho. El análisis revela en la orina una proporción de 16 de urea ó sea la cifra normal.

El segundo caso de esta especie es un joven empleado en el Hos-

pital y á quien conocíamos muy de cerca. Sufre un enfriamiento, se siente molesto con síntomas reumatoideos, y á renglón seguido estalla un acceso de delirio de los más agudos.

No tenía fiebre ni síntomas congestivos. Nuevas reservas en nuestro diagnóstico y nueva sorpresa al ver terminar como por encanto el delirio, coincidiendo con una abundante diuresis.

## REVISTA GENERAL DE MEDICINA Y CIRUGIA

**TRATAMIENTO DEL CORIZA AGUDO.**—Vamos á ocuparnos sólo de esta enfermedad dejando aparte las innumerables rinitis desde la fiebre del heno hasta las que llegan á producir hipertrofia de una de las conchas.

Algunos individuos tienen una desplorable propensión al coriza; la menor impresión de frío no tan sólo sobre la mucosa sensible sino sobre cualquier parte del cuerpo, produce un desorden reflejo en la circulación de la pituitaria congestionándola, las células epiteliales se hinchan á reventar, fluyendo el líquido por la nariz del paciente. Los microbios huéspedes habituales de las fosas nasales, hallan entonces un terreno apropiado y puertas abiertas que les permiten atravesar la mucosa constituyendo así la enfermedad.

De la patogenia deduciremos una terapéutica que podrá ser extremadamente variable con la aplicación de algunas de las muchas fórmulas publicadas; he aquí las más racionales y á menudo eficaces:

1.<sup>o</sup> Muy al principio, cuando con ó sin síntomas generales, después de un período de malestar y de cefalea, ó si faltan otros síntomas premonitores, cuando se empieza á estornudar y á manar un líquido claro, es posible parar la evolución del proceso con los polvos cuya fórmula sigue:

Acido bórico . . . . .	6	gramos
Salicilato de sosa . . . . .	1	—
Clorhidrato de cocaína . . . . .	0'20	—

ó bien todavía con:

Salol . . . . .	1	gramo
Acido salicílico. . . . .	0'20	—
Tanino. . . . .	0'10	—
Acido bórico pulverizado. . . . .	4	—

Absorbiendo por la nariz una pequeña cantidad tan sólo cada

media hora, pues de verificarlo más á menudo se corre el riesgo de irritar la piel que circuye la abertura nasal.

Es indudable que cualquier otra fórmula compuesta con polvos astringentes ó antisépticos podrá darnos buenos resultados; pero después de numerosos ensayos las señaladas son las que mejores efectos han producido.

Es útil también la solución de

Agua destilada. . . . .	5 gramos
Clorhidrato de cocaina . . . . .	o'25 —

para toques desde los primeros momentos.

Las inhalaciones de vapores sulfurosos, clorados, amoniacales, etc., puede producir el mismo efecto.

2.<sup>º</sup> Una vez instalado el coriza en la parte anterior de la nariz, remonta rápidamente invadiendo más ó menos completamente la parte posterior y aún el naso-farinx, y esto es una determinación, frecuente en ciertos individuos, muy molesta. Se observa entonces la salida de un líquido claro como al principio, purulento después, una vez que los estafilococos y estreptococos han podido penetrar la mucosa. Esta infección va acompañada de dolores que se irradian en derredor y determina fenómenos generales, como malestar, abatimiento y á veces fiebre.

Que haremos entonces? lavar la mucosa por medio de aspiraciones frecuentes y abundantes de agua bórica saturada en caliente ( $38^{\circ}$  á  $40^{\circ}$ ), á la cual se podrá añadir algunas gotas de tintura de yodo, tintura de eucaliptus ó de benjui. Serán buenas también las inhalaciones de vapor de agua fenicada al 3 ó 5 por 100, ó de agua en la que se sumerja un puñado de hojas de eucaliptus y de hojas de coca (por medio litro).

Cuando sea preciso actuar sobre la faringe, se combinarán estos medios con los gargarismos boricados calientes é irrigaciones nasales con la misma agua, añadiéndole media cucharadita de bicarbonato sódico, ó de alcohol á  $40^{\circ}$ , ó de 1 gramo de antípirina por un vaso de agua.

Es de importancia no olvidar el tratamiento de los dolores perinasales. Se podrá á este objeto suministrar al interior 50 centígramos de antípirina 2 ó 3 veces al día, y aún mejor dos ó tres de estas obleas:

Antípirina. . . . .	1'50 gramos
Sulfato de quinina. . . . .	o'10 —

para 1 oblea

Coadyuvará al tratamiento un centígramo de extracto tebaico ó 5 gotas de la solución de morfina al 2 por 100, después de cada oblea.

No menos importante será el tratamiento general cuando esté motivado. Los sudoríficos, tisanas calientes, grogs, la antipirina y la quinina á las dosis antes indicadas, y en ciertos casos un laxante cumplirán esta indicación.

3.<sup>º</sup> Finalmente al cesar el estado agudo, ocurre que se eterniza el coriza, entonces de ordinario entra como con causa el estado diatésico del individuo (arritismo linfático, escrófula, etc.) y á ello debemos atender de preferencia.

Localmente procuraremos modificar la mucosa por medio de aspiraciones de soluciones más energicas, por ejemplo, 5 á 10 gotas de tintura de yodo ó de eucaliptus en una cucharadita de café de agua boricada caliente, y también inyecciones ó vaporizaciones con estas mismas sustancias.

Pueden prescribirse también insuflaciones de diversas clases de polvos, como los citados anteriormente, ó con el mentol según la fórmula:

Polvo de café tostado.	5	gramos
Azúcar en polvo	3	—
Mentol	0'10	—

Da también buenos resultados:

Talco.	5	gramos
Antipirína.	1 á 2	—
Ácido bórico pulv.	2 á 3	—
Ácido salicílico.	0'25	—

cada hora ó cada 2 horas.

El dermatol (subgalato de bismuto), mezclado en volumen igual de talco puede dar también excelentes resultados, administrado por la vía nasal 4 ó 5 veces al día.

Las fórmulas empleadas para tratar el coriza agudo son numerosas, cada médico tiene su predilecta, pero las citadas son relativamente sencillas y basadas en la patogenia, y este fundamento es el que debe establecerse aún en el tratamiento de enfermedades tan sencillas como el coriza.—Capitán.

ALGUNAS OBSERVACIONES SOBRE EL TRATAMIENTO DEL DOLOR Y DEL INSOMNIO.—El dolor y el insomnio son fenómenos morbosos cuya importancia bajo el punto de vista práctico es notable. El dolor

y el insomnio existen en el cuadro clínico de gran número de enfermedades; tanto agudas como crónicas. En las enfermedades crónicas, el resultado del proceso patológico depende muchas veces por una parte de la intensidad de los síntomas, y por otra de la facilidad de limitar su desfavorable influencia. Una medicación racional del dolor y del insomnio, basada en el conocimiento de su patogenia facilitará el objeto del médico en su lucha contra las enfermedades.

Estas consideraciones me inclinan á llamar la atención de los médicos hacia un método simple para combatir al dolor en general y especialmente la cefalalgia.

1.<sup>o</sup> En los casos de cefalalgia, si ésta no depende de lesiones orgánicas del sistema nervioso, tenemos en la *percusión con los dedos ó con el dedo* sobre las partes que son asiento del dolor, un medio sencillo y seguro de hacerlo desaparecer casi inmediatamente.

Examinando un sujeto que se quejaba de atroces dolores en la cabeza, practiqué la percusión del cráneo al objeto de dilucidar la naturaleza de su cefalalgia. Este examen fué seguido de un resultado inesperado por parte mía y del enfermo que según experiencia por lo que otras veces le había ocurrido, esperaba ser víctima del mismo afecto por espacio de algunas horas; transcurridos dos ó tres minutos, durante los que yo continué la percusión, la cefalalgia desapareció enteramente. Posteriormente he repetido la experiencia varias veces con el mismo resultado positivo.

La percusión se practica con uno ó varios dedos tomando la precaución de no ocasionar sensaciones desagradables al enfermo, lo que es muy fácil de evitar; basta para ello interrogar al enfermo y graduar el golpe según sus indicaciones y aumentando la fuerza paulatinamente. En general no debe ser nunca muy intenso.

Este método alivia y hace desaparecer todas las formas de dolor de naturaleza funcional sin lesión orgánica: la jaqueca, neuralgias en los neurosténicos, histéricos, anémicos, etc.

He aplicado el mismo procedimiento contra los dolores musculares en los neurosténicos con éxito. La percusión con los dedos durante 3 ó 5 minutos hace desaparecer los dolores musculares en los casos en que ningún resultado se ha obtenido con las aplicaciones eléctricas (galvanización y faradización) y el masaje.

Es inútil decir que los efectos no son radicales y no tienen más que una significación sintomática: no detiene más que los paroxismos dolorosos y para curar la enfermedad, es preciso medicar al enfermo.

2.<sup>o</sup> La misma significación sintomática alcanza otro método terapéutico cuya aplicación me ha dado resultados satisfactorios en un caso de insomnio rebelde. Se trataba de un enfermo de 30 años á quien molestaba muchas semanas, hacia un insomnio rebelde al sulfonal (2 gramos) y al cloral (2 á 3 gramos); le aconsejé tomara después de acostarse, leche fría anteriormente hervida, en cantidad de tres pequeños vasos y aún más á serle posible.

El enfermo siguió mi consejo y tomaba todas las noches al acostarse de 3 á 6 vasitos de leche en el espacio de una hora á hora y media, y así pudo conciliar el sueño, prolongándose hasta 8 horas; poco á poco la excitación nerviosa causante del insomnio fué calmándose, y después de 10 días de seguir el tratamiento estaba completamente restablecido. G. N. Dourdoufi.

TRATAMIENTO DE LA INCONTINENCIA DE ORINA EN LOS NIÑOS.— La incontinencia de orina en el niño es una afección de las más penosas y tenaces que conduce, si se la descuida, á una verdadera enfermedad. Cuando una causa física y local puede ser comprobada, nos apresuramos á suprimirla, pero es preciso reconocer que aún corregida la causa no se llega siempre á curar la incontinencia. Cuando no se descubre ni deformación, ni irritación local y nos vemos obligados á admitir una atonía del esfínter ó una hipersensibilidad de la vejiga, administramos al azar los medicamentos clásicos, la belladona, atropina, bromuros, estrignina, ergotina, la electricidad, la hidroterapia, algunas veces con éxito, pero las más inútilmente. De todos modos es preciso no aceptar á ciegas las afirmaciones de aquellos que de tiempo en tiempo indican un medicamento como remedio seguro contra toda incontinencia urinaria. No existe una incontinencia, sino incontinencias ligadas á múltiples causas y cada caso debe ser tratado individualmente y no seguir para todas un método uniforme. Esto es lo que resalta claramente en un trabajo que acaba de publicar el Dr. Townsend en el *Boston Medical journal*. El Dr. Townsend que ya en diciembre de 1877 en una memoria publicada en el *Archives of Pediatrics*, había señalado la importancia de la noción etiológica en el tratamiento de esa afección, ha reunido 100 casos de incontinencia de orina observados en el servicio externo del Hospital de niños y en su práctica privada.

Estos 100 casos se reparten exactamente por mitad entre 50 niños y 50 niñas desde la edad de 2 años hasta la de 14. 48 sufrián tan sólo incontinencia nocturna, 2 incontinencia diurna, 47 padecían á la vez de ambas y 3 al propio tiempo incontinencia rectal.

Etiológicamente Townsend clasifica así sus enfermos:

1.<sup>o</sup> *Defectos físicos de la vejiga y de la uretra:* epispadias 1 caso, estrechez del meato 2. En estos tres casos la operación quirúrgica hizo desaparecer la incontinencia.

2.<sup>o</sup> *Atonia del esfínter vesical:* debilidad general y anemia 17 casos. El tratamiento por el hierro, la nuez vómica y la higiene general no dió más que 4 curaciones, 2 fueron aliviados, 4 sin modificación y 7 con resultado desconocido. Townsend no ensayó el rhus aromático que ha sido recomendado en casos de esta naturaleza.

3.<sup>o</sup> *Incontinencia por acción refleja.* En esta categoría entran gran número de casos que pueden repartirse así:

*a* Aumento de la cantidad de orina: nefritis 1 caso, diabetes 0.

*b* Alteración de la calidad de la orina: excesos de uratos y de ácido úrico 2 casos; excesos de acidez 3 casos.

*c* Cálculo vesical, 0.

*d* Sobrecitabilidad de los órganos genitales procedente de: fímosis 11 casos; adherencia del prepucio con ó sin retención de esmegma y balanitis 22 casos, vulvitis 1, masturbación 1.

*e* Irritación anal: por vermes intestinales 6 casos; eczema 1; pólipos rectal 1.

*f* Irritabilidad de la vejiga de causa desconocida 31 casos.

Townsend opina que el número de incontinencias debidas al exceso de uratos y ácido úrico debe ser mayor que el que indica la estadística en razón de la frecuencia de uricemia en los niños. Pero para asegurarse del hecho, es preciso repetir varias veces el análisis y no contentarse de un solo ensayo como se vió obligado el á hacerlo en la consulta externa del Hospital, y hace presente que de los 5 casos, 2 mejoraron y 2 se curaron por medio de los alcalinos.

La irritación procedente del prepucio, fímosis ó adherencia prepucial, con ó sin balanitis, es la causa más frecuente de la incontinencia 33 veces por 100. La circuncisión parece pues indicada como el mejor método de tratamiento; para unos es en efecto un medio seguro y para otros no tiene gran valor. Los resultados obtenidos por Townsend no dan gran eficacia á la operación. 7 entre 11 enfermitos fueron circuncidados, pero uno solo curó y otro experimentó alivio; los otros no presentaron modificación alguna.

En los 22 casos en que existían adherencias prepuciales se limitó á desprenderlas levantando el prepucio y barnizando luego el glande con vaselina, para impedir la renovación de las adherencias. 6 de

estos niños se curaron completamente, 1 se alivió, 3 experimentaron mejora transitoria. En 5 casos no se obtuvo ningún resultado favorable; los 7 restantes se perdieron de vista.

Townsend no cree por otra parte que las adherencias sean siempre causa de incontinencia, pues ellas son de regla en gran número de pequeños niños; Roswell Park las ha hallado en un grado más ó menos marcado en 80 por 100 de niños que ha examinado.

En cuanto al tratamiento interno, ha dado tan solo medianos resultados. Townsend lo ha puesto en planta, en los casos en que suponiendo la causa suprimida, no se producía mejora notable; así empleó en 44 casos la belladona, remedio clásico por excelencia; 12 no pudieron ser seguidos, 12 mejoraron poco, 3 curaron temporalmente y 5 tan sólo han sido definitivamente curados.

La ergotina y el bromuro no han sido de ninguna utilidad; el yoduro potásico parece haber dado buenos resultados en un caso; 6 han sido tratados por la faradización y uno sólo ha curado.

Se obtienen temporalmente buenos resultados haciendo acostar al enfermo con la cabeza baja para evitar la presión de la orina sobre el cuello de la vejiga, pero nunca la curación.

La dilatación cotidiana de la vejiga por inyecciones de agua caliente en los casos en que el órgano está retraído, parece un medio racional y á veces útil.

Yo estoy convencido, dice Townsend, que los efectos favorables atribuídos por los autores al empleo de diversos métodos de tratamiento lo serían menos si las observaciones de los enfermos se prolongaran suficientemente. Yo he seguido durante años las familias que vienen á consultar en el Hospital de niños y he escrito á todos los enfermos que había perdido de vista y que he podido de nuevo hallar, y he comprobado que algunos de los individuos clasificados entre los curados recayeron presentando de nuevo la incontinencia.

Esto no es muy satisfactorio como á terapéutica, pero parece muy exacto como á observación.—T.

TRATAMIENTO DEL ANTRAX.—El profesor Le Dentu da las instrucciones siguientes á propósito del ántrax:

Esta afección no se halla tan frecuentemente como se cree en los diabéticos. Sabemos, después de los trabajos de Vulpian, que el mismo ántrax puede dar origen á una glicosuria transitoria. M. Le Dentu señala la frecuencia del ántrax en los artríticos inveterados.

Casi siempre que he tenido ocasión de tratar esta afección, he comprobado que el enfermo había padecido la gota ó el reumatismo articular.

Es preciso operar todos los ántrax? Debemos abstenernos en todos los casos? Los partidarios de la abstención sistemática afirman que la afección abandonada á sí misma cura fácilmente, pero esto es un error, el ántrax puede terminar por la muerte. Cuando las escaras son considerables hay reabsorción séptica que puede ser mortal.

Bajo el punto de vista del tratamiento debemos distinguir el ántrax duro, compacto, del que tiene una consistencia blanda. Mientras que en el primer caso se produce la gangrena en una vasta extensión, en el 2.<sup>º</sup> el esfacelo de la piel cuando se presenta, es muy limitado, de donde dos indicaciones operatorias distintas.

Es preciso respetar el ántrax que aparece en un diabético ó en un albuminúrico?

M. Le Dentu cree que la operación es necesaria en ambos casos. Sin embargo existen contraindicaciones para la intervención en los diabéticos. Cuando sobreviene el coma por ejemplo, será mejor no lanzarse á grandes operaciones.

Al principio de la enfermedad, hasta el 4.<sup>º</sup> día, utilizaremos las pulverizaciones fenicadas que calman los dolores y permiten al agente microbicida penetrar en las glándulas de la piel. Pero cuando tiene asiento en la cara (nariz, labios, etc.), vale más intervenir inmediatamente, pues es conocida la gravedad del ántrax en estas regiones.

Cuando se trata de un ántrax de consistencia blanda, las punciones profundas con el termo-cauterio dan excelentes resultados. Débese cribar el ántrax de aberturas sin temor de pasar el límite de la zona tumefacta.

Cuando el ántrax es duro han de hacerse grandes incisiones según los precedentes sentados por Nelaton. No se trata tan sólo de partirlo en 4 por 2 incisiones cruciales sino practicar numerosas divisiones, para obtener así distintos segmentos separados y móviles. Las incisiones deben pasar el límite de los tejidos indurados, en superficie y profundidad hasta llegar en todos sentidos á los tejidos sanos. Y no se acaba aquí la intervención sino que repasaremos los cortes con la punta del termo-cauterio.

M. Le Dentu se sirve del bisturi para hacer las primeras zajas, reconociendo que si bien la sección con el termo-cauterio es lenta, evita inmediatamente la hemorragia.

Se ha preconizado la excisión del antrax, pero el principal repro-

che á este método es que determina pérdidas de substancia enormes y da lugar á cicatrices deformes.

LA PERFORACIÓN DEL ÚTERO EN EL RASPADO UTERINO.—M. Jacobs (Bruxelles) practicando el raspado uterino, se apercibió que su histerómetro se hundía á una profundidad insólita, verificó la palpación abdominal y sintió la extremidad del instrumento detrás de la pared abdominal. El histerómetro podía moverse fácilmente en la cavidad del vientre. El no haber hecho ningún esfuerzo para hacer penetrar el instrumento, inclinaba á suponer que no había perforación de la matriz. M. Jacobs dedujo la existencia de una fistula preexistente metro-peritoneal.

Esto no es más que una hipótesis. La pared uterina es á veces tan delgada que la menor presión determina la perforación del órgano. Ozenne ha recientemente presentado una matriz que ofrecía esta predisposición. En estos casos como siempre, es preciso pues practicar la histerometría con suma prudencia.

En el curso del raspamiento puede sobrevenir un accidente que no por lo raro es menos real. En dos casos he visto perforar la matriz con una cucharilla finísima, la llamada *cucharilla de los ángulos*; de repente entró el instrumento 10 ó 12 centímetros. Se percibe entonces la sensación clara de que la pared uterina no se halla en el mismo sitio, retirando el instrumento se comprueba el hundimiento.

Es necesario establecer el diagnóstico antes de pasar adelante, buscando con el histerómetro la perforación sospechada. Obrando así he podido reconocer que las fibras musculares uterinas subyacentes se habían paralizado súbitamente, y que la cavidad uterina había adquirido unas dimensiones superiores á las que ofrecía minutos antes. Basta introducir suavemente el histerómetro hasta que transmita el contacto de la pared uterina, y buscar entonces la longitud de la cavidad en dos ó tres puntos, así podremos fácilmente cerciorarnos de que la cavidad está uniformemente dilatada ó si hay perforación. Con estas maniobras me he convencido de la realidad de un accidente que autores recomendables han negado.

Si la perforación existe, el histerómetro dirigido al lado opuesto al del sitio de la solución de continuidad demuestra que la cavidad uterina tiene 6 ú 8 centímetros, dimensión inferior á la que hemos hallado con el mismo instrumento al tener lugar el accidente.

Finalmente la penetración del instrumento en la cavidad peritoneal se demuestra por la palpación abdominal.

Qué es preciso hacer entonces?

Si se trata de una simple y momentánea paresia del órgano, se procurará escitar de nuevo las contracciones del mismo por medio de presiones ejercidas por el lado de las paredes del abdomen. En los dos casos de que he hecho mención, la matriz adquirió rápidamente de nuevo sus dimensiones primitivas. Enseguida pueden continuarse las maniobras como si nada hubiese ocurrido.

La perforación existe. Cómo debe el cirujano comportarse? yo creo que no debe preocuparse por ello; la experiencia ha demostrado que estas perforaciones instrumentales no tienen más que una gravedad excepcional. Sin dar el consejo de imitar la práctica de aquel ginecólogo extranjero que se entretenía en perforar la cavidad uterina para demostrar la inocuidad del ultraje, yo creo que la fistula quirúrgica metro-peritoneal debe ser tratada con prudencia sin que ocasione grandes temores.

Jacobs en el caso citado más arriba, continuó la operación, hizo la abrasión de la mucosa, practicó inyecciones intrauterinas seguidas de una cura á la gasa yodofórmica, terminando la sesión con la amputación de Schräder, curando la operada perfectamente.

Yo no obraría del mismo modo en circunstancias parecidas. Después de haber comprobado una fistula metro-peritoneal preexistente ó accidental, me contentaría con el taponamiento intrauterino con la gasa yodofórmica, pues no está bien demostrado que la introducción en el peritoneo de líquidos, al través del orificio útero-peritoneal sea completamente inofensivo.

Tampoco imitaría la conducta de aquel cirujano que de buenas á primeras practicó la histerectomía vaginal, para remediar los accidentes eventuales consecutivos á una perforación uterina que acababa de producir con la cucharilla. Esta cirugía preventiva me parece demasiado radical. En el temor de un peligro sería precipitarse á ciegas en una aventura que está sembrada de peligros.—R. Pichevin.

J. M. B.

(De la *Medicine Moderne*).

MICROBIO DE LA COQUELUCHE.—La *Crónica Médica* de Lima publica un excelente trabajo del Dr. Arturo Moncorvo, de Rio Janeiro, en que reseña las investigaciones de su Sr. Padre y continuadas por él con el fin de descubrir el microbio de la coqueluche.

Según el A., que ha observado muchísimas veces al microscopio los esputos de los coqueluchosos, siempre se encuentra en ellos,

junto con otros gérmenes comunes á la saliva (espírito salival, leptotrix buccalis, sarcina ventriculi, etc.), un microbio de cerca de dos milésimas de milímetro de diámetro acompañado de esporas más pequeñas que las del leptotrix bucalis, y células epiteliales casi siempre infiltradas por el bacilo patógeno. Las esporas son muy amarillas y refringentes, ovoides ó redondas, llenas de granulaciones que, al romperse la membrana de cubierta, se extravasan, alargándose progresivamente hasta constituir el bacilo adulto. Estos son de color amarillo claro, refringentes, agrupados de dos en dos, formando cadenas de tres á cinco, reunidas en zooglesas sin forma geométrica definida.

Cultivados, varía algo el aspecto de las colonias según el medio de cultivo; y si bien los bacilos de la coqueluche que existen en el catarro provienen de las esporas que proliferan por *gemmación* ó *endogénesis*, en algunos medios de cultivo la reproducción se hace por *segmentación*, dejando de aparecer el elemento espora.

El olor característico de huevos podridos es constante en los cultivos de este bacilo.

Inoculó el A. el cultivo puro del germen en algunos animales, logrando producir la coqueluche, con sus caracteres peculiares en las pequeñas cobayas y en los perros, de preferencia en los no adultos.

La residencia principal de este micro-organismo es la cavidad buco-laringea, cuyas células epiteliales parecen ser su *sitio* de predilección.

El A. ensayó varios agentes terapéuticos para combatir este microbio, resultando de sus observaciones que es nula la acción del ácido bórico, del ácido fénico, del permanganato potásico, de la creolina, del salicilato sódico, de la quinina y de la antipirina, poseyendo, por el contrario, gran poder antiséptico contra el mismo el sublimado corrosivo al 1 : 10,000, el benzonastol, el ácido cítrico y la resorcina.

Por ser peligroso el uso del sublimado en la clínica, y por ser el benzonastol insoluble y además irritante de la mucosa, cree el A. que los medicamentos de más útil aplicación contra esta enfermedad son el ácido cítrico y especialmente la resorcina.

LAS NUEVAS APLICACIONES DE LA CORRIENTE ALTERNATIVA SINUSOIDAL EN GINECOLOGÍA.—Según una comunicación del Dr. G. Apostoli al Congreso internacional de ginecología de Bruselas, 15 sep-

tiembre de 1892, la corriente alternativa sinusoidal introducida por el Dr. d'Arsonval en la electroterapia, es aplicable en ginecología, siendo los siguientes los resultados obtenidos por el autor:

En cinco meses, de marzo á agosto 1892, han sido tratados por la corriente alternativa 12 fibromas y 22 afecciones de los anexos; total 34 enfermas, 320 sesiones.

En todas estas enfermas se ha aplicado un polo dentro del útero, bajo la forma de histerómetro, y el otro sobre el vientre por una larga placa de arcilla. La duración de cada sesión ha sido de cinco minutos y han sido repetidas dos ó tres veces por semana.

El aparato que se usó, construido por Gaiffe, fué una máquina magneto-farádica de Clark, modificada y transformada por d'Arsonval, que da 64 volts de fuerza electromotriz máxima y alternativas de 4 á 12 mil por minuto.

Las conclusiones del Dr. Apostoli, que por otra parte da con algunas reservas en razón á la imperfección de los aparatos y á la corta duración de la experimentación, son las siguientes:

1.<sup>a</sup> La corriente alternativa *sinusoidal* aplicada en la cavidad uterina, es siempre inofensiva y bien soportada.

2.<sup>a</sup> No va seguida de ninguna reacción dolorosa ó febril; al contrario, su acción sedativa es manifiesta.

3.<sup>a</sup> Parece no tener acción marcada respecto al síntoma *hemorragia*, y más bien tiene algunas veces tendencia á provocar su continuación.

4.<sup>a</sup> Ejerce una manifiesta acción sobre el síntoma *dolor*; esta acción se afirma desde las primeras sesiones y con frecuencia inmediatamente al terminar la sesión.

5.<sup>a</sup> Combate con ventaja, aún que no constantemente, la *leucorrhea*, que casi siempre si no desaparece, disminuye.

6.<sup>a</sup> No tiene acción sobre la *hidrorrea* ligada á ciertos fibromas.

7.<sup>a</sup> No está aún claramente establecida su influencia sobre la regresión anatómica de los fibromas.

8.<sup>a</sup> Activa y favorece la resolución de los *exudados peri-uterinos*.

Los resultados obtenidos prueban que la corriente alternativa sinusoidal está destinada á ser auxiliar activo y alguna vez suplir á la corriente farádica y galvánica en ginecología.

ESPADALER.

## FÓRMULAS

---

### TRATAMIENTO DEL OCENA.

Turbun ha empleado en muchos casos de ocena la siguiente preparación:

Iodol cristalizado. . . . .	} áá p. i.
Tanino. . . . .	
Bórax en polvo. . . . .	

Se toma á manera de rapé cinco ó seis veces al día al principio y después sólo tres veces.

Con este tratamiento basta, sin necesidad de recurrir á lociones antisépticas ni á nada más. Las secreciones y las costras disminuyen ó desaparecen, así como la fetidez, y si reaparece, se vuelve al mismo tratamiento. Los resultados son mayores en la forma atrófica.

En casos muy graves se puede recurrir á remedios más enérgicos.

### POCIÓN CONTRA EL CÓLERA INFANTIL.

(*Grancher*).

Ácido láctico. . . . .	2 gramos.
Agua destilada. . . . .	
Jarabe de fresas. . . . .	áá 50 —

Mézclease.—Una cucharada cada cinco, diez ó treinta minutos, según la gravedad del caso. Lavativas á la temperatura de 30 á 32.<sup>o</sup>— Lavado del estómago con agua alcalina. Para combatir el colapso, baño caliente sinapizado á 38<sup>o</sup>, durante seis minutos como máximo; inyección subcutánea de 50 centígramos de éter. Puede administrarse también cada cuarto de hora una cucharadita de la poción siguiente:

Citrato de cafeína. . . . .	0,25 gramos.
Ron viejo. . . . .	20 —
Vino de Málaga. . . . .	30 —
Jarabe de fresas. . . . .	40 —

## COLA FUERTE ZINCINADA PARA CURAS QUIRÚRGICAS.

(Treutler-Unna).

I.	Oxido de zinc. . . . .	10 partes.
	Gelatina. . . . .	
	Glicerina. . . . .	30 —
	Agua. . . . .	

M. s. a.—Aplique en capas espesas sobre la gasa empleada para vendas.

II.	Oxido de zinc. . . . .	10 partes.
	Gelatina. . . . .	20 —
	Glicerina. . . . .	30 —
	Aqua. . . . .	40 —

Esta preparación es menos consistente que la primera.

## SECCIÓN OFICIAL

## ACADEMIA MÉDICO-FARMACÉUTICA DE BARCELONA

## CONCURSO PÚBLICO ORDINARIO DE 1893

Programa acordado por la Junta de Gobierno en sesión del 7 de enero de 1893.

**D**ESEOSA la Junta de Gobierno, que hoy tiene la honra de representar á la Academia de cumplir estrictamente las disposiciones marcadas en los Estatutos que rigen á la corporación y de coadyuvar al adelanto de la medicina y al estudio de cuanto pueda proporcionar el bienestar de la humanidad, acordó abrir este concurso público, sobre los puntos siguientes:

1.<sup>a</sup> Oportunidad de la intervención activa en Cirugía, bajo el punto de vista terapéutico.

2.<sup>a</sup> Estudio de los alcoholos bajo el punto de vista farmacológico é industrial.

**LAS BASES SON LAS SIGUIENTES:**

1.<sup>a</sup> Para cada uno de dichos temas podrá concederse un premio que consistirá en una medalla de plata con las insignias y dedicatoria de la Academia, diploma y 250 pesetas.

Además podrá concederse un accesit para cada tema, consistente en diploma y medalla de cobre con las mismas insignias que para los premios.

2.<sup>a</sup> Qualquiera puede intervenir en el certamen sin necesidad de ser académico ni tener título alguno universitario.

3.<sup>a</sup> Las memorias no pueden contener firma, rúbrica ni letra de su autor. El nombre del autor y el punto de su residencia se expresarán dentro de un pliego cerrado, en cuyo sobre se pondrá un epígrafe, lema ó inscripción, que ha de haberse escrito también al principio de la Memoria. Los pliegos de las que ganasen premio serán abiertos y los restantes quemados, en la sesión pública inaugural que se celebrará en enero de 1894.

4.<sup>a</sup> Los trabajos que se presenten al concurso serán admitidos en el local de la Academia (Cazador, 4, 1.<sup>o</sup>), hasta el día 30 de noviembre del presente año.—Barcelona 7 de enero de 1893.

El Presidente, Joaquín Bonet y Amigó.—El Secretario general, Antonio Riera Villaret.

### ACADEMIA MÉDICO-QUIRÚRGICA ESPAÑOLA

#### PROGRAMA DE PREMIOS PARA 1893

I. El tema del curso será el siguiente:

1.<sup>o</sup> Premio de la Academia: *Demostración clínica del contagio en la tuberculosis.*

2.<sup>o</sup> Premio de D. Antonio Espina y Capo: *Estudio patogénico, clínico y terapéutico del asma en sus principales variedades.*

II. El premio de la Academia consistirá en 250 pesetas y el título de Socio corresponsal de la misma.

III. El premio de D. Antonio Espina y Capo consistirá en 250 pesetas y el título de Socio corresponsal de la misma.

IV. Las Memorias optando al premio deberán estar escritas en castellano, portugués, francés, italiano, inglés ó alemán.

V. A cada una de las Memorias que se presenten deberá acompañar un pliego cerrado, en el que conste el nombre y residencia del autor. Este pliego vendrá señalado con el lema que figure en la Memoria. Será excluido del concurso todo trabajo que venga firmado por su autor ó con alguna indicación que pueda revelar su nombre. Quedan excluidos de este certamen los Socios de la Corporación.

VI. Las Memorias se dirigirán con sobre al Presidente de la Academia, y dirección á la Secretaría general de la misma, Montera, 22, bajo, donde se expedirá á quien lo solicite el correspondiente recibo de la entrega.

VII. El concurso quedará cerrado el 15 de Septiembre de 1893, después de cuyo plazo no será admitida ninguna de las Memorias que se presenten.

VIII. La Academia publicará oportunamente los lemas de las Memorias recibidas, así como los de las que la Corporación juzgue acreedoras á los premios.

IX. Estos últimos serán públicamente adjudicados en la sesión-aniversario del año próximo á los autores de las Memorias, ó á los que para ello se presenten completamente autorizados, abriendose en el mismo acto los pliegos que deben contener sus nombres, á la vez que se inutilizan los que correspondan á las Memorias no premiadas.

X. Toda Memoria recibida para el concurso, quedará de propiedad de la Academia.

Madrid, 9 de Diciembre de 1892.—El Secretario general, Enrique Oliván y Sanz.

## NOTICIAS VARIAS

**ERRATA.**—Aunque el buen sentido de nuestros apreciables lectores habrá sabido subsanar la falta, creemos del caso hacer notar que, por error de caja, en el artículo del Dr. Serret se dijó: *Del ganglio aromático de la menstruación*, en vez de *automático*.

El sábado, 28 del mes próximo pasado, tuvo lugar con la solemnidad acostumbrada bajo la presidencia del Dr. Roig y Bofill, la sesión inaugural de la primera de nuestras corporaciones médicas. Delegados de las autoridades eclesiástica, civil, municipal y militar, honraron el acto con su presencia; el público llenaba los escaños, los académicos ocupaban sus sitios sin faltar quizá uno solo, resultando el acto verdaderamente brillante. El secretario perpetuo Dr. Suñé y Molist, reseñó con su frase limpia y habitual sobriedad los trabajos del curso inspirado, dedicando sentidísimos párrafos á la memoria de los académicos difuntos y en especial al Dr. Pi y Molist, venerado por todos indistintamente en aquella casa y fuera de ella por sus nobles prendas de carácter, su profunda ciencia y por aquel buen decir inimitable, por muchos envidiado y por nadie superado ni tan siquiera igualado. Leyó á renglón seguido el Dr. Sojo y Batlle, el discurso reglamentario que versó sobre los principios fundamentales de la cirugía abdominal, nutrido y abundante de sana doctrina y escrito con suma galanura y corrección, del que pensamos ocuparnos en nuestro periódico ya que sobrados merecimientos tiene para ello; mas como quiera que no sea posible por su simple audición formar un juicio cabal del mismo, para poder emitirlo con toda rectitud, demoramos la tarea para cuando se publique; ya que entonces nos será fácil penetrarnos de tanta ciencia como atesora y poner en relieve lo que tiene de original y propio: pues no son cuestiones de la trascendencia que en él se debaten para tratadas á la ligera. Desde luego anticiparnos el juicio de que el discurso, á pesar de lo árido del tema, produjo buena impresión en el selecto auditorio y acreedita á su autor, no ya de hábil cirujano, que esto se acreedita en la clínica, sino de sabio cirujano, acrecentando su fama legítimamente adquirida.

Acto seguido, el Sr. Presidente dió las gracias á las autoridades y público por su concurso en un breve discurso, y declaró abierto el nuevo curso académico.

En la renovación parcial de cargos que tuvo lugar en la sesión general correspondiente, quedó constituida la Junta Directiva de la *Academia y Laboratorio de ciencias médicas de Cataluña*, durante el año de 1893. del modo siguiente: *Presidente*, Dr. D. Salvador Cardenal; *Vicepresidente 1.º*, Dr. D. Mateo Valls; *Vicepresidente 2.º*, Dr. D. Florentino Jimeno; *Secretario general*, Dr. D. Juan Freixas; *Tesorero*, Dr. don José M.ª Roca; *Contador*, Dr. D. Angel Moya; *Secretario 1.º de actas*, Dr. D. José Tous; *Secretario 2.º de actas*, Dr. D. Antonio Figueras; *Secretario 3.º de actas*, Dr. D. Pedro Borrás; *Secretario de actas (Sección de farmacia)*, Dr. D. Francisco Puigpiqué; *Bibliotecario*, Dr. D. Manuel Tous; *Conservador de museos*, Dr. D. José M.ª Biada.

CUERPO MÉDICO MUNICIPAL DE BARCELONA  
DECANATO

SECCIÓN 1.<sup>a</sup>—ASISTENCIA MÉDICA

**Servicios prestados durante el año 1892**

LOCALES	Heridos auxiliados	Operaciones practicadas	Visitas gratuitas en el mismo local	Idem id. á domicilio	RECONOCIMIENTOS		Certificaciones — Informes	Auxilios á embriagados	Vacunaciones	SERVICIOS VARIOS
					á personas	á idem alienadas				
Casas Consistoriales. . . . .	443	56	1979		6863	16		188	1561	
Dispensario de la Barceloneta.	510	138	5933		451	2		119	303	
Íd. de la Concepción..		1	434		47				7	
Íd. de la Universidad..	2	3	475		191	1			26	
Íd. de Hostafranchs, .	277	55	8145		320			60	244	
Íd. de Sta. Madrona. .	478	408	10867	Total de visitas practicadas	237	17		73	227	
Asilo del Parque. . . . .		30	3668		15	121	Total de certificaciones é informes.		43	
TOTALES. . . . .	1710	580	31501	(*) 15243	8124	157	648	440	2411	3742

Total general de servicios prestados, **64556.**

Barcelona 31 de Enero de 1893.

*El Decano, PELEGRÍN GIRALT.*

(\*) Téngase en cuenta que de este total sólo corresponden 8820 visitas á los nueve primeros meses, en cuyo período no se suministraban medicamentos, y las 6423 restantes se efectuaron durante el último trimestre, en el que la asistencia fué médico-farmacéutica, habiéndose experimentado en este último período la progresión siguiente:

Octubre. . . . . 996 visitas.—Noviembre. . . . . 1769 íd.—Diciembre. . . . . 3658 íd.

# DEMOGRAFÍA MÉDICA DE BARCELONA

ESTADO de los enfermos asistidos en sus domicilios por los señores Facultativos del Cuerpo Médico Municipal, durante el año de 1892.

CLASIFICACIÓN DE LOS ASISTIDOS POR EDADES Y PERÍODOS DE LA VIDA																						
Totales generales.																						
ENFERMEDADES INFECCIOSAS Y CONTAGIOSAS		Deve- pitud		Sene- tud.		Virilli- dad.		De más de 30 años		De más de 60 años		De más de 40 años		De más de 25 años								
Curados..	Muertos..	3	1	Curados..	Muertos..	3	1	Curados..	Muertos..	3	1	Curados..	Muertos..	3	1							
<i>Viruela.</i>	<i>En tratamiento.</i>	1	1																			
<i>Sarampión.</i>	<i>Curados..</i>	7	2	5	9	7	2															
	<i>Muertos..</i>	3	1	2	1																	
	<i>En tratamiento.</i>																					
<i>Escarlatina.</i>	<i>Curados..</i>																					
	<i>Muertos..</i>																					
	<i>En tratamiento.</i>																					
<i>Angina y laringitis difrótica.</i>	<i>Curados..</i>	1	1																			
	<i>Muertos..</i>	2	1																			
	<i>En tratamiento.</i>	1	1																			
<i>Coqueluche.</i>	<i>Curados..</i>	1	1																			
	<i>Muertos..</i>																					
	<i>En tratamiento.</i>																					
<i>Enfermedades tifoides.</i>	<i>Curados..</i>	1	1	2	2	3	3	3	3	3	3	2										
	<i>Muertos..</i>	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1										
	<i>En tratamiento.</i>																					
<i>Enfermedades puerperales.</i>	<i>Curados..</i>											9	2									
	<i>Muertos..</i>																					
	<i>En tratamiento.</i>																					
<i>Intermitentes palúdicas.</i>	<i>Curados..</i>	1	1	2	2	2						3	2									
	<i>Muertos..</i>																					
	<i>En tratamiento.</i>																					
<i>Disenteria.</i>	<i>Curados..</i>											1										
	<i>Muertos..</i>																					
	<i>En tratamiento.</i>																					
<i>Sífilis.</i>	<i>Curados..</i>											1										
	<i>Muertos..</i>																					
	<i>En tratamiento.</i>																					
<i>Tuberculosis.</i>	<i>Curados..</i>			2	1	1	1	3	1	2	4	3	3	1								
	<i>Muertos..</i>	1	1	1	1	1	1	2	2	3	1	3	1	1								
	<i>En tratamiento.</i>																					
<i>Otras enfermedades infecciosas y contagiosas.</i>	<i>Curados..</i>	2	2	2	3	2	2	1	4	2	2	5	1	3	2							
	<i>Muertos..</i>																					
	<i>En tratamiento.</i>																					
<b>Totales parciales.</b>		4	134	23	22	29	29	12	21	7	9	18	29	14	3	2						
<b>Enfermedades comunes.</b>	<i>Curados..</i>	4	630	45	32	20	19	16	16	27	15	1936	9837	7238	45	5	243	357	660			
	<i>Muertos..</i>	5	31	8	4	3	7	2	1	6	2	3	5	4	8	5	2	34	28	62		
	<i>En tratamiento.</i>	1	3	1	3	3	7	2	1	6	2	3	12	14	12	16	4	11	1	45	55	102
<b>Totales parciales.</b>		9	1037	54	20	23	26	18	19	33	19	23	71	117	73	9	40	61	8	11322	412	761
RESUMEN																						
<b>TOTALES PARCIALES</b>																						
De enfermedades infecciosas		4	131	23	22	29	29	12	21	7	9	18	29	14	14	3	2	143	147	290		
<b>TOTALES PARCIALES</b>																						
De enfermedades comunes.		9	1037	51	20	23	26	18	19	33	19	22	71	117	73	9	40	61	8	11322	412	761
<b>Totales generales.</b>		13	1171	77	42	52	33	37	31	31	16	32	39	146	87	106	13	63	8	11465	389	1031

Número de visitas practicadas á estos enfermos, 13,788 —Operaciones practicadas, 5.—Juntas celebradas, 2.—Certificaciones libradas, 169—Han pasado al Asilo del Parque, 1—Han pasado al Hospital de la Sta. Cruz, 67.—Han pasado á la Casa de Caridad, 1—Han pasado á la beneficencia particular, 37.

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

## SECCIÓN 2.<sup>A</sup>

**Instituto de Higiene Urbana.—Servicios que se han practicado durante el año 1892.**

Enfermedades que motivaron los servicios.	Habitaciones desinfectadas por medio de:		Prendas de ropa y otros objetos desinfectados por medio del calor húmedo a 130° (Estufa Genesté),	Prendas de ropa y otros objetos desinfectados por el fuego,	Inspecciones é informes especiales	Otros servicios à la desinfección pertinentes.	Inspecciones de colegios.	Inspecciones de viveras.	Inspecciones de bocerías.	Reconocimientos de terneras para la vacunación.	Servicios especiales.
	soluciones antisépticas.	desinfectantes gaseosos.									
Cólera esporádico.. . . . .	1	1	7884	1101	223	542	28	60	2	31	24
Coquejuche.. . . . .	3	3									
Difteria. . . . .	235	200									
Escarlatina. . . . .	3	2									
Fiebre puerperal. . . . .	3	3									
Pulmonía. . . . .	1	1									
Sarampión. . . . .	107	97									
Septisemia. . . . .	6	3									
Sin diagnóstico. . . . .	1	1									
Tifus. . . . .	132	134									
Tuberculosis. . . . .	308	278									
Viruela. . . . .	190	148									
<b>TOTALES. . . . .</b>	<b>990</b>	<b>871</b>	<b>7884</b>	<b>1101</b>	<b>223</b>	<b>542</b>	<b>28</b>	<b>60</b>	<b>2</b>	<b>31</b>	<b>24</b>

# DEMOGRAFÍA MÉDICA DE BARCELONA

ESTADO de los enfermos asistidos en sus domicilios por los señores Facultativos del Cuerpo Médico Municipal, durante el año de 1892.

## BESUMEN

TOTALES PARCIALES																	
De enfermedades infecciosas	4	134	23	22	29	19	12	21	7	1	8	29	14	11	3	2	
TOTALES PARCIALES															113	147	290
De enfermedades comunes..	9	1037	35	20	23	26	18	19	33	19	22	71	117	73	92	40	61
Total general	13	1171	77	42	52	55	37	31	54	16	1289	11687	10643	63	8	11465	3891054

Número de visitas practicadas á estos enfermos, 13,788 —Operaciones practicadas, 5.—Juntas celebradas, 2.—Certificaciones libradas, 169—Han pasado al Asilo del Parque, 1—Han pasado al Hospital de la Sta. Cruz, 67.—Han pasado á la Casa de Caridad, 1—Han pasado á la beneficencia particular, 37.

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

## SECCIÓN 2.<sup>a</sup>

**Instituto de Higiene Urbana.—Servicios que se han practicado durante el año 1892.**

Enfermedades que motivaron los servicios.	Habitaciones desinfectadas por medio de:		Prendas de ropa y otros objetos desinfectados por medio del calor húmedo a 13° (Estufa Ganesh).	Prendas de ropa y otros objetos desinfectados por el fuego.	Inspecciones é informes especiales	Otros servicios à la desinfección pertinentes.	Inspecciones de colegios.	Inspecciones de viverías.	Inspecciones de bocaderías.	Reconocimientos de terneras para la vacunación.	Servicios especiales.
	soluciones antisépticas.	desinfectantes gaseosos.									
Cólera esporádico.. . . . .	1	1	7884	1101	223	542	28	60	2	31	24
Coqueluche.. . . . .	3	3									
Difteria. . . . .	235	200									
Escarlatina.. . . . .	3	2									
Fiebre puerperal.. . . . .	3	3									
Pulmonía.. . . . .	1	1									
Sarampión.. . . . .	107	97									
Septisemia.. . . . .	6	3									
Sin diagnóstico.. . . . .	1	1									
Tifus.. . . . .	132	134									
Tuberculosis.. . . . .	308	278									
Viruela.. . . . .	190	148									
<b>TOTALES. . . . .</b>	<b>990</b>	<b>871</b>	<b>7884</b>	<b>1101</b>	<b>223</b>	<b>542</b>	<b>28</b>	<b>60</b>	<b>2</b>	<b>31</b>	<b>24</b>

## SECCION 4.

### HIGIENE ESPECIAL

**Servicios facultativos prestados durante el año de 1892.**

---

Reconocimientos á las inscritas en sus domicilios.. . . . .	60,110
Curaciones practicadas en el Dispensario. . . . .	10,975
Operaciones id. . . . .	7
Reconocimientos practicados en la Dirección. . . . .	2,545
<b>TOTAL DE SERVICIOS. . . . .</b>	<b>73,637</b>

De las 2,545 reconocidas en la Dirección:	fueron mandadas al Hospital. . . . .	256
	fueron curadas en el Dispensario. . . . .	604
	quedaron aisladas en la Inspección. . . . .	46

Barcelona 31 de enero de 1893.—*El Decano, Pelegrín Giralt.*

---

Estado-resumen de las inoculaciones practicadas desde 1.<sup>o</sup> de enero hasta 31 de diciembre del año 1892.

	ADULTOS		NIÑOS		TOTAL	Procedencia del virus.
	VARONES	HEMBRAS	VARONES	HEMBRAS		
Vacunaciones. { Con resultado.	39	5	1185	1162	2391	De la ternera.
	19	3	12	15	49	
	58	8	1197	1177	2440	
Revacunaciones. { Con resultado.	23	10	19	17	69	
	53	4	1	5	68	
	76	14	20	22	132	

Barcelona 31 de enero de 1893.—*El Decano, Pelegrín Giralt.*

# DEMOGRAFÍA MÉDICA DE BARCELONA

ESTADO de los enfermos asistidos en sus domicilios por los señores Facultativos del Cuerpo Médico Municipal, durante el mes de enero de 1893.

## ENFERMEDADES INFECCIOSAS Y CONTAGIOSAS

CLASIFICACIÓN DE LOS ASISTIDOS POR EDADES Y PERÍODOS DE LA VIDA											
										Totales generales	
Totales	parciales	(H.)	(V.)	(H.)	(V.)	(H.)	(V.)	(H.)	(V.)	(H.)	(V.)
Dece- ces. pitua. 60 a 80. tud...	De más de 40 a 60. 25 a 40. dad	(H.)	(V.)	(H.)	(V.)	(H.)	(V.)	(H.)	(V.)	(H.)	(V.)
Viruela..	Curados. . . Muertos. . . En tratamiento..	1	1	1	1	1	1	1	1	16	17
Sarampión.	Curados. . . Muertos En tratamiento..	—	—	—	—	—	—	—	—	2	6
Escarlatina	Curados. . . Muertos. . . En tratamiento..	—	—	—	—	—	—	—	—	1	5
Angina y laringitis difterica	Curados. . . Muertos. . . En tratamiento..	—	—	—	—	—	—	—	—	1	1
Copuluche.	Curados. . . Muertos. . . En tratamiento..	—	—	—	—	—	—	—	—	2	2
Enferme- dades ti- foideas.	Curados. . . Muertos. . . En tratamiento..	—	1	—	—	1	—	1	2	8	4
Enfermeda- des puer- perales.	Curados. . . Muertos. . . En tratamiento..	—	—	—	—	—	—	2	—	2	2
Inuritien- dias.	Curados. . . Muertos. . . En tratamiento..	—	—	—	—	1	—	—	—	1	1
Difteria..	Curados. . . Muertos. . . En tratamiento..	—	—	—	—	—	—	—	—	1	1
Sífilis.	Curados. . . Muertos. . . En tratamiento..	—	—	—	—	—	—	1	—	1	1
Carbunclo.	Curados. . . Muertos. . . En tratamiento..	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Hydrofobia.	Curados. . . Muertos. . . En tratamiento..	—	—	—	—	—	—	—	—	3	1
Tuberculo- sis.	Curados. . . Muertos. . . En tratamiento..	—	1	1	—	1	—	2	1	4	3
Gálera.	Curados. . . Muertos. . . En tratamiento..	—	—	2	1	2	—	7	1	13	18
Otras enfer- medades in- fecciosas y contagiosas.	Curados. . . Muertos. . . En tratamiento..	—	1	—	—	1	—	2	5	1	9
<b>Totales parciales.</b>	10 11 4 10 6 4 8 6 1 3 45 19 5 9 2 1	52	63	115							
<b>TOTALES PARCIALES</b>											
Enfermedades infecciosas..	10 11 4 10 6 4 8 6 1 3 45 19 5 9 2 1	52	63	115							
<b>TOTALES PARCIALES</b>											
ENFERMEDADES COMUNES..	15 10 15 13 33 8 12 26 57 49 58 16 36 1 7 160 255 445										
<b>Totales generales.</b>	15 10 15 13 33 8 12 26 57 49 58 16 36 1 7 160 255 445	4	32	29	16	25	19	21	39	9	13 41 76 54 67 18 37 1 7 212 318 530

## RESUMEN

Número de visitas practicadas a estos enfermos, 4532 —Traslados al Hospital de la Santa Cruz, 18 —Han pasado a la Beneficencia particular, 1.—El Decano del Cuerpo Médico Municipal, Pelegrín Gualt.

**CUERPO MÉDICO MUNICIPAL DE BARCELONA**

**Sección 1.<sup>a</sup> — ASISTENCIA MÉDICA**

Servicios prestados durante el mes de enero de 1893.

LOCALES												SERVICIOS VARIOS	
		Heridos auxiliados.		Operaciones practicadas.		Visitas gratuitas en el mismo local.		Idem, idem a domicilio.		Reconocimientos.		CERTIFICACIONES	
Casas Consistoriales.	22	1	295			268		A personas.		Informes.		Auxilios a embriados.	
Dispensario de la Barcela.	33	16	659	27		40	1	A idem aliviadas.		8	47		14
Id. de la Concepción				43									
Id. de la Universidad													
Id. de Hostalfrans.	23	9	903			40						1	15
Id. de Santa Madrona	46	87	1904			37						3	3
Asilo del Parque.				6	483	Total de visitas practicadas	10					11	16
TOTALES	124	119	4314			4617	13					38	71
													30

Total general de servicios prestados: 9808.

Barcelona 6 de febrero de 1893. EL DECANO, Pelegrín Giralt.

**Sección 2.<sup>a</sup> — INSTITUTO DE HIGIENE URBANA**

Servicios que se han practicado en Enero de 1893.

ENFERMEDADES que motivaron los servicios	HABITACIONES desinfectadas por medio de		OBJETOS desinfectados por medio del calor húmedo á 130° (Estufa Geneste)	OBJETOS DESTRUIDOS por el fuego	
	Solucio- nes anti- septicas	Desinfeccio- nantes. seos.			
Sarampión...	13	5	Abrigos...	2	Alpargatas (pares)...
Difteria...	35	6	Alfombras...	4	Colchones...
Viruela...	14	1	Almohadas...	69	Camisas...
Tuberculosis...	31	1	Almohadones...	2	Jergones...
Tifus...	24	1	Americanas...	10	Gorras...
TOTALES...	117	14	Adredones...	1	Hules...
Otros servicios á la desin- fección per- tinentes...	85		Báboas...	11	Servilletas...
			Batas...	1	Sombreros...
			Blusas...	1	Trapos...
			Camisas...	9	Pieles...
			Camisetas...	3	Zapatos (pares)...
			Capotes...	1	
			Calzoncillos...	6	
			Gaicetines (pares)...	2	
			Colchones...	49	
			Corbatas...	4	
			Cortinajes...	3	
			Cubrecamas...	14	
			Chalecos...	7	
			Chambras...	1	
			Delantales...	7	
			Enaguas...	3	
			Fajas...	2	
			Faldas...	10	
			Fundas...	17	
			Jergones...	24	
			Gorras...	8	
			Mantas...	12	
			Medias (pares)...	6	
			Pantalones...	9	
			Pañuelos...	64	
			Sábanas...	81	
			Sacos de señora...	6	
			Servilletas...	11	
			Sobretodos...	1	
			Tapabócas...	8	
			Toallas...	13	
			Telas catre...	4	
			Trapos...	99	
			Vendas...	7	
			Vestidos señora...	3	
			Total...	619	108

Barcelona 5 de febrero de 1893.—V.<sup>o</sup> B.<sup>o</sup> El Decano Pelegrín Giralt.—El Concejal Director, Federico Massó Pastor.—El Director, L. Comenge.

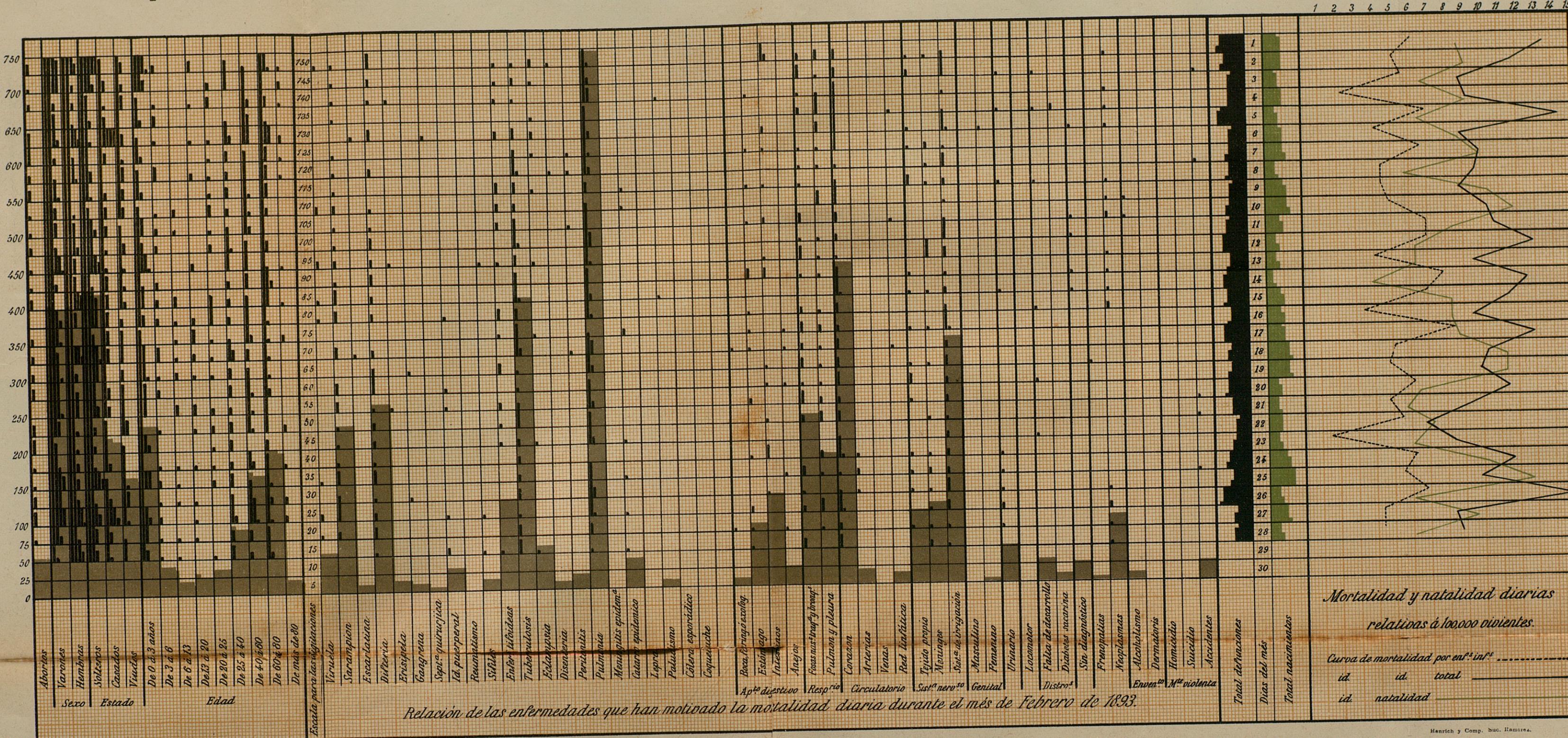
INSTITUTO DE HIGIENE URBANA

(1) NOTA DEMOGRÁFICA MENSUAL DE BARCELONA

Cuerpo Médico Municipal

Cuadro 1.<sup>o</sup>

Mortalidad y natalidad diarias. — Febrero 1893



V.<sup>o</sup> B.<sup>o</sup>—El Concejal,  
Fran.<sup>co</sup> de P. Nebot Canti.

El Director,  
L. Comenge.

Henrich y Comp. Suc. Rambla.

(1) **ADVERTENCIAS.** — 1.<sup>a</sup> Las líneas horizontales limitan días del mes en que han ocurrido las defunciones.—2. Las verticales la edad, sexo, estado de los difuntos y causas de los óbitos.—3.<sup>a</sup> Cada milímetro tachado en negro supone una defunción, de tal suerte que si los símbolos fuesen móviles, inclinados á la derecha, compondrían el total de mortalidad diaria que se marca por milímetros.—4.<sup>a</sup> Toda digitación ascendente indica la mortalidad mensual producida por una especie ó grupo nosológico ó fisiológico.—5.<sup>a</sup> Las totales diarias de natalidad se representan por milímetros tintos en verde; los abortos no se incluyen en la mortalidad.—6.<sup>a</sup> Como qu no es dado modificar las fuentes diagnósticas, no intentamos ofrecer una clasificación etiológica; procuramos agrupar del mejor modo los certificados de los médicos de cabecera.—7.<sup>a</sup> Los datos demográficos son muchos y de tal indole algunos como los referentes á la craneometría, talla, raza, emigración é inmigración, profesión, instrucción, focos insalubres, medios de combatirlos, etc., que no es posible incluirlos en nota mensual, ellos formarán parte del estudio anual.—8.<sup>a</sup> El complemento de este trabajo sería un censo médico exacto.

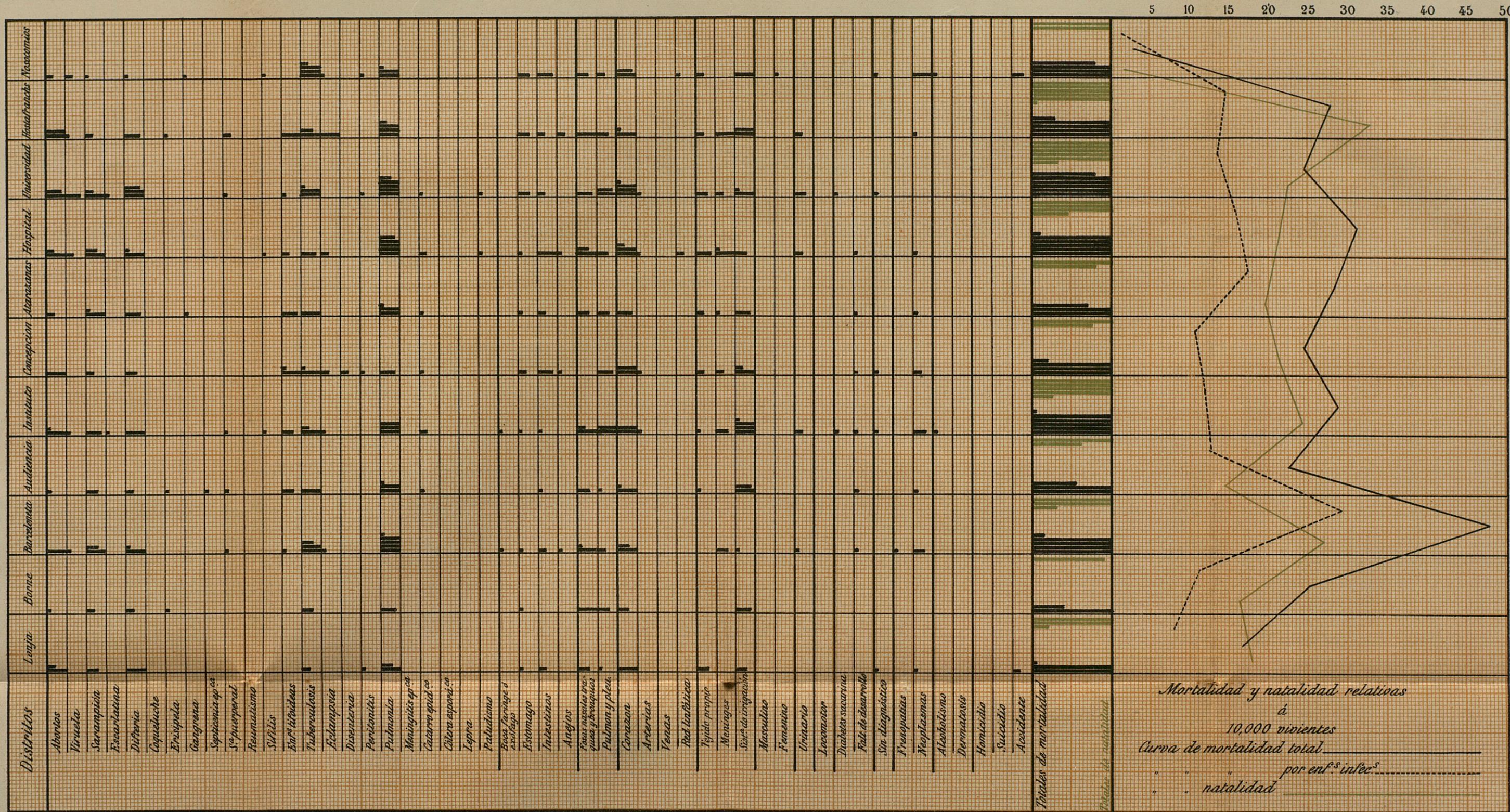
INSTITUTO DE HIGIENE URBANA

(1) NOTA DEMOGRÁFICA MENSUAL DE BARCELONA

Cuadro 2.<sup>o</sup>

Cuerpo Médico Municipal

Mortalidad y natalidad por distritos. — Febrero 1893



Henrich y Comp. Enc. Ramírez.

V.<sup>o</sup> B.<sup>o</sup>—El Concejal,  
Fran.<sup>co</sup> de P. Nebot Canti.

El Director,  
L. Comenge

(1) **ADVERTENCIAS.** — 1.<sup>a</sup> Para la mejor comprensión de este cuadro conviene saber que rigen las aclaraciones 3.<sup>a</sup> y 5.<sup>a</sup> del cuadro primero. — 2.<sup>a</sup> Los abortos no se incluyen en la mortalidad total por distritos. — 3.<sup>a</sup> Las curvas de mortalidad de los Nosocomios son relativas á 100,000 vivientes y se refieren á toda la ciudad.

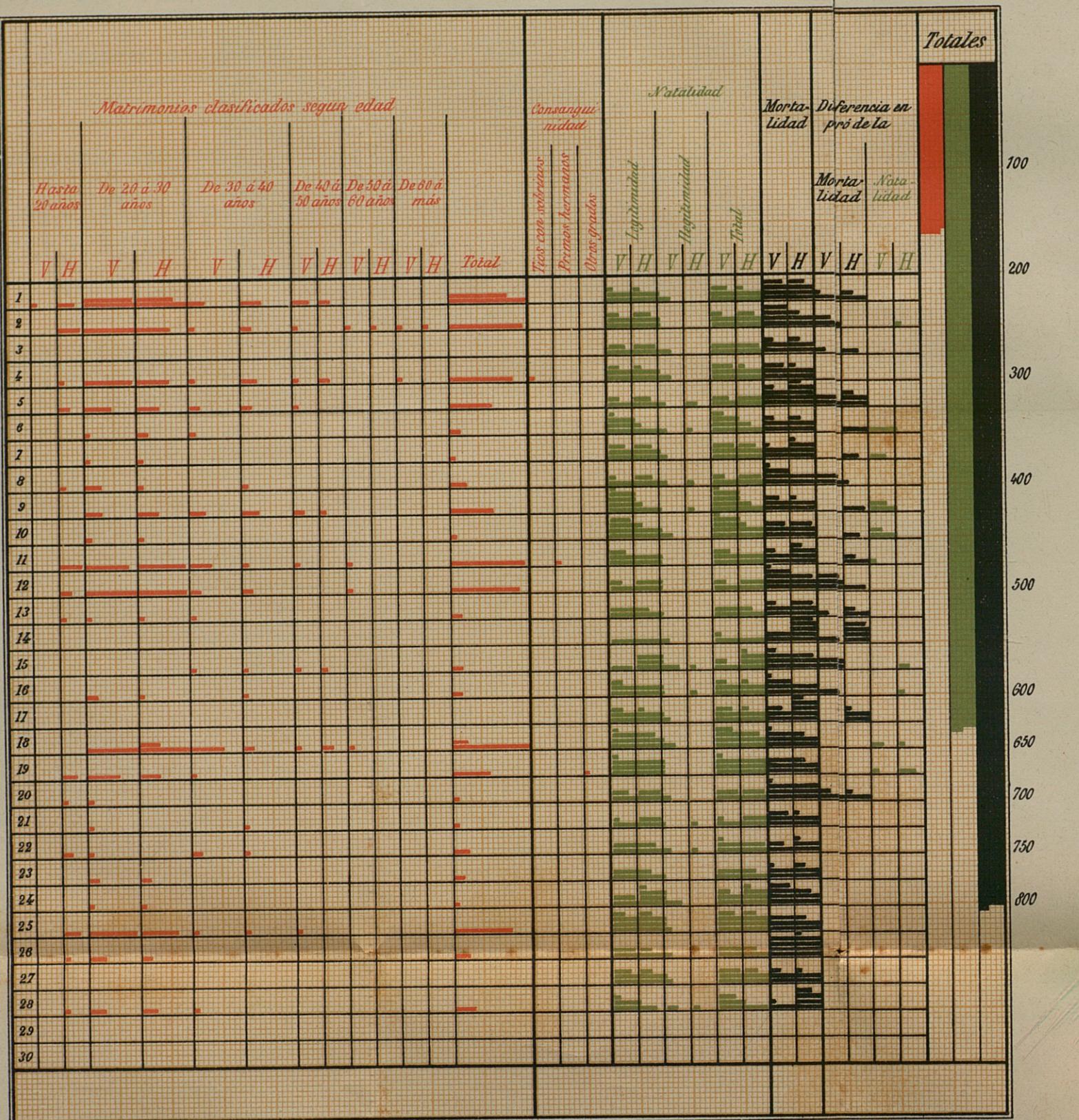
Instituto de Higiene Urbana

NOTA DEMOGRÁFICA MENSUAL DE BARCELONA

Cuadro 3.<sup>o</sup>

Síntesis de la vitalidad urbana.—Febrero 1893

Cuerpo Médico Municipal



Henrich y Comp., Soc. Ramírez.

V.º B.-El Concejal,  
Francisco de P. Nebot Canti

El Director,  
L. Comenge.

INSTITUTO DE HIGIENE URBANA

NOTA DEMOGRÁFICA MENSUAL DE BARCELONA

Cuadro 4.<sup>o</sup>

Agentes meteóricos — Febrero 1893

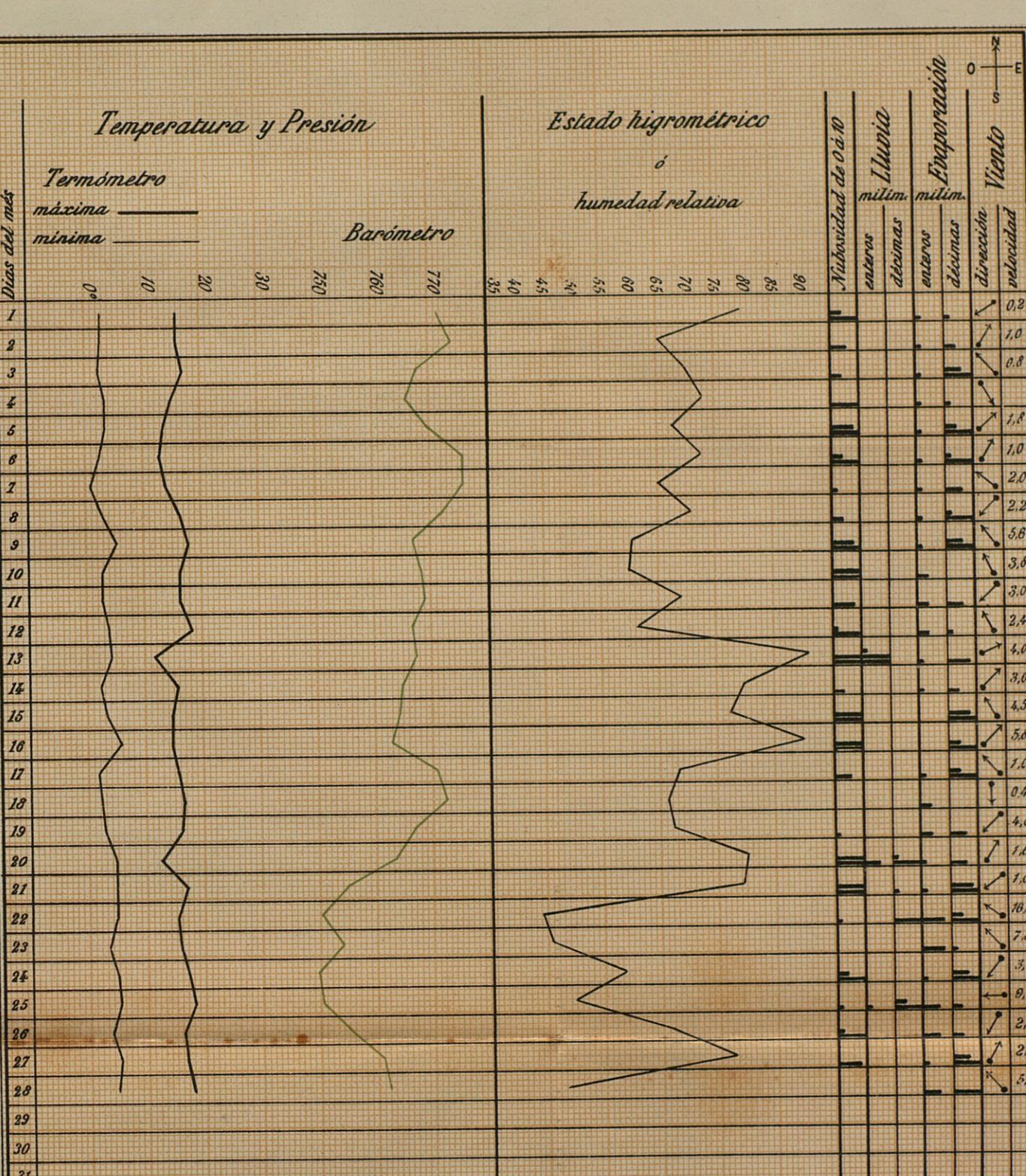
Cuerpo Médico Municipal

Hora de las observaciones: 9 de la mañana

V.º B.-El Concejal,  
Francisco de P. Nebot Canti.

El Director,  
L. Comenge.

Menrich y Comp., Soc. Ramírez



# HEMOGLOBINA SOLUBLE

del Dr. PIZÁ

## CÁPSULAS EUPEPTICAS. JARABE

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

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

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

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

## ANTISEPSIS DE LAS VIAS RESPIRATORIAS

# Bronquitis, Catarros, Tisis

CÁPSULAS EUPEPTICAS PIZÁ      Antibacilar por excelencia. Tolerancia perfecta  
EUCALIPTOL PURO, IODOFORMO Y CREOSOTA      Frasco 12 reales  
DE HAYA  
EUCALIPTOL, IODOFORMO      Dr. PIZÁ. Plaza Pino, 6.-Barcelona  
Y GUAYACOL      y principales farmacias

## 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.<sup>o</sup> francés.

Precio: 6 pesetas en toda España

Se halla de venta en la Administración de la REVISTA DE MEDICINA Y CIRUJÍA PRÁCTICAS, Pizarro, 13, 1.<sup>o</sup>, Madrid, y en las principales librerías.

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

PEPSINA Y PANCREATINA EN ESTADO NATURAL, Y DIASTASA.

DIGESTIVO COMPLETO de los alimentos grasos, aceados 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. Esta reconocido este digestivo como preparación de alta novedad y superior á todas las conocidas.--PRINCIPALES INDICACIONES.--Apépsia (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 (FORMULA FELLOWS MODIFICADA)

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

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

#### El Jarabe de hipofosfitos del Dr. Jimeno

hecho bajo las inspiraciones de un reputado facultativo de Barcelona, y con todo el esmero posible para su dosación y pureza, goza de una aceptación grandísima entre los mejores facultativos de 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 (migránea), dolores de estómago durante la digestión, báhidos ó desvanecimientos, zumbido de oído, ruidos en la cabeza, etc., etc. En el aparato digestivo puede combatirse con este jarabe la inapetencia, las dispepsias en todas sus formas, 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, en las enfermedades como la tisis, diabetes sacarina, raquitismo de los niños, convalecencia difusiva y en general en todos los estados caquéticos de consumición ó pérdida de las fuerzas orgánicas.

El fosforo en la forma de hipofosfitos, los reconstituyentes calcio, hierro y manganeso y los tonicos 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 es 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 DE MEDICINA

---

Publicado en París bajo la dirección de los Dres. Charcot, Bouchard y Brissaud, y en castellano de D. Rafael Ulecia y Cardona, con la colaboración de distinguidos Profesores y con un prólogo del Dr. D. Amilio Gimeno y Cabañas. Esta notabilísima obra formará **SEIS voluminosos tomos** de variadas dimensiones.

El **tomo tercero** (Un grueso y elegante volumen de 972 páginas), últimamente publicado, comprende: *Enfermedades de la boca y la faringe*, por A. Ruault; trad. por D. Ramón de la Sota y Lastra.—*Enfermedades del estómago*, por A. Mathieu; trad. por el Dr. Rafael Rodríguez Méndez.—*Enfermedades del intestino*, por Courtois-Suffit; trad. por D. Federico Olóriz Aguilera.—*Enfermedades del páncreas*, por A. Mathieu; trad. por D. Rafael Ulecia y Cardona.—*Enfermedades del peritoneo*, por Courtois-Suffit; trad. por D. Mariano Salazar Alegret.—*Enfermedades del hígado y de las vías biliares*, por A. Chaufard; trad. por D. Federico Toledo y Cueva.

Aparece ésta importante obra por cuadernos de grandes dimensiones de 160 páginas, elegantemente impresas y con magníficos grabados. Precio de cada cuaderno, **3 pesetas** adelantadas.

## Se ha publicado ya el cuaderno 16

Se suscribe en la Administración de la *Revista de Medicina y Cirugía prácticas*, Preciados, 33, bajo, Madrid, y en todas las principales librerías.

---

## LA SÍFILIS NO ES NI CONSTITUCIONAL NI HEREDITARIA

---

Tratamiento por el método racional, por el Dr. Joseph Hermann (1858-1893, médico jefe y director del servicio sifilitico en el Hospital Imperial y real «Wieden», de Viena. Traducción castellana del Dr. Reboles y Campos.

«La sífilis es una enfermedad simplemente local, que jamás pasa á la sangre del hombre; se cura radicalmente, no deja nunca consecuencias y no se propaga ni por generación ni por herencia. La sífilis no afecta la salud general ni á la vida del hombre. Sus accidentes primarios y sus consecuencias no degeneran jamás en otra enfermedad.»

Un tomo elegante. Precios: en Madrid, en rústica, 2,50 pesetas; encartado á la Bradel, 3.—En provincias: en rústica, 3 pesetas; encartado á la Bradel, 3,50.

Se halla de venta en la Librería editorial de Bally-Bailliere é hijos, Plaza de Santa Ana, 10, Madrid, y en las principales librerías de España y Ultramar.

# 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 astrección ni cólico, como sucede con los demás preparados ferruginosos, notándose mayor coloración en las mucosas, aumento de apetito y otros efectos que no dejan lugar 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 sifilis, 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 litre. Academia Médico-farmacéutica, donde ha sido presentado el Elixir y grajeas Morrhuel preparadas por M. G. del Castillo para su estudio, esta docta corporación ha emitido el siguiente dictamen:

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

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

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

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

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

De venta en las principales farmacias

DEPÓSITO GENERAL

Farmacia del autor, Dr. M. GÓMEZ DEL CASTILLO

Condal, 15 BARCELONA.

*M. G. del Castillo*



PRECIO 10 reales

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

## PUBLICACIONES RECIBIDAS

---

*Tratado de Medicina*, publicado bajo la dirección de los doctores Charcot, Bouchard y Brissaud, y traducido al castellano bajo la dirección de D. Rafael Ulecia y Cardona. Se ha recibido el cuaderno 16.

---

*El Eco de las Matronas*, revista profesional de partos, enfermedades de la mujer propias de la primera infancia é Higiene popular. Barcelona

---

*Archives d'Electricité médicale experimentale et cliniques*, recueil mensuel Fondé et publié par J. Bergonié.  
París, Octave Doin, éditeur.

---

*Tratado de Terapéutica y de Farmacología*, por E. Soulier, vertido al castellano por D. Eduardo Sánchez y Rubio. Se han recibido los cuadernos 26, 27 y 28.

---

*Anales de la Sociedad española de Hidrología médica*, revista mensual en Medicina, Cirujía, Hidrología y Climatología, Director D. José Fernández Silva. Madrid, precio 6 pesetas al año.

---

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

Farmacia del Dr. Pizá.

---

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

# 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 aún a las personas de paladar más exquisito, siendo al mismo tiempo soportado por los estomagos más delicados.

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

Exijase en la etiqueta de cada frasco la firma 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 un gramo de Hemoglobina soluble.

## VINO NUEZ DE KOLA AMARGÓS

Tónico neurosténico.—Alimento de Ahorro.

## VINO DE CREOSOTA BIFOSFATADO preparado por AMARGÓS

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

## DEPÓSITO GENERAL

## FARMACIA DE LUIS AMARGÓS

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

——

**De venta:** En Madrid, farmacia de Passapera, Fnencarral, 110; en Valencia, farmacia de A. Rines, Mercado, 40; en Zaragoza, farmacia de Ríos hermanos, Cozo, 33; en Sevilla, farmacia del Dr. Medina, calle Sta. María de Gracia, 4; en Málaga, farmacia de Juan Bta. Canales, calle Compañía, 15; en Bilbao, droguería de Barandiarán y C.ª, calle Artecaile, 18; en S. Sebastián, farmacia de Juan Vidaur, Hernani, 41; en Santander, droguería de Pérez Molins y C.ª, Tableros, 5; en Palma de Mallorca, farmacia de Valenzuela, Plaza de la Catedral, 2; en Tarragona, farmacia del Centro, de R. Puig; en Reus, farmacia de Serra, Arrabal Sta. Ana, 80; en Coruña, Ressansa é hijos, Real, 27 y

En las principales farmacias de España y América.