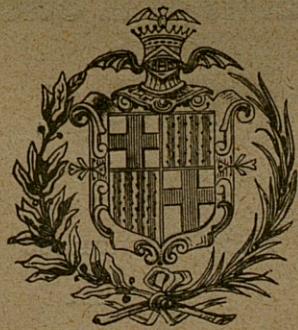


Núm. 9.

Año V.

GACETA SANITARIA DE BARCELONA

(ÓRGANO DEL CUERPO MÉDICO MUNICIPAL)



SEPTIEMBRE 1893

REDACCIÓN Y ADMINISTRACIÓN
CASAS CONSISTORIALES

CONSEJO DE REDACCION

DIRECTOR: Dr. Giralt (D. Pelegrín).

REDACTORES

Dr. Bofill (D. José M.^a).
» Comenge (D. Luís).
» Espadaler (D. Quírico).
» Ors (D. José).

Dr. Pi 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

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

PAGO ANTICIPADO

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

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

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

GRAN FABRICA DE CAPSULAS EUPEPTICAS DOSIFICADAS

MIL PESETAS

AL QUE PRESENTE

CÁPSULAS DE SÁNDALO

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

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

Cápsulas eupépticas	de	Rs.	Cápsulas eupépticas	de	Rs.
Aceite fosforado.	10		Eter sulfúrico.	2	
Aceite de hígado de bacalao puro.	10		Eucaliptol.	18	
Aceite de hígado de bacalao creosotado.	12		Eucaliptol iodoformo y creosota.	19	
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 sucoirino.	8		Extracto de ratania y matico.	10	
Apio.	8		Febrifugas de bromhidrato de quinina y eucaliptol.	10	
Bálsamo perúviano.	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		Iodouro de azufre soluble.	10	
Cloroformo puro.	8		Iodoformo.	10	
Contra la jaqueca (bromuro de quinina, paulinia y belladona).	12		Lactato de hierro y manganeso.	10	
Copaiba puro de Maracaibo.	12		Mir. ol.	10	
Copaiba y esencia de sándalo.	20		Morrhuol.	10	
Copaiba, esencia de sándalo y cubebas.	20		Morrhuol creosotado.	14	
Copaiba, esencia de sándalo y hierro.	20		Morrhuol hiposofitos y cuasina.	16	
Copaiba y cubebas.	16		Morrhuol, fosfato de cal y cuasina.	14	
Cobaina, cubebas y hierro.	16		Morrhuol iodo ferruginoso.	14	
Copaiba y breva vegetal.	14		Monosulfuro de sodio.	10	
Copaiba y mático.	16		Pectorales de Tolú, clorato de potasa, óxido de antimonio y codeína.	8	
Copaibato de sosa y brea.	16		Pepsina y diastasa.	12	
Creosota de Haya.	12		Pepsina y pancreatina.	12	
Ergotina Bonjean.	8		Peptona de carne.	10	
Esencia de eucaliptus.	10		Quina y hierro.	10	
Esencia de copaiba.	12		Sulfuro de carbono.	8	
Esencia de trementina bi-rectificada.	8		Sulfuro de carbono y iodoformo.	12	
Esencia de cubebas.	16		Sulfato de quinina.	8	
Esencia de mático.	20		Terpinol.	10	
Esencia de sándalo puro.	14		Tenicidas (extr.º de kouso y helecho macho).	20	
Etelorado de asafétida.	10		Trementina de Venecia.	8	
Eter amílico valerianico.	10		Valerianato de quinina.	9	

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

CANDELILLAS DEL DR. PIZA

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

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

HEMOGLOBINA SOLUBLE

del Dr. PIZÁ

CÁPSULAS EUPEPTICAS. JARABE

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

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

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

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

ANTISEPSIS DE LAS VIAS RESPIRATORIAS

Bronquitis, Catarros, Tisis

CÁPSULAS EUPEPTICAS PIZÁ
EUCALIPTOL PURO, IODOFORMO Y CREOSOTA
DE HAYA

EUCALIPTOL, IODOFORMO
Y GUAYACOL

Antibacilar por excelencia. Tolerancia perfecta
Frasco 12 reales

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

MANANTIAL

SANTA ELENA

CABRILS

(Provincia de Barcelona)

Esta excelente agua natural *acidulo bicarbonatada LÍTICA* mineralizada además de los carbonatos sódico, cárlico y magnésico, está indicada principalmente para combatir las enfermedades del *tubo digestivo y glándulas quítopoyéticas*, como asimismo indicada en las diversas formas de *litiasis, artritis y gota*.

Sus efectos han de hacerse patentes siempre que su uso se verifique de un modo racional. En las digestiones malas y dolorosas; distensiones súbitas y pasajeras del estómago; vómitos, calor y dolores epigástricos; en los abscesos por congestión ó sintomáticos, especialmente del hígado; en las inflamaciones, reuma, arenillas, cálculos biliares, cálculos oxálicos, cálculos fosfáticos y cálculos úreicos.

PUNTOS DE VENTA: En las Farmacias y Depósitos de aguas minerales

PROPIETARIO: D. BRUNO CABOT Y FERRER

Calle de la Platería, número 50.—BARCELONA

JARABE

DE

HIPOFOSFITOS DE CLIMENT

Hierro, calcio,
sodio, estricnina y
cuasina



Composición

transparente

Rechácese todo frasco que no lleve esta marca

QUALIDAD NECESARIA EN PREPARADOS ACTIVOS

Irreemplazable en casos de **INAPETENCIA,**
TUBERCULOSIS

ANEMIA

DEBILIDAD GENERAL



Frasco grande, 4 ptas. Frasco pequeño, 2'25 ptas.

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: Casos de inflamación de la órbita terminados por la muerte, por el Dr. D. Felipe Margarit.—Mi cura del mar, por el Dr. García Díaz.—Los líquidos testiculares en inyecciones y su éxito.—**Sección bibliográfica:** Estudios sobre el colera morbo asiático y su tratamiento, por el Dr. D. Ignacio de Liorens.—**Revista general de medicina y cirugía:** El clorato sódico en el tratamiento del cáncer.—La teobromina en las hidropesias cardíacas.—La creosota en la tuberculosis.—Peligro y contraindicación de la morfina en la asfixia de la angina de pecho.—Tratamiento de la fiebre tifóidea por el ácido bórico.—El ácido bórico en las quemaduras. El gayacol al exterior como rápido y energético antipirético, por el Dr. Espadaler.—Una horquilla en la vejiga.—Resistencia al frío, del bacilo del cólera.—Tratamiento de las intermitentes palustres por el azul de metileno.—Cuestión de alcoholes.—Tratamiento de la pústula maligna por el cloruro de sodio.—La cocaína en la terapéutica del corazón.—La resorcina contra el cólera.—La creosota en la coqueluche.—La digital hipodérmicamente en las afecciones cardíacas.—Conservación aseptica de las sondas y bujías de goma.—Acción fisiológica de la esencia de geraneo.—Creolina en spray contra la difteria faringea.—Hipnosis Timacelina, ***.—**Formulas.—Demografía médica de Barcelona:** Estado de los enfermos asistidos en sus domicilios por los señores Facultativos del Cuerpo Médico-municipal, durante el mes de agosto de 1893, por el Dr. Pelegrín Giralt.—**Asistencia Médica.** Servicios prestados durante el mes de agosto de 1893.—**Instituto de Higiene Urbana:** Servicios de desinfección practicados durante el mes de agosto de 1893.—**Nota demográfica mensual de Barcelona.**—**Publicaciones recibidas.**—**Anuncios.**

SECCION CIENTÍFICA

CASOS DE INFLAMACIÓN DE LA ÓRBITA TERMINADOS

POR LA MUERTE

No siempre en Cirugía las cosas van con la marcha que en un principio era de esperar: lo sencillo se complica, y lo que parecía ligera nubecilla termina por ser deshecho temporal.

Lo que voy á referir es una prueba, y para que sirva de aviso lo publico, pues creo tiene su interés.

A fines de Mayo del corriente año, fui avisado para visitar una

joven de 15 años de edad, constitución linfática, no tenía antecedentes morbosos de ninguna clase y su organismo no presentaba alteración alguna, salvo el afecto que se me consultaba, que era una tumefacción en el párpado superior izquierdo, que comprendía por abajo hasta su borde, y por arriba el arco superciliar; el globo ocular estaba inclinado hacia afuera y había exoftalmia; la conjuntiva hiperremiada formaba quemosis de carácter seroso, las membranas interiores del ojo y líquidos no presentaban alteración.

El tratamiento que se aplicó fué fomentos de agua bórica, irrigaciones del mismo líquido en el fondo de saco superior de la conyuntiva: al interior se le propinó un laxante salino, poción con salicilato de sosa, calomelanos, etc., según el estado de la inflamación ocular; hasta que, observando que empezaba á haber ligera fluctuación, llamé á un oculista para consultar sobre la manera más adecuada para dar paso al pus; convinimos en que la incisión había de ser en la piel, horizontal, y así lo hice, salió una regular cantidad de pus, introduce un tubo de drenaje hasta el fondo del absceso, que tendría dos centímetros, se desengurgitaron algo los tejidos; y á los dos días de la abertura de esta colección de pus se formó otra en la parte correspondiente al saco lagrimal y al nasal que fué abierta luego que empezó á presentar fluctuación; así las cosas se fueron paulatinamente resolviendo las infiltraciones de los tejidos, la supuración disminuyó y se cicatrizaron los trayectos fistulosos, quedando sólo la tumefacción que queda en los tejidos que como los que constituyen el párpado son de mallas laxas, ó su tejido celular es de grandes mallas. El tiempo que transcurrió en todo lo que acabo de referir fué de unos 17 días.

Mejorada la enferma de su dolencia y regularizadas las vías digestivas, fué aumentando su alimentación y le permití levantarse de la cama.

A los dos días de levantarse se quejó de hemicranea del lado izquierdo; como antes de estar enferma había tenido ataques de migraña, le hice tomar unos sellos de antipirina y salicilato de sosa; no encontrando alivio y temiendo que esta hemicranea fuese sostenida por congestión ó inflamación de las meninges del cerebro, le hice tomar yoduro potásico con extracto de quina en poción por espacio de varios días; se encontró aliviada al punto de que salió de casa, y se trataba de acompañarla á una población rural, cuando un pariente de ella quiso, sin duda alguna para poder cambiar de facultativo, que fuese á su casa al objeto de que estuviese más alegre:

como la enferma parecía curada, me despedí, aconsejándoles que tomase la poción con yoduro potásico algunos días más y que si presentaba alguna novedad que avisaran.

Pasaron siete días, y durante este tiempo consultaron con un cirujano que los envió á un oculista; y éste les dijo que lo único que había que hacer era darle tónicos y aplicarle la electricidad para combatir la ligera ptosis que presentaba.

Mas como los ataques de hemicranea iban en aumento, y con todo lo que se le propinaba la joven iba agravándose, fuí llamado por segunda vez, encontrando que el ojo afecto estaba normal, que en los tejidos de la órbita no había induración que hiciese temer supuración profunda, y que lo que verdaderamente alarmaba era la cara pálida y la fisonomía de dolor que bien á las claras daba á entender cuán grande era su sufrimiento; no había elevación de la temperatura, el pulso era lento; no había parálisis de los miembros ni de la cara, contestaba brevemente á lo que se le preguntaba y enseguida volvía á quedar en sopor: vejigatorios detrás de las orejas, compresas mojadas en agua helada en la cabeza, bromuro potásico asociados á laxantes, fué la medicación que instituí: un ligero alivio obtuve con la medicación empleada, mas no fué suficiente para impedir que después de algunas convulsiones clónicas falleciese la enferma á las 24 horas de haberla asistido.

El segundo enfermo, de edad 60 años, á la primera visita se quejaba de dolores vagos en la cabeza y miembros, lengua saburrall y estaba á más afectado de bronquitis crónica con enfisema, lo que era motivo para que un día se quejara del pecho y otro del estómago.

En el ojo derecho se observaba, en el párpado superior, dos pequeños nódulos el uno en su borde y el otro en el centro, móviles, presentando los caracteres de fibromas subcutáneos; había edema que llegaba hasta su inserción orbitalia: la conjuntiva hiperemiada formaba quemosis periquerátilo; la pupila normal, y el globo ocular era prominente hacia adelante y afuera pero en pequeño grado.

Como el edema era de carácter seroso y no había tensión creí que con los fomentos y un vendaje compresivo se resolvería; y más lo hacía suponer el que de un día al otro variara de intensidad, pero nunca llegó por sus caracteres á hacer suponer la existencia de un foco inflamatorio: en este estado pasó ocho días sin observársele síntoma ó señal que indicara su próximo fin.

Una mañana me avisaron que fuera con urgencia á visitarle y lo encontré con coma, respiración estertorosa, cara amoratada, convulsiones tónicas más marcadas en el lado izquierdo; los que le rodeaban dijeron que había tenido otros tres ataques como el que presentaba, y al minuto de estar en la casa falleció.

Antes de hacer el diagnóstico diferencial de la afección de que trato, me veo obligado á hacer una pequeña digresión sobre la clasificación de las inflamaciones de la órbita, pues no todos los autores opinan de la misma manera.

La inflamación de la órbita según su punto de partida, puede dar un síndrome algo diferente; si empieza por la inflamación del periostio de la parte anterior de la pared de la órbita, ó por el de la parte posterior; si se inflama el tejido celular que forma como una vaina al rededor de los vasos y nervios del ojo, por delante la cápsula de Tenón, constituyendo la tenonitis, ó toma origen en el tejido del fondo de la órbita constituyendo el flemón de la órbita.

Mas esta clasificación, que constituye el mínimo de las localizaciones inflamatorias, es de difícil aplicación en los períodos adelantados de la inflamación, motivando entonces la opinión de los que no ven en la inflamación de la órbita más que un proceso, sin cuidarse de cuál pueda ser su localización, y sólo están á la mira de cuándo pueda haber supuración para darle salida.

Mi opinión es que es más acertado el ser localicista; pues, según el punto de partida de la inflamación, variarán las complicaciones que se han de temer, y por tanto las indicaciones que se han de tomar.

El diagnóstico del primer caso era, para mí, periostitis de la parte anterior de la bóveda orbitaria; no fué tenonitis, pues en ésta la infiltración del párpado no es tan pronunciada, y en caso de haber supuración se presenta en los puntos de inserción anterior de los músculos rectos, cosa que por lo demás es muy rara. Tampoco fué flemón de la órbita, pues el globo ocular no tenía la inmovilidad característica, no había la exoftalmia del flemón, y el globo ocular hubiera presentado las alteraciones consecutivas á la compresión y alteración de los nervios ciliares y ópticos, consecuencia del sitio de la inflamación.

Lo anómalo de este caso es su terminación mental, no habiendo en la órbita ni en el globo ocular alteración que lo explicara, al menos por lo que se podía colegir por el aspecto exterior: es verdad que se pueden hacer suposiciones sobre los procesos, que es posible

pueden propagarse del globo ocular al cerebro; y de éstos, el más probable, es el de la meningitis de la base del cerebro; el dolor que por tantos días molestó la enferma, el sopor del último día y el enflaquecimiento que presentó al final de su dolencia, se explican más por la inflamación de las meninges de la base que por otros procesos.

Uno de los oculistas que la vió, y á quien referí su terminación, explicaba su muerte por un trombus de la vena oftálmica que se propagó á los senos de las meninges; á ser así, me parece que hubiera habido abolición de la visión y también dilatación de los vasos ciliares, cosa que como ya he dicho varias veces no se observó; á más, un trombus localizado en un seno y sin que envíe embolias al pulmón, hígado ó riñón es posible, pero no es frecuente; por tanto, creo que la muerte fué debida á la inflamación de las meninges cerebrales, y así lo hace presumir el síndrome de su enfermedad.

En el segundo caso sí que me parece difícil explicarse tanto la clase de enfermedad como su terminación; el edema pasivo del párpado superior, el ligero quemosis que coincidía con la integridad del globo ocular, daba motivos para suponer que se trataba de una tenonitis, pues la falta de exoftalmia y de abultamiento periorbitario alejaba la idea del flemón y de la periostitis orbitaria; mas si se acepta este diagnóstico, ¿cómo se relaciona este proceso con su manera de morir cuando se sabe lo benigna que es esta enfermedad? puede que se verá en su terminación un accidente fortuito, mas me parece que el haber habido convulsiones y contractura en la parte izquierda de su cuerpo, hace suponer que el proceso cerebral que determinó su muerte estaba en íntima relación con la inflamación del ojo.

Es posible, que la manera sorda como evolucionan las inflamaciones en la vejez, explique el porqué de la benignidad aparente de la inflamación ocular y cómo se propagó al cerebro; y si esta inflamación era de pequeña extensión, y situada en el fondo de la órbita, mientras que enmascaraba su sintomatología con el síndrome de una benigna tenonitis, desarrollaba en el cerebro el proceso vascular ó inflamatorio que había de producir la muerte.

FELIPE MARGARIT.

MI CURA DEL MAR ⁽¹⁾

LOS NADADORES

Era la hora del baño, y media dotación de la fragata se hallaba en el agua.

De pronto, un marinero empezó á bucear, cabeza á bajo; hala que hala, no paró hasta la quilla.

Acidieron todos al otro costado del buque, y, tras unos segundos de ansiedad, vieron subir al intrépido nadador, colorado como un cangrejo.

¿No han visto ustedes á los chicuelos buscar en el légamo del dock una moneda, ó pescarla al vuelo con los dientes?

Un marinero, no ha muchos días, saltó de la borda al agua, con pantalón y todo, para traer á flote un precioso objeto: el pito del contramaestre.

Los nadadores *filan* la respiración de un modo que envidiarían los tenores. Las ratas de mar tienen pulmones de encargo.

¿Quereis imitarles? ¡A nadar tocan!

* *

Siempre que el facultativo ordena á un gotoso que pasée, le oye decir:

—¿Y cómo quiere usted que ande, si suda tanto? A los doscientos metros, cada poro es un surtidor. Me siento á descansar á la sombra, y catarro seguro!

—Pues pasée usted de madrugada.

—¿Madrugar?—responde el obeso, con sus 100 kilos de inercia— ¡Hombre! ¡Déme usted recetas, pero no me pida usted sacrificios!

Con los botijos no hay discusión.

Por no sudar, no andan, y por no andar, engordan más y así sucesivamente, hasta el estallido.

El médico les amenaza en vano con la nefritis, el reuma, las areñillas...

—¡Horror! ¿Y no habría un medio de hacer gimnasia fresca?

—¡O nadar, ó nada!

* *

(1) *Bolet. medic. nava*.

Los bañistas se admirán al ver que el período viene á interrumpir la serie, ó al notar que el flujo se va por cualquier imprudencia.

Lo extraordinario es lo que influye la natación en la dismenorrea. Muchas jóvenes nerviosas, tristes, desarregladas, con las flexiones del muslo, al nadar, reparten la sangre mejor que con todos los mejunjes del mundo. Así como el brazo hace al pecho, el muslo hace al vientre, y no lo olviden tampoco los extreñidos.

Las víctimas del corsé no van á los gimnasios de tierra porque el rubor se alarma en seco.

El agua oculta púdicamente los ejercicios, y la doncella más honesta puede ejercer de clown sin escándalo...

* * *

Figuráos una visagra vieja, y tendréis idea de una articulación después de las artritis, las fracturas y las dislocaciones.

Cuando los goznes humanos rechinan por falta de aceite sinovial, el dolor hace que la pierna pese arrobas y que el brazo cuelgue inerte, como un bloque de plomo.

El cirujano habla entonces de anquilosis, de atrofia, de veinte cosas más, y el paciente no quiere moverse, así lo aspen.

¿Cómo intentarlo, si pesa tanto el miembro resentido?

Pues hay un medio de que nos riámos de la ley de la gravedad: ensayar los movimientos en el agua.

Cuando los nadadores cierran los ojos, su propia masa casi no existe para ellos, y creen volar...

* * *

Un eminente buzo, que estudió el nado en todos los animales, incluso él, dejó escritos preciosos consejos para los principiantes.

«Nadie debe ir solo adonde no haga pie: el miedo á cualquier sorpresa basta para suspender la reacción.

»Las mujeres bien lastradas, los abades de orondas mantecas, los banqueros, los académicos de la Lengua, los insumergibles, en una palabra, deben nadar para adelgazar.

»Usar guantes de esos que imitan las membranas de los patos, sólo debe consentirse á nadadores de empuje y de hombro firme.

»La natación descongestiona, así como la impresión congestivista es *centrípeta* y aquélla es *centrifuga*. Por eso los que gritan y nadan equilibran sin saberlo la circulación.

»¿Cómo se debe nadar? Dí espaldas, que es como el pecho va más descansado.

»La nuca sufre una posición violenta cuando se nada de frente mucho tiempo.

»El buen nadador avanza despacio, para aprovechar el impulso; sacude primero los brazos, después las piernas, y respira tranquilamente en el tercer tiempo, que es el de parada y fonda.

»Lleva las palmas de las manos con los dedos muy juntos; lleva también las plantas de los pies ensambladas en la extensión (al dar la coz, que es más claro), para que formen entre ambas una tabla cóncava, y después inclina las puntas de los pies á lo largo, para que el agua no tropiece en el dorso de aquéllos.

»El buen nadador, cuando el sol cabrillea, nunca marcha *proa á la luz*, que es buscar instantánea ceguera.

»Si una ola le va á envolver, hace una iuspiración profunda: así el pulmón sirvele de vejiga natatoria, que le hace flotar otra vez más pronto, y ayuda al manoteo y pataleo instintivo del que se halla entre dos aguas.

»Un nadador jamás se echa de plano al líquido, que le aturde como un golpe de maza; cae de pies ó de cabeza, y el frío repentino le molesta menos que la cruel subida del sorbete en las playas de poco declive.

»El que no sabe nadar vestido, no es nadador. En Alemania, el ejército practica este simulacro, y todos los marinos debían hacerlo, prudentemente dirigidos, por lo que pueda tronar el mejor día.

»Como filósofo buzo—concluye,—he pensado estos asuntos á cierta profundidad, y á veces digo para mi escafandra:

»¡Cuánto más saben las merluzas que los hombres!

* * *

Examen de natación (primer curso). Maestro y discípulo aparecen con taparrabo oficial, para dar conferencia.

El maestro. ¿En qué se distingue el nadador de otro gimnasta?

El discípulo. En que no se apoya en un plano resistente.

El maestro. ¿Y cuál de ambos gimnastas se fatiga más?

El discípulo. El nadador, porque su piel está cerrada, y se parece á lo que sería un buque sumergido, que sólo respirara por una portilla alta: la boca.

El maestro. ¡Sobresaliente! Haga usted la plancha higiénica. ¡Muy bien! Levante usted la cabeza un poco más. ¡Hasta para nadar estorba el talento!

¿A qué no sabe usted cuál es el colmo de la natación?

El discípulo. Nadar y guardar la ropa...

El maestro. ¡Bravo! Lleve usted las calabazas, que son lo que flota...

*

Cuéntase que un inglés inventó el arte de nadar sin moverse.

Alquiló un lanclón y le largaron un cabo; asíóse á él, y se dejó remolcar unas millas.

Los que quieran helarse, naden como el inglés, ó métanse en un baño quieto.

Pero los que busquen calor en el agua, aprendan el arte de las anguilas.

—¿Y el traje para nadar?—preguntarán aún los detallistas.

Hay opiniones.

Según Hipócrates, se ha de nadar en calzoncillos.

Y según Galeno, con las manos en los bolsillos.

DR. GARCÍA DÍAZ.

LOS LÍQUIDOS TESTICULARES EN INYECCIONES Y SU ÉXITO. ⁽¹⁾

Lección dada por el profesor Peter en el Hospital Necker de París.

Señores:

Deseo comenzar las series de mis lecciones refiriéndoos las ventajas y beneficios de la medicación hipodérmica. Pasaré desde luego una ojeada sobre algunos medicamentos que han sido empleados en inyecciones subcutáneas, y en seguida examinaré con ustedes un nuevo agente que está en vía de adquirir justo renombre: el líquido testicular de Brown-Séquard.

No tengo para qué entrar hoy en el estudio de la medicación hipodérmica; me contentaré, pues, con recordaros que hacer penetrar en la economía un medicamento no modificado por los jugos digestivos, es el ideal de la terapéutica. Este ideal lo realiza la medicación hipodérmica. La substancia medicamentosa introducida por la vía subcutánea ejerce una triple acción: primero el medicamento actúa sobre las extremidades periféricas de los nervios, en el mismo sitio donde se le inyecta; después, absorbido íntegramente, es llevado

(1) De *La Medic. científ.*

á los centros nerviosos que impresiona; por último, bajo su influencia, estos centros nerviosos reaccionan sobre todos los órganos, sobre todos los tejidos, para producir la acción medicamentosa general.

Así pues, rapidez de acción, integridad de la absorción, y, por consiguiente, integridad de acción del medicamento que no es modificado ni por los jugos digestivos, ni por el hígado; tales son las ventajas incontestables de la medicación hipodérmica.

Estas ventajas —establecidas de una manera indiscutible por la experimentación— las realizan en terapéutica muchas substancias que se inyectan bajo la piel. No me ocuparé hoy del estudio de todos estos cuerpos, y sólo me limitaré á mencionar algunos que, por la frecuencia de su empleo y la constancia de los resultados obtenidos, pueden servir de tipos para demostrar la utilidad de la medicación hipodérmica; éstos son la morfina, la cafeína y el éter.

La morfina —prototipo de los medicamentos que se inyectan bajo la piel— produce, como lo ha establecido M. Roger, un efecto dos veces más considerable cuando se la emplea así, que cuando se le administra por el tubo digestivo. Sin embargo, debo recordaros que la morfina se emplea generalmente de una manera abusiva por enfermos y médicos. El abuso por los enfermos conduce á la morfomanía, de la cual no me ocuparé hoy; el abuso médico tiene lugar cuando se pide á la inyección de morfina más de lo que ella puede dar. He aquí ejemplos de este abuso:

Un individuo es acometido de una pleuresía diafragmática con dolor excesivo; se le hace una inyección de morfina, el dolor cesa. Si á esto se limita el tratamiento no se habrían llenado las condiciones, se habrá disimulado el mal y nada más. Es necesario pues, en semejante caso, después de haber calmado el dolor, instituir un tratamiento conveniente de la afección que causa este dolor. Otro tanto diré de la neuralgia ciática, debida, en el mayor número de casos, á una hiperhemia del neurilema; en esta afección, aplicar una inyección de morfina y calmar el dolor está bien; pero es necesario, además, combatir la neuritis que la produce.

Las indicaciones generales de la morfina son, en efecto, el dolor y el insomnio. Se puede afirmar que el dolor no resiste sino raras veces á la acción de este medicamento; pero no sucede lo mismo con el insomnio. Cuando este insomnio es producido por el dolor, la morfina, que suprime este dolor, suprime igualmente el insomnio. Si, al contrario, la ausencia del sueño es debida á cualquiera otra

causá, la morfina generalmente no produce el éxito que se pretende, y, entonces, debereis recurrir á otros medicamentos.

La *cafeína* tiene igualmente muy buena aceptación cuando se le inyecta bajo la piel. Las indicaciones son en este caso: la debilidad cardíaca —producida por una neuritis cardíaca ó por una miosis— y la debilidad general. Bajo la influencia de una inyección subcutánea de cafeína, los latidos de un corazón debilitado se tornan más frecuentes y más fuertes, el pulso se levanta. Esto es lo que sucede cuando se trata de debilidad cardíaca. Tratándose de debilidad general, las fuerzas se reparan y los enfermos recobran cierto vigor.

Yo aconsejo, según los casos, inyectar una ó cuatro veces en las veinticuatro horas o gr. 25 de cafeína, y me sirvo de la fórmula siguiente:

Cafeína	1 gramo.
Benzoato de soda	1 —
Agua destilada	4 —

Cada jeringa de Pravaz representa entonces o gr. 25 de cafeína.

El *éter* es uno de los medicamentos cuyos efectos son de los más poderosos cuando se administra por la vía hipodérmica. Debo no obstante recordaros que no conviene inyectar el éter bajo la piel, sino en el espesor de los músculos. Así se evita el dolor á veces excesivo, y la formación posible de escaras que se ha visto en ocasiones producirse á consecuencia de inyecciones subcutáneas de éter, principalmente en el curso de las enfermedades infecciosas.

No señalaré todos los casos en los cuales el éter da buenos resultados; sin hablar de la neumonía, de la fiebre tifoidea, etc., diré que, en la epidemia colérica que acabamos de combatir, estoy satisfecho de haber aplicado á cada enfermo una inyección de un gramo de éter, acompañada de otra de cafeína. Obtengo así un aumento considerable de las fuerzas y de la resistencia de los enfermos, y creo haber salvado á muchos por este procedimiento.

No quiero abandonar este asunto sin hablaros de una indicación de las inyecciones de éter que es muy poco conocida; me refiero á su empleo en las hemorragias excesivas, debidas, sea al parto, sea á cualquiera otra causa. He aquí dos ejemplos:

Hace algunos años fui llamado cerca de una mujer que, á causa de hemorragias provocadas por un fibromioma, estaba moribunda; hallábase sin pulso, completamente exangüe; la sangre que conti-

nuaba saliendo de la vulva apenas tenía color. Practiqué una inyección de un gramo de éter (esta dosis basta casi siempre); las fuerzas se recuperaron—lo que no esperaba uno de mis colegas que la vió—y una inyección de ergotina detuvo en seguida la hemorragia. He vuelto á ver á esta señora hace algunos días y está gozando de excelente salud.

Un joven, en el décimoséptimo día de una fiebre tifoidea, parecía á punto de morir de una hemorragia intestinal permanente y de epistaxis repetidas. Le hice igualmente una inyección de éter; las fuerzas se levantaron y curó muy bien.

Acordaos de esta indicación.

Podría prolongar singularmente esta lista de medicamentos, pero tengo prisa de llegar á un asunto más nuevo, más actual.

Sería quizá peligroso tratar aquí de las inyecciones de *líquido testicular* si este método nuevo no se apoyara sobre datos científicos del más grande interés y si—debo decirlo—no hubiera ya sido comprobado. Paso pues más allá de los escrúpulos.

No cabe duda, ha dicho M. Brown Séquard, que las glándulas no están constantemente en actividad, y no elaboran de una manera continua los productos que están encargadas de secretar. Si además ciertas glándulas no tienen conductos excretores, si otras no vierten continuamente los productos de sus secreciones, es porque estos productos acarreados por la circulación, impregnan el organismo y son utilizados por él de una manera especial. Estos datos fisiológicos han constituido el primer punto de partida de las inyecciones terapéuticas de líquidos orgánicos y particularmente de líquido testicular —el funcionamiento de los testículos tiene, en efecto, íntimas relaciones con el vigor del organismo animal.

De otro lado, el estudio de lo que se pasa en el momento de la pubertad y durante el período viril, es una prueba capital de la marcada influencia que ejercen el desarrollo y la actividad funcional de las glándulas seminales.

En el momento en que se inicia la pubertad, no solamente los testículos principian á secretar; algo más sucede: la laringe se desarrolla, la voz cambia de timbre y parece que el macho quiere anunciar bien alto que está apto para la reproducción. Ahora, á partir de esa evolución, reabsorbe una parte de licor seminal que secreta; se impregna de él, se satura por decirlo así, y adquiere un vigor especial: la vitalidad.

Esta impregnación del organismo por la secreción testicular y las

modificaciones que ella produce, parece haber sido entrevista ya, hace más de un siglo, por Buffon, en 1774.

Buffon recibió de un sacerdote joven, que sufría mucho con la continencia que se había impuesto, una extensa memoria en la cual este joven le detallaba sus sufrimientos. Desde la edad de once años había tenido apetitos sexuales, pero como estaba destinado al sacerdocio, y profundamente convencido, no los había satisfecho jamás. Cuando llegó á la edad de hombre, sus sufrimientos se hicieron atroces; tuvo en un principio alucinaciones; para él, toda mujer estaba rodeada de una aureola luminosa. Más tarde experimentó crisis convulsivas y accesos de delirio durante los cuales expresaba, por la palabra, las ideas más lascivas. A veces tenía eyaculaciones espontáneas y entonces se calmaba por algún tiempo. Los accidentes eran pues producidos evidentemente, por la exageración de la reabsorción de las secreciones testiculares.

Después de haber referido este hecho, Buffon continúa así:

«La naturaleza no quiere que se contenga la superabundancia del licor seminal; él está destinado á pasar de un cuerpo á otro; pero no es sino en la fuerza de la edad y tratándose de hombres vigorosos que esta evacuación es absolutamente necesaria; sólo es saludable á los hombres que saben moderarse. Por poco que uno se engañe convirtiendo sus deseos en otras tantas necesidades, resulta más perjudicial el goce que la continencia; se pueden citar quizá mil ejemplos de personas perdidas por los excesos, por un solo enfermo de continencia.

»Comunmente, desde que se ha pasado de los cincuenta y cinco ó sesenta años, se puede guardar en conciencia y sin gran tormento el licor seminal que, aunque tan abundante, es mucho menos incitante que en la juventud. Es *también un bálsamo para la edad avanzada.*»

¿No se creería estar oyendo á Brown-Séquard?

La impregnación del organismo por el licor seminal es una condición necesaria del vigor; cuanto más marcada es aquélla, mayor es éste. Una prueba de esta verdad la suministran ciertos animales: en efecto, ¿quién no sabe que los perros y los caballos de talla pequeña —cuyos testículos son relativamente mucho más voluminosos que los de los animales de talla grande de la misma especie—son mucho más vivos, más fuertes comparativamente á su talla, más inteligentes que sus congéneres de grande estatura? En estos animales pequeños, la cantidad de licor seminal reabsorbido es, comparativamente á su peso, mucho más considerable que en los animales grandes.

¿No es porque les faltan los testículos que los eunucos tienen esas formas delgadas, ese desarrollo anormal del tejido adiposo que les caracteriza? Todo esto parece pues apoyar la opinión de Brown-Séquard.

Partiendo de estos datos, y hallándose deprimido por la edad, Brown-Séquard experimentó en sí mismo y comprobó qué las inyecciones de líquido testicular le daban una energía física y una lucidez intelectual muy notable. Después, el líquido testicular, preparado con suma minuciosidad por M. d'Arsonval, ha sido empleado por muchos médicos y ha dado resultados muy satisfactorios.

En la senilidad—y es aquí, creo, donde prestará los mayores servicios—ha devuelto las fuerzas. Y á propósito, me apresuro á combatir las ideas de sensualidad que han tenido demasiado curso en el público; no es devolviendo la virilidad á los viejos ó facilitando las erecciones á los que ya no las tienen, como obra el líquido testicular; él da al organismo un producto que ya no secretan, en cantidad suficiente, las glándulas seminales; obrá como tónico y nada más que como tónico.

El líquido testicular, ha dicho y repetido Brown-Séquard, produce efectos dinamogénicos sobre el sistema nervioso; y partiendo de esta base, ha aconsejado su empleo en ciertas afecciones, en las cuales están trastornadas las funciones de los centros nerviosos. En la ataxia locomotriz, ha prestado grandes servicios, principalmente en el período poco avanzado de la enfermedad; ha hecho desaparecer los dolores fulgurantes, la incordinación motriz, etc. ¿Esto quiere decir que este líquido cura la esclerosis de la médula espinal? Jamás Brown-Séquard ha pretendido semejante cosa. El ha dicho: existen en la ataxia síntomas originados por trastornos funcionales del eje espinal, síntomas que pueden desaparecer si se modifican estos trastornos funcionales, y es esto lo que produce el líquido testicular. Son numerosos los casos que prueban el buen fundamento de esta opinión.

No hablaré de las otras enfermedades para las cuales el líquido testicular ha sido recomendado; sobre este punto no tengo todavía formada mi opinión; sin embargo, puedo decir que es errónea la opinión que consiste en atribuirle efectos curativos en la tisis pulmonar. Dejémosle su acción tónica, que es cierta, y no le exijamos nada más. Es un sostén, una muleta, que se le da al organismo.

He aquí pues un nuevo agente terapéutico cuyo empleo merece bastante atención; goza de una influencia saludable en muchas con-

diciones, devuelve al organismo un elemento que le faltaba; he aquí el hecho adquirido. Debo sin embargo agregar que el elemento activo del jugo testicular parece ser la espermina y que este producto se ha encontrado en otros líquidos orgánicos: el líquido tiroideo, el líquido de las cápsulas suprarrenales, etc. Es menester pues admitir que esta espermina es un elemento necesario y que ella impregna todos nuestros tejidos, como lo ha dicho Brown-Séquard.

El líquido testicular no puede emplearse más que por el método hipodérmico. Los principios activos que contiene son destruidos por los jugos digestivos, y si en algunos casos ha sido útil en enemas, ha habido necesidad de administrarlo á dosis enormes.

SECCIÓN BIBLIOGRÁFICA

ESTUDIOS SOBRE EL CÓLERA MORBO ASIÁTICO Y SU TRATAMIENTO

POR EL

DR. D. CRISTOBAL PARELLADA

Verdadera y sentida nota de amor filial es el prólogo de este importante trabajo del veterano Dr. Parellada. Un ramillete de elogios fúnebres de la prensa de Villanueva y Geltrú dedicados al padre de D. Cristobal, en los cuales se ensalza debidamente al inolvidable facultativo D. Isidro Parellada, víctima del cólera en 1854, contagiado en la cabecera de los enfermos que con asiduidad y heroísmo cuidara D. Isidro en aquella epidemia. Murió el doctor médico en la brecha, y si bien olvidado por nuestra generación harto ingrata con los médicos mártires, puede tener el consuelo, allá en la región de lo desconocido, de ver que su hijo, hoy ya viejo, tributa á su memoria un recuerdo de filial cariño, que éste ni se entibia con los años ni decrece por las distancias.

Me complazco en gran manera en felicitar á mi respetable amigo Dr. Parellada por ese prólogo que honra por igual al padre y al hijo.

Entrando de lleno en el estudio del cólera, expone una acabada aunque rápida historia de las epidemias coléricas que han venido sucediéndose desde remotísimas épocas hasta nuestros días, probando con la irrefutable lógica de los hechos históricos que esta exótica enfermedad ha sido siempre importada. Al describir la filiación de algunas de las importaciones del cólera fustiga cual se merece á ese egoísmo

mercantil de los ingleses que ha sido causa única de algunas de las epidemias coléricas que han azotado á Europa en nuestro siglo. La codicia inglesa al apoderarse del Canal de Suez, suprimió las cuarentenas para las procedencias del Asia, facilitando la importación del azote del Ganges.

Después de una sucinta y clara exposición de los principales agentes de contagio colérico, detalla de una manera gráfica y acabada los síntomas de esta terrible enfermedad, deduciéndo de su anatomía patológica, consecuencias que si bien teóricamente pueden tener explicación plausible, no podemos admitirlas nosotros por considerarlas en desacuerdo con lo que la experimentación bacteriológica nos enseña hoy día.

El cólera es producido por un parásito peculiar y exclusivo de esta enfermedad que se encuentra siempre que se busca bien. Ateniéndonos, pues, á esta verdad comprobada, debemos dirigir en ese sentido la profilaxis y el tratamiento si queremos alcanzar algo de provecho. Si el cólera dependiera de las malas condiciones de una localidad, poco podríamos hacer contra ella los médicos encargados de combatirla. Es peligroso querer hacer el diagnóstico del cólera asiático fijándonos solamente en el cuadro clínico, porque resultará siempre tardío y nos expondremos á una propagación de la enfermedad que quizás hubiéramos podido evitar si el examen bacteriológico nos hubiere demostrado el bacilo colérico. Debemos hacer observar, empero, que el no hallar el bacilo-coma no quiere decir que no sea cólera asiático, puesto que el bacilo puede faltar en algunos casos á causa del tratamiento de la dolencia por los calomelanos, ó porque los bacilos se desecan y desaparecen. En otras ocasiones (y son frecuentes) el bacilo no se encuentra porque no se ha sabido buscarlo.

Respecto al tratamiento del cólera morbo asiático, cree el señor Parellada que poco hemos adelantado, hallándonos á igual altura que nuestros antepasados. No estamos conformes con estas apreciaciones del Dr. Parellada, ya que conociendo en nuestros días la causa ocasional del cólera podemos dirigir nuestros esfuerzos contra el bacilo y sus secreciones, cosa completamente desconocida por los médicos de otras épocas.

Completa es la exposición del arsenal terapéutico contra el cólera, y el Dr. Parellada hace atinadas observaciones sobre algunos de los medicamentos por él empleados en distintas epidemias. Fíjase, particularmente en el sulfofenato de bismuto como preservativo y curativo del cólera.

Después de la profilaxis de este padecimiento expone algunas razonadas observaciones sobre los cordones sanitarios, cuarentenas y lazaretos, doliéndose de los inconvenientes inherentes á los mismos é indicando los medios lógicos y racionales que deberían los Gobiernos poner en práctica para evitar la propagación del cólera.

Ocupase finalmente de las estufas de desinfección y termina su importantísimo trabajo con algunos consejos higiénicos que sintetizados en forma de cartillas higiénicas, deberían ser profusamente distribuidas entre todas las clases sociales, en la seguridad de que reportarían inmensas ventajas á los pueblos azotados por el cólera morbo asiático.

Reciba el Dr. Parellada nuestras más expresivas gracias por la galantería de habernos remitido dos ejemplares de su folleto, y acoja nuestro modesto aplauso como expresión sincera de nuestra admiración y entusiasmo.

Este folleto, de unas 70 páginas elegantemente impreso por Luis Tasso, lo recomendamos eficazmente á nuestros lectores en la seguridad de que al leerlo adquirirán una idea acabadísima del cólera en su historia, profilaxis, anatomía, patología y tratamiento.

IGNACIO DE LLORENS.

REVISTA GENERAL DE MEDICINA Y CIRUGIA

EL CLORATO SÓDICO EN EL TRATAMIENTO DEL CÁNCER.—En el «Congrès de l' Association pour l'avancement des sciences—Besançon,» sesión de 9 de agosto pp.—M. Brissaud expuso los buenos resultados obtenidos en cinco cánceres del estómago tratados con el clorato sódico. Conocida la acción específica del clorato potásico sobre los epitelios de la boca y del ángulo interno del ojo, creyó preferible en los cánceres del estómago el clorato sódico por ser menos tóxico y más soluble que el potásico, pudiéndose emplear en solución muy concentrada.

La dosis es de 8 á 10 gramos por día pudiéndose ir aumentando hasta 16 gramos, no cesando hasta que hayan desaparecido los vómitos y hematemesis y que sea muy marcada la mejoría. Se disuelve en 100 gramos de agua y se da, á cucharadas de las de café, durante las 24 horas.

La única contraindicación es si existe albuminuria, aun que sea ligera.

Bajo la influencia de este medicamento, Mr. Brissaud ha visto cesar las melenas y las hematemesis, desaparecer la caquexia y borrar el tumor en algunas semanas.

El A. sólo cree puede lograrse la curación en los cánceres del estómago bien localizados, pero no si se han propagado á otras vísceras y especialmente al hígado.

En la misma sesión Mr. Lépine añadió que conoce algunas curaciones de cáncer debidas al clorato potásico, y que reconoce ventajas al método de Brissaud por poderse emplear el medicamento en disolución más concentrada que permite ejercer una acción tópica sobre el cáncer del estómago. Sólo teme que la dosis de 16 gramos es demasiado elevada, por la posible formación en la sangre de la metemoglobinina tóxica.

LA THEOBROMINA EN LAS HIDROPSÍAS CARDÍACAS.—Mr. Germain Sée presentó á la Academia de Medicina siete observaciones de hidropsías cardíacas tratadas con buen resultado por la teobromina. En uno de los enfermos la cantidad de orina que era de 200 gramos se elevó á 1,000 gramos desde el primer día de la ingestión de 3 gramos de teobromina; al día siguiente fué de 2,000 gramos con 4 gramos de medicamento y el otro día con 5 gramos llegó la cantidad de orina á 5,800 gramos desapareciendo el anasarca. En la diabetes complicada con lesiones del corazón en que la dieta láctea aumentaría la cantidad de azúcar, la teobromina produce una diuresis eficaz.

Las ventajas de este medicamento son: que obra directamente sobre el riñón sin ser tóxica; que el efecto diurético se prolonga durante 20 horas; que es bien soportada por el estómago, no excita el sistema nervioso, no se acumula en el organismo y no se establece la costumbre.

Debe emplearse la teobromina pura. Como es insoluble se dará en píldoras ó en sellos de 50 centigramos. Se administrarán cuatro sellos el primer dia, seis el segundo, ocho el tercero, diez el cuarto; se suspenderá durante cuatro días para dar luego cuatro ó seis sellos solamente. Sea la que fuere la lesión cardíaca causa de la hidropsia, se puede contar siempre con buen resultado.

La teobromina debe administrarse sola, á no ser en caso de opresión, que entonces será útil añadir un poco de yoduro de calcio. Despues del tratamiento, es conveniente administrar durante tres días medio milígramo de digitalina para mantener el efecto obtenido. (*Le Progrés Médical.*)

LA CREOSOTA EN LA TUBERCULOSIS.—Henry S. Stark, cree que este medicamento es el que debe figurar á la cabeza de todos en el tratamiento de la tisis, sobre todo en el primer período, y sienta las siguientes conclusiones:

- 1.^a Como medicamento antituberculoso, la creosota está sólidamente reputada.
- 2.^a Siempre presta la creosota buencs servicios, pero especialmente en el período inicial de la enfermedad.
- 3.^a Las dósis deben ser poco elevadas, pero el tratamiento debe durar largo tiempo.
- 4.^a Es un profiláctico seguro de la anemia pretuberculosa.
- 5.^a Es mejor administrarla asociándola á medicamentos auxiliares, como el aceite de hígado de bacalao, hierro, etc. (*Ther. Gaz.*)

PELIGRO Y CONTRAINDICACIÓN DE LA MORFINA EN LA ASFIXIA DE LA ANGINA DE PECHO.—Según el Dr. Huchard, en la angina de pecho debe concederse más importancia al síncope que al dolor, pues que en muchos casos causa la muerte la disnea con edema pulmonar. Por esto aconseja que en vez de perder el tiempo combatiendo el dolor por la morfina, se den repetidas inyecciones de éter, de cafeína, de trinitrina y que se haga inhalar al enfermo el nitrito de amilo.

Bethlein ha producido experimentalmente esta forma de angina de pecho. Comprimiendo la arteria coronaria anterior, se observa que disminuyen las contracciones del ventrículo izquierdo, el derecho sigue funcionando y al poco tiempo se presentan edema pulmonar y asfixia.

TRATAMIENTO DE LA FIEBRE TIFOIDEA POR EL ÁCIDO BÓRICO.—El Dr. J. Tortchinsky, de San Petersburgo, después de haber purgado al enfermo con el aceite de ricino, de 8 á 15 gramos al que añade de 5 á 20 gotas de esencia de trementina según la edad, administra dos, tres ó cuatro veces al día de medio á un gramo de ácido bórico (en polvo ó en disolución solo ó aún mejor con diez á treinta centígramos de quinina ó de salol) si el enfermo es adulto, y 20 á 60 centígramos si es un niño. A los cuatro ó cinco días, por regla general, disminuye notablemente la fiebre y la diarrea, perdiendo las deposiciones su fetidez, desaparece el timpanismo abdominal, aumenta la diuresis, se pone húmeda la lengua y mejora el estado general. Logrado esto, el A. sustituye el ácido bórico por los tónicos.

De 240 enfermos de fiebre tifoidea que el Dr. Tortchinsky ha tratado así, han muerto nueve, todos en el período de convalecencia por imprudencias ya en dejar la cama antes que convenia, ya en el régimen alimenticio. En los restantes la afección ha revestido, gracias á este tratamiento, una forma benigna, su duración ha sido sensiblemente abreviada y han sido raras las complicaciones.

EL ÁCIDO BÓRICO EN LAS QUEMADURAS.—Lávese la parte que ha sufrido la quemadura con una disolución de sublimado corrosivo al 1 por 2,000, espolvorearla luego con ácido bórico finamente pulverizado y cubrirla con un poco de uata.

Produce una sensación de comezón bastante molesta pero muy pasajera.

Cada 2 días se renueva el apósito repitiendo la operación y generalmente antes de diez días están cicatrizadas las úlceras por extensas que sean. (*La Méd. scientif.*)

EL GAYACOL AL EXTERIOR COMO RÁPIDO Y ENÉRGICO ANTIPIRÉTICO.—*La Loire Médical* publica un extenso y concienzudo trabajo de Mr. Guinard en el que confirmando con Bard, Federici, Robillard y otros muchos inédicos lioneses el hecho aducido por Sciolla de que estendiendo con un pincel sobre la piel de diferentes regiones del cuerpo de 2 á 10 c. c. de gayacol; hace bajar rápida y muy enérgicamente la temperatura no sólo en los tísicos sí que también en todas las pirexias, en el adulto ó en el niño, procura dar una explicación científica y experimental de cómo debe producirse este fenómeno.

No admite el A. la hipótesis de Sciolla que cree en la rápida absorción del gayacol por la piel, porque ésta cuando está intacta es una vía de introducción casi nula por los medicamentos, y aún los cuerpos grasos, que son los que están en mejores condiciones para franquear la barrera epidérmica, debiendo penetrar por simple imbibición, necesitan como mínimo dos horas y media, y en realidad, según el Dr. Aubert, de 4 á 5 horas. Sciolla para probar la absorción inmediata del gayacol, afirma que los enfermos sienten el gusto de dicha sustancia á los 15 minutos y que ha comprobado la existencia del gayacol en la orina; pretendiendo que la eliminación comienza al cabo de una hora y alcanza su máximo al cabo de cinco ó seis horas. Pero el A. no ha podido percibir dicho sabor en cuantas veces se ha aplicado el medicamento sobre la piel; y respecto á la segunda afirmación de Sciolla, cree que el gayacol, cuyos vapores

se difunden con abundancia y rapidez, puede penetrar por las vías respiratorias en cantidad suficiente, *no para provocar una marcada baja de la temperatura*, pero sí para permitir encontrar señales en la orina tres horas después que el sujeto ha respirado sus vapores.

Esto lo comprobó haciendo respirar el gayacol á animales, ya colocándolos en una atmósfera impregnada de esta sustancia, ya haciéndoles respirar á través de una máscara de anestesia cuya esponja estaba imbibida de este medicamento.

Otro experimento hizo Mr. Guinard para asegurarse no sólo de que el gayacol no es absorbido por la piel, sí además que la hipotermia no es debida á la absorción del medicamento por vía alguna. He aquí: embadurnó un perro con 10 gramos de gayacol, haciendo que el animal mientras duró el experimento respirase fuera del laboratorio por un largo tubo fijado en su traquea y provisto de un aparato separador de los gases, y observó después de 2 horas 45 minutos una baja de temperatura de $1^{\circ}2$, sin que fuese posible encontrar señal del medicamento en las orinas de este animal.

El A. cree que los efectos del gayacol sobre la termogenesis se deben probablemente á una acción excitante particular de esta sustancia sobre las terminaciones nerviosas periféricas. Estas son las consecuencias de las irritaciones cutáneas sobre la temperatura, como lo prueban los siguientes experimentos: en tres horas la temperatura de un conejo embadurnado con tres gramos de sinapismo líquido Savary, cuyo poder irritante local es indiscutible y bien conocido, bajó de $39^{\circ}1$ á $37^{\circ}2$. En otro conejo embadurnado con 3 gramos de creosota, descendió á las tres horas también, de $40^{\circ}2$ á $37^{\circ}1$.

Para que no quedase duda de que así debe obrar el gayacol, quiso probar si aplicándolo en una región previamente insensibilizada los efectos serían nulos. El resultado fué el siguiente:

Conejo A.—Sección del ciático del lado izquierdo. Después de cuatro horas de insensibilización completa de la extremidad de este lado, embadurnó la pata hasta el tarso inclusive con un gramo de gayacol. Temperatura antes $39^{\circ}7$; después de media en media hora $39^{\circ}5$, $39^{\circ}5$, $39^{\circ}5$, $39^{\circ}6$, $39^{\circ}6$, $39^{\circ}7$.

Conejo B.—De comprobación. Nervios intactos, igual aplicación en la misma región. Temperatura antes 40° ; después cada media hora, $39^{\circ}4$, $38^{\circ}9$, $38^{\circ}8$, $38^{\circ}6$, $38^{\circ}8$, $39^{\circ}2$.

Mr. Guinard remata su trabajo con las siguientes consideraciones: El gayacol debe ser puro y de buena calidad, porque si no, produce una rubicundez considerable del epidermis.

Ha de contarse con la susceptibilidad del sujeto; y porque la impresionabilidad nerviosa de los enfermos no es la misma que la de los apiréticos, la baja de temperatura que produce el gayacol es mucho más marcada en los febricitantes que en los individuos sanos.

Otro hecho evidente es que el descenso de la temperatura es mucho más notable, si después de haber estendido el gayacol con un pincel, se protege la región con tarlatana doblada de tela encerada.

En cuanto á las dosis que se deben emplear en el hombre, Mr. Bard cree que las que fija Sciolla son demasiado fuertes, y aconseja sólo de 0,50 c. c. á 2 gramos por embrocación. Mr. Robillard pretende que sólo con 0,50 c. c. puede esperarse rápidamente el máximo de efecto; pero Mr. Guinard cree que aún no puede pronunciarse la última palabra, y que el laboratorio combinando sus esfuerzos con los de la clínica nos darán las reglas precisas de cómo debe emplearse este medicamento y de los servicios que pueden esperarse de las embrocaciones del gayacol en el tratamiento de la fiebre.

Como resultado de algunas observaciones propias podemos añadir: El efecto inmediato de la aplicación del gayacol en los febricitantes es casi siempre cierto abatimiento y un sudor profuso. Nunca hemos empleado más de un gramo por embrocación, y á pesar de esto, dos veces nos ha sido preciso administrar al enfermo una posición estimulante por presentarse un estado de colapso alarmante. A los 45 minutos ó á la hora de la aplicación del gayacol la temperatura suele bajar de uno á dos grados, hipotermia que regularmente se sostiene durante algunas horas. Parece probable que la evaporación del sudor que hemos dicho suele presentarse, robando calor al cuerpo, sea una con causa de la baja de la temperatura.

ESPADALER.

UNA HORQUILLA EN LA VEJIGA.—FÁCIL PROCÉDER DE EXTRACCIÓN.—Le da á conocer el Dr. D. Julio Ortiz, de Matanzas, en *El Progreso Médico*, de la Habana:

Se trata de una joven de catorce años de edad, que se había introducido una horquilla en la vejiga. El instrumento de que se valió el Dr. Ortiz se encuentra hecho y al alcance de todos: es la sonda de plata para hombres. En este caso se sirvió de una de pequeña encorvadura, que en todo caso podrá sustituirse con la sonda de Belloc no destornillada que se encuentra en todas las bolsas. Esta sonda sirvió para reconocer la posición de la horquilla y para hacer

su extracción que se efectuó del modo siguiente: colocada en posición ginecológica sacro-lumbar, sin previa inyección, introdujo el Dr. Ortiz la sonda en la vejiga, con el pico hacia abajo. Inmediatamente percibió la sensación metálica del cuerpo extraño. Para reconocer su posición y extraerlo con su extremidad en asa hacia adelante, fui guiado por esta idea: colocar el pico de la sonda en el espacio comprendido entre las dos ramas de la horquilla, de lo cual se puede uno asegurar imprimiendo á esa extremidad de la sonda ligeros movimientos de lateralidad ó de atrás hacia adelante. Estos movimientos hacen chocar el instrumento sucesivamente contra las dos ramas de la orquilla, y prueban que su extremidad se encuentra realmente engastada en el espacio comprendido entre las dos ramas. En este caso los movimientos de lateralidad resultaban negativos, mientras que los antero-posteriores daban sensiblemente la sensación de los choques sucesivos del pico de la sonda contra las dos ramas de la horquilla. Esta se encontraba, pues, colocada transversalmente, toda vez que solamente en esta posición podían los movimientos antero-posteriores hacer chocar la extremidad de la sonda contra las dos ramas de la horquilla, así como los movimientos de lateralidad hubiesen dado la misma sensación si la posición del cuerpo extraño hubiese sido antero-posterior. Quedaba por saber hacia qué lado se encontraba la extremidad roma ó en asa de la horquilla. Asegurado ya el Dr. Ortiz de la posición transversal de ésta, imprimió á la extremidad vesical de la sonda, sin abandonar el espacio que ocupaba, movimientos laterales en la extensión del largo habitual de una horquilla. Es evidente que si el pico de la sonda se dirigía del lado de las dos puntas de la horquilla, no encontraba obstáculo alguno en su camino mientras que venía á chocar contra el asa cuando se dirigía hacia el lado en que ésta se encontraba. En el presente caso la extremidad en asa, la que se debía extraer hacia adelante, se encontraba á la izquierda de la paciente. Para hacer la extracción, sólo se tuvo que elevar un poco el pabellón de la sonda, insinuado así su pico bajo el asa de la horquilla y, por un movimiento de rotación de derecha á izquierda y de atrás hacia adelante que hacía frotar el pico de la sonda contra la pared vesical, el cuello y la pared inferior de la uretra, evitando así todo escape, se extrajo tan importuna horquilla con la mayor facilidad, sin ocasionar el menor dolor y desde la primera tentativa. Ocho días hacia que el cuerpo extraño se encontraba en la vejiga. La brevedad, movilidad y fácil distensión de la uretra femenina, ayudadas del movimiento de rotación de la sonda

y de elevación de su pabellón permiten sacar muy fácilmente la sonda de la vejiga con su pico hacia abajo.

RESISTENCIA AL FRÍO DEL BACILO DEL CÓLERA.—*La Medicina Contemporánea*, de Madrid, se ocupa en uno de sus últimos números, de ciertos experimentos practicados por el Dr. Vuncof, de los que resulta que el bacilo colérico ofrece tal grado de resistencia á las bajas temperaturas, que al cabo de cuarenta días de congelación pudo ser cultivado después de verificado el deshielo. La congelación repetida ni la explosión á una temperatura de $32^{\circ},5$ c. pudo destruir su vitalidad. Estos experimentos se practicaron con toda escrupulosidad en el laboratorio de Anatomía patológica de la Universidad de Kazan.

No es el bacilo colerígeno el único que goza de esa facultad de supervivencia al frío.

En la fiebre amarilla se ha observado este fenómeno desde muy antiguo, pues ya Kerauden, á principios de este siglo, había llamado la atención sobre este hecho. Buques infectados de la fiebre al salir de las Antillas, veían desaparecer completamente la enfermedad cuando alcanzaban una latitud elevada y temperaturas inferiores á 18° c.; así permanecían durante largísimo tiempo, sin nada que recordase la existencia de la fiebre amarilla; esos mismos buques, á su regreso, sin tocar en ningún puerto infectado, sin remover la estiva, sin nada, en fin, que pudiera hacer recelar la introducción de un nuevo germen, veían presentarse otra vez la fiebre en el momento en que entraban en latitudes más bajas y en temperaturas más elevadas.

Esta supervivencia de los gérmenes es hoy un hecho demostrado, que muy bien pudiera servir para explicar explosiones epidémicas de origen desconocido en muchos casos.

TRATAMIENTO DE LAS INTERMITENTES POR EL AZUL DE METILENA.— Esta sustancia que colorea fácilmente el hematozoario del paludismo y que lo mata repentinamente lo mismo que la quinina, ha sido empleada con éxito en el tratamiento de las intermitentes; el Dr. Matienzo publica en la *Gaceta Médica de Méjico* nueve observaciones de otros tantos enfermos de intermitentes de forma cotidiana los siete y terciana los dos restantes, curados todos tomando cuatro cápsulas diarias de á 25 centígramos de azul de metilena.

Las conclusiones que de estas observaciones, de las investigaciones clínicas de otros observadores y de los resultados obtenidos experimentando sobre la sangre, deduce el autor, son las siguientes:

1.^a Que el azul de metilena ejerce en las intermitentes palustres, una acción antiperiódica segura y rápida, haciendo cesar los accesos en la mayoría de los casos que por él fuesen tratados.

2.^a Que podrá emplearse como un sucedáneo eficaz de la quinina en los múltiples casos de la práctica en que ésta esté contraindicada, ó en aquellos, también frecuentes, que se muestran rebeldes á su acción.

3.^a Que en las formas graves de la infección palustre, sobre todo en las manifestaciones perniciosas, la quinina será siempre el medicamento de elección.

CUESTION DE ALCOHOLES.—Hace muy pocos días el Dr. Huchard en la Sociedad de Terapéutica indicaba la necesidad de dar á los pulmoníacos el alcohol tal y como Todd lo había aconsejado. Creía que las dosis actuales eran insuficientes siempre y que él llegaba hasta 120 gramos en las 24 horas, que no es la dosis que actualmente se prescribe. Esto nos trae á la memoria que en estas últimas Pascuas de Navidad asistimos á una mujer joven que padeció una pulmonía de la base y parte posterior del pulmón derecho, que como tenía mucha fiebre, pulso frecuente y débil y síntomas generales de adinamia, le formulamos una poción de Todd casera en la que el coñac hacía el gasto. La botella quedó sobre la mesa de noche y en las visitas que hacía no dejaba de notar que el nivel del líquido bajaba en la botella desproporcionadamente á la dosis mandada; pero recordando que Todd daba al día hasta 600 gramos de alcohol, dejamos correr y la enferma mejoró y curó habiéndose tomado cada día unos 350 gramos de coñac, que ya es buena dosis.

Volviendo al Sr. Huchard, diremos que su comunicación ha tenido eco en la Sociedad de Terapéutica, y convencidos de los malos alcoholes que tienen, han pensado en buscar uno que no sea un tóxico porque resulta que el alcohol de vino rectificado, es una quimera al otro lado del Pirineo. Tienen alcohol de posos de lagar que es el aguardiente de uva que contiene alcoholes superiores y es nocivo: el que usan los farmacéuticos es de granos ó de remolacha con esencia de ron y coloreados con tintura de canela que es un elemento tóxico. En fin, que tales serán esos espíritus que el Codex Francés desde 1884 no menciona la clase de alcohol que se ha de usar, sin duda, por el temor de que todos sean malos.

Después de mucho discutir convinieron en que desde ahora las pocións alcohólicas se hagan con el de maíz bien rectificado, y que

en lugar de ron ó coñac se formule alcohol á 90° rectificado ó alcohol de buen gusto con lo cual siempre tomarán los enfermos una cosa desagradable y perjudicial. Y esos señores son los que dicen que en nuestro país se adulteran los vinos cuando ellos no tienen una gota de espíritu de vino, ni para un remedio, y aquí sí que encaja la frase.

TRATAMIENTO DE LA PÚSTULA MALIGNA POR EL CLORURO DE SODIO.

—Con motivo de exponer la historia clínica de una enferma de pústula maligna múltiple, dice D. Enrique Lafuente en la *Correspondencia Médica*, que la sal común es un excelente remedio para combatir tan terrible enfermedad y que aleccionado por los buenos resultados que había obtenido su señor padre, lo ha usado, siempre con buen éxito, en todos los casos que se le han presentado durante los trece años que lleva de práctica.

He aquí el modus faciendi: Se lava la superficie de la pústula con agua fenicada al dos por ciento. Luego con un bisturí, mojado en una fuerte solución alcohólica de ácido fénico, se practican incisiones cruciales ó estrelladas sobre los tubérculos, haciendo penetrar el instrumento hasta que se deja de percibir al corte la sensación de crujido que se nota siempre en la verdadera pústula maligna. Aplica en las incisiones y también sobre la superficie de la pústula una pasta compuesta de sal común pulverizada y una yema de huevo. Esta pasta se renueva cada dos horas, procurando introducirla dentro de las incisiones á cada curación. Cuando el proceso gangrenoso queda limitado por un círculo francamente inflamatorio, desapareciendo el edema, la sensación de peso y el calor, cura entonces con el ungüento de estóraque y más tarde con el cerato simple.

LA COCAÍNA EN LA TERAPÉUTICA DEL CORAZÓN.—Acerca de este asunto ha publicado un trabajo en *La Medicina Contemporánea*, el Dr. D. Carlos Manglano, del cual transcribimos las siguientes conclusiones:

1.º La cocaína, como anestésico y desingurgitante local, en dosis prudentes, con vigilancia escrupulosa de sus efectos, y evitando su difusión ó absorción, no ofrece contraindicaciones absolutas en ningún caso.

2.º La cocaína, como paralgesiante, es insegura y peligrosa, sobre todo en el cardiopático.

3.º Sus indicaciones como estomáquico son limitadísimas, y

proscribible en los sujetos enfermos del corazón, y quizás hasta en los que lo tienen sano.^b ~~el anestesia combina con el efecto de la cocaína~~

4.^º Como tónico cardio-vascular, sólo merece la más completa y energica reprobación. Es un veneno cardíaco. ~~el efecto no es obvio~~

5.^º La eliminación es bastante rápida, de cuatro á doce horas; los efectos sobre el centro circulatorio desaparecen, en relación con las dosis empleadas, á las dos ó más. ~~el efecto no es superior~~

6.^º El contraveneno por excelencia de la cocaína, una vez absorbida, es la cafeína en inyecciones ó administrada por la vía gástrica.

La importancia de los fenómenos tóxicos sirve para regular la dosis del antídoto, que no es temible nunca por sí, pudiendo en todo caso moderarse su influencia y unirlo al sulfato de esparteína. ~~el efecto no es obvio~~

7.^º La cocaína impura es terriblemente peligrosa para el corazón (isatropylcocaina). ~~el contraveneno no es obvio~~

LA RESORCINA CONTRA EL CÓLERA.—El Dr. Sönnenberger, de Worms, recomienda como antiséptico intestinal en el cólera la resorcina, que administra en infusión de manzanilla; en el adulto, en solución de 1 á 2 por 100, y en el niño, de 0,18 á 0,3 por 100, añadiendo, si acaso, ácido clorhídrico (al principio del mal) ó tintura de opio.—(*Allg. med. Central. Zeitung.*)

LA CREOSOTA EN LA COQUELUCHE.—La creosota, según el doctor Lerifait (*Normandie médicale*), constituiría el remedio por excelencia de la coqueluche. Obraría como ciertos productos pirógenos que existen en el gas de alumbrado no depurado, que emplean en inhalaciones como remedio casero en las fábricas de gas, así como la naftalina, que ha sido preconizada recientemente por un médico de Marsella. Pero, contrariamente á lo que sucede con estas sustancias, la creosota, según parece, no tiene ninguna acción cuando se la emplea en inhalaciones.

La vía estomacal es la que parece convenir mejor para administrarla, puesto que no puede emplearse la vía subcutánea en los niños.

El jarabe creosotado á 5 por 100 representa la forma más sencilla y más cómoda. A pesar de su uso prolongado, no se observa intolerancia gástrica. ~~el efecto no es obvio~~

LA DIGITAL HIPODÉRMICAMENTE EN LAS AFECCIONES CARDÍACAS.—En la mayoría de las afecciones cardíacas (estenosis é insuficiencia

mitral, insuficiencia aórtica con estrechamiento, endocarditis, etc.), rebeldes á todo tratamiento, es impotente la digital administrada por la boca. El Dr. K. Zienetz (*Med. Obozr.*, núm. 10, 1892), ha recurrido á las inyecciones hipodérmicas empleando una infusión (0'3 por 10), inyectando dos jeringas al dia y rara vez tres.

La falta de éxito de la digital administrada por la boca, es sin duda porque en la mayoría de las afecciones no compensadas del corazón, existen lesiones concomitantes de la mucosa gastro-intestinal, lo que dificulta la absorción del medicamento.

CONSERVACIÓN ASÉPTICA DE LAS SONDAS Y BUJÍAS DE GOMA.—Es sabido que tanto el aceite esterilizado ó fenicado, como la vaselina ó glicerina fenicada ó boricada, esterilizan las sondas de cauchú, pero en cambio las ponen rugosas y deformes. Para evitar esto, Lannelongue emplea el siguiente procedimiento: Introduce las sondas y bujías en probetas que cierra con una tapadera y en cuyo fondo coloca rodajas de franela mercurial, cuyos vapores llenan la probeta, esterilizando los instrumentos, según se puede demostrar por el examen bacteriológico y la reacción del nitrato argéntico amoniacial.

Lannelongue emplea también, para engrasar las bujías, el aceite de olivas esterilizado, que conserva en frascos, en cuyo fondo pone una corta cantidad de mercurio metálico, cuya débil volatilización ordinaria mantiene completamente aséptico el aceite.

ACCIÓN FISIOLÓGICA DE LA ESENCIA DE GERANEO.—De un estudio publicado por los Sres. Cadeac y Meunier (*Rev. gen. de med.*, 1892), extractamos lo siguiente: «La esencia de geraneo se obtiene por destilación de varias especies de *pergalanium*, originarios de Africa central y cultivados en Europa desde hace más de dos siglos. Se usa en la perfumería, ya sola, ya asociada á otras esencias, y se puede utilizar para la terapéutica.

Sabiendo que las emanaciones olorosas obran como la esencia, los autores han procurado saber si el agradable aire perfumado por el geraneo es inofensivo, peligroso ó saludable, y han emprendido con este objeto un gran número de experiencias, de las cuales han sacado que la esencia de geraneo es un antiséptico de valor, un estupefaciente de primer orden, analgésico, enervante y soporífero.

Es un excitante ligero á dosis máxima sin producir jamás convulsiones. Sin embargo, ejerce una acción dinamogénica marcada sobre el corazón, aumentando el poder de las ondas sanguíneas y regulari-

zando su ritmo. Es bastante tóxico, y poco más de dos centigramos por kilogramo de peso de animal bastan para hacer morir un perro.

La administración se hace por la vía venosa, y la muerte se produce por síncope respiratorio.

CREOLINA EN SPRAY CONTRA LA DIFTERIA FARÍNGEA.—En 46 casos de difteria (44 niños de medio á trece años y dos adultos), el doctor J. G. Siebelt (*Tesis de Leipzig*, 1892) se ha servido de la solución acuosa de creolina (5 por 100) en spray. Sólo diez casos se le han muerto, y hay que tener en cuenta que cuatro estaban gravísimos cuando se empezó el tratamiento, y murieron en las primeras veinticuatro horas; los otros seis muertos dan un contingente de 88 por 100 de curaciones.

El tratamiento es bien tolerado, y como la creolina es mucho menos tóxica que el ácido fénico y el sublimado, se puede prescribir con menos peligro.

HIPNÓSIS TIMACETINA.—La *timacetina*, polvo cristalino difícilmente soluble en el agua, derivado del *timol*, es, según el Sr. Jolly, un analgésico y un hipnótico. Este señor la ha prescrito como narcótico, á la dosis de 50 centigramos á 1 gramo, á veintiseis locos paralíticos generales ó delirantes, de los cuales en diez y seis se obtuvo un sueño satisfactorio, aunque interrumpido y menos profundo que el producido por el cloral.

El Dr. E. Marandón de Montyel ha empleado también esta sustancia en los locos, pero de sus experimentos resulta que no es hipnótica. De todos sus estudios sobre la timacetina deduce este señor las conclusiones que traducimos á continuación:

1.^a La timacetina no tiene acción sobre las diversas sensibilidades, sueño, inteligencia, vaso-motores, órganos genitales, secreciones é intestinos.

2.^a La timacetina sin acción sobre todos los demás reflejos, ha determinado, en algunos casos, notable dilatación pupilar doble, sin trastorno de la visión, que ha principiado durante la primera hora y no ha persistido más de treinta á cuarenta minutos.

3.^a La timacetina ha producido á veces desvanecimientos asociados á un ligero grado de borrachera, inmediatamente después de su administración y durante muy corto tiempo.

4.^a La timacetina, en las tres cuartas partes de los casos, ha ocasionado ligera cefalea, de varias horas de duración, principiando

de ordinario al medio día y más, rara vez por la mañana al despertar.

5.^a La timacetina ha aumentado siempre, durante dos horas próximamente, la fuerza muscular medida con el dinamómetro.

6.^a La timacetina ha elevado siempre, á veces hasta un grado, la temperatura, ascensión que se verifica gradualmente, lo mismo que el retorno al estado normal, el cual se observa de ordinario al cabo de dos horas.

7.^a La timacetina ha aumentado siempre durante dos horas el número de inspiraciones, sin modificar su ritmo.

8.^a La timacetina ha aumentado siempre durante dos horas la tensión arterial y el número de pulsaciones, pero nunca ha determinado palpitaciones cardíacas.

9.^a La timacetina, en las dos terceras partes de los casos, ha producido al medio día (la administraba por la mañana en ayunas) una gran laxitud, que persistía á veces aún por la mañana al despertar, pero sin modificaciones funcionales concomitantes, ni fisiológicas ni psíquicas.

10. La timacetina, en todos los casos, ha modificado la micción de tres modos; *a*) acelerando ó retardando la necesidad de orinar; *b*) determinando un espasmo uretrovesical, y de aquí la retención momentánea y disuria, trastornos que aparecen y desaparecen pronto; *c*) ocasionando por su paso á la orina un escozor que llega á veces hasta la quemadura, sensación igualmente pronta en aparecer y desaparecer. Estas tres acciones se muestran aisladas ó combinadas.

11. Excepcionalmente aparte de la micción, determina la timacetina latidos uretrales.

12. Esta sustancia, en las dos terceras partes de los casos, deja durante el día un gusto amargo, con mala boca y lengua pastosa, pero sin olor especial del aliento.

13. La timacetina determina en casi todos los sujetos, durante una hora á lo sumo, un vivo calor epigástrico, de ordinario localizado, pero que á veces se extiende por todo el cuerpo; rara vez una sensación de quemadura, que más rara vez aún sube á lo largo del esófago.

14. La timacetina es además susceptible de desarrollar sed viva y persistente, náuseas, vómitos, anorexia y hasta empacho gástrico, si que subsisté aún después de suprimido el remedio.

15. Los órganos, de un modo general, se acostumbran pronto á

la timacetina, sobre todo la vejiga y la uretra; el estómago es el único que se muestra más sensible á la acción de la sustancia.

16. De todos los locos, los paralíticos generales son los menos sensibles á la acción de la timacetina; así que nunca se ha observado en ellos la dilatación pupilar, ni los desvanecimientos, y el espasmo uretro-vesical es en ellos mucho menos frecuente y menos marcado que en los vesánicos; sin embargo, en los epilépticos se observa aún menos que en los paralíticos el espasmo.

FÓRMULAS

EDEMA. (Comby.)

Polvos de escila.	.....	áá 0,50 gramos
— de digital.	.....
— de escamonea.	.....
M. y h. s. a.	10 píldoras.	— De 3 á 5.

HEMORROIDES INFLAMADAS. (Hinsky.)

Lanolina pura anhidra.	.....	50 gramos.
Vaselina.	.....	20 —
Agua destilada.	.....	30 —
M.		

Se usa localmente de esta pomada repetidas veces al día.

LARINGITIS ESTRIDULOSA.

Cloroformo.	.....	V á X gotas.
Agua.	.....	28 gramos.
Glicerina.	.....	4 —

Una cucharada, de las de café, cada media hora hasta alivio del enfermo.

ESCARLATINA. (Widerhoffer.)

Tintura de escila..	.....	3 gramos.
Agua.	.....	80 —
Jarabe de corteza de cidra..	.....	8 —
M.		

Dosis. Una cucharada cada dos horas.
Esta fórmula conviene en la anasarca, cuando no hay fiebre y la orina es muy escasa.

Comparto AFECCIONES CUTÁNEAS DOLOROSAS. (Shoemaker.)

Salol.	5	decígramos
Mentol.		
Carbonato de plomo.	2	gramos.
Vaselina.	5	—

M.

Usos: Aplicaciones locales cinco ó seis veces al día.

DIARREA INFANTIL.

Naftalina.	0,50	á 1,00	gramo
Ron ó cognac.		10,00	—
Jarabe.		50,60	—
M.			

A cucharaditas, de las de café, en las veinticuatro horas.

ECZEMA Y ACNÉ. (M. Unna.)

Pomada de zinc.		} á 10	gramos.
Lanolina.			
Cloruro de cal.			
Azufre precipitado.		3	—

M.

Contra el acné.

CISTITIS. (Tubinger.)

Solución alcohólica de ácido canfórico al 20		
por 100.	10	centígramos.
Agua.	400	gramos.
M.		

Usos: Lavatorios intra-vexicales dos veces al día.



DEMOGRAFÍA MÉDICA DE BARCELONA

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

12.—Número de visitas practicadas á estos enfermos, 4743.—Trasladados al Hospital de la Santa Cruz 12.—Han pasado á la asistencia particular, 1.—Operaciones practicadas, 1.—*El Decano del Cuerpo Médico Municipal, Dr. Pelegrín Giralte.*

INSTITUTO DE IGUENÉ URBANA

CUA 101.⁰

Demográfico compuesto por días.

(Julio 1883)

Días del mes.	Enfermedades reputadas infecciosas.												Enfermedades no infecciosas.																					
	Abortos.			Sarampion.			Tuberculosis.			Pulmonia.			Meningitis epiléptica.			Catarro epidémico.			Cólera espóradico.			Pandisimo.			Lepra.									
1	.	12	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1								
2	.	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1								
3	.	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1								
4	.	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1								
5	.	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1								
6	.	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1								
7	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1								
8	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1								
9	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1								
10	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1								
11	.	4	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1								
12	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1								
13	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1								
14	5	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1								
15	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1								
16	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1								
17	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1								
18	4	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1								
19	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1								
20	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1								
21	1	2	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1								
22	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1								
23	5	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1								
24	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1								
25	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1								
26	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1								
27	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1								
28	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1								
29	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1								
30	1	4	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1								
31	.	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1								
Total	54	17	9	4	19	1	1	1	1	20	103	21	—	31	—	1	1	32	48	36	15	4	16	28	50	4	14	2	9	3	23	7	558	612

(Julio de 13).

CUADRO 3.
Síntesis de vida urbana.
(Julio de 1931)

Día del mes.	MORTALIDAD										NATALIDAD						MATRIMONIOS										Totales diarios		Tíos con so- brinas.		Primos her- manos.		Otros grados.			
	Sexo.		Estado.		Edades.						Natalidad			Diferencia en pro piedad.			Hasta 20 años.		De 20 a 30 años.		De 30 a 40 años.		De 40 a 50 años.		De 50 a 60 años.		De más de 60 años.		Totales diarios		Tíos con so- brinas.		Primos her- manos.		Otros grados.	
	V.	H.	S.	C.	V.	De 0 a 3.	De 3 a 6.	De 6 a 13.	De 13 a 20.	De 20 a 25.	De 25 a 40.	De 40 a 60.	De 60 a 80.	Demás de 80.	Total diario.	V.	H.	V.	H.	V.	H.	V.	H.	V.	H.	V.	H.	V.	H.	V.	H.	V.	H.			
1	15	3	13	2	3	6	1	2	1	1	2	1	2	1	1	48	13	9	2	15	6	7	4	2	1	1	1	1	12	12	12					
2	17	8	15	8	2	9	2	2	1	1	1	1	2	1	1	25	9	5	1	10	3	8	7	2	1	1	1	1	10	10	10					
3	5	10	13	.	2	7	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	13	6	12	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	2	2	2				
4	11	15	18	5	3	6	2	3	5	1	5	3	1	4	1	15	13	20	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1				
5	12	8	9	5	6	7	.	.	.	2	1	1	1	1	1	1	20	13	20	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1			
6	5	11	8	6	2	5	1	1	1	1	1	1	1	1	1	16	11	10	1	7	8	7	1	1	1	1	1	1	1	4	4	4				
7	15	5	8	10	2	4	.	.	1	1	1	1	2	8	4	1	20	11	11	3	2	10	15	1	1	1	1	1	1	1	2	2	2			
8	11	8	9	8	2	5	2	.	4	1	1	3	3	4	1	19	3	42	1	4	12	1	1	1	1	1	1	1	8	8	8	8				
9	14	8	12	5	5	5	1	1	1	1	1	1	1	7	6	22	10	9	1	11	4	12	1	1	1	1	1	1	15	15	15					
10	12	11	12	10	1	6	2	1	2	1	4	3	4	1	23	8	5	1	9	6	6	1	1	1	1	1	1	1	5	5	5					
11	14	11	15	7	3	4	4	2	2	1	1	5	6	1	25	7	6	.	7	5	3	2	1	1	1	1	1	2	2	2	2					
12	9	10	9	7	3	4	1	.	.	1	2	4	6	1	19	12	2	.	1	12	7	3	.	1	1	1	1	1	1	2	2	2				
13	9	14	15	7	3	7	2	.	1	1	2	6	4	1	23	10	12	.	10	12	2	1	.	2	2	1	1	1	3	3	3					
14	6	3	6	3	.	2	1	1	1	1	2	2	2	1	9	11	14	1	12	14	6	11	.	4	7	5	1	1	9	9	9					
15	10	9	15	3	1	11	1	1	1	1	1	1	1	3	19	13	13	1	1	14	5	4	.	4	7	5	1	1	9	9	9					
16	9	9	15	1	2	15	1	.	.	2	1	3	2	1	18	6	13	1	7	12	1	4	.	1	1	1	1	1	1	10	10	10				
17	8	7	8	5	2	4	1	2	.	2	1	3	2	1	15	9	6	.	4	9	10	1	1	3	1	1	1	1	1	1	10	10	10			
18	10	10	14	5	1	10	.	1	1	1	2	3	3	1	20	13	9	.	13	9	1	3	.	1	1	1	1	1	1	2	2	2				
19	9	4	10	1	2	5	.	.	4	1	1	2	3	1	19	13	9	.	9	10	1	6	.	1	1	1	2	1	1	1	3	3				
20	10	15	14	6	5	8	2	.	.	2	3	4	4	2	25	8	13	1	9	10	3	1	3	4	1	1	1	1	5	5	5					
21	7	12	10	5	4	4	1	3	.	2	1	4	3	1	19	12	10	1	1	13	1	1	6	.	.	.	.	.	.	.	.	.
22	7	11	11	5	2	8	.	.	.	1	5	2	2	1	18	9	9	.	9	9	2	2	.	3	12	10	.	1	.	13	.	.				
23	8	3	4	6	4	12	2	.	.	2	2	3	1	11	12	12	.	12	11	4	9	1	4	11	8	1	1	.	13	.	.					
24	7	8	10	5	.	4	1	1	.	5	2	2	1	15	11	10	1	1	12	11	5	3	.	1	6	7	3	3	2	.	11	.				
25	14	8	14	4	4	8	2	.	1	2	3	5	1	22	8	5	.	1	8	6	2	.	.	1	.	2	1	1	1	1	3	.	.			
26	10	6	11	3	2	9	.	1	.	2	2	2	2	16	7	5	1	2	8	7	.	1	.	1	1	.	.	.	.	1	.	.
27	11	11	12	6	4	6	1	2	.	6	2	5	1	22	3	9	2	3	5	11	.	1	.	1	1	.	.	.	.	1	.	.
28	7	5	8	3	1	8	.	.	.	3	1	12	14	9	.	1	14	10	1	18	6	7	5	.	2	2	.	.	.	2	.	.				
29	7	3	9	.	1	7	.	.	2	.	1	10	18	8	.	1	18	6	.	11	6	.	1	3	3	1	.	2	1	1	6	.	.			
30	8	7	9	5	1	6	.	.	.	3	4	1	1	15	5	15	3	8	8	8	.	8	.	1	8	6	1	1	2	10	.	8				
31	2	6	4	2	2	3	.	.	1	1	1	1	1	1	8	9	6	.	9	7	.	1	4	5	4	2	.	.	.	2	2	.				
Totales.	299	259	338	148	72	195	32	20	21	27	61	107	84	8	558	285	281	24	22	309	106	99	30	19	44	7	4	4	2	1	162	2	2			

El Director, L. Comenge.

CUERPO MÉDICO MUNICIPAL DE BARCELONA

Sección 1.^a — ASISTENCIA MÉDICA

Servicios prestados durante el mes de agosto de 1893.

LOCALES		Heridos a auxilia- dos		Operaciones prac- ticadas		Visitas gratuitas en el mismo local.		Recono- cimientos.		CERTIFICACIONES informes.		Auxilios a embaria- gados		Vacunaciones.		Reconocimientos a viajeros proce- dentes del extranjero, referendo de las respectivas patentes de sanidad y otros servicios varios.	
Casas Consistoriales.	35	7	180			139		A personas		56		13	14			918	
Dispensario de la Barcela ^a .	70	20	1082	29	4	3	15	Aidem alie- nadas.	A edificios o industrias.	56	16	4	3				
Id. de la Concepción				28			10					11	54				
Id. de la Universidad				39	4	1025	17					44	82				
Id. de Hostafrancs.						2810											
Id. de Santa Madrona				98	102												
Asilo del Parque.					7	278		Total de visitas practicadas									
Totales	242	140	5432			4789	188										

Total general de servicios prestados: 11891.

Barcelona 6 de septiembre de 1893. EL DECANO, Pelegrin Giralt.

Sección 2.^a — INSTITUTO DE HIGIENE URBANA

Servicios que se han practicado en agosto 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- sépticas	Destinfe- tantes sépticos.			
Tuberculosis.	37	1	Almohadas	35	Americanas
Tifus	21	1	Alfombras	9	Colchones
Viruela	9	8	Americanas	1	Camisetas
Sarampión	4	3	Banobas	5	Corbatas
Difteria	12	2	Calzoncillos	2	Corsés
Coqueluche	2		Camisas	4	Chalecos
Enteritis colitis	8		Colchas	4	Pantalones
TOTALES	93	15	Cubrecamas	11	Pieles
Otros servicios á la desin- fección per- tinentes	1328		Cojchones	36	Sábanas
Inspecciones especiales con informe	160		Cortinajes	4	Sombreros
			Delantales	3	Zapatos (pares)
			Faldas	16	Jergones (paja)
			Fundas	22	
			Jergones	20	
			Mantas	17	
			Medias (pares)	2	
			Mantones	1	
			Pañuelos	26	
			Sábanas	42	
			Servilletas	6	
			Trapos	145	
			Telas catre	3	
			Toallas	12	
			Tapabocas	1	
			Total	427	Total
					36

Barcelona 6 de septiembre de 1893.—V.^o B.^o El Decano Pelegrin Giralt.—El Concejal
Director, Federico Massó Pastor.—El Director, L. Comenge.

BAUTISTA COSTA

— DENTISTA —



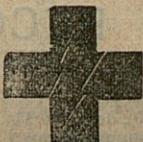
Construye dientes y dentaduras completas de doble presión, en oro y caoutchouc sistema americano. Empastes finos y orificaciones con oro cristalizado de los Estados Unidos. Extracción de muelas y demás operaciones de la boca por la ELECTRICIDAD.

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

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

JARABE T. HEMATÓGENO

Tónico, digestivo, estimulante, reconstituyente y regenerador de la sangre.

Con hierro, quina, fósforo, caseosa sagrada, etc., preparada por los farmacéuticos, *Dr. Casallachs y Cartagena*.

Prescrito por muchos médicos para combatir todas las enfermedades dependientes del empobrecimiento de la sangre.

Su exacta dosificación hace que sean constantes sus efectos, pudiéndolo tomar las personas más delicadas.

Precio del frasco 3 pesetas.

Farmacias: Dr. Casallachs, Hospital, 58, Barcelona.—J. Cartagena, Cruz Cubierta, 121.



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 0'65 y de estricnina 0'001, químicamente puros y solubles.

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

El Jarabe de hipofosfitos del Dr. Jimeno

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

El Jarabe de hipofosfitos del Dr. Jimeno

es de acertada aplicación y de resultados seguros en todas aquellas enfermedades que reconocen por causa la anemia, como por ejemplo los distintos estados nerviosos procedentes de empobrecimientos de la sangre, neuralgias faciales, jaquecas (migrana), 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, las regurgitaciones ó acideces (cor agre), los vómitos y el estreñimiento y desarrollo de gases.

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

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

Toleran este Jarabe todas las personas por débiles que se encuentren, y siendo como son moderadas las dosis de sus más activos componentes, el bienestar que produce á los enfermos 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 tomárla.

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

INSTITUTO DE VACUNACION

DEL

Dr. MACAYA

(FUNDADO EN 1878)

Pelayo, núm. 34.—BARCELONA

DIPLOMA DE HONOR

Y
MEDALLA DE ORO

ITALIA, 1887

DIPLOMA

Y MEDALLA DE PLATA

PARÍS, 1889

DIPLOMA

Y

MEDALLA DE ORO

Barcelona, 1888

DICTÁMENES

de diferentes Academias

La vacunación directa de la ternera, se practica todos los días de 11 á 1 y de 3 á 6.

Venta de linfa vacuna en tubos, y pulpa vacuna en cristales.

PRECIOS ECONÓMICOS para los señores Médicos, Farmacéuticos, Ayuntamientos, Colegios, Ejército, Asilos, etc., con grandes descuentos en los precios ordinarios.

BRAZALETE PROTECTOR DEL BRAZO VACUNADO

NODRIZAS

— Colocación y reconocimiento.

Laboratorio con los instrumentos y aparatos científicos más modernos y perfeccionados para el examen cualitativo y cuantitativo de la leche de mujer.

SE PRACTICAN ANÁLISIS DE LECHE

Pelayo, núm. 34.—BARCELONA

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.

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

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

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

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

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

El peptonato quinina Castillo, bajo estas dos formas de Solución y Gránulos, tienen un valor inapreciable en toda clase de estados febriles y muy especialmente en las afecciones de origen 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 Morruol preparadas por M. G. del Castillo para su estudio, esta docta corporación ha emitido el siguiente dictamen:

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

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

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

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

Para evitar falsificaciones en cada frasco 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 falsificarnas constituyen un polvo morfo, heterogéneo y deliquescente, lo que prueba ser una mezcla grosera y no una verdadera combinación.

PUBLICACIONES RECIBIDAS

Tratado de Medicina, publicado en París bajo la dirección de los doctores 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 págs.), últimamente publicado, comprende: Enfermedades de la boca y de la faringe, por A. Ruault; trad. por D. Ramón de la Sota y Lastra.—Enfermedades del estómago, por A. Mathieu; trad. por D. Rafael Rodríguez Méndez.—Enfermedades del intestino, por Courtois Suffit; trad. por D. Federico Olóriz Aguilera.—Enfermedades del páncreas, por A. Mathieu; trad. por don. 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. Chauffard; trad. por D. Federico Toledo y Cueva.

Aparece esta 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 22, 6.^o del tomo IV.—Se suscribe en la Administración de la Revista de Medicina y Cirugía prácticas, Preciados, 33, bajo, Madrid, y en todas las principales librerías.

Tratado de Medicina, publicado en París bajo la dirección de los doctores 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 cuarto* (Un grueso y elegante volumen de 1,100 págs.), últimamente publicado, comprende: Enfermedades de la nariz y laringe, por A. Ruault; trad. por D. Juan M. Mariani.—Asma, por E. Brissaud; traducido por D. Isidro de Miguel y Viguri.—Tos ferina y coqueluche, por P. Le-Gendre; trad. por D. Andrés Martínez Vargas.—Enfermedades de los bronquios; Enfermedades crónicas del pulmón; Enfermedades del mediastino, por A. B. Marfán; trad. por D. José Aramendia y Bolea.—Enfermedades agudas del pulmón; Enfermedades de la pleura, por Netter; traducido por D. Antonio Velázquez de Castro.

Aparece esta importante obra por cuadernos de grandes dimensiones de 160 páginas, elegantemente impresas y con magníficos grabados. Precio de cada cuaderno, 3 pesetas adelantadas. Se halla en prensa el tomo V.—Se suscribe en la Administración de la Revista de Medicina y Cirugía práctica, Preciados, 33, bajo, Madrid, y en todas las principales librerías.

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

Farmacia del Dr. Pizá.

VINO 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 á las personas de paladar más exquisito, siendo al mismo tiempo soportado por los estomagos más delicados.

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

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

BARCELONA

De venta: En Madrid, farmacia de Passapera, Fuencarral, 110; en Valencia, farmacia de A. Ríes, 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, 13; en Bilbao, droguería de Barandiarán y C.º, calle Artecalle, 48; en S. Sebastián, farmacia de Juan Vidaur, Hernani, 41; en Santander, droguería de Pérez Molins y C.º, Tableros, 5; en Palma de Mallorca, farmacia de Valenzuela, Plaza de la Cuartera, 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.