

Núm. 7.

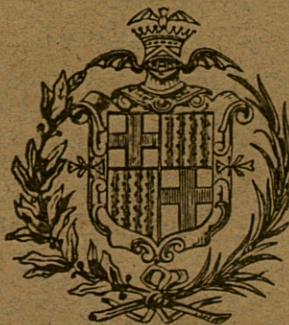
Año VI.

GACETA SANITARIA

DE

BARCELONA

(ÓRGANO DEL CUERPO MÉDICO MUNICIPAL)



JULIO 1894

REDACCION Y ADMINISTRACION
CASAS CONSISTORIALES

CONSEJO DE REDACCION

DIRECTOR: Dr. Giralt (D. Pelegrín).

REDACTORES

Dr. Calvet (D. Isidro).
» Comenge (D. Luis).
» Fábregas (D. Pedro).
» Farriols (D. Agustín).

Dr. Jaques (D. Eugenio) Administrador
» Llorens (D. Ignacio).
» Puig Balansó (D. Lorenzo).
» Robledo (D. Enrique).

Secretario de la Redacción: Dr. Noguer (D. Honorato).

CONDICIONES DE LA SUSCRIPCION

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

PAGO ANTICIPADO

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

Las obras que se remitan serán anunciadas; se 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 EUPÉPTICAS DOSIFICADAS

MIL PESETAS

AL QUE PRESENTE

CÁPSULAS DE SÁNDALO

mejores que las del DR. PIZA, de Barcelona, y que curen más pronto y radicalmente las ENFERMEDADES URINARIAS, sobre todo la blenorragia si va acompañada de hemorragia. 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 ventajas 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.	10
Aceite de hígado de bacalao iodo-ferruginoso.	12	Eucaliptol iodoformo y guayacol.	12
Aceite de hígado de bacalao bromo-iodado	12	Hemoglobina soluble.	21
Aceite de enebro.	8	Extracto de cubetas.	12
Aceite de hígado de bacalao.—Bálsamo de Tolú y Creosota.	10	Extracto de hejecho macho.	14
Aceite mineral de Gabián..	9	Extracto de hojas de mático.	10
Aloes sucotino.	8	Extracto de ratanía y mático.	10
Apio.	8	Febrifugas de bromhidrato de quinina y eucaliptol.	10
Bálsamo peruviano.	10	Fosfato de cal y de hierro.	10
Bisulfato de quinina.	8	Gomo-resina asafétida.	8
Bisulfato de quinina y arseniato-sódico	8	Guayacol.	10
Brea, Bálsamo de Tolú y Creosota.	10	Guayacol iodoformo.	12
Brea vegetal.	8	Hierro reducido por el hidrógeno.	9
Bromuro de alcanfor.	10	Hipnoso.	10
Bromuro de quinina.	9	Ioduro 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	Mirol.	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 hipofosfítico y cuasina.	16
Copaiba y cubebas.	16	Morrhuol fosfato de cal y cuasina.	14
Copaiba, cubebas y hierro.	16	Morrhuol iodo ferruginoso.	14
Copaiba y brea vegetal.	14	Monosulfuro de sodio.	11
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.	18
Ergotina Bonjean.	8	Peplona de carne.	12
Esencia de eucaliptus.	10	Quina y hierro.	18
Esencia de copaiba.	12	Sulfuro de carbono.	8
Esencia de trementina bi-rectificada.	8	Sulfuro de carbono y iodoformo.	18
Esencia de cubebas.	16	Sulfato de quinina.	18
Esencia de mático.	20	Terpinol.	12
Esencia de sándalo puro.	14	Tenicidas (exir de kouso y hejecho 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, a 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.

HEMOGLLOBINA 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

JARABE RECONSTITUYENTE

quinico fluorhidrico

DE

J. Torrens y Boit.

Este preparado á base de quina, hojas de nogal, coca del Perú, hidrofósforos fluoruros y fosfatos, convenientemente dosificado, reporta excelentes ventajas á los enfermos todos cuya característica es la debilidad.

El raquitismo, la tisis otras manifestaciones del escrofulismo, anemia y los estados de depauperación orgánica se combaten con éxito á favor de este reconstituyente.

Dosis: 3 cucharadas de sopa al dia después de las comidas. De venta farmacia del autor, Ronda S. Pedro n.º 30 y Bajada de la Cárcel, 6 Barcelona y demás principales de la Península y Ultramar.

ELIXIR GIOL

Á LA INGLUVINA

Con pancreatina, naltina y corteza de
naranjas amargas.

DIGESTIVO COMPLETO Y PODEROZO

AGRADABLE AL PALADAR

DE EFECTOS SORPRENDENTES

en todas las enfermedades del

ESTOMAGO É INTESTINOS

CONVALÈNCIAS DIFÍCILES

ANEMIA, CONSUNCIÓN

Vómitos de las embarazadas

DE VENTA FARMACIA GIOL.—PONIENTE 31;

BARCELONA.

y buenas Farmacias.



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 (0'15) y de estricnina (0'001), químicos puros y solubles.

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

El Jarabe de hipofosfitos del Dr. Jimeno

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

El Jarabe de hipofosfitos del Dr. Jimeno

es de acertada aplicación y de resultados seguros en todas aquellas enfermedades que reconocen por causa la anemia, como por ejemplo los distintos estados nerviosos procedentes de empobrecimientos de la sangre, neuralgias faciales, jaquecas (migrána), dolores de estomago durante la digestión, vahidos 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 extrenamiento 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 o pérdida de las fuerzas orgánicas.

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

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



Gaceta Sanitaria de Barcelona

REVISTA CIENTIFICA MENSUAL

SUMARIO

Estado Sanitario de Barcelona: Junio de 1894, por el Dr. Llorens.—**Sección Científica:** Importancia de la hipertrofia amigdalina en el reconocimiento de las afecciones pulmonares, por el Dr. R. Pellicer.—Del empleo de la cocaína para suprimir la secreción de la leche, por el Dr. P. Foire, traducido por el Dr. P. Fàbregas.—**Sección bibliográfica:** ¿Puede justificarse científicamente la importancia terapéutica de las hojas africanas?, por el Dr. Francisco de A. Arola; por el Dr. Llorens.—Diagnóstico y tratamiento de la gastro-ectasia, por el Dr. M. Ribas Perdigó; por el Doctor P. Fàbregas.—**Revista general de medicina y cirugía:** Neuralgia del gran nervio occipital asociada a síntomas de lesión destructiva del simpático cervical—Patología de la ataxia locomotriz—Valor de la sugestión hipnótica como medio terapéutico.—Causas y tratamiento de la hemicranea—Tratamiento de la erisipela por el alcohol absoluto.—Tratamiento de la angina difterica por la resorcina.—Tratamiento de los dolores uterinos.—Curioso caso de linforragia.—Tratamiento de la orquitis por el guayacol.—Tratamiento de los abscesos pelvianos.—Resultados remotos de la desarticularización de la rodilla.—Rinoplastia con colgajo del brazo.—Resección del pie con colgajo dorsal—Tratamiento de la fractura típica del radio—Tratamiento del genuvalgus poco acentuado—Tratamiento operatorio precoz de la osteomielitis, por el Dr. Hopp.—**Sección Oficial.—Demografía Médica de Barcelona:** Estado de los enfermos asistidos en sus domicilios por los Sres del Cuerpo Médico-Municipal durante el mes de Junio de 1894, por el Dr. Pelegrin Giralt.—**Asistencia Médica:** Servicios prestados durante el mes de Junio de 1894.—**Instituto de Higiene Urbana:** Servicios de desinfección practicados durante el mes de Mayo de 1894.—**Nota demográfica mensual de Barcelona.—Publicaciones recibidas.—Anuncios.**

ESTADO SANITARIO DE BARCELONA

JUNIO DE 1894.

Total general de nacimientos	554	Diferencia en menos, 20
» de defunciones	574	

Estado comparativo entre las defunciones ocurridas en el mes de Junio de 1894, é igual periodo de 1893.

Total general de defunciones en Junio de 1893	697	Diferencia en menos, 123.
1894. 574		

Enfermedades reinantes.

Han dominado en el mes de Junio último las enfermedades del aparato cerebro-espinal, que han ocasionado 100 defunciones.

Siguendo por orden de intensidad, las del aparato respiratorio con

Las distrofias constitucionales	86	»
Las del aparato digestivo	75	»
Las del circulatorio	52	»
Entre las infectivas ha dominado la difteria	40	»
Las fiebres tifoideas	29	»
Han disminuido la viruela	16	»
y el sarampión	7	»
La coqueluche	12	»
Escarlatina	5	»
Otras infectivas	1	»
Mortalidad general del mes de Mayo último	601	Diferencia en menos, 27.
» » » Junio »	574	

IGNACIO DE LLORENS.

SECCION CIENTIFICA

IMPORTANCIA DE LA HIPERTROFIA AMIGDALINA

EN EL RECONOCIMIENTO DE LAS AFECCIONES PULMONARES.

AMIGDOLOTOMIA PRACTICADA POR LA DIFTERIA.

Una causa de error diagnóstico para las enfermedades pulmonares puede surgirse de los estados hipertróficos de las amígdalas faringo-nasal y de las amigdalinas, cuando, unas y otras por su excesivo volumen, desarrollan por oclusión ó por acción mecánica lesiones dioxohémicas que tienen como punto de partida las hemorragias fraguadas en el interior del pulmón asociadas á otros síntomas que, sin ser exclusivos de lesiones pulmonares, pueden por su consorcio hacer sospechar la ingerencia de tales trastornos estar ligados á la tuberculosis.

Visos de tal diátesis señalariamos á aquellos enfermos que sus síntomas se refieren á palidez de la piel y membranas mucosas, de carnes blandas, debilidad cada día más pronunciada, con color blanco sucio de los tegumentos externos, gran propensión al sudor y á veces sudores éticos, profusos, nocturnos, temperatura febril sin que la fiebre obedezca á tipo fijo, pulso blando y acelerado, con debilitación de la fuerza cardíaca; sigue á estos síntomas |difteria que se comprueba objetivamente, con coartación de los movimientos del diafragma y del tórax y gran propensión á repetidas hemorragias de las vías aéreas, acompañando á todo este cortejo sindrómico otros de orden físico y funcional por parte del aparato respiratorio, tales como deformidades del tórax, disminución de la entrada del aire en los pulmones, con síntomas congestivos de los vértices pulmonares, respiración deficiente, inspiración entrecortada, necesitando ésta para llegar á los infundíbulos pulmonares efectuarse en varios tiempos muy distintos para completar el acto inspiratorio, etc., etc.

Con tales datos casi nos vemos precisados á admitir á estos enfermos en la legión de los neumofílicos; pero dando más amplitud al examen de los pacientes tal vez nos sea fácil poder reconstituir el proceso morboso á que asistimos y hacer originar de otras causas el trastorno torácico, concediendo al pronóstico un giro más favorable

por entender que el dinamismo pulmonar está ligado á causas de más fácil remoción. Así es que en enfermos que ofrezcan ese conjunto sindrómico, sobre todo tratándose de niños de cuatro á diez años, nunca olvidamos el reconocimiento de la cámara posterior de la boca y el estado de la mucosa nasal.

Un caso sumamente curioso por el modo de alejarse los síntomas antes apuntados, expondre á la consideración de los lectores.

En Septiembre próximo pasado presentóse-ne una señora acompañando á su hijo, de siete años, por quien venía á consultarme, según ella, de una enfermedad de pecho que la tenía por tuberculosa. Porque, decía, las hemorragias pulmonares no cesan ni se extinguen los esputos sanguinolentos, la tos y la disnea cada día van en progresión creciente; dificultada sobremanera la respiración durante el sueño, terrores nocturnos, gran propensión al sudor y sudores profusos al despertar, piel caliente, pálida y fina; mucosas decoloradas, cierto decaimiento y apatía impropios de la edad del niño, con deformidad del tórax, con depresión transversal situada en la unión del tercio inferior con los dos superiores y cuya línea deprimida corresponde á las inserciones superiores del diafragma; diámetros del pecho disminuidos, dando el axilar 0'54 centímetros, el mamilar 0'55 centímetros, el xifóideo 0'50 centímetros y de pezón á pezón 0'11 centímetros, con cifosis derecha y altura total del niño 1'20 centímetros, demacración de toda la masa muscular, pecho desprovisto de tejido adiposo, dejando su flacura contar hasta sus costillas falsas y con retracción de los movimientos torácicos y del diafragma, etc.

Comprobado el relato de la madre por las sucesivas inspecciones, quedaban otros fenómenos pulmonares que bien claramente pude apreciar y que tendrían una relativa significación diagnóstica. Percutiendo notamos lesión en los vértices pulmonares, preferentemente en el izquierdo, aunque más acentuada en los planos posteriores, lesión que acusa submacidez al nivel del área que se tendría por foco tuberculoso, por el plano posterior se propaga hacia las regiones supra e infra espinosas hasta el nivel del ángulo de la escápula, corriéndose también dicha lesión á las regiones ó canales escápulo-vertebrales y líneas axilares.

Por medio de la auscultación percibí un fenómeno inicial que á veces constituye él solo el cuadro físico de la tuberculosis: éste es la resonancia de la voz (broncofonía) en el punto en que ha de empezar la aparición de los tubérculos; este fenómeno indica condensa-

ción del parénquima pulmonar. Los actos de la respiración, dejando aparte la consiguiente respiración superficial, acelerada y de débil murmullo respiratorio, presentaban dos fenómenos notables, y eran: espiración prolongada y disminución de entrada de aire. Éste descendía á las profundidades del pulmón en tres tiempos separados por dos silencios, formando esquemáticamente, durante el acto inspiratorio, una escala de tres peldaños, de longitud y tiempos de silencio iguales; la longitud total de la inspiración, ó sea el tiempo total empleado en verificarse, era más largo que el del acto espiratorio.

Con todos estos síntomas, más que suficientes, no me decidí á clasificar al enfermo entre los tuberculosos confirmados; á lo más creí que, dando largas al tiempo, podría ser *candidato á la tuberculosis* y, por ende, atribuyendo más valor á los rasgos fisiognomónicos, concentré en éstos toda la atención, mayormente teniendo en cuenta que en los períodos podrómicos ó de anemia ó catarral de la tuberculosis, los términos del funcionalismo aéreo pulmonar resultan invertidos, siendo la inspiración prolongada y la espiración entrecortada y ondulante: no así en el caso presente, aunque todos los otros síntomas coincidieran con los de los neumofírmicos. Por esto fué que después del análisis de los citados síntomas, y al fijarme en la expresión de su fisionomía como de atontamiento, senos frontales excepcionalmente abultados, boca entreabierta, arcadas dentarias ligeramente separadas, suave aleteo de las alas de la nariz y frecuentes movimientos de deglución, cuyos últimos signos indican dificultad al paso del aire, víme instintivamente llevado á buscar la causa de estos últimos desórdenes á un obstáculo que debía residir en las fauces, el cual había de darme la clave de la significación fisiopatognomónica de todos los trastornos observados.

Por tanto, después de examinar el hábito exterior y la deficiencia de funcionalismo pulmonar, me dirigí á completar el análisis investigando las perturbaciones patológicas que residían en el istmo gutural, y pude observar: que las dos amigdalas estaban globulosas y tan sumamente hipertrofiadas que llegaban á juntarse por sus bordes libres, y éstas, en unión de la úvula más larga de lo normal, cerraban por completo el mentado istmo de las fauces, constituyendo la casi su oclusión como fenómeno dominante. La coloración de las tonsillas era pálida, aceptaban una entonación francamente gris, amarillenta y aspecto un tanto translúcido; su superficie era lisa y como pulimentada. En las fosas nasales había un notable engrosamiento de la mucosa y lubrificada ésta por abundante secreción. Teniendo el

paciente la boca cerrada, aumentaba el número de respiraciones, indicando éstas que alguna cantidad de aire penetraba en los pulmones por la boca, pero que con toda seguridad era más degluido que aspirado. Había desórdenes de la fonación y del oído: los primeros consistían en la articulación defectuosa de la palabra, era como pastosa; los segundos en la disminución del oído y en la presencia de otalgias intermitentes, y cuyos trastornos todos han desaparecido con la destrucción de las amígdalas palatinas hipertrofiadas antes.

Apoyado en el examen de la región naso-faríngea y en los datos precedentes, deseché el diagnóstico de alguna de las formas de *granulia*, para aceptar decididamente el de *hipertrofia amigdalar doble, con dixohemia e hipertrofia de la mucosa nasal*.

Sin pretender obtener la reducción de las amígdalas hipertrofiadas por el intermedio de los tópicos resolutivos aplicados sobre la parte y de los medicamentos al interior, propuse la amigdalotomía que en modo alguno fué aceptada por los padres del niño, viéndome precisado á condescender á las exigencias de la familia para dar al niño una de fármacos de la serie de los tónicos analépticos, etc., que sólo fortificaron un tanto al paciente sin obtener con el uso de aquéllos una mínima reducción de las amígdalas hipertrofiadas.

En este estado pasaron tres meses, cuando un día me suplican vaya á verle, pues estaba muy mal de la garganta. Examinando las regiones laterales del cuello, percibo al tacto los ganglios linfáticos submaxilares de los dos lados muy voluminosos, temperatura elevada á 40°, sequedad y acritud de la piel; en el fondo de la boca se ven las amígdalas, ya descritas, con cambio de coloración, tiénenla de rojo escarlata, y la tonsila izquierda presenta al primer examen una placa blanca agrisada situada en la parte inferior del órgano linfóide, de medio centímetro larga por unos diez milímetros ancha, que en los días y exámenes sucesivos veo se agranda excéntricamente y con rapidez asombrosa llega hasta abarcar toda la superficie; contáminase la derecha y sigue parecida evolución que la izquierda. Asimismo á los tres días fluye de ambas ventanas de la nariz una secreción fétida, de olor distórico, que escoria la parte correspondiente del labio superior por donde corre. Tanta era la extensión que ocupaban las seudomembranas que su afligida madre no cesaba de exclamar: «¡Mi hijo se me muere con tanto estorbo en la garganta!»

No hay que decir que, al mismo tiempo que las lesiones locales progresaban, los trastornos funcionales no quedaban en zaga, y sin

detenerme á enumerarlos todos, diré que presentó lesiones de carácter infectivo en los riñones, con albuminuria prolongada é infiltración edematosas bastante pronunciada en la cara y pies; en el sistema nervioso, con parálisis distérica del velo del paladar; y á los quince días de aparente curación, los trastornos nerviosos paralíticos fueron de tanta monta que de un modo casi instantáneo se generalizaron á todos los miembros, al tronco, al cuello que, con la cabeza péndula, tenía que estar reclinado constantemente sobre la almohada; los constrictores faríngeos impedían el paso de la saliva al esófago; los alimentos son vomitados, saliendo por las aberturas anteriores de la nariz; se entorpecen los movimientos de la lengua, etc., y por último el desorden paralítico invade los músculos intercostales del lado derecho, con aritmia respiratoria tan alarmante que temíamos se moría el enfermo de parálisis neumobulbar á no haber lucido con rapidez sus efectos la cafeína asociada al valerianato amónico. Quedaron por unos días, después de dominada la inminencia de los fenómenos neumobulbares, paresias acompañadas de alteraciones del movimiento, dando lugar á fenómenos seudoatáxicos, que cedieron á las fricciones de aceite fosforado asociadas á los baños salados, seguidos de masajes, etc.

Pero lo notable y curioso del caso no consiste en la relación de algunos de los detalles consecutivos á la intoxicación, sino que en pleno período infectivo los exudados seudomembranosos adquieren con rapidez más espesor y extensión, invaden el grosor de ambas amígdalas, corroyéndolas hasta al nivel de los dos pilares, como si fueran cortadas á su sesgo, quedando de ellas sólo una pequeña parte empotrada ó encajada entre éstos, aunque sin rebasar su borde libre, para así encargarse la *difteria* de operar por modo tan casual como peligroso la amigdalotomía.

A partir de este instante, las lesiones funcionales primitivas poco á poco van retrogradando, para unos días después desaparecer por completo y de modo absoluto tanto las lesiones locales, pulmonares de submacidez, de respiración superficial y acelerada, de inspiración entrecortada y completada en tres tiempos para verificarse sólo en uno; cesan las hemorragias y la tos amigdalina, como también las lesiones generales de movimientos febriles, de propensión al sudor, de pulso acelerado y blando, para normalizarse á compás de la desaparición de la dioxohemia y con disminución notable de la hipertrofia de la mucosa nasal, etc., para encontrarse, en la fecha que escribo, en un excelente estado de salud.

Verdaderamente de este caso se desprenden enseñanzas de gran trascendencia práctica que nos obligan á conceder á la hipertrofia de las amígdalas toda la influencia nociva que de modo seguro ejerce sobre el estado general de los niños atacados de aquélla, enseñando á un tiempo, casos como el expuesto, dos cosas sobre las que séanos permitido insistir, y son: primera, los graves trastornos que en los niños, y aun en los jóvenes que han pasado la pubertad, produce la hipertrofia de las amígdalas; y segunda, poner en evidencia lo fácilmente que se curan todos aquellos trastornos después de practicada la amigdalotomía.

Paralelamente á los desórdenes respiratorios de origen mecánico, la hipertrofia tonsilar determina otros fenómenos que son accidentes reflejos que parten de las amígdalas, señalando entre otros los siguientes: tono amigdalina que preferentemente se presenta por accesos por lo común nocturnos; desórdenes de la fonación con articulación defectuosa de la palabra y á veces con ronquera y disfonía progresiva; alteraciones digestivas que van representadas por molestias al deglutir y con tendencia á las vomituras que provocan en los niños la emesis con extrema facilidad; desórdenes de la audición con sorderas irremediables sin la ablación de los tejidos adenoides circundantes, y cuya trascendencia es notoria para el ulterior desarrollo físico, moral y científico del niño; otalgias intermitentes, somnolencia, torpeza intelectual, falta de memoria, cefalalgias, sobre todo cuando el niño se pone á trabajar, molestias desesperantes para el niño y la familia, que, como todas las lesiones señaladas, desaparecen después de la ablación ó de la destrucción de las amígdalas hipertrofiadas.

Pero no son estos los trastornos de más monta: la disminución de la ración de oxígeno, elemento indispensable siempre, pero más si cabe en la infancia por razón de lo enérgicos que son en tal periodo de la vida los cambios nutritivos, es lo que debe preocupar más al médico. En estos niños la cantidad de hemoglobina de la sangre está disminuida por impedir la hipertrofia amigdalalar absorber cantidad suficiente de aire y por tanto dejar de repartirse los glóbulos sanguíneos la cantidad de oxígeno necesaria para convertirse en líquido vivificante que lleve á todos los puntos de la economía el oxígeno que han tomado en las cavidades pulmonares, y por ende se originan multitud de lesiones de la sangre constituyendo estados seudoleucémicos, leucémicos, etc., cuya tendencia del líquido sanguíneo, en estos niños afectos de alguna de estas lesiones, es presen-

tar hemorragias más ó menos copiosas en varios órganos. Además la hipertrofia amigdalar, con sus brotes inseparables de amigdalitis agudas, entorpece el desarrollo de los niños, haciéndolo detener á manera de todas las enfermedades infecciosas, hace á los niños extremadamente sensibles para el frío y son propensos á padecer infartos ganglionares; perjudica asimismo el estado general, provocando desórdenes funcionales múltiples; y si aquélla llega á un grado bastante acentuado compromete por modo notorio las funciones respiratorias, oponiendo, por la yuxtaposición de las dos glándulas, una verdadera barrera á la corriente del aire que juntamente con la obstrucción naso-faringea consecutiva á la hipertrofia nasal, propenden á la insuficiencia de la hematosis seguido de todos los trastornos consecutivos al recargo y saturación de óxido de carbono que lentamente *embebe* la sangre, desarrollando la insuficiencia inspiratoria un cuadro de asfixia inminente, cubierto de sudores fríos y profusos, con terrores nocturnos, etc.

Y si á lo dicho se añade la pequeña amplitud de los movimientos respiratorios y consiguiente incompleta ventilación de los pulmones, no es de extrañar que el pecho no se desarrolle y queden, por tanto, los niños constituidos en inminencia morbosa para todos los procesos distróficos del pulmón y paguen sus tonsillas abultadas abundante tributo á la difteria.

Como quiera que en el desempeño del cargo de Inspector de Escuelas municipales he tenido repetidas ocasiones de observar varios niños afectados de hipertrofia amigdalar, pude por ellas convenirme de la verdad de las últimas conclusiones. En varios niños afectos de hipertrofia amigdalar, y aun en los que sufren de amigdalitis crónicas, me ha sido dable comprobar el desarrollo torácico defectuoso, presentando casi todos ellos una depresión transversal, situada en la unión del tercio inferior con los dos superiores del tórax, á la manera de un aro que oprímiera esta parte de la caja pulmonar, y que corresponde á las inserciones superiores del diafragma, el cual por sus exageradas contracciones es el que tira de las costillas hacia dentro, deformándolas con facilidad á causa de su blandura, flexibilidad y disminución de presión interna. Esta última con causa de depresión torácica, uniéndose á los efectos de presión atmosférica exterior, contribuye á que las costillas se aplaten, el arco que cada uno de ellas forma sea menos encorvado, y así aplastado el tórax en sus regiones laterales, su circunferencia estrechada al nivel del tercio inferior, hace que resulte alargado el pecho en el sentido de su diá-

metro postero-anterior, formando el esternón una prominencia; sobre todo en su parte media, por cuya disposición anatomo-patológica el pecho resulta combado hacia delante aceptando la forma de quilla en distintos grados. No se contraen sólo las alteraciones del pecho á la citada, sino que el armazón torácico sufre desviaciones varias, ya en forma de cifosis ó de escoliosis á la vez, con elevación de una ó de ambas espaldas ó con diversas actitudes viciosas; deformidades ó alteraciones que me ha sido posible comprobar con mayor frecuencia entre las niñas, y cuya respiración costo-superior queda dificultada cada vez más, á medida que aumenta el obstáculo respiratorio, y cuya proporción de deformidad torácica entre niños y niñas, de los que asisten á las dos Escuelas municipales, cuya inspección corre á mi cargo, resulta de entre los que sufren hipertrofia amigdalar ó de amigdalitis crónica, excesivamente mayor entre las niñas que en los niños, por manera que por los datos recogidos podríamos señalar, por cada diez deformaciones torácicas entre las niñas, tres solamente en los niños afectos de parecidas lesiones buco-faringo-nasales.

Ya colocados en el terreno de las consideraciones que nos sugieren dichos procesos, y vistos los efectos saludables que con la amigdalotomía ó ablación de los tejidos adenóideos buco-faringeos se obtienen, nunca ponderaremos lo suficiente las citadas operaciones si logramos llamar la atención, al parecer, en tan trivial asunto, de aquellos de nuestros compañeros que por razón de su cargo tienen con más frecuencia que visitar á niños de la clase menesterosa, ya que la ignorancia de sus deudos, con frecuencia, y la falta de cuidados siempre, hacen que los mentados niños en cuestión, sean presa de todas las distrofias pulmonares y de aquellas enfermedades para las que las amígdalas abultadas crean inminencia morbosa.

Julio, 1894.

DOCTOR R. PELLICER.

DEL EMPLEO DE LA COCAINA PARA SUPRIMIR LA SECRECIÓN DE LA LECHE.

por el Dr. P. Joire.

Muchas veces se hace difícil la supresión de la secreción de la leche, unas veces en las nodrizas después del destete, otras en las mujeres que, una vez han parido, no quieren amamantar á sus hijos. Cuando la amamantación se ha practicado normalmente y se la deja secar de un modo fisiológico, esto es, disminuyéndola pro-

gresivamente hasta el cese completo, habitualmente no se presenta el inconveniente á que hago referencia. La secreción láctea va disminuyendo progresivamente á medida que el niño mama con menos frecuencia, acabando por desaparecer del todo. Mas existe una mala costumbre, menos extendida hoy, afortunadamente, que en otros tiempos, cual es la que siguen muchas madres de destetar de golpe á sus hijos, además de otras muchas circunstancias que se oponen á la marcha normal de la supresión de la segregación de la leche. De un lado las madres que renuncian en absoluto á la amamantación de sus hijos á raíz del parto; de otro ciertos casos en que, á consecuencia de una enfermedad de la madre, debe ésta interrumpir la crianza de su hijo, ó, lo que es lo mismo para nuestro estudio, la muerte de éste; en fin, en los casos de aborto seguido de funcionamiento secretorial de las mamas.

En todas las enumeradas circunstancias vemos frecuentemente que persiste la secreción láctea por más ó menos tiempo, y que no producen resultado alguno las diversas medicaciones empleadas para suprimirla.

Entre las molestias y contrariedades que ocasiona á muchas mujeres esta secreción inútil, cuando ésta es abundante, debemos consignar la posibilidad de convertirse tal función en causa de debilidad progresiva y enfraquecimiento consuntivo, cosa que vale bien la pena de que nos ocupemos seriamente de ello.

Hay un gran número de medios vulgares que en todos tiempos se han empleado para corregir tal inconveniente, tales son los purgantes, los diuréticos, los sudoríficos y otros muchos.

En estos últimos tiempos se ha preconizado la antipirina. Tiene el inconveniente, entre otros, de que no siempre va seguido de éxito el uso de este medicamento.

Hace algún tiempo que sigo un nuevo tratamiento que siempre ha dado buenos resultados. Este tratamiento siendo exclusivamente externo y muy fácil de emplear, he visto siempre que mis enfermas lo preferían á cualquiera otro interno ó tisanas que no carecen de inconvenientes.

Se había consignado mucho antes que la cocaína, empleada en los casos de grietas dolorosas de los pechos, tenía el inconveniente de disminuir la secreción de la leche. De esta afirmación nacióme la idea de emplear con regularidad la cocaína hasta llegar á la supresión completa del segregado lácteo. Para ello he usado una solución de clorhidrato de cocaína al 5 por 100 en un líquido compuesto de par-

tes iguales de agua y glicerina. Esta solución se aplica en embrocaciones, hechas con un pincel fino, cinco ó seis veces al día, sobre los pezones.

He tenido ocasión de aplicar este tratamiento en casos muy diversos: en muchos casos de parto prematuro, en casos de interrupción brusca de la lactancia al cabo de algunos días de comenzada y en casos en que la interrupción dicha tuvo lugar al cabo de algunos meses.

En todos los casos he visto suprimirse completamente la secreción láctea dentro de un período de tiempo comprendido entre dos y seis días.

Jamás he observado el más pequeño inconveniente del empleo de este tratamiento, lo cual no me sorprende, pues la superficie de aplicación del medicamento es relativamente de poca extensión y no muy absorbente para que podamos temer peligro alguno consecutivo. Por lo demás, el procedimiento es sencillísimo y de fácil aplicación.

Me explico la acción y mecanismo del medicamento que preconizo de la manera siguiente: La erección de los pezones parece ser una de las principales causas que favorecen la secreción de la leche. En efecto, vemos todos los días que, durante la lactancia, todas las causas directas ó reflejas capaces de provocar la erección de los pezones activan la secreción de las mamas. La cocaína, anestesiando los pezones, evita las erecciones de los mismos. Sosteniendo, pues, permanentemente la anestesia de éstos, se suprime la causa principal que activa el trabajo de la glándula, y queda por lo mismo suprimida la secreción de la misma dentro de un tiempo, si bien variable, corto.

Traducido por P. FÀBREGAS.

SECCIÓN BIBLIOGRÁFICA

¿Puede justificarse científicamente la importancia terapéutica de las kolas africanas?

*Discurso leído en la Real Academia de Medicina y Cirugía de Barcelona
POR EL DR. D. FRANCISCO DE A. AROLA*

Amena y provechosa resulta la lectura de este trabajo del doctor Arola. Escrito con el estilo sobrio, conciso y claro, cual corresponde

á una elucubración meramente científica, empieza con un brillante exordio en alabanza del inmenso progreso que las ciencias físicas, químicas y naturales han alcanzado desde el último tercio del siglo próximo pasado y, particularmente, á los adelantos maravillosos de la Química moderna.

Entra luego á estudiar el tema fundamental de su trabajo, comenzando por un agradable estudio de la kola, producto de la *Sterculia acuminata*, árbol parecido á nuestros castaños, que los etiopes consideran como árbol sagrado, cuyos frutos depositan al lado de los muertos para que éstos no sufran hambre en su largo viaje á la eternidad.

Consagra el Dr. Arola algunas páginas al estudio del árbol de la kola, haciendo un acabado resumen botánico del mismo, indicando el modo de extraer las semillas (nueces) del fruto, y las precauciones que deben adoptarse para su exportación á grandes distancias.

Detalla algunas enfermedades parasitarias de las nueces de kola que como la *Hille* y *Dasmisera*, acaban por hacer perder á las kolas sus propiedades peculiares.

Indica los caracteres que caracterizan la bondad de las kolas, que reasúme del modo siguiente: 1.^o, olor nulo, jamás nauseabundo; 2.^o, sabor astringente, al principio ligeramente amargo y más tarde, un tanto azucarado; 3.^o, color rojo pardusco exteriormente y algo más claro en la superficie interna; 4.^o, carencia absoluta de manchas blancas ó placas obscuras, interna y externamente; 5.^o, tejido seco, resistente á la acción de los dientes, compacto y nunca esponjoso; 6.^o, ausencia completa de insectos, hongos, etc.

Á pesar de que estas cualidades físicas abonan la calidad de las kolas, el Dr. Arola aconseja, con buen acierto, el ensayo analítico, medio el más seguro de valuación de la pureza de todas las substancias.

El ensayo analítico de las buenas kolas debe demostrar que en su composición contienen, por lo menos, 2 gramos 35 centígramos por ciento de cafeína y teobromina, y 1 gramo 30 centígramos por ciento de rojo de *kola* ó *kolanina* de Knébel. Estos dos datos tienen, por sí solos, mayor importancia que todos los datos organolépticos anteriormente descritos.

El análisis químico nos hará conocer las buenas kolas, que por cierto no son las que encontramos habitualmente en el comercio.

Bosqueja el Dr. Arola las diversas aplicaciones que los indígenas africanos hacen de la kola, con las supersticiones que desde remotas edades ha sugerido la *Sterculia acuminata*.

Sigue un rápido estudio de los efectos fisiológicos atribuidos á la kola, que el Dr. Masso, con su aparato Ergógrafo, resume en las siguientes conclusiones:

1.^a El polvo de kola ejerce una acción moderatriz evidente sobre la fatiga muscular, acentuando á la vez el número é intensidad de las contracciones durante un tiempo prolongado.

2.^a La cafeína comienza por acentuar sensiblemente la fuerza de las contracciones; pero sus efectos son muy pasajeros, tornando bien pronto el músculo á su estado primitivo.

3.^a Tanto el polvo de kola como la kolanina, aun á dosis muy pequeñas, aumentan de una manera notable el número, la intensidad y la duración de las contracciones musculares, siendo apenas notable la diferencia existente entre los efectos de ambas substancias.

Sigue luego un estudio químico de la kola, y termina el doctor Arola su trabajo indicando las formas farmacológicas de la kola y los principales usos terapéuticos de la misma.

Por el sucinto extracto que hemos hecho del importante trabajo del Dr. Arola, comprenderán nuestros lectores lo agradabilísima que resulta su lectura.

Felicitamos de todas veras al ilustrado Académico, esperando de sus vastos conocimientos que nos proporcionará ocasiones frecuentes para aplaudirle.

El talento del Dr. Arola, solo comparable á su modestia suma, nos da derecho á pregonar sus merecimientos y á recomendar eficazmente, ó á los lectores de la GACETA SANITARIA la provechosa lectura de la última publicación del ilustrado farmacéutico.

IGNACIO DE LLORÉNS.

DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE LA GASTRO-ECTASIA

Conferencias dadas en la «Academia y Laboratorio de Ciencias Médicas de Cataluña» por el Dr. D. MANUEL RIBAS Y PERDIGÓ, profesor clínico y profesor auxiliar en la Facultad de Medicina de Barcelona.

Nuestro ilustrado colega el Dr. D. Manuel Ribas y Perdigó acaba de publicar un notabilísimo trabajo, cuyo epígrafe encabeza estas líneas, el cual bastaría, caso de no tenerla otorgada por lo bien merecida, para labrarle una envidiable reputación de sabio patólogo y clínico sagaz.

El prestigio de su nombre nos hace fácil la difícil labor de hacer la crítica de su última producción.

En cuatro plumadas esboza la historia de los conocimientos que poseemos acerca de la gastro-ectasia, desde Fabricio de Aquapendente hasta Bouchard y él mismo.

Partiendo de un criterio racionalísimo, llega á la difícil definición de la gastro-ectasia; definición breve que sintetiza el estado actual de nuestros conocimientos sobre tan importante enfermedad.

Intitula su primer capítulo: *Breves consideraciones previas sobre la patogenia y la etiología*. Y, con profusión de conceptos anatomo-fisiopatológicos, consigna cuantos factores pueden ocasionar ó coadyuvar á la constitución de la entidad morbosa de que se ocupa, estudiando racionalmente el modo de actuar de cada uno.

En los segundo y tercer capítulos trata del diagnóstico de la enfermedad: en el segundo del *Diagnóstico directo*, y en el tercero del *Diagnóstico por exclusión*. Lo mismo en uno que en otro de estos dos capítulos se patentizan las grandes dotes clínicas del autor á la par de la vasta erudición alcanzada por el estudio de selectos autores y sus observaciones propias. Podemos decir que el autor ha consignado en su preciosa monografía cuanto necesita el clínico para hacer con toda seguridad el diagnóstico preciso de la gastro-ectasia, siempre difícil cuando no imposible.

En los capítulos cuarto y quinto se ocupa del tratamiento de la gastro ectasia, haciendo en el cuarto una concienzuda crítica de los *Medios dietéticos, y farmacológicos* y en el quinto de la *Intervención quirúrgica*. El criterio de las indicaciones causales es el que vive en este trabajo, y tan racional y lógico cuanto indica en estos capítulos que, después de leídos y comentados, se siente el lector perito con ánimos bastantes para poder dar, ante un caso concreto, conclusiones pronósticas que el curso de los acontecimientos nosológicos debe forzosamente confirmar *a posteriori*. Entendemos que hoy por hoy constituyen los dos capítulos de que me ocupo el más sano manantial de luces para tratar, á regañadientes con el arcaico empirismo y con todas las garantías de éxito posibles, una enfermedad cuyo conocimiento es relativamente moderno y que ha constituido para el clínico prudente un Escila ó un Caribdin difíciles de sortear.

Como coronamiento de este verdadero edificio de la literatura médica moderna, y como prueba fehaciente de cuanto puede esperarse de la oportuna aplicación de sus conceptos patogénicos, sintomáticos y terapéuticos, estampa, con el epígrafe de *Apéndice*, la

fenomenal historia clínica de Francisco Termas y Castillo, de Martorell, de todo el mundo médico estudiioso conocida, y que abre vías nuevas á la terapéutica quirúrgica modernísima de la gastro-ectasia, enfermedad que, agredida por herculeas inteligencias como las del autor, perdería su soberbia perniciosa de gigante para resignarse con la de pigmeo inofensivo.

El estilo literario del Dr. D. Manuel Ribas y Perdigó, sin que manifieste quijotescas pretensiones de dicción cervantina, es sencillo, claro y conciso; de lo cual resulta que al leer trabajos paridos por dicho autor, á la par que se adquiere profusión de utilísimos conocimientos, se experimenta verdadero deleite.

Recomendamos decididamente á nuestros ilustrados suscriptores el estudio del trabajo de nuestro respetable colega sobre la GASTRO-ECTASIA, el cual sólo adolece de un defecto: el de ser corto.

P. FÀBREGAS.

REVISTA GENERAL DE MEDICINA Y CIRUGÍA

NEURALGIA DEL GRAN NERVIO OCCIPITAL ASOCIADO Á SÍNTOMAS DE LESIÓN DESTRUCTIVA DEL SIMPÁTICO CERVICAL.—Á propósito de un enfermo de esta afección y tratado por medio de la denudación del ganglio cervical superior, el Dr. Johnson compara las parálisis del tercer par á las del simpático. La parálisis del tercer par inmoviliza el ojo, casi en absoluto, produciendo el estrabismo; pupila generalmente dilatada; falta de reacción pupilar á la acomodación; falta de trastornos vaso-motores, cardíacos y respiratorios. La parálisis del simpático cervical se caracteriza por la conservación de los movimientos del ojo, pupilas contraídas; en algunas ocasiones persistencia de reacción á la acomodación; trastornos vaso-motores de la cara y de los brazos, pulso lento, palpitaciones de corazón, disnea al menor esfuerzo.

PATOLOGÍA DE LA ATAXIA LOCOMOTRIZ.—Para Sydney Kuh, la ataxia locomotriz es una enfermedad de todo el sistema nervioso, central y periférico, y no una dolencia de la médula espinal. Un gran número de síntomas de la tabes no son de origen medular y sí de origen cerebral. En apoyo de esta opinión alega el mentado doctor que Jendrassik ha comprobado, en dos casos, lesiones cerebra-

les en la tabes sin complicaciones. Recuerda, asimismo, las autopsias hechas por Kraus, que en trece casos ha encontrado lesiones encefálicas más ó menos pronunciadas en las autopsias de trece atáxicas. Estas lesiones encontradas por Kraus, son las siguientes: atrofia de los nervios ópticos y olfativos, atrofia del cerebro, paquimeningitis, edema cerebral, hidrocefalia interna y encefalomalacia.

VALOR DE LA SUGESTIÓN HIPNÓTICA COMO MEDIO TERAPÉUTICO.—

Grossmann ha pedido el parecer que sobre este asunto profesaban, á los Dres. Liebeault, Bernheim, Azam, Beaunis, Bleuler, Brügelmann, Dani, Delboeuf, v. Eden et v. Reuterghem, Gerstez, Janet, de Jong, Krafft-Ebing, Mobius Moll, Morselle, Obersteiner, Ringer, Scholz, Liégeois, Drucker, Lilienthal-Notzing, Spelling, Stembo, Lloyd-Tuckey y otros, y de sus contestaciones concluye que la sugestión hipnótica es un excelente medio terapéutico, no tan peligroso como el cloroformo, el arsénico, etc., que usamos frecuentemente en nuestra práctica. Los resultados brillantes y numerosos obtenidos de la sugerencia, inclinan al Dr. Grossmann á recomendar á los médicos este método de curación.

CAUSAS Y TRATAMIENTO DE LA EMICRANEA.—H. Gradle opina que el estigmatismo es la causa más frecuente de la emicranea y por lo tanto aconseja el uso de cristales apropiados, con lo que se logra casi siempre el alivio de la jaqueca y en muchas ocasiones su curación completa.

TRATAMIENTO DE LA ERISIPELA POR EL ALCOHOL ABSOLUTO.

—Este tratamiento, ensayado en 19 casos, ha producido excelentes resultados. Á las 24 horas la temperatura se normaliza y el color rojo de la piel disminuye considerablemente. Esta favorable acción créese debida á la deshidratación de los tejidos y á la coagulación de la albúmina, que se operan bajo la acción de dicho alcohol.

TRATAMIENTO DE LA ANGINA DIFTÉRICA POR LA RESORCINA.

—El Dr. Binet, después de algunos años, se ha circunscrito para el tratamiento de la difteria al empleo de la resorcina en embrocaciones, no teniendo que arrepentirse jamás del empleo de este medicamento, puesto que en 43 casos ha obtenido 43 curaciones, siendo dudosos algunos de estos casos. El Dr. Binet se sirve de una solución de resorcina en la glicerina neutra. La proporción es 2 por 30.

Por medio de huata hidrófila, renovada cada vez, práctica lavados frecuentes, cada 2 ó 3 horas, en las partes enfermas. Seguidamente á estas embrocaciones, la evolución de las falsas membranas se modifica favorablemente. Como coadyuvantes, aconseja los gargarismos con una solución de ácido salicílico, al 1 por 1,000; y cuando la edad de los enfermitos no consiente los gargarismos, los reemplaza por pulverizaciones que aceptan fácilmente los niños. En algunos puede emplearse las irrigaciones de agua salicilada. En fin, como tratamiento interno, los tónicos. Algunas veces toques ligeros con un pincel mojado con una disolución de hipercloruro de hierro. La duración de este tratamiento es de 4 á 8 días; en un solo caso, se prolongó tres semanas, presentando después, el enfermo, fenómenos paralíticos.

TRATAMIENTO DE LOS DOLORES UTERINOS.—M. Mayet, emplea, desde hace algún tiempo, una medicación que le proporciona excelentes resultados contra los dolores del útero, cuya medicación podría también utilizarse para los dolores provocados por las quemaduras, llagas, etc. Está fuera de duda su excelencia contra la histeralgia simple ó con lesiones, y contra el carcinoma uterino. Es un tópico á la vez anestésico y antiséptico, cuyo empleo debe circunscribirse á las pérdidas de substancia de mediana extensión, para evitar la absorción de la cocaína:

He aquí la fórmula:

Petrovaselina esterilizada.	100 gramos.
Yodoformo.	5 "
Cocaína.	1 "
Ácido oleico.	4 "

El ácido oleico favorece la solución de la cocaína.

Modo de emplearse: Una esponja fina, bien aséptica, empapada del tópico, se aplica al cuello uterino, por la noche al acostarse, y se retira al día siguiente al levantarse. La acción sedativa se produce rápidamente.

CURIOSO CASO DE LINFORRAGIA.—Lo refiere el Sr. E. Campodónico, interno del servicio del Dr. Alarco, en el Hospital «Dos de Mayo» de Lima. Se trata de un hombre de 51 años que acusaba la salida de gotas de orina por un punto de la región pubiana; accidente que se inició el día anterior á consecuencia de haberse picado el pubis con la punta de la tijera en el momento en que se cortaba los

pelos de dicha región. Se comprobó la existencia de una pequeña solución de continuidad en la piel de la raíz del pene, que sin cesar daba salida á un líquido transparente, de color amarillo pálido. El cateterismo de la uretra demostró que no había estrechez alguna. La micción era normal, como siempre lo había sido; la orina era clara y limpida y su análisis no reveló ninguna particularidad anormal. No había edemas, ni ningún trastorno de la circulación.

El examen del líquido que salía por la solución de continuidad, dió el siguiente resultado: se coagulaba espontáneamente y el coágulo era blanquicco; tenía reacción alcalina y era algo adherente; contenía albúmina. Estos caracteres hicieron excluir por completo la idea de que fuera orina. El examen micrográfico demostró que se trataba de líquido linfático. La cantidad de linfa que salió por la picadura fué relativamente muy notable, pues en el espacio de 10 minutos se recogieron poco menos de 4 cent. cúb.; y como el derrame no cesó sino al cabo de 24 horas, resulta que el paciente perdió casi medio litro de linfa. La circunstancia de haber sido pura la linfa derramada desde que se inició hasta que cesó el derrame, manifiesta claramente que sólo los vasos linfáticos fueron comprometidos. La herida cicatrizó con suma facilidad y el enfermo salió del hospital, libre del raro accidente que motivó su ingreso.—(*La Crónica Médica*, de Lima).—JULIO ULECIA.

TRATAMIENTO DE LA ORQUITIS POR EL GUAYACOL.—En los casos de orquitis, aconsejan los Dres. Balzer y Lacour aplicar sobre las bolsas la pomada siguiente:

Guayacol.	5 gramos.
Vaselina.	30 " "

Se obtienen resultados más rápidos aplicando el guayacol puro, pero el escroto se pone eritematoso, se descama y agrieta. Para evitar estos inconvenientes, han empleado en un caso el guayacol puro en la fosa ilíaca é inguinal correspondiente á la epididimitis, y á pesar de la intensidad del ataque, obtuvieron el alivio completo en menos de un hora. Creen que el guayacol obra por excitación de las extremidades nerviosas periféricas sobre los centros de la termogenésis.

El Dr. Chauffard aconseja el salicilato de sosa á la dosis de 6 á 8 gramos diarios. Los dolores desaparecen á las pocas horas. Este tratamiento es tanto más eficaz cuanto más aguda y dolorosa sea la orquitis.—(*Bull. de la Soc. Méd. des hôp. de Paris*).—F. TOLEDO.

SOCIEDAD DE MEDICINA DE BERLÍN.—*Sesión del 2 de Mayo de 1894.—Tratamiento de los abcesos pelvianos.*—El Dr. L. Landau: Con el nombre de supuraciones pelvianas se comprenden hoy procesos muy distintos, y esta confusión trasciende también al tratamiento. Conviene distinguir en el gran grupo de los abcesos extra é intra-peritoneales, tres subgrupos: abcesos que se desarrollan en cavidades preformadas, tales como el piometra y el pio-salpinx; abcesos que se desarrollan en cavidades no preformadas, v. g., en los tejidos paravaginal y paramétrico, en el tejido conjuntivo subperitoneal y en el tejido conjuntivo de las paredes abdominales; y el tercer grupo, intermedio á los anteriores, lo forman los abcesos ováricos.

Los abcesos pueden ser únicos ó múltiples, y su etiología siempre es infecciosa: gonorreica, puerperal ó producida por la misma intervención del médico. Unas veces terminan por condensación del pus, por reabsorción ó por formación de callosidades; en otros casos se abre el abceso en algún órgano hueco, con terminación favorable, ó en el peritoneo con peritonitis consecutiva parcial ó total, que en ocasiones acarrea la muerte. Esta última sobreviene en algunos casos de supuración crónica de la pelvis, por degeneración amilóidea. De aquí se deduce la regla de dar salida al pus, regla confirmada por los resultados de mi práctica. El mejor procedimiento es el más sencillo: siempre que se pueda, la simple incisión que está indicada, sobre todo en los abcesos no complicados, solitarios, sean intra ó extra-peritoneales y que se practicará, según el sitio, en la vagina ó en las cubiertas abdominales, pero no en el recto, porque tarda mucho en cerrarse por lo general.

Si el pus ya se hubiese abierto camino, ó es inminente esta eventualidad, está indicado desde luego el punto donde deba practicarse la incisión.

Ésta se hace por encima ó por debajo del ligamento de Poupart, cuando se ejecute en las paredes abdominales: en un solo tiempo si el sonido á la percusión es macizo, y en dos si es claro. El primer corte se da como para ligar la arteria ilíaca. Para explorar algunos abcesos que simulan neoformaciones de consistencia dura, es indispensable, en muchos casos, practicar una punción exploradora desde la vagina, punción que facilita mucho la incisión cuando ésta se hace en este mismo punto y por medio de un instrumento ideado por mi ayudante el Dr. Vogel.

Cuando la incisión sea vaginal, se hará siempre en un solo tiempo y dentro de una zona sobre todo sobre la que se ha operado.

po. Así se curan toda clase de abcesos pélvicos, incluso los pio-salpinx uniloculares, aunque estos últimos recidivan á veces.

La incisión simple está justificada hasta en los abcesos múltiples, puesto que para el diagnóstico y para el bisturí se presenta cada abceso como único.

Las causas de recidiva son: rigidez ó adherencias que impiden cerrarse el abceso; nueva llegada de gérmenes á las cavidades del pio-salpinx, ó nueva formación de abcesos en porciones de la trompa, libres hasta entonces de ellos; cierre prematuro de la incisión vaginal ó que el útero fijo y pesado haga el papel de válvula.

En este último caso me ha dado buen resultado la extirpación del útero.

Cuando no sirva la incisión, como en los casos de pio-salpinx multilocular con ó sin perforación en las cavidades pélvica y abdominal, en la vejiga, etc., ó de abcesos múltiples perimetéricos y peri-salpingíticos, procede la laparotomía para extraer si es posible, y hasta donde lo sea, las paredes del abceso con su contenido.

Yo he practicado esta operación en 141 casos de afecciones inflamatorias y supuradas de las trompas de Falopio, con una mortalidad de 2'8 por 100; pero sólo se obtienen curaciones definitivas, según las estadísticas, en un 60 á 80 por 100 de los casos.

Las causas de los fracasos son: 1.^o, los inconvenientes de la misma laparotomía, como las hernias ventrales, la adherencia del intestino y del epiploón á la cicatriz y entre sí, etc.; 2.^o, la recidiva de la inflamación ó de la supuración por no ser posible extraer los micro-organismos que ya hubiesen penetrado mucho más allá que la porción extirpada, ó los que penetren desde el útero y el resto de la trompa; 3.^o, la naturaleza purulenta de la afección, como en los abcesos de las paredes del vientre, la infección peritonítica en la operación, etc.

Estos inconvenientes se han tratado de evitar con la extirpación del útero, dejando las partes enfermas, y se dice haber obtenido muy buenos resultados con este procedimiento iniciado en Francia por Pean y seguido por otros.

La falta de precisión en los datos anatomo-patológicos relativos á estas *supuraciones pélvicas*, no permite formar juicio acerca del valor de semejante procedimiento, para el que tampoco podrían servir de piedra de toque los casos de pio-salpinx que otros y yo hemos tratado por la laparotomía.

Animado por los resultados obtenidos por Pean y Segond y por

algunos de mi propia experiencia, he empleado en 26 casos la extirpación del útero por la vía vaginal para combatir las supuraciones pelvianas; pero me separo de dichos autores en dos puntos: uno puramente técnico, y otro en lo que se refiere á la indicación de la operación.

En el primer concepto nunca me he limitado á extirpar el útero: siempre extendía la operación á las demás partes enfermas, hasta el punto que cuando no era posible hacerlo por la vía vaginal, practicaba además la laparotomía para no dejar nada que estuviese interesado. Por otra parte, sólo empleé este procedimiento en aquellas mujeres en que se trataba de abcesos pelvianos complicados, ó sea aquellos casos en los que, además de un pio-salpinx ó un abceso ovárico bilateral, existen abcesos oerisalpingíticos ó periooforíticos, ó, en general, abcesos múltiples y separados intra y extra-peritoneales, es decir, perisalpingitis purulenta, perimetritis purulenta, piocele retrouterino, supuraciones retroperitoneales, etc.

En estos casos la simple incisión vaginal ó abdominal ni la laparotomía no son suficientes ó son peligrosas.

Yo he empleado la operación vaginal radical en 28 casos de abcesos pelvianos complicados.

En todas estas operaciones se trataba de abcesos múltiples que contenían un pus espeso, amarillo ó verde, apestoso, icoroso, cremoso, ect.; en algunos había comunicaciones fistulosas con la vejiga ó el intestino; en la mayor parte el padecimiento llevaba muchos años, imposibilitando á las enfermas para el trabajo. Muchas de ellas ya habían sufrido otras operaciones con éxito nada más que temporal.

En algún caso había adherencias tan íntimas con el intestino grueso, ó la vejiga ó tanto se habían propagado los abcesos á las paredes de estos órganos, que de seguir el principio de extirpar todo lo enfermo, habría que interesar á dichas partes.

En dos casos de estos en que se formaron fistulas vesicales las cerré en el acto, una vez por la vagina y otra por medio de la laparotomía; en otros dos en que se lesionó la S ilíaca, se remedió el daño por medio de la resección circular del intestino.

Además de estos, hay otros 7 casos de graves afecciones inflamatorias, no supuradas y bilaterales, de los anejos, y de abcesos tubarios con grave afección inflamatoria, palpable y bilateral de los anejos del útero, que fueron todos ellos tratados por medio de la operación vaginal radical.

Tanto estos casos como los 28 antes citados, se curaron con la operación.

RESULTADOS REMOTOS DE LA DESARTICULACIÓN DE LA RODILLA.—

El Dr. Habs, de Magdeburgo, presenta tres sujetos á quienes se les practicó esta operación hace trece, once y diez años respectivamente, y cuyos muñones se prestan muy bien para llevar el aparato protético correspondiente, tanto por lo ancho y redondeado de la superficie de apoyo como por la situación posterior de la cicatriz y la facilidad con que se desliza la piel. La rótula se ha ido hacia arriba por causa de la retracción del tríceps.

El Dr. Bier, de Kiel, dice que lo más importante es que la superficie de apoyo sea bien ancha. Así que, cuando se sierra el hueso, debe cubrirse la cavidad medular con otro trozo de substancia ósea.

RINOPLASTIA CON COLGAJO DEL BRAZO.—El Dr. Küster, de Marburgo, dice que se debe rehabilitar esta operación, porque la rinoplastia con colgajo facial desfigura mucho al enfermo. Es preferible que tarde cierto tiempo entre la preparación del colgajo braquial y su aplicación á la superficie cruenta nasal. Para combatir el lupus de la nariz, vale más extirpar desde luego la parte afecta y proceder á la rinoplastia, porque, de lo contrario, se extiende la afección, y ya es más difícil de combatir.

El brazo, se fija con un vendaje enyesado. Para evitar la desecación de la piel, se emplean compresas con ungüento bórico. A los tres días, se corta la mitad del puente cutáneo, y á los otros tres el resto. Al final se hace necesaria la morfina para soportar la posición violenta del brazo.

El Dr. Schmidt, de Stettin, refiere también un caso en que empleó este procedimiento con buen resultado, pero también se retrajo un poco el colgajo.

El Dr. v. Bardeleben dice que, aun tomando un colgajo de doble grueso, siempre se atrofia más el del brazo que el que se toma de la frente.

RESECCIÓN DEL PIE CON COLGAJO DORSAL.—El Dr. Heidenhain, de Greifswald, en la resección del pie, corta un gran colgajo dorsal bilateral, que comprende todas las partes blandas del dorso del pie y los músculos y tendones hasta el hueso. Los resultados son buenos. Si no están afectados los maléolos, se los puede respetar.

El Dr. Rydygier, de Cracovia, dice que ya Huter practicaba un corte transversal en las resecciones de la articulación tibio-tarsiana, y á él mismo le ha dado muy buenos resultados este procedimiento.

El Dr. Bruns, de Tubinga, dice que cuando la caries se extiende mucho, se extirpa el astrágalo, y se unen, por medio de clavijas, el calcáneo y la tibia. Los cortes de la piel serán, ó dos laterales, ó uno transversal posterior.

El Dr. Zóge, de Manteuffel, cree que con un corte longitudinal basta, aun en los casos graves, y, en cambio, es más ventajoso desde el punto de vista anatómico.

TRATAMIENTO DE LA FRACTURA TÍPICA DEL RÁDIO.—El Dr. Petersen, de Kiel, dice que basta en esta fractura un simple vendaje en cabestrillo, que permite ciertos movimientos, el amasamiento y la inspección de la fractura.

El Dr. Esmarch, de Kiel, confirma que con ningún otro tratamiento se obtiene un éxito tan rápido y completo.

El Dr. v. Bardeleben está de acuerdo, en general, con los prepinantes, pero dice que en algunos enfermos no es prudente un tratamiento tan expuesto á cualquier accidente.

TRATAMIENTO DEL GENU-VALGUM POCO ACENTUADO.—El doctor Leser, de Halle, dice que, como en los aparatos usuales para corregir esta deformidad se suspende la función del miembro, se atrofia la cápsula articular y queda después una articulación flotante. Se evita esto, haciendo que el aparato, por medio de un juego especial, consienta ciertos movimientos de flexión y extensión.

TRATAMIENTO OPERATORIO PRECOZ DE LA OSTEOMIELITIS.—El Dr. Küster, de Marburgo, después de una incursión histórica sobre la etiología y el tratamiento de esta enfermedad, insiste en la conveniencia de su tratamiento operatorio precoz, que practicó en 24 casos. De 14 operados en las dos primeras semanas, no murió ningún enfermo 9, se curaron en pocas semanas, y 5 quedaron con fistulas. De 3 pacientes operados en la tercera semana, murieron dos, y uno salvó, pero con fistulas. De la cuarta semana ya hay resultados más favorables. El autor todavía cuenta, entre los casos de operación precoz, los operados en la séptima semana.

La operación consistió, en general, en la socavación del hueso

por medio del escoplo y el martillo, para descubrir mejor el foco morboso.

El diagnóstico, fuera de los casos ligeros, es fácil. Respecto al procedimiento operatorio, se empieza por una simple incisión, aun en los casos algo avanzados. En los huesos superficiales, se puede poner á descubierto la médula ósea, trazando un colgajo osteo-cutáneo. En los casos del autor no siempre se evitó la necrosis, y en muchos casos fué muy larga la duración del mal, pero se han evitado las posiciones defectuosas, tanto que cree el Dr. Küster que la intervención operatoria se debe practicar en el primer día y hasta en las primeras horas de la enfermedad, y que en lo sucesivo será tan censurable no hacerlo así como dejar morir de asfixia á un distérigo ó sin operar una hernia estrangulada.

El Dr. Karelowski, de Berlín, aboga también por la operación precoz en los casos de osteomielitis.

El objeto del tratamiento en esta enfermedad, es evitar los peligros de la infección séptica y disminuir los que corre el miembro interesado, pues aunque no siempre de un modo primitivo, es muy frecuente que esté afecta la médula ósea y sólo socavando de un modo radical el hueso es cómo se puede conjurar el mal.

Esta operación no es peligrosa ni para el hueso ni para el organismo, y está indicada en cuanto se establezca el diagnóstico, el cual no es difícil. Ya lo es más localizar el asiento del mal. Para esto, sirven de guía la afección de la articulación próxima y la tumefacción e inflamación circunscritas. Cuando al operar se encuentra pus, hay el peligro de la piohemia, y entonces transcurren lo menos seis á ocho semanas antes de la curación. Si no hay supuración cuando se opera, nunca se presentan metástasis. La supuración sobreviene en una época muy variable según los casos, y de ahí la dificultad de averiguar si hay ó no pus antes de operar.

Los niños soportan bien la intervención operatoria. El autor ha obtenido éxitos hasta en niños de dos y tres años. Todos sus enfermos se han curado sin fistulas, habiendo tardado en sanar, con la operación precoz, de tres á cuatro semanas, y algunos hasta tres á seis meses. Muchos niños fueron tratados en la policlínica, pero cambiando el apósito una ó dos veces al día. No se ha observado en ninguno de ellos detención en el crecimiento del esqueleto.

El Dr. Noll, de Hanau, dice que también se observan casos de osteomielitis entre gentes pulcas y de buenas familias, y que no está bien averiguado si el estafilococo es causa de la osteomielitis.

El Dr. Schuchardt, de Stettin, dice que en sus casos se limitó á abrir los abcesos lo antes posible, y que no juzga necesario trepar el hueso, y eso aunque continúe la fiebre, porque también se observa esto último después de la operación radical.

El Dr. Körte, de Berlín, presenta su estadística, que comprende 22 casos. La operación siempre calma los dolores, pero según la experiencia del autor, la osteomielitis es, en muchos casos, una manifestación local de una afección general, que no siempre es accesible al tratamiento. Sin embargo de esto, se cree obligado en todos los casos á dar salida al pus, socavando el hueso y su médula, para evitar las metástasis.

El Dr. Schede, de Hamburgo, dice que en estos últimos tiempos es más pesimista en el pronóstico de la osteomielitis: hay casos en que es impotente la terapéutica. Su estadística comprende 155 casos en catorce años. Se pueden dividir en dos grupos: en el primero, se trata de una grave septicemia y septo-piohemia, en la que la osteomielitis no es más que una parte del cuadro morboso; en el segundo, se trata de una afección puramente local. Los casos del primer grupo son muy graves, y es casi indiferente incindir ó atacar el hueso. Pero, aun en casos que terminan bien, persiste á veces la fiebre semanas y meses, no obstante haber socavado perfectamente la médula ósea enferma. Entre las osteomielitis menos frecuentes, pero muy grave y hasta mortal en algunos casos, se cuenta la de la mandíbula inferior, que sucede en muchos casos á la extracción de un diente.

El Dr. Lindner, de Berlín, se muestra también pesimista, y confiesa que no siempre se evita con la operación precoz la terminación funesta. La osteomielitis es una de las manifestaciones de una septicemia.

El Dr. Nasse, de Berlín, expone los resultados obtenidos en la clínica, que hablan á favor de la operación precoz, aunque no siempre se evita la formación de secuestros, y á veces la misma muerte, sobre todo cuando la afección es múltiple.

El Dr. Sonnenburg, de Berlín, cree que la osteomielitis es una afección séptica, pero que se debe operar pronto ó aguardar, según se presente el caso.

El Dr. Heidenhain, de Greifswald, expone los resultados de la clínica de Helferich, que comprende 46 casos en el período de supuración aguda con fiebre alta, y 139 que se hallaban en el período de supuración fistulosa y formación de secuestros. La operación, inci-

sión ó socavación, dió buenos resultados, habiendo curado más pronto los huesos socavados que los que no lo fueron.

El Dr. Tscherning, de Copenhague, da cuenta de los casos graves tratados en el Hospital municipal de esta población. Fueron 30, de los cuales, 4 murieron sin operar; 6 fallecieron en los primeros días, á pesar de ser operados; los otros 20 fueron operados y curados. Se observó, además, que con la operación precoz se impide mejor la formación de secuestros.

El Dr. Gussenbauer, de Praga, dice haber observado, entre 400 á 500 osteomielitis con necrosis, un número muy considerable en el período de supuración, y muy pocas que se hallasen en los primeros días de la enfermedad. La osteomielitis supurada aguda es una afeción endemo-epidémica en la inmensa mayoría de los casos; á veces es de origen septicémico; otras es una inflamación supuratoria, y en otros casos, como en la tifoidea y en las viruelas, se trata de infecciones mixtas. Respecto al parásito patógeno, es más frecuente en la piohemia el estreptococo piogénico que el estafilococo.

Respecto al tratamiento, sólo en pocos casos ha podido operar en los primeros períodos del mal, y, á pesar del raspado del hueso, se ha presentado necrosis. Cita un caso de osteomielitis múltiple, en que, á pesar de la generalización del mal, mejoró el estado del paciente con la socavación del hueso.

El Dr. Küster cree también que la osteomielitis es la localización de un proceso general cuya gravedad depende de la virulencia del germe productor y de la resistencia del sujeto. Hasta ahora no tenemos medios de distinguir cuándo una osteomielitis podrá curar espontáneamente, originando necrosis, ó cuándo acarreará la muerte. En la duda, debemos siempre practicar la operación precoz con la que se salvan hasta algunos enfermos en que el proceso es múltiple.

HOPP.

SECCIÓN OFICIAL

Real decreto de 25 Marzo, Gaceta del 29.—Se crea en Manila un Laboratorio de Medicina legal que se encargará de practicar todas las operaciones de análisis químicos y de reconocimientos médico-legales que, ya por falta de peritos, ya por carencia de medios ó instrumentos al efecto, no pudieran verificarse con arreglo á las dis-

posiciones legales vigentes. La plantilla se compondrá del personal siguiente: de un Jefe, Doctor ó Licenciado en Medicina, con servicios y conocimientos especiales en el ramo, con el haber anual de 1,500 pesos; de un Profesor, Doctor ó Licenciado en farmacia con el haber anual de 1,300 pesos; de un escribiente con 180, y de un mozo con 120. Serán nombrados por el Gobernador general de las Islas Filipinas á propuesta del Rector de la Universidad, dando cuenta al Gobierno de S. M. para su aprobación definitiva.

* *

En atención á la instancia presentada por los Farmacéuticos solicitando se dicten disposiciones que tiendan á disminuir los graves perjuicios que les ha ocasionado la instalación de farmacias militares, se ha resuelto, de R. O. de 1.^º de Mayo, que en ellas se despatchen solamente las recetas que estén suscritas por médicos castrenses, puesto que las personas que tengan derecho al beneficio de obtener de las referidas farmacias sus productos medicinales, lo tienen igualmente á la asistencia facultativa de aquéllos. Se declaran así excluidos de este beneficio á los empleados de correos, telégrafos y penitenciarías y á las viudas y huérfanos de militares.

* *

Por R. O. de 12 Junio se dispone: Que la venta de las aguas minerales y de los específicos, cuando se verifique fuera de los balnearios, fábricas y boticas, podrá hacerse en depósitos autorizados por la Administración, acreditando previamente ante la misma la representación de los dueños y fabricantes. Dichos depósitos estarán sometidos á la inspección y visitas administrativas y á las disposiciones del Capítulo 8.^º de las Ordeanzas de Farmacia.

* *

LA UNIÓN MÉDICO-FARMACÉUTICA DE CATALUÑA ASOCIACIÓN DE SOCORROS MUTUOS ENTRE LOS SEÑORES MÉDICOS Y FARMACÉUTICOS

Nacida *La Unión* en Diciembre de 1891, y desarrollada hasta el presente, por motivos de organización, sólo entre los facultativos de Barcelona y su llano, tiene hoy día vida próspera, puesto que cuenta con 108 socios, y tenía una existencia en Caja en 1.^º de Abril del año actual, de 7,966'15 pesetas, depositadas en su casi totalidad en el Banco de Barcelona, lo que asegura ya á los asociados todos los derechos que les concede el Reglamento.

Ello hizo que, deseándose nueva savia y que sus beneficios se extendiesen á todos los colegas del Principado, se tomaron dos acuerdos importantes: 1.^º, reformar el Reglamento en el sentido de unificar por completo los derechos y deberes de los asociados todos, residan en Barcelona ó en cualquiera de las poblaciones de Cataluña; 2.^º, facilitar la entrada, por todo lo que resta de este año 1894, rebajando los derechos que por tal concepto señala el art. 8.^º del nuevo Reglamento, á las cantidades que siguen:

Hasta la edad de 40 años. libre de cuota de entrada.

Desde 40 años y 1 día á 50 años. 50 pesetas.

Mientras que desde 1.^º Enero de 1895 deberán abonarse, por tal concepto, á tenor de dicho artículo 8.^º:

Hasta la edad de 30 años.	00 ptas.
De 30 años y 1 día á 35 años.	25 »
» 35 » » » 40 »	50 »
» 40 » » » 45 »	100 »
» 45 » » » 50 »	250 »

Domicilio social: Barcelona, Plazuela de San Francisco, 3, 1.^º, local del Colegio de Farmacéuticos de Barcelona, donde deberá dirigirse todo lo relativo á *La Unión*.

A continuación van copiados los artículos más importantes del Reglamento de *La Unión*.

ART. 1.^º LA UNIÓN MÉDICO-FARMACÉUTICA DE CATALUÑA tiene por objeto: el socorro mútuo al profesor asociado que no pueda dedicarse al ejercicio de su carrera respectiva por enfermedad ó imposibilitación, el auxilio pecuniario á la familia ó herederos en el desgraciado caso de fallecimiento, y procurar la unión y fraternidad entre la clase médica-farmacéutica de Cataluña.

ART. 3.^º Pueden formar parte de *La Unión* todos los licenciados en Medicina y Cirugía, ó en Farmacia, residentes en el Principado de Cataluña, ejerzan ó no la profesión, que reunan las condiciones fijadas en este Reglamento.

ART. 4.^º Todo profesor en Farmacia, ó en Medicina, que deseé ingresar en *La Unión*, deberá solicitarlo al Presidente de la misma por medio de una hoja por duplicado, en que se haga constar: nombre y apellidos, naturaleza, fecha del nacimiento y parroquia en que fué bautizado, profesión, Universidad y fecha en que recibió el grado; residencia, partido judicial y provincia; y gozar de completa salud, sin padecer defecto físico ni enfermedad que pueda ser motivo de imposibilitación, lo que deberá acreditarse por medio de certificación librada por dos facultativos. El aspirante se hace responsable del contenido de esta hoja de inscripción.

ART. 7.^º La Junta directiva residirá en Barcelona. En cada

partido judicial, á excepción de los de la Capital, habrá un delegado médico y uno farmacéutico como representantes de la Junta directiva.—Ésta podrá conferir el carácter de tal al profesor que primero sea admitido, y en su defecto á los que inmediatamente sigan.—Cuando en un distrito lleguen los asociados al número de diez, la Junta directiva les invitará á que elijan quien desean sea su delegado.—Donde no haya ningún comprofesor inscrito, podrá la Junta nombrar uno de cada carrera, no asociado, con carácter de interino.—Este cargo es gratuito y honorífico.

ART. 8.^º El profesor que ingrese en *La Unión* deberá satisfacer, como derechos de entrada, al mes inmediato de ser admitido por la Junta directiva:

Hasta la edad de 30 años.	00 ptas.
de 30 años y 1 día á 35 años.	25 "
" 35 " " " " 40 "	50 "
" 40 " " " " 45 "	100 "
" 45 " " " " 50 "	250 "

quedando cerrada la entrada pasados los 50 años de edad para los que no hubiesen sido admitidos antes del día de la aprobación de este Reglamento.

ART. 9.^º La cuota que deberá satisfacer cada asociado es la de cinco pesetas mensuales.

ART. 14. El Facultativo de *La Unión*, en pleno uso de sus derechos, que se vea imposibilitado de dedicarse en absoluto al ejercicio de su carrera, sea por enfermedad de índole aguda ó crónica, por accidente, por defecto físico ó por la edad, tiene derecho al subsidio de cinco pesetas diarias, que se devengarán desde el día 31 del en que se avise por escrito al Presidente, y para mientras subsista dicha imposibilitación ó hasta el día del fallecimiento.

ART. 20. Caso de fallecer algún señor socio que goce de todos sus derechos, podrá reclamarse de *La Unión* por una sola vez, y sea cual fuere el número de inscritos, la cantidad siguiente proporcional á los años que contaba el difunto en la misma:

El primer año.	000 ptas.
El 2. ^º y 3. ^º "	500 "
El 4. ^º y 5. ^º "	750 "
El 6. ^º y 7. ^º "	1,000 "
El 8. ^º y 9. ^º "	1,250 "
El 10 y 11 "	1,500 "
El 12 y 13 "	1,750 "
Desde el 14 en adelante.	2,000 "

ART. 22. No se tiene derecho á ninguna clase de subsidio hasta pasado un año del día de la admisión por la Junta directiva.

ART. 48. LA UNIÓN MÉDICO-FARMACÉUTICA DE CATALUÑA no podrá disolverse mientras haya treinta socios que quieran sostenerla.—En tal caso la disolución deberá ser aprobada por 16 socios por lo menos.—Si hubiere fondos deberán reservarse para satisfacer á los imposibilitados que existan el día de la disolución, las cuotas á que tienen derecho.—Si salvados estos derechos quedan fondos, se repartirán entre los socios existentes á prorrata de los años enteros que cuentan de permanencia en *La Unión*.—Se nombrará una comisión permanente para mientras vivan los imposibilitados ó hasta la completa liquidación.

* * *

CASA DE SALUD DE NUESTRA SEÑORA DEL PILAR

SAN GERVASIO DE CASSOLAS (BARCELONA), CALLE ORTEU, 43
SECCIÓN FACULTATIVA

PREMIO TORRES

Habiendo llamado la atención al distinguido comerciante y generoso patrício *D. Jaime Torres Vendrell* la frecuencia con que se repite en el llano de Barcelona, en la comarca del Panadés, su país natal, en la del Vallés y otras de Cataluña, la enfermedad conocida por *apoplegia cerebral*, vulgarmente *feridura*, creyó muy útil que se llamara la atención acerca tan triste hecho. Deseando dicho señor Torres que se implante en España, como ha podido verlo en el extranjero, el fomento de la ciencia práctica por medio de concursos públicos, y siendo su voluntad contribuir al mayor esplendor de una institución tan necesaria y útil á Cataluña como es la *Casa de Salud de Nuestra Señora del Pilar*, ha ofrecido un premio de 7,500 pesetas para que el Cuerpo facultativo de la misma se sirva abrir un certamen público el día de la inauguración oficial de dicha institución.

En consecuencia, y previa aprobación de este cartel por el señor donante y por la Casa de Salud, se abre un certamen público acerca el tema:

APOPLEGÍA CEREBRAL.—*Cuadros clínicos diversos que ofrece en su invasión, procesos que la producen y modo de diferenciarlos.*—*Alteraciones orgánicas y funcionales consecutivas y su diagnóstico diferencial.*—*Causas que motivan sea tan frecuente en Cataluña y medios prácticos para evitarlas ó disminuirlas.*—*Tratamiento más eficaz preventivo, y medios curativos de la misma y de sus consecuencias,* bajo las bases siguientes:

1.^a Pueden aspirar al certamen todos los que hayan recibido el título de Doctor ó de Licenciado en Medicina y Cirugía en las Universidades españolas, á excepción de los médicos numerarios de la Casa de Salud de Nuestra Señora del Pilar.

2.^a Las obras deberán estar escritas en español, sin letra del autor ni señal alguna que pueda revelar quién sea éste, con un lema igual al que se escribirá en un pliego cerrado, dentro el que estará su nombre y domicilio. Deberán ser entregadas, antes de las 6 de la tarde del día 28 de Febrero de 1895, en la Casa de Salud de Nuestra Señora del Pilar, calle de Orteu, núm. 43, San Gervasio de Cassolas (Suburbios de Barcelona), á nombre del Dr. Xercavins, secretario del Cuerpo facultativo, quien librará un recibo á los que así lo soliciten.

3.^a Se concederá un premio consistente en *Diploma honorífico* y 4,000 pesetas al autor del trabajo que se haga acreedor al mismo á juicio del Jurado. Se destinarán además hasta 2,500 pesetas para la publicación de la obra, que quedará propiedad de la Casa de Salud, entregándose 100 ejemplares al autor de la misma.

4.^a Se concederá un *accésit*, consistente en *Diploma honorífico* y 1,000 pesetas al autor del trabajo que se haga acreedor al mismo á juicio del Jurado, se haya ó no adjudicado el premio.

5.^a Podrán concederse menciones honoríficas, consistentes en *Diploma honorífico*, á los autores de los trabajos que se hagan acreedores á las mismas á juicio del Jurado.

6.^a El Jurado se compondrá de cinco individuos: el Cuerpo facultativo de la Casa de Salud invitará al *Claustro de la Facultad de Medicina*, á la *Real Academia de Medicina y Cirugía* y al *Cuerpo facultativo del Hospital de Santa Cruz* de Barcelona para que se sirvan nombrar respectivamente un miembro de su seno; D. Jaime Torres, donador del premio, designará por sí, ó delegando á alguna entidad médica, á otro; y la *Casa de Salud* nombrará otro de entre sus facultativos.—El Jurado, al constituirse, elegirá de entre sus miembros quiénes deberán desempeñar los cargos que crea conveniente.

7.^a Cualquier duda que se ofrezca acerca este certamen hasta la constitución definitiva del Jurado, se resolverá por el Cuerpo facultativo de la Casa.—Al poco tiempo de recibido el veredicto, se procederá, en sesión solemne, á la entrega de los premios.—Los sobres de los trabajos premiados serán abiertos, y los de las memorias no premiadas serán quemados en este acto público.

San Gervasio de Cassolas, 3 de Junio de 1894.

El Vocal de turno, Presidente del Cuerpo facultativo, *Antonio Morales Pérez*.—El Secretario, *F. de P. Xercavins*.



CUERPO MÉDICO MUNICIPAL DE BARCELONA

Sección 1.^a — ASISTENCIA MÉDICA

Servicios prestados durante el mes de Junio de 1894.

LOCALES	RECONOCIMIENTOS						Servicios varios.
	Auxilios á embriagados.	Vacunaciones.	CERTIFICACIONES	Informes.			
Dispensario Casas Consistoriales	33	9	383	239			
Id. de la Barceloneta	44	10	850	39			17 134
Id. de Hostafranchs	28	6	1225	17			3 31
Id. de la Concepción			38	8			2 39
Id. de la Universidad			42	17			7
Id. de Santa Madrona	86	67	2093	13			8 111
Asilo del Parque		7	2083	377	9		61 117
Totales	191	99	6664	6373	710	9	
							234 30 378 124

En la enfermería del Dispensario de las Casas Consistoriales, permanece uno de los heridos en la catástrofe ocurrida en la Plaza de Santa Ana el dia 22 de Junio
Continúa prestándose el servicio de guardia permanente en el Palacio de Bellas Artes.

Total general de servicios prestados: 14,802

Barcelona 6 de Julio de 1894.—EL DECANO, Pelegrín Giralt

DEMOGRAFÍA MÉDICA DE BARCELONA

ESTADO de los enfermos asistidos en sus domicilios por los señores Facultativos del Cuerpo Médico Municipal durante el mes de Junio de 1894.

CLASIFICACIÓN DE LOS ASISTIDOS POR EDADES Y PERÍODOS DE LA VIDA

		Totales generales																						
		Totales parciales						H. i. e. s.																
		H.	i.	e.	s.	H.	i.	e.	s.	H.	i.	e.	s.											
ENFERMEDADES INFECTIOSAS																								
	Y CONTAGIOSAS																							
<i>Viruela.</i>	Curados.	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1											
	Muertos.	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1											
	En tratamiento.	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1											
<i>Sarampión.</i>	Curados.	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1											
	Muertos.	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1											
	En tratamiento.	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1											
<i>Escarlatina.</i>	Curados.	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1											
	Muertos.	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1											
	En tratamiento.	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1											
<i>Angina y laringitis diftérica.</i>	Curados.	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1											
	Muertos.	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1											
	En tratamiento.	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1											
<i>Coqueluche.</i>	Curados.	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1											
	Muertos.	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1											
	En tratamiento.	1	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1											
<i>Enfermedades infantiles.</i>	Curados.	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1											
	Muertos.	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1											
	En tratamiento.	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1											
<i>Enfermedades puerperales.</i>	Curados.	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1											
	Muertos.	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1											
	En tratamiento.	1	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1											
<i>Intermitentes palúdicas.</i>	Curados.	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1											
	Muertos.	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1											
	En tratamiento.	1	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1											
<i>Disenteria.</i>	Curados.	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1											
	Muertos.	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1											
	En tratamiento.	1	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1											
<i>Sifilis.</i>	Curados.	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1											
	Muertos.	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1											
	En tratamiento.	1	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1											
<i>Carbunclo.</i>	Curados.	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1											
	Muertos.	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1											
	En tratamiento.	1	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1											
<i>Hidrofobia.</i>	Curados.	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1											
	Muertos.	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1											
	En tratamiento.	1	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1											
<i>Taberculosis.</i>	Curados.	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1											
	Muertos.	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1											
	En tratamiento.	1	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1											
<i>Cólera.</i>	Curados.	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1											
	Muertos.	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1											
	En tratamiento.	1	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1											
<i>tras enfermedades infecciosas y contagiosas.</i>	Curados.	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1											
	Muertos.	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1											
	En tratamiento.	1	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1											
Totales parciales.		1	2	15	13	10	15	6	5	9	8	4	11	16	27	9	9	1	2	1	71	9	164	
<i>Enfermedades comunes.</i>	Curados.	1	4	17	24	14	10	12	16	18	11	5	13	25	46	22	39	9	13	1	2	119	178	297
	Muertos.	1	9	9	3	6	11	4	7	12	3	4	22	36	30	35	5	13	1	9	120	211	27	
Totales parciales		2	4	32	37	18	16	24	21	20	21	8	17	49	85	53	77	16	29	1	3	223	312	535
Totales generales.		3	6	47	50	28	31	30	26	29	31	12	28	65	112	62	86	17	31	1	4	294	405	699
RESUMEN																								
TOTALES PARCIALES		1	2	15	13	10	15	6	5	9	8	4	11	16	27	9	9	1	2	1	71	9	164	
de enfermedades infecciosas.		1	4	17	24	14	10	12	16	18	11	5	13	25	46	22	39	9	13	1	2	119	178	297
TOTALES PARCIALES		2	4	32	37	18	16	24	21	20	21	8	17	49	85	53	77	16	29	1	3	223	312	535
enfermedades comunes.		1	9	9	3	6	11	4	7	12	3	4	22	36	30	35	5	13	1	9	120	211	27	
Totales generales.		3	6	47	50	28	31	30	26	29	31	12	28	65	112	62	86	17	31	1	4	294	405	699

Número de visitas practicadas á estos enfermos, 6303 —Curaciones á domicilio por los Sres. Practicantes 107 —Enfermos trasladados al Hospital de la Sta. Cruz, 17. —Pasaron á la asistencia particular, 3—Certificaciones libradas, 17.—Operaciones practicadas, 1.—El Decano del Cuerpo Médico Municipal, Dr. Pelegrín Giralt.

INSTITUTO DE HIGIENE URBANA

CUADRO 1.^o

Demográfico comparativo por días.

(Mayo de 1894.)

АИДЕУ ГИЕІСІ CUA DRO 2.

Demográfico compa

(Mayo de 1894.)

CUADRO 3.^o

Sintético de la vi
abilidad urbana.
(Mayo
de 1894.)

Día del mes.	MORTALIDAD										NATALIDAD										MATRIMONIOS																					
	Sexo.		Estado.		Edades.						Legítima			Ilegítima			Total			Mortalidad.			Hasta 20 años.		De 20 á 30 años		De 30 á 40 años		De 40 á 50 años		De 50 á 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 á 3.	De 3 á 6.	De 6 á 13.	De 13 á 20.	De 20 á 25.	De 25 á 40.	De 40 á 60.	De 60 á 80.	De más de 80.	Total diario	V.	H.	V.	H.	V.	H.	V.	H.	V.	H.	V.	H.	V.	H.	V.	H.	V.	H.	V.	H.							
1	7	13	8	7	5	5	1	1	1	1	1	1	1	1	1	20	8	12	.	1	8	11	.	1	1	.	.	.	.	.	.	1	7	.	.	
2	12	14	15	7	4	10	1	.	1	.	1	.	1	.	1	26	3	8	5	.	8	8	.	11	2	.	3	2	.	1	1	.	3	.	1							
3	4	12	7	6	3	3	1	1	1	.	1	.	1	.	1	16	14	19	1	1	15	16	1	.	5	.	.	.	.	.	.	1	5	.	5	
4	13	5	11	4	3	8	.	1	.	1	.	1	4	4	.	18	10	9	1	1	11	10	1	.	2	6	.	.	.	.	.	1	4	.	4		
5	11	13	21	2	1	6	4	2	1	2	4	3	2	.	24	16	9	1	2	17	11	1	.	2	6	.	.	.	.	.	1	2	.	2			
6	12	7	10	7	2	8	1	.	.	.	1	5	4	.	19	12	12	2	1	14	13	1	.	1	4	3	.	.	.	.	.	1	1	.	1		
7	12	9	16	2	3	9	2	2	.	.	2	3	3	.	21	10	7	1	1	11	10	1	.	1	2	1	.	.	.	.	2	1	.	1				
8	10	11	12	6	3	7	1	1	2	.	4	3	3	.	21	6	4	2	1	8	9	1	.	1	1	.	.	.	.	1	1	.	1					
9	13	7	11	6	3	10	.	.	1	1	1	5	2	.	20	3	7	1	2	4	9	1	.	2	6	.	.	.	.	2	1	.	1					
10	11	10	9	4	8	4	2	1	.	1	2	2	6	3	21	10	6	2	1	12	7	1	.	5	5	.	.	.	.	6	.	.	.					
11	11	3	11	1	2	3	2	1	2	.	1	3	2	.	14	15	6	1	2	16	8	.	8	3	1	5	24	22	7	7	1	.	.									
12	6	11	11	4	2	8	.	1	.	1	.	4	3	.	17	13	14	1	.	14	14	1	.	2	1	7	23	23	7	1	1	4	34	.	.							
13	11	6	10	4	3	4	2	1	1	.	3	2	2	2	17	5	7	2	1	7	8	1	.	2	1	1	1	1	1	1	33	.	.									
14	10	12	13	8	1	7	2	.	1	2	2	7	.	1	22	7	5	.	2	7	1	1	.	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	.	.							
15	12	7	11	4	4	6	2	.	2	.	5	4	.	19	9	6	1	.	10	6	.	3	1	.	4	5	1	.	.	5	.	1	.	2	.	.						
16	6	4	6	2	2	4	1	.	.	.	3	2	.	10	8	5	1	.	9	5	.	1	10	.	.	.	4	4	2	1	1	1	6	.	1	.	1					
17	10	2	6	4	2	3	2	.	1	.	1	3	2	.	12	9	9	2	3	11	12	1	.	4	.	.	.	3	3	1	1	1	4	.	.	.						
18	7	10	5	7	5	2	1	.	.	3	7	4	.	17	6	6	1	.	7	6	1	.	5	13	.	.	.	6	13	9	2	1	1	19	.	.	.					
19	10	5	6	6	3	3	.	1	2	.	5	4	.	15	14	14	1	4	15	18	1	.	1	.	.	2	5	3	.	.	.	5						
20	13	7	14	5	1	7	.	1	4	2	3	3	.	20	3	5	1	1	4	6	1	.	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	4	.	.							
21	17	11	21	5	2	15	.	1	.	1	3	1	1	.	17	28	3	8	1	3	4	11	1	.	6	2	.	.	1	1	1	1	1	1	1	.	.	.				
22	6	3	6	2	1	3	.	.	1	3	1	1	.	1	9	11	3	1	2	12	1	.	6	.	.	.	6	9	6	2	2	3	14	.	.	.						
23	8	12	16	3	1	11	.	2	.	1	3	2	2	.	20	7	6	.	7	6	1	.	5	.	.	.	3	6	3	1	2	1	8	.	.	.						
24	7	9	11	4	1	7	.	2	.	1	1	4	1	.	16	12	7	.	2	12	1	.	7	.	.	.	1	1	1	1	1	1	1	1	1	.	.					
25	11	6	12	3	2	5	3	.	2	2	3	2	.	17	7	10	2	3	9	11	1	.	1	.	.	.	1	1	1	1	1	1	1	1	1	.	.					
26	11	6	6	5	6	4	1	1	.	1	3	7	.	17	4	7	1	.	5	1	.	3	2	.	.	1	4	3	2	2	1	1	1	1	1	1	.	.				
27	8	10	12	1	5	8	1	.	1	2	3	3	3	.	18	9	6	1	1	10	1	1	.	4	6	4	3	2	1	1	1	1	1	10	.	.						
28	10	7	7	5	5	4	1	.	1	2	3	5	1	.	17	8	6	1	.	9	5	.	5	5	.	.	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	.	.				
29	4	8	10	.	2	4	.	.	6	.	2	.	12	7	1	2	2	9	.	1	1	.	1	4	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	.	.					
30	5	9	8	4	2	5	.	1	2	.	2	4	.	14	6	13	.	6	11	1	.	1	1	.	2	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	4	.	.				
31	12	5	12	4	1	5	1	1	1	3	3	3	.	17	7	4	2	2	9	1	.	1	1	.	2	3	1	1	1	1	1	1	1	1	5	.	.					
Totales.	300	254	334	132	88	188	32	19	28	19	60	108	90	10	554	262	235	38	39	300	250	.	3	43	137	117	34	27	14	5	5	2	4	3	197	1	2	.	.			

El Director, L. Comenge.

INSTITUTO DE HIGIENE URBANA

Servicios practicados durante el mes de Junio de 1894.

Enero a Junio

1894

SECCIÓN 2.^a

ENFERMEDADES que motivaron los ser- vicios	DESINFECCION domiciliaria con soluciones anti- sépticas			DESINFECCION domiciliaria con desinfectantes ga- seosos.			Excepciones de tipos de ropas	
	ROPAS SOMETIDAS a baños antisépticos		ROPAS ESTERILIZADAS CON CALOR HÚMEDO en la estufa de Geneste		OBJETOS DESTRUIDOS por el fuego en horno irodoro			
	ROPAS SOMETIDAS a baños antisépticos	ROPAS ESTERILIZADAS CON CALOR HÚMEDO en la estufa de Geneste	OBJETOS DESTRUIDOS por el fuego en horno irodoro	INSPECCIONES fáculativas.	DESINFECCIÓN del subsuelo			
Óbitos								
Tuberculosis	50	46	43	23	11	A domicilios y establecimientos industriales	Cloacas desin- feccadas	
Difteria	24	22	20	8	2	Alpargatas	666	
Viruela	8	7	7	2	2	Almohadillas		
Sarampión	17	16	14	1	2	Almohadillas		
Tifus	19	18	17	10	2	Almohadillas		
Coqueluche	4	3	4	1	2	Almohadillas		
Escarlatina	1	1	1	1	1	Almohadillas		
Total	125	114	103	44	139	Faldas	11	
Enfermos.						Almohadillas		
Difteria	12	14	3	1	1	Almohadillas		
Sarampión	11	11	3	1	1	Almohadillas		
Titus	11	11	1	1	1	Almohadillas		
Viruela	10	10	7	5	2	Almohadillas		
Total	138	136	14	8	10	Almohadillas		
Pantalones	7	7	7	5	10	Almohadillas		
Parques	4	4	4	3	10	Almohadillas		
Vestidos señora	4	4	4	3	10	Almohadillas		
Zéfros	4	4	4	3	10	Almohadillas		
Total	59	59	59	59	181	Almohadillas		
TOTALES	263	250	117	52	1816	184	3858	

Barcelona 1.^o de Junio de 1894.

V.º B.º El Decano,

Pelegrín Giralt.

El Director,

L. Comenge.

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.

VÉNDESE AL POR MAYOR

Barcelona: Farmacia del autor, Plaza Junqueras, 2.—**Madrid:** Farmacia Passapera, Fuencarral, 110.—**Valencia:** Dr. Costas; Sombrerería, 5.—**Palma:** Dr. Valenzuela; Plaza de la Cuartera, 2.—**Sevilla:** Dr. Espinar; Feria, 138.—**Zaragoza:** Ríos hermanos, Coso, 33.

JARABE
DE
HIPÓFOSFITOS
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.



GRAJEAS FARRÉ

Á BASE DE

HEMOGLOBINA, PEPSINA Y COLOMBO

El mejor y más eficaz remedio para la inmediata curación de la anemia, clorosis, inapetencia, esterilidad, el desarreglo o supresión absoluta de la menstruación, cuando ésta sea dolorosa ó difícil, y todas aquellas enfermedades que deben su origen á la pobreza de la sangre. Con su uso, las jóvenes pálidas y enfermizas, recobran los colores y energía propia de su edad.

En todas las digestiones difíciles ó tardías, nuestras grajeas son un excelente medicamento, y en todos aquellos casos en que la nutrición es incompleta á consecuencia de la insuficiencia del jugo gástrico ó bien por afecciones del estomago ó intestinos.

VÉNDESE EN TODAS LAS FARMACIAS
POR MAYOR, CASPE, 74. — BARCELONA.

JARABE DE HIPOFOSFITOS VALLES

Es recetado por los médicos más eminentes para reforzar á los débiles, acelerar las convalecencias de todas las enfermedades y como el mejor reconstituyente para ancianos, mujeres y niños * 3 ptas. frasco en las principales farmacias de España

DEPÓSITO: CARDERS, 3 (FARMACIA MODELO) — J. URIACH Y C.ª, agentes

JABONES Medicinales de Aº MOLLARD

JOUBERT, Farmacéutico da 1^a Clase, Sucesor,

Paris, 8 Rue des Lombards. — Fábrica en St-Denis (Seine). La Doña

JABON fenicado... á 5% de Aº MOLLARD 12'

JABON boratodo... á 10% de Aº MOLLARD 12'

JABON con Timol... á 5% de Aº MOLLARD 12'

JABON con Ictiolo... á 10% de Aº MOLLARD 24'

JABON boricado... á 5% de Aº MOLLARD 12'

JABON con Salol... á 5% de Aº MOLLARD 18'

JABON con Sublimado á 1% ó 10% de Aº MOLLARD 18/24'

JABON iodado (KI — 10%) de Aº MOLLARD 24'

JABON sulfuroso igénico, de Aº MOLLARD 12 ó 24'

JABON con Alquitran de Noruega de Aº MOLLARD 12'

JABON con Glicerina.... de Aº MOLLARD 12'

SE VENDEN POR CAJITA DE 1/4 Y DE 1/2 DOZENA CON DESCUENTO

35% á los S^rs Doctores y á los Farmacéuticos.

MANUAL DE PATOLOGIA INTERNA

escrito para uso de Médicos y Estudiantes,

POR

C. VANLAIR

Profesor de la Universidad de Lieja

TRADUCIDO Y ANOTADO

por el Dr. P. COLVÉE

Catedrático de la Facultad de Medicina de Valencia.

OBRA ILUSTRADA CON PROFUSIÓN DE GRABADOS

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 ferrugininos, 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. Bartolom Robert.—El Secretario perpetuo, Luis Suñ Molist.

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

GRÁNULOS DE PEPTONATO AMÓNICO HIDRARGÍRICO «CASTILLO»; cada gránulo contiene 0'01 de sal por 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.

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

GRÁNULOS PEPTONATO DE QUININA «CASTILLO», cada gránulo contiene 0'05 de sal.

El peptonato quinina Castillo, bajo estas dos formas de Solución y Granulos, tienen un valor inapreciable en toda clase de estados febriles y muy especialmente en las afecciones de origen patológico 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.

GRANULOS 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, Bartolom Robert.—El Secretario perpetuo, Luis Suñ.

ELIXIR MORRHUOL «CASTILLO»

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

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

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

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

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

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

De venta en las principales farmacias

DEPÓSITO GENERAL

Farmacia del autor, Dr. M. GÓMEZ DEL CASTILLO

Condal, 15 BARCELONA.

M. G. del Castillo



PRECIO 10 reales

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

PUBLICACIONES RECIBIDAS

Higiene profiláctica.—Desinfectantes y desinfección; por el Dr. César Chicote, Jefe del Laboratorio químico municipal de San Sebastián. Precio 1 peseta. Se han recibido dos ejemplares.

Casa de Salud de Nuestra Señora del Pilar, del Instituto de Hermanas de la Caridad de Santa Ana. San Gervasio de Casolas. Barcelona de 1894.

Centre excursionista de Catalunya. L' Excursionisme català; per D. Francisco de S. Maspons y Labrós. Barcelona, 1894.

Los grandes medios terapéuticos; periódico trimestral, destinado al estudio de los grandes medios terapéutico-funcionales que usa la Medicina actual, órgano del Establecimiento terapéutico-sulfuroso de Barcelona, dirigido por D. José Puigcarbó y D. Agustín Basols Prim. Publicación mensual, al precio de 2'50 pesetas al año, en la Administración, Caspe, 7, Barcelona. Se ha recibido el número 2.

La Roumanie médicale, paraissant deux fois par mois en Roumain et une fois en français. Redaction et Administration à l'Institut de Bactérologie, Bukharest. Se ha recibido el número 2.

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

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 a 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

una 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 centigramos de creosota de Haya y treinta centigramos de bifosfato cálcico.

VINO YODO TÁNICO AMARGÓS

Cada cucharada de 15 gramos contiene cinco centigramos de yodo y diez centigramos de tanino.

ELIXIR DIGESTIVO AMARGÓS

Pepsina, Colombo y Nuez vómica.

Cada cucharada de 15 gramos contiene un gramo de Pepsina pura y 5 centigramos de Tintura Nuez vómica.

Pastillas SAMARANCH

de Borato sódico y cocaina.

Cada pastilla contiene 20 centigramos de borato sódico y 5 miligramos Clorhidrato cocaina.

ELIXIR GUAYACOL AMARGÓS

Contiene diez centigramos de Guayacol por cucharada de 15 gramos.

DEPOSITO GENERAL

Farmacia de Luís Amargós

Plaza Santa Ana, 9, esquina Calle Santa Ana, 34.

BARCELONA