

Núm. 1.

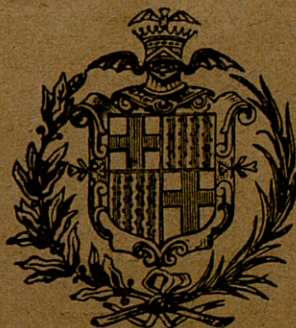
Año VII.

# GACETA SANITARIA

DE

## BARCELONA

(ÓRGANO DEL CUERPO MÉDICO MUNICIPAL)



ENERO 1895

**REDACCION Y ADMINISTRACION**  
**CASAS CONSISTORIALES**



# CONSEJO DE REDACCION

---

DIRECTOR: Dr. Giralt (D. Pelegrín).

## REDACTORES

Dr. Comenge (D. Luis).	Dr. Nogués (D. Francisco de A).
» Espadaler (D. Quirico).	» Pi y Gibert (D. Augusto).
» Grau (D. Rosendo de).	» Ribas y Perdigó (D. Juan).
» Jaques (D. Eugenio) Administrador	» Ronquillo (D. Carlos).

Dr. Elías de Molins (D. Ramón). Secretario de la Redacción.

---

## CONDICIONES DE LA SUSCRIPCION

---

España y Portugal. . . . .	5	ptas. año.
Extranjero . . . . .	7'50	» »
Ultramar. . . . .	10	» »

## PAGO ANTICIPADO

---

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

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

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

---



GRAN FABRICA DE CAPSULAS EUPÉPTICAS DOSIFICADAS

# MIL PESETAS

AL QUE PRESENTE

## CÁPSULAS DE SÁNDALO

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

**Nota de algunos medicamentos que constantemente tenemos capsulados.**  
**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. . . . .	8
Aceite de hígado de bacalao puro. . . . .	10	Eucaliptol. . . . .	10
Aceite de hígado de bacalao creosotado. . . . .	12	Eucaliptol iodoformo y creosota. . . . .	12
Aceite de hígado de bacalao iodo-ferruginoso. . . . .	12	Eucaliptol iodoformo y guayacol. . . . .	12
Aceite de hígado de bacalao bromo-iodado . . . . .	12	Hemoglobina soluble. . . . .	12
Aceite de enebro . . . . .	8	Extracto de cubebas. . . . .	12
Aceite de hígado de bacalao.—Bálsamo de Tolu y Creosota. . . . .	10	Extracto de helecho macho. . . . .	44
Aceite mineral de Gablan. . . . .	9	Extracto de hojas de matico. . . . .	10
Aloes sucotrina . . . . .	8	Extracto de ratania y matico. . . . .	10
Apiol. . . . .	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 Tolu y Creosota. . . . .	10	Guayacol iodoformo. . . . .	12
Brea, vegetal. . . . .	8	Hierro reducido por el hidrógeno. . . . .	9
Bromuro de alcanfor. . . . .	10	Hipnono. . . . .	10
Bromuro de quinina. . . . .	9	Ioduro de azufre soluble. . . . .	10
Cloroforno puro. . . . .	8	Iodoformo. . . . .	10
Contra la jaqueca (bromuro de quinina, paulinia y belladona). . . . .	12	Lactato de hierro y manganese. . . . .	10
Copaiba puro de Maracaibo. . . . .	12	Mirtol. . . . .	10
Copaiba y esencia de sándalo. . . . .	20	Morrhual. . . . .	10
Copaiba, esencia de sándalo y cubebas. . . . .	20	Morrhual creosotado. . . . .	14
Copaiba, esencia de sándalo y hierro. . . . .	20	Morrhual hiposfosfitos y cuasina. . . . .	46
Copaiba y cubebas. . . . .	16	Morrhual, fosfato de cal y cuasina. . . . .	14
Copaiba, cubebas y hierro. . . . .	16	Morrhual iodo ferruginoso. . . . .	14
Copaiba y brea vegetal. . . . .	14	Monosulfuro de sodio. . . . .	10
Copaiba y matico. . . . .	16	Pectorales de Tolu, clorato de potasa, óxido de antimonio y codeina. . . . .	8
Copaibato de sosa y brea. . . . .	16	Pepsina y diastasa. . . . .	12
Creosota de Haya. . . . .	12	Pepsina y pancreatina. . . . .	12
Ergotina Bonjean. . . . .	8	Pepsina pancreatina y diastasa. . . . .	12
Esencia de eucaliptus. . . . .	10	Peptona de carne. . . . .	10
Esencia de copaiba. . . . .	12	Quina y hierro. . . . .	10
Esencia de trementina bi-rectificada. . . . .	8	Sulfuro de carbono . . . . .	8
Esencia de cubebas. . . . .	16	Sulfuro de carbono y iodoformo. . . . .	12
Esencia de matico. . . . .	20	Sulfato de quinina. . . . .	8
Esencia de sándalo puro. . . . .	14	Terpinol . . . . .	10
Etelorado de asafétida. . . . .	10	Tenicidas (extr.º de kouso y helecho macho) . . . . .	20
Eter amilico valerianico. . . . .	10	Trementina de Venecia. . . . .	8
		Valerianato de quinina. . . . .	9

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

## CANDELILLAS DEL DR. PIZÁ

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

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



# ELIXIR GIOL

## À LA INGLUVINA

Con pancreatina, naltina y corteza de  
naranjas amargas.

DIGESTIVO COMPLETO Y PODEROSO

AGRADABLE AL PALADAR

DE EFECTOS SORPRENDENTES

en todas las enfermedades del

### ESTOMAGO É INTESTINOS

CONVALECENCIAS DIFÍCILES

ANEMIA, CONSUNCIÓN

Vómitos de las embarazadas

DE VENTA FARMACIA GIOL.—PONIENTE 31;

BARCELONA,

y buenas Farmacias.



# HEMOGLOBINA SOLUBLE

del Dr. PIZÁ.

## CÁPSULAS EUPEPTICAS. JARABE

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

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

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

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

## ANTISEPSIS DE LAS VIAS RESPIRATORIAS

# Bronquitis, Catarros, Tisis

CÁPSULAS EUPEPTICAS PIZÁ  
EUCALIPTOL PURO, IODOFORMO Y CREOSOTA  
DE HAYA  
EUCALIPTOL, IODOFORMO  
Y GUAYACOL

Antibacilar por excelencia. Tolerancia perfecta  
Frasco 12 reales  
Dr. PIZÁ. Plaza Pino, 6.—Barcelona  
y principales farmacias

# VINO GUARRO

FARMACIA DE J. GUARRO

Alta de San Pedro, 50, Barcelona.

## Yodo-tánico fosfatado

SUPERIOR AL ACEITE  
DE HIGADO DE BACALAO EMULSIONADO  
Ó NO, Á LOS FERRUGINOSOS  
Y Á LAS SOLUCIONES FOSFATADAS  
PRIMERO ELABORADO EN ESPAÑA

Es irremplazable en la Tuberculosis de todos los órganos. Bronquitis crónica, Pneumonia caseosa, Raquitismo y Escrofulismo en sus distintas formas (tumor blanco, Mal de Pott, tumores fijos).

Cada 30 gramos (dos cucharadas grandes) de **Vino Guarro**, preparado con Moscatel, contienen, químicamente puros obtenidos en nuestra casa,

5 centigramos de Yodo —30 id. de Tanino.  
—50 de Lactofosfato de cal.

Preparamos también para los mismos usos y con igual dosificación el

Jarabe yodo-tánico fosfatado Guarro

Los consumidores no confundirán nuestro **Vino y Jarabe** con recientes imitaciones.

◆ 10 reales frasco ◆

POR MAYOR: Salvador Banús, Jaime I, número 18, y Sociedad Farmacéutica Española, Tallers, núm. 21.—POR MENOR: Principales Farmacias y en la de su autor, Alta de San Pedro, núm. 50.—Barcelona.

## AGUAS DESTILADAS GARANTIDAS

Nota de precios por kilogramo: Rs. Cts.

Agua de ajenjos.	3	50
» » almidras amargas.	5	50
» » anís.	3	50
» » azahar triple (flor dulce).	4	
» » » (flor agria).	7	
» » bálsamo de Tolú.	9	
» » canela.	6	
» » lactiginosa.	12	
» » Carmen.	12	
» » destilada.	60	
» » eucalipto.	3	50
» » hinojo.	3	
» » hisopo.	5	
» » hierba luisa.	3	50
» » laurel cerezo.	5	
» » lechuga.	3	
» » limón.	4	
» » llantén.	3	
» » manzanilla.	6	
» » mático.	4	
» » melisa.	3	50
» » menta piperita.	3	50
» » rosas.	4	
» » retama.	3	
» » savia de pino.	4	50
» » saúco (flor).	4	50
» » tillo.	3	
» » valeriana.	4	
» » violetas.	6	



# 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.



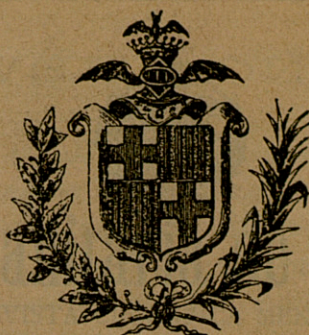
*Gaceta Sanitaria de Barcelona*

---



Caixa Sanitaria de Barcelona





# Gaceta Sanitaria

DE

**BARCELONA**

(ÓRGANO DEL CUERPO MÉDICO-MUNICIPAL)

---

**AÑO SÉPTIMO**

---

BARCELONA

IMPRENTA DE LA CASA PROVINCIAL DE CARIDAD

1895





# Boletín Sanitario

DE

## BARCELONA

(ÓRGANO DEL CUERPO MÉDICO-MUNICIPAL)

AÑO SEPTIMO

BARCELONA

IMPRESA DE LA CASA PROVINCIAL DE CARIDAD

1895





# Gaceta Sanitaria de Barcelona

REVISTA CIENTÍFICA MENSUAL

## SUMARIO

**Estado sanitario de Barcelona:** Diciembre de 1894, por el Dr. Llorens.—**Año nuevo,** por La Redacción.—**Sección Científica:** El discurso del Dr. Mascará en el Ateneo Barcelonés y el médico práctico por el Dr. D. Carlos Ronquillo.—**Solemnidad Científica:** Recepción del Dr. D. Antonio Barraquer, como socio de número de nuestra Real Academia de Medicina y Cirugía, por el Dr. D. Ignacio de Llorens.—**Diagnóstico y terapéutica de la oclusión intestinal aguda,** por el Dr. D. Bartolomé Robert.—**Quiste hidatídico de la parótida en un niño de siete años,** por el Dr. T. Pirchaud, traducido por el doctor J. Ribas Perdigó.—**Revista general de Medicina y Cirugía:** Paroformo.—**Empleo de la sueroterapia en los casos de angina ó de accidentes laringeos.**—**La hematostris y su tratamiento.**—**Estrechez del meato y abscesos urinosos.**—**Glicerolado bórico-salicílico.**—**Colección de ascárides en el espesor de la apófisis mastoidea** por el Dr. D. Rosendo de Grau.—**Formulario.**—**Demografía Médica de Barcelona:** Estado de los enfermos asistidos en sus domicilios por los señores del Cuerpo Médico-Municipal durante el mes de Diciembre de 1894, por el Dr. Pelagín Giralt.—**Asistencia Médica:** Servicios prestados durante el mes de Diciembre de 1894.—**Servicios prestados por el Laboratorio microbiológico** durante el mes de Diciembre.—**Instituto de Higiene Urbana:** Servicios de desinfección practicados durante el mes de Diciembre de 1894.—**Nota demográfica mensual de Barcelona.**—**Publicaciones recibidas.**—**Anuncios.**

## ESTADO SANITARIO DE BARCELONA

### Diciembre de 1894.

Total general de nacimientos. . . . . 697 }  
 » » de defunciones. . . . . 832 } Diferencia en menos, 135.

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

Total general de defunciones en Diciembre de 1894. 832 }  
 » » » 1893. 827 } Diferencia en más, 5.

### Enfermedades reinantes.

Han predominado en el mes de Diciembre, las dolencias del  
 aparato respiratorio, que han ocasionado. . . . . 204 defunciones.  
 El aparato cerebro espinal. . . . . 128 »  
 Las distrofias constitucionales. . . . . 105 »  
 Las del aparato circulatorio. . . . . 92 »  
 Enfermedades comunes. . . . . 67 »  
 Las del aparato digestivo. . . . . 25 »  
 Del urinario. . . . . 17 »  
 Las cancerosas. . . . . 27 »  
 Entre las infecciosas, las tifoideas. . . . . 41 »  
 La difteria. . . . . 29 »  
 La gripe. . . . . 8 »  
 El sarampión. . . . . 4 »  
 Viruela. . . . . 3 »  
 Puerperales. . . . . 2 »  
 Sífilis. . . . . 2 »  
 Escarlatina. . . . . 1 »  
 Carbunco. . . . . 1 »  
 Accidentes. . . . . 3 »

Mortalidad general en Noviembre último 580 }  
 » » Diciembre » 832 } Diferencia en más, 252.

IGNACIO DE LLORENS.



## AÑO NUEVO

Con este número entra LA GACETA SANITARIA DE BARCELONA, en el séptimo año de su publicación. Al aceptar el honroso é inmerecido cargo de formar el Consejo de Redacción, que nos han conferido nuestros estimados compañeros del Cuerpo Médico Municipal, y al principiar las tareas inherentes al mismo, nos dirigimos á la prensa de información, á la científica y muy especialmente á la profesional, enviándoles nuestro más cordial saludo, deseando que el presente año sea de los más fructíferos en adelantos científicos y en particular de la profesión que ejercemos con tanto cariño.

LA REDACCIÓN.

### SECCIÓN CIENTÍFICA

## EL DISCURSO DEL DR. MASCARÓ

EN EL

## ATENEO BARCELONÉS Y EL MÉDICO PRACTICO

En la sesión inaugural del curso de 1894 á 1895, el Presidente del Ateneo Barcelonés leyó un discurso sin tema en la portada, ni proposición tras el prefacio. En tal anomalía, estriba el interés y la belleza del asunto. Interés: el Autor á semejanza de los antiguos paladines entra en la liza sin mote ni divisa en el escudo, fiando la victoria en la bondad de su causa, al valor de su brazo y á la hermosura de su dama. Belleza: si la casta virgen encuentra en valle sombrío la humilde violeta, también en el trabajo que va á leer el Presidente, los corazones sanos y las inteligencias puras percibirán el olor y la hermosura de la violeta. ¡Y como nó, si el Autor vá á ofrecerles la esencia de una clase humilde que cual la flor de las vírgenes se encuentra en los sombríos y tristes locales del dolor y de la miseria!

En la preciada presidencia del Ateneo, habían desfilado economistas, sociólogos, filántropos, literatos, críticos, catedráticos de to-



das facultades, sabios si los hay, cuando á un inspirado socio le vino á las mientes el nombre del actual Presidente, y los demás por un acto de sano instinto lo proclamaron tanto con el corazón como con los labios. El propuesto y el nombrado fué D. José Mascaró y Capella. Y cuando llegó el día de cumplir con el precepto reglamentario, el Sr. Mascaró con muy buen sentido, desentendiéndose de recompensas ganadas y de cargos escrupulosamente ejercidos, se preguntó interrogando á la conciencia: ¿á que debo la honra de presidir el Ateneo Barcelonés? E incontinenti oyó la respuesta y el terso espejo le ofreció su propia imagen: á tu personalidad, á la práctica de tu noble profesión, porque tú eres el médico Mascaró.

¿Pero, quién es D. José Mascaró? Un médico que desde las primeras horas de la mañana hasta las últimas de la noche recorre nuestras calles para visitar á sus numerosos clientes de todas jerarquías, recibiendo de continuo muestras de aprecio y de respeto. Un médico que, cuando la epidemia se enseñorea de la ciudad, como un torbellino va de la cabecera del paciente á la Junta de sanidad, de la Junta al desempeño de comisión delicada y de la comisión vuelta á sus enfermos, y si el caso arrecia y el afecto le enardece sabe comunicar el calor de su cuerpo para reaccionar al concentrado colérico. Un médico en fin, que sabe pasar una noche tras otra noche de claro en claro, para asistir á las mujeres en el angustioso trance de la maternidad: y cuando el médico se despide, queda la familia tranquila, la recién madre se sonríe y se oye el lastimero vagido de un nuevo ser que, con su llanto, fe da de su vida. ¿Quién no conoce al médico Mascaró? Sus enjutas carnes é infartadas vísceras, testimonio dan de su nunca domada actividad; su mano de tocólogo amenudo calenturienta acusa el insomnio provocado en pleno sueño, y sus rasgados ojos, feos para los que no están en autos, lucen el hermoso y albo nimbo del martirio. Sí: contraer el mal secuela del vicio y perder la vista ejerciendo la más santa de las faenas del sacerdocio médico como es evitar la muerte de una mujer y permitir la vida á un ser asaz apriisionado en el seno materno, es llevar á cabo una heroica hazaña: los blancos exudados de los ojos se truecan en trofeos de victoria.

Al Dr. Mascaró como consumado y peritísimo tocólogo se le presentó oportuna y excelente ocasión para desarrollar un tema de higiene social relacionado con la especialidad que con tanto esmero cultiva, y con todo, no quiso aprovecharse de las circunstancias. Todo lo contrario, el Dr. Mascaró con humildad no común, ni si-



quiera menciona esta rama de la Medicina, es decir, que se esconde. Pero hace más que esconderse: amante de su profesión y amigo de todos sus profesores, va dar á la primera un homenaje de verdadera vocación, y á los segundos, una prueba más de noble hidalguía. Mascaró se anonada y con mágico conjuro, llama á sí á todos los que en los diversos medios ejercen la penosa práctica de la Medicina: á los que cotidianamente montados en paciente cabalgadura caldeados por el sol canicular ó azotados por el helado cierzo atraviesan sierras y montes en busca de la choza de un labrador;—á los que en las populosas ciudades jadeantes suben empinadas escaleras para ser salpicados con las miserias de los pobres y las miserias de los ricos;—á los que siguen al soldado en sus penosas marchas para consolarle en el fragor de la pelea;—y á los que en las soledades del Oceano son la providencia científica de tripulantes y viajeros. Y Mascaró reúne en haz luminoso, en espíritu, á todos estos obreros humildes y desconocidos de la ciencia, y los sienta en su sillón, y en la memorable noche de Noviembre de 1894 el *espíritu del médico práctico* presidió el Ateneo Barcelonés. El Dr. Mascaró leyó un precioso discurso, y al terminar presenta á sus compañeros, al Espíritu Presidente, en un elocuente período que vamos á transcribir:

«Así, pues, cuando á la cabecera de un enfermo veáis uno de esos hombres austeros, ilustrados, amables y virtuosos procurando disminuir los sufrimientos físicos y morales, considerad cuantos siglos de estudio, de contrariedades y de privaciones supone, no ya la total Institución médica, sino la mera conquista del juicio clínico al parecer más leve; recordad en el momento de la gratitud los sinsabores y cuidados que anteceden á la adquisición de un modesto renombre en Medicina, y tened en cuenta que los sacerdotes de Esculapio son los únicos mortales que, continua y eficazmente, consumen todas sus energías en la hermosa tarea de restaurar nuestras fuerzas vitales, aplacar nuestros dolores, curar á nuestros hijos, conservar á vuestros padres y procuraros, en conclusión, la mayor suma de felicidad á que podeis aspirar sobre el planeta.»

\*  
\* \*

El médico práctico por el mero hecho de serlo, no está obligado á ser miembro de la familia sabia, innovadora, inventora ó descubridora. Sin embargo, la falange eterna de los médicos forma el más sólido y magestuoso pedestal para los verdaderos sabios: los aforismos son inmortales no por la opinión de críticos entusiastas, sino



porque los repiten una tras otra generación de médicos; innovación, invento y descubrimiento que no alcance la sanción de la práctica médica, son cuerpos raquíticos y enfermizos que pronto se depositarán en el panteón del olvido.

Si á la investidura de verdadero médico práctico va unida la categoría de miembro del senado para sancionar y dar el pase á los frutos de los cultivadores de la ciencia médica, justo es que tan noble y trascendental misión, obligue á los individuos de la clase estar adornados de cualidades morales y científicas, cuya suma se aproxime al tipo que el Dr. Mascaró retrata con vivos colores. No podemos prescindir de copiar el párrafo.

«Imaginemos, pues, un profesor de figura y trato agradables, de sentidos corporales educados y despiertos, dotado de memoria, atención y entendimiento, que sea reflexivo, conocedor del pasado y presente de su arte, prudente, perspicaz, independiente, observador, amable, caritativo, justo, dócil, respetuoso, elocuente, digno, reservado, impuesto en la teoría y práctica de la profesión, respetable, persuasivo, modesto, liberal, desapasionado, diestro, resignado, fiel cumplidor de sus deberes, que sea la vocación el primer móvil de su trabajo y se muestre en toda ocasión, amante del prójimo y del prestigio de la Medicina, en una palabra, que sea un profesor instruído y virtuoso».

Pero pronto nuestro compañero pregunta: «Pero con todos los requisitos anunciados, ¿constituiría el *espejo del médico*, esto es, el más acabado ejemplar del profesor? Como sacerdote, sin duda; mas no como perito. . . . .»

Ya lo habréis adivinado, me refiero al *ojo clínico*. . . . .»

Y á propósito del ojo clínico, paso á paso y de gradación en gradación, el Dr. Mascaró concede á la entidad, á la hermosa dama, que por modestia y galantería suya presidía el Ateneo en aquel momento, el don más admirado en todas edades y pueblos: el *genio*.

Todo lo que este poder sobrenatural, quinta esencia de la mente humana, ejecuta, pintando lienzos, labrando mármoles, escribiendo en el pentagrama y sujetando y transformando los fluidos y fuerzas de la naturaleza, también lo ejecuta el médico de un modo maravilloso cuando en su frente reverbera el genio. Y entiéndase que no se refiere á los humanitarios y trascendentales descubrimientos en álgebra, hemostasia, anestesia bacteriología, sino á los actos de modestos y humildes prácticos cuando dominan el *momento clínico*. Momento supremo, rápida y acabada concentración en que á uniso-



no se fotografía el pasado, el presente y el porvenir del enfermo, brotando espontáneamente la *indicación*.

Pocas pero sabrosas páginas, ricas en doctrina, dedica el doctor Mascaró á todo lo que real ó aparentemente está relacionado con el magno asunto del *ojo clínico*. Cumplimos un deber, recomendando á nuestros lectores que busquen estas páginas, que las saboreen y que las mediten. Constituyen una bien acabada vivisección de la mente médica: el escalpelo es fino, el procedimiento Letamendiano.

\* \*

Antes de soltar la pluma, séanos permitido algunas consideraciones por cuenta nuestra y como á tal en forma pedestre.

La materia tratada por el Dr. Mascaró en el Ateneo es de importancia suma y merecedora que los que sepan y puedan la continúen.

El Ser médico, en el ejercicio de su delicado y difícil cometido puede tener á su disposición tres factores: la inteligencia con sus auxiliares estudio, observación y experiencia; el instinto y el genio. Si bien escribimos *instinto* tratándose de ciencia ó á lo menos de la práctica de un arte científico, es porque no encontramos otra explicación del *ojo clínico* en ciertas de sus manifestaciones. ¿Será el alambre que conduce rápidamente los frutos de la ciencia y de la experiencia á la región do mora el genio? Entiéndase que cuando decimos *instinto* no nos referimos al *Esse apibus divina particulam aure*, sino á sinónimo de un acto espontáneo según lenguaje de Reid.

Con los progresos de las especialidades, con los nuevos medios de exploración, mengua la vital necesidad del *ojo clínico* para diagnosticar. Cuanto más precisos son los diagnósticos diferenciales, mayor es la huelga forzosa á que está condenado el genio.

En cuanto al *pronóstico*, el *ojo clínico* continúa gozando de sus antiguas prerogativas y sus laureles siempre reverdecen. Todos los médicos recordamos con respeto, episodios de prácticos que pronosticaban la curación de los pacientes, faltos de conceptos y de palabras para explicar sus juicios. Y es que poseían este instinto divino, la presencia, el *ojo médico*, el genio si se quiere.

Si bien es verdad que este instinto, este *ojo*, este genio no se enseña ni se aprende, algo podrían hacer los jefes de las clínicas para que no se extinguiera en la raza médica. ¿Y cómo? Dedicando todos los cursos algunas lecciones para conmemorar los *errores de diagnós-*



tico revelados por las autopsias y los errores de pronóstico acusados por la pronta muerte ó por la vida continuada. Los comentarios que brotarían de los labios de tan dignísimos maestros, de seguro que serían riego y abono para algún desconocido alumno en cuya inteligencia anidara el gérmen del genio. El gérmen así preparado, al sonar su hora *vería* con toda la *lucidez* del ojo médico.

CARLOS RONQUILLO.

## SOLEMNIDAD CIENTÍFICA

*Recepción del doctor D. José Antonio Barraquer, como socio de número de nuestra Real Academia de Medicina y Cirugía.*

Abierta la sesión por el señor Presidente, Dr. Roig y Bofill, leída por el Secretario el acta de la sesión en la cual fué elegido académico electo el doctor Barraquer por inmensa mayoría de votos, levantóse el recipiendario y empezó la lectura de un discurso saturado de ciencia, lleno de detalles anatómicos, algunos de éstos, no descritos en obra alguna, saturado de atinadas observaciones experimentales; datos precisos que vienen á explicarnos satisfactoriamente algunos problemas clínicos que hasta hoy permanecían ignorados muchos, y sólo vislumbrados, algunos, por otros autores. El trabajo del doctor Barraquer es personalísimo.

Ocupase de un problema que tiene relación con su especialidad (oftalmología) y no extrañó al numeroso y selecto auditorio que llenaba por completo el salón de actas de la Real Academia, el ruidoso triunfo obtenido por el distinguido doctor Barraquer, manifestado por un espontáneo y general aplauso seguido de mil sentidas felicitaciones que á porfía recibió de todos los que tuvimos el honor de escuchar su bellísima labor académica.

Después de un exordio castizo, lleno de erudición aunque velada con la modestia del hombre de verdadero talento, pasa á ocuparse de las *Relaciones anatómicas de los órganos orbitarios, y papel que desempeñan en la etiología de ciertas enfermedades de la cabeza.*

Divide este trabajo en cuatro partes, estudiando la órbita en la primera; en la segunda las cavidades venosas y las relaciones morbosas que por su intervención se establecen; en la tercera, las cavidades linfáticas, como sitio de determinados procesos interorbitarios y órbito-encefálicos y dedica la cuarta parte á una serie de demos-



traciones anatómicas que llamaron poderosamente la atención y que, á no dudarlo, serán objeto, cuando se publiquen, de entusiastas felicitaciones por todos los amantes de nuestro progreso científico.

Las preparaciones presentadas constituyen un estudio de anatomía descriptiva por el sistema de cortes transparentes y seriados, tal como lo practican los histólogos. Para conseguirlo, inyectó las venas y las arterias de la cabeza, separando luego la órbita juntamente con el cuerpo del esfenoides y después de haber fijado los órganos en su forma por medio de una mezcla de ácidos ósmico, crómico y acético, desolidificados los huesos bajo la acción del ácido nítrico y de la fluoroglucina, infiltrase con la celoidina, haciéndose los cortes por medio de un enorme microtomo mecánico.

Los cortes fueron después colorados con reactivos varios y montados en el bálsamo del Canadá.

En esta velada de nuestra docta Academia, el doctor Barraquer hizo aparecer proyectados por la luz oxi-hídrica las preparaciones mismas, los cortes histológicos, no sus reproducciones fotográficas como se hace generalmente en esta clase de demostraciones.

El discurso del doctor Barraquer fué escuchado con ese recogimiento peculiar á los auditorios compuestos de personalidades, que sabiendo las cualidades inherentes al disertante, sabe de antemano, que va á oír cosas nuevas, algún descubrimiento anatómico importante, alguna atinada observación clínica emanada del perfecto conocimiento de los órganos, enseñanzas, en fin, que puedan servirle para la práctica profesional.

Las esperanzas no fueron defraudadas. Todos, absolutamente todos, aprendimos en la oración profundamente científica del doctor Barraquer, algunos conocimientos nuevos, y no dudamos que estos aumentarán cuando tengamos ocasión de leer detenidamente el notabilísimo discurso de nuestro compañero, que esperamos ansiosos para poder detallarlo extensamente haciendo resaltar debidamente la valía de sus portentosas enseñanzas.

La contestación del doctor Cardenal, brillante, espontánea, leal y franca, fué un cumplido elogio á los merecimientos de su apadrinado y una justísima lamentación del abandono en que se hallan en nuestra patria los trabajos sobre detalles anatómicos, tan sumamente importantes para el esclarecimiento de los áridos problemas fisiológicos y patológicos. Algunas preparaciones anatómicas presentadas por el doctor Cardenal, coadyuvaron al mejor conocimiento de la región anatómica acerca la cual disertó el doctor Barraquer.



Al felicitar con toda nuestra alma al doctor Barraquer por su merecido triunfo, felicitamos con igual entusiasmo á nuestra Real Academia, por la justísima y acertada elección de socio numerario en favor del primero de nuestros oculistas.

El doctor Letamendi como enciclopedista médico, el doctor Cajal como sabio histólogo y el doctor Barraquer como oculista, constituyen la trinidad que mantiene enhiesta la bandera de nuestro progreso científico médico, habiendo logrado que los trabajos de tan conspicuos maestros hayan salvado las fronteras, dándonos honrosa representación en los centros científicos de todos los países.

IGNACIO DE LLORENS.

## DIAGNÓSTICO Y TERAPÉUTICA DE LA OCLUSIÓN INTESTINAL AGUDA

POR EL DR. BARTOLOMÉ ROBERT.

Catedrático de la Facultad de Barcelona

### I

Las oclusiones intestinales agudas dependen: a) de cuerpos detenidos en un asa intestinal: excrementos, cálculos biliares, enterolitos, vermes, semillas de diferentes formas y volúmenes ú otros objetos extraños; b) de cambios mecánicos producidos *bruscamente* en el tubo: enteroptosis, flexión intestinal, invaginación, torcedura, hernias internas, aprisionamiento en una brida peritoneal, etc; c) inflamación del ciego, de su apéndice ó de la válvula ileo-cecal, peritifitis, etcétera; d) espasmo intestinal: histeria, irritación medular, cólico nefrítico del lado derecho, reumatismo en el plano muscular del intestino; e) paresia senil ó por otra causa.

Basta fijarse en el diferente mecanismo que cada uno de estos casos supone para que se comprenda que en manera alguna se puede aceptar, con carácter de exclusividad, una determinada medicación y mucho menos un determinado medicamento.

### II

No siempre es tarea fácil ante el enfermo asegurar cuál sea el mecanismo de la oclusión; y ni siquiera es dable en todos los casos conocer con certeza el sitio del mal. Al revés de lo que resulta en



los procesos crónicos, que, por desarrollarse con gran lentitud y sin despertar grandes reflejos, se hacen compatibles con la vida largo tiempo, y permiten repetir las exploraciones hasta la saciedad, en los afectos abdominales agudos, por el contrario, la misma brusquedad con que las lesiones se producen y la propensión á que, con rapidez extraordinaria, los desórdenes entéricos se agranden y oscurezcan con los que son propios del peritonismo y hasta de la peritonitis, hacen que en ocasiones el juicio resulte incierto. De todas maneras, aparte de la fenomenología común á todas las oclusiones agudas, posiblemente podrán apreciarse algunos datos de valor que lleven á la diferenciación diagnóstica.

Los rasgos comunes á toda oclusión aguda consisten, como es bien sabido, en la *falta de deposiciones*, una vez evacuados los materiales retenidos entre el sitio obstruido y el recto; en la aparición de *náuseas y vómitos* de las sustancias depositadas en el estómago y de las que van afluyendo á él, procedentes de los intestinos y de las vías biliares; en el *meteorismo* de toda la zona abdominal ocupada por el estómago y por el paquete de intestinos que queda por encima del punto de la obstrucción, lo cual origina cierta *deformidad* del vientre con zonas timpánicas correspondientes á las asas intestinales distendidas y zonas insonoras al nivel de toda la porción de tubo que queda por debajo de la parte obstruida, y en los *reflejos, peritonismos y autoinfecciones* que son de rigor, tan pronto como el movimiento peristáltico normal queda mecánicamente interrumpido.

Quando la oclusión es debida al atascamiento de las heces, el diagnóstico puede establecerse teniendo en cuenta que la *croptosis* es común en los viejos y en los que padecen estreñimiento habitual; que la palpación al nivel del ciego y del colon permite á menudo apreciar el relieve formado por las masas fecales, cuya presencia no puede desconocerse por medio del tacto si se han aglomerado en el recto, y que los signos comunes á toda oclusión van desenvolviéndose con cierta lentitud. Si depende de otros cuerpos extraños, como monedas, botones, semillas, etc., que pueden atascarse en cualquier sitio del trayecto, la palpación difícilmente acusará su presencia; pero, aparte de que el síndrome va desarrollándose como en el caso anterior, casi siempre se tiene noticia—por confesión del enfermo ó por declaración ajena—de que se han introducido aquellos objetos en el tubo digestivo.

Si se ha operado un cambio mecánico, brusco, en los intestinos, por hernia interna, invaginación ó enroscamiento, las lesiones se



producen en los intestinos delgados, por lo cual el ciego, colón y recto están libres, comprobándose su sanidad en el hecho de no ofrecer meteorismo ni sensibilidad alguna, y porque los enemas permiten la fácil expulsión de todas las masas fecales que estaban acumuladas antes de la oclusión. En este caso, además, la evolución de los fenómenos es rápida, ya que en un momento se ha producido la invaginación ó aquellos otros mecanismos; el proceso es doloroso, é irradiando de un foco el dolor no tarda en extenderse por toda la zona central del vientre y la hipogástrica; sobrevienen pronto indicios de peritonismo ó de peritonitis, y hasta alguna vez el enfermo logra expeler por el recto algún material mucosanguinolento, bien que en cantidades sumamente reducidas. Cuando la oclusión es debida á enteroptosis ó á una brida peritoneal, que, en un momento dado, aprisiona el intestino, el diagnóstico puede fundarse en la preexistencia de la enfermedad de Glénard ó de una peritonitis.

El diagnóstico de la oclusión por tiflitis, apendicitis ó pericecitis no ofrecerá dificultad alguna, porque el conocimiento de estos procesos flegmáticos no puede ser más clásico.

La oclusión espasmódica nunca tiene lugar en los intestinos gruesos, sino en el yeyuno é íleon y en la válvula íleo-cecal. El proceso es doloroso, aunque en menor grado que la invaginación ó enroscamiento; pero evoluciona con más lentitud, se hace compatible con la vida más tiempo, y en el enfermo se pueden reconocer antecedentes neuropáticos y la historia de otros espasmos, como esofagismo, vaginismo, calambres, etc.—Si el espasmo es reumático, pocas veces la contracción muscular se estaciona en la misma asa intestinal; de ahí la movilidad del dolor, los cambios continuados en la configuración del vientre y la tardanza en consumarse el estreñimiento absoluto: además, el reumatismo intestinal va precedido ó acompañado de otras localizaciones viscerales ó periféricas que atestiguan la naturaleza del mal.

La oclusión intestinal parética va enlazada ordinariamente con la croptosis; y no es difícil apreciar en el enfermo las circunstancias de senilidad ú otras que hayan podido adormecer la contractilidad de los intestinos.

### III

Establecida esta diferenciación patogénica, resulta fácil y trillada la elección de los medios terapéuticos.

En la obstrucción por detención de materiales, sean de la clase que



fueren, es de necesidad absoluta mantener vivo el movimiento peristáltico de los intestinos, á fin de que sus contracciones vayan facilitando el descenso de los cuerpos atascados. Como si se tratase del mecanismo de un parto, en el que sería torpeza insigne paralizar la contracción uterina, dadas una buena presentación y posición con normalidad de diámetros pélvico-fetales, importa en aquel caso de afecto intestinal abstenerse en absoluto del empleo del opio; y no se diga que si el cuerpo extraño detenido solicita *in situ* un espasmo debe vencerse con este narcótico, pues la experiencia demuestra en tal caso su ineffectacia, para procurar el deslizamiento, y hasta sus peligros. Si en tales momentos se hubiese de apelar á una substancia narcótica, y desde luego sería preferible una *periférica* á una *estupefaciente*, y por tanto, la belladona, la atropina ó sus congéneres cumplirían mucho mejor la indicación. Tanto lo entendemos así, que hasta en los ataques de cólico hepático y nefrítico—estados de cierta similitud fisiológica con el presente—sospechamos que la morfina, si por un lado mitiga la violencia del dolor, por otro retrasa el descenso de los cálculos; de ahí que preferamos sustituirla por la atropina ú otro alcaloide del mismo grupo.

En la citada obstrucción intestinal ningún medio aventaja á los purgantes, y entre todos ellos el aceite de ricino, *larga manu*, solo ó maridado con el de almendras dulces ó con la glicerina neutra. Si por efecto de los vómitos no es tolerado, á pesar del auxilio del hie-lo, puede sustituirse por las aguas minero-medicinales salinas purgativas ó por las sales neutras todas, y aun por la poción angélica de la farmacopea. En cambio, poca confianza ha de depositarse en los purgantes extractivos (podoílino, evonimina, cáscara sagrada, etc.), y pueden estimarse peligrosos los calomelanos, el aguardiente alemán y todos los drásticos. La acción purgativa tiene un auxiliar poderoso en los enemas abundantes, de alta presión y á modo de grandes chorros á lo largo de los intestinos, con infusiones de sen, á las cuales puede añadirse la sal marina, el sulfato de magnesia y hasta la bilis de buey, que no consideramos inferiores en acción á las decantadas lavativas de ácido carbónico, ni peligrosas, como las de tabaco, en los no fumadores.

En más de un caso se puede facilitar el arrastre de los materiales atascados por medio del amasamiento (mecanoterapia), sobre todo si se trata de excrementos endurecidos; y desde luego, si la obstrucción es rectal ó radica en la S del colón, la mano del médico podrá librar al intestino de su estorbo.



Tal confianza puede depositarse en todos estos medios, que apenas ocurrirá el caso de una intervención quirúrgica, á menos de tratarse de un objeto ingerido que, por su figura, volumen ó por haberse atravesado en el asa intestinal, obligue á una enterotomía.

Si la oclusión procede de cambios mecánicos operados en el intestino (hernia interna, invaginación, etc.), importará ante todo inmovilizar el tubo digestivo, porque es precisamente en este caso cuando espontáneamente se provocan movimientos vermiculares, locos, y como tetánicos, de las asas intestinales, en lucha para vencer el obstáculo, lo cual á menudo acarrea una mayor acentuación del estado local y favorece las fluxiones vasculares y las exudaciones que nunca faltan en semejantes circunstancias. Hemos de apresurarnos, pues, á narcotizar al enfermo con opio ó morfina, medicamentos preciosos que calmarán el dolor, enfrenarán el vómito y el hipo, avivarán la calorificación y el pulso, y restringirán, en los límites de lo posible, la violencia de un próximo peritonismo. Esta terapéutica no se opone á que por medio de enemas se mantenga libre y limpio el trayecto intestinal bajo; con tanto más motivo cuanto que los movimientos que la oleada del líquido puede determinar en los intestinos gruesos contribuyan tal vez á provocar una desinvaginación ó un desenroscamiento. Los purgantes, en general, están contraindicados, y mucho más la ingestión de mercurio metálico ó de perdigones menudos—mostacilla—como se hacía en otros tiempos. A lo más podrá tantearse el empleo de agua laxante suavísima, como el manito ó el aceite de almendras dulces, porque ni solicitan fuertes contracciones, ni ejercen una acción de contacto irritante.

Si á pesar de los narcóticos estupefacientes el cuadro clínico no varía, viene entonces el momento de apelar á los narcóticos periféricos, dando la preferencia al extracto de belladona; y también puede sacarse buen partido de la cafeína, ora porque se opone á la fluxión vascular, que tanto compromete la vitalidad del intestino, ora porque, prestando un apoyo á las actividades cardíacas, evita el colapso. Pero si todo esto resultase infructuoso, aun, como *ultima ratio*, puede recurrirse á la laparotomía en busca del nudo de la dificultad, ó á la abertura de un ano artificial; si el sitio de la oclusión autorizase á traumatizar el colón: por desgracia, la misma fuerza de las circunstancias y hasta las conveniencias clínicas obligan á demorar la intervención quirúrgica, hasta un momento premioso en que el estado lamentable del enfermo podrá hacer estéril el esfuerzo del te-



rapeuta; siendo así que operando con más anticipación, tal vez sería otro el resultado.

El tratamiento de la oclusión aguda subsiguiente á las diversas inflamaciones del ciego ó á la peritífritis ha de consistir—aparte de lo que proceda contra la enfermedad causal—en el uso, á dosis moderadas, de laxantes oleosos, ó del manito ó de las sales neutras, al objeto de desembarazar aquel intestino de los materiales obstruyentes, cuya presencia impide de una manera mecánica el libre movimiento del tubo digestivo y facilita la infección local. Con la belladona y los enemas, poderosos auxiliares de la medicación laxativa también podrá lograrse igual fin.

En la oclusión por espasmo dan muy buen resultado los bromuros, sobre todo el de potasio, el hidrato de cloral y los narcóticos periféricos, juntamente con los enemas antespasmódicos con tintura etérea de valeriana ó de asafétida. El baño general, tibio y prolongado, constituye también un gran recurso; pero no puede negarse tampoco la eficacia del opio, ó de su primer alcaloide, cuando el espasmo no cede á favor de aquellos otros medios: en este caso, no se hace otra cosa que imitar la práctica seguida contra el cólico saturnino.

Cuando la oclusión depende de la fijación del reumatismo en un asa intestinal, procede también la administración de los medios purgativos ya indicados; pero la terapéutica puede ampliarse á favor de baños calientes, de treinta minutos de duración, y del empleo de salicilato de sosa con la antipirina, si la debilidad del pulso lo permite.

Por último, si la obstrucción viene subordinada á la paresia intestinal, se recurrirá á los medios indicados contra toda detención de materiales en los intestinos; pero están indicadas especialmente la nuez vómica y la electrización por medio de corrientes galvánicas. El amasamiento es otro recurso que no debe echarse en olvido siempre que los intestinos han ido perdiendo su resorte contráctil.

Cualquiera que sea el mecanismo en virtud del cual se haya producido la oclusión aguda de un intestino, viene al caso de que sean cumplidas dos indicaciones de orden sintomático, encaminadas á cohibir los vómitos y á desalojar los gases que mantienen distendido el estómago y gran parte del tubo intestinal. Contra la emesis es práctica constante la administración del hielo; pero si no basta, puede sacarse algún partido del champagne helado, del alcohol de menta, del oxalato de cerio y de la cocaína; y si por la forma clínica de la



oclusión no se juzga contraindicado el opio, pueden administrarse como excelentes antieméticos las *gotas negras inglesas* ó las *rojas de Lecointe*.

Cuando afluyen al estómago grandes cantidades de líquidos, y, particularmente, si los vómitos son fecaloides y la distensión gástrica considerable, es muy beneficioso descargar el órgano con la introducción del tubo Faucher, practicando un lavado. De esta manera el meteorismo disminuye y la congoja de que el enfermo es presa se atenúa.

El timpanismo intestinal puede reducirse un tanto con las irrigaciones al vientre de éter acético ó con la aplicación de una capa de colodión elástico; pero si por la acumulación de gases el enfermo se pone en camino de la asfixia, se podrán practicar múltiples punciones abdominales, por más que la experiencia á menudo demuestre su ineficacia.

---

## QUISTE HIDATÍDICO DE LA PARÓTIDA

EN UN NIÑO DE SIETE AÑOS

POR EL PROFESOR T. PIÉCHAUD

---

Los quistes hidatídicos son comunes en nuestras regiones y durante los cinco últimos años, he practicado varias veces la laparotomía en niños de cinco á quince años, oriundos todos de las Landas, que presentaban hidátides del hígado. En otras circunstancias, he llegado á suponer, por exclusión, la existencia de tumores análogos en los músculos ó en el tejido celular, y la operación ha venido á confirmar el diagnóstico.

No hago más que citar ligeramente observaciones que no he creído necesario publicar, porque nada de especial han presentado, ni he visto en mis operaciones á los niños, nada que no se pareciese absolutamente á todo lo que se ha escrito á propósito de los adultos. Todos mis operados han curado rápidamente y quedo convencido que sólo un método merece recomendarse para los quistes profundos de los niños: la incisión. Las objeciones que podrían oponerse contra la operación sangrienta tendrán respuesta decisiva en los hechos no ha mucho comunicados á la Sociedad de Cirugía, que demuestran los peligros de la punción y de las inyecciones de sublimado.

Quizás debería publicar una observación de quiste hidatídico,



de origen incierto, desarrollado en el hígado, ó en el riñón, y que he debido atacar en la región lumbar por la incisión de la nefrectomía. Las paredes, ya antiguas tenían á lo menos seis milímetros de grosor y la cavidad estaba llena de vesículas marchitas y de líquido hemático, formando en conjunto, poco más ó menos, un litro de capacidad. Con el drenage ampliamente practicado y una rigurosa asepsia se obtuvo la curación en dos meses; pero, que hubiera sucedido si, cediendo á ideas teóricas ó á la sugestión de observaciones conocidas, me hubiese servido del sublimado? Infaliblemente el líquido hubiera quedado en la bolsa y se habrían presentado los accidentes.

Mi convicción es tanto más firme y tanto mejor razonada sobre el valor absoluto de la incisión y aún también de la incisión inmediata en la mayor parte de los casos, que he operado otras veces, muchos quistes por la punción y por el método de Récamier. Como á muchos cirujanos, me ha dado la punción simple resultados, por casualidad. El método de Recamier me ha proporcionado dos veces buenos resultados, particularmente en una observación cuyo quiste hepático no contenía menos de diez y nueve litros de líquido, en un joven de veinte años. Pero yo no veo ninguna ventaja en este método que, para ser seguro, debe ir con grandísima calma, provocar un dolor inútil, no sin procurar algunas veces desagradables sorpresas tales como el encuentro de una asa intestinal y por fin el no poder recurrir á él más que en los casos en que sean inmediatas las relaciones de las paredes del quiste con las del abdomen.

Si la incisión es el método de elección para los quistes profundos, sobre todo en la edad temprana, con mejor razón se la debería escoger para los quistes de las regiones más accesibles.

Sin embargo, la observación que yo voy á referir destruye esta convicción adquirida por mi experiencia personal, pero bastará hacerla conocer en todos sus detalles para demostrar el porqué he elegido la punción simple. Esto no es el fin que hoy persigo. No conozco ninguna observación cierta de hidátides de la parótida. Davaine, en su *Tratado de los entozoarios*, cita una observación de Robert en la cual se trata de un quiste hidatídico de la amígdala. El *Bulletin des Sciences médicales* (1826, t. VIII p. 158) refiere una observación de Rossi de quiste hidatídico de la región externo mastoidea que gana el surco retro-maxilar, pero cuyo sitio primitivo en el músculo es indiscutible. Un hecho análogo pertenece á Bidloo. Le Foulon (*Jurnal hebdomadaire des Sciences médicales*, 1836, t. IV, párrafo 151, y la *Gazette médicale*, t. IV, p. 778) da á conocer un caso



de quiste hidatídico desarrollado en el sitio del tercer molar inferior arrebatado por la caries. En fin, Guttman (*Wien. méd. Presse*, 1881) refiere un hecho de equinococos del músculo temporal. Citemos también M. Vienza (de Tlemcen) que cree haber observado una hidátide de la parótida; a esta observación le faltan las comprobaciones histológica y química.

Ninguna estadística, entre las que hemos podido hojear, menciona quistes de la parótida y los pocos casos que nos han llamado la atención se refieren á regiones vecinas y en rigor, podrían confundirse con el presente, objeto de este artículo. Además me limitaré, siguiendo las notas que me ha remitido el Sr. Dr. O'Zoux, mi jefe de Clínica, á precisar los detalles que establecen el origen parotídeo del tumor que he observado últimamente.

#### OBSERVACIÓN

«El 15 de Enero de 1894, el Dr. Duflh me envía de Sangnac un niño de siete años. Presenta sobre la región parotídea derecha una tumefacción bastante considerable, en la que parece tomar parte la rama ascendente del maxilar. El conjunto de la deformación puede compararse á una pequeña mandarina de ancha base confundiéndose con las regiones vecinas.

Este niño carece de historia patológica; es algo delgado, macilento, sin haber nunca estado seriamente enfermo y sin que se deba ver en su flaco aspecto otra cosa que el sello ordinario de su origen landés. Dejemos ciertos detalles que nada tienen de común con la lesión que le trae, para llegar en seguida á los antecedentes directos de esta última.

Hace diez y ocho meses, los padres notaron que el lado derecho de la cara aumentaba un poco de volumen. Preocupados, interrogaron al niño: se quejaba de experimentar algunos dolores en las muelas del mismo lado, dolores, por lo demás, muy soportables y que en manera alguna explicaban ulceraciones gingivales ó pequeños puntos de caries. Progresivamente, sin súbita expansión, el tumor aumentó y luego se advirtió que el niño roncaba por la noche: examinado con más atención, se vió por fin que tragaba algunas veces con pena ó deglutía con precaución, pero sin temor al dolor que se produce en los casos de angina. Después de muchas dudas, se presentaron al Dr. Duflh quien aconsejó lo mandaran á mi servicio.

Conocemos el volumen exterior del tumor; ocupa el surco retro-maxilar por debajo de la oreja, traspasando por abajo el ángulo del maxilar inferior, entre la región supra-hioides y el externo-mastoi-deo. Este músculo está libre en todas sus partes, lo mismo que la



apófisis mastoides. Arriba, el lóbulo de la oreja iguala el relieve formado por el quiste y ligeramente levantado por el mismo, está de este modo comprimido hacia fuera. Por delante, la mandíbula, parece por su borde posterior hacer cuerpo común con el quiste y á simple vista se comprueba que toda la rama ascendente está deformada. La cara es, en efecto, asimétrica: toda la parte derecha, hace por abajo, hacia el maxilar inferior, un gran relieve, continuándose insensiblemente con el tumor que toma luego todo su desarrollo en la cruz parotídea, que borra, en los límites exactos señalados á la parótida.

La piel, se halla completamente libre sin presentar ninguna alteración: en su superficie no se distingue ninguna arborización vascular.

Por la palpación se nota una dureza, de mediana tensión, y la superficie que se tiene bajo los dedos, ofrece todos los caracteres de una bolsa quística única, prolongada en sentido vertical y adaptada al medio, es decir comprimido por delante por el borde maxilar, por detrás por el músculo mastoideo y apófisis del mismo nombre, mientras que se desarrolla por fuera á medida que traspasa estos planos resistentes, y por abajo, donde se encuentra sostenida por los planos aponeuróticos.

La fluctuación es limpia: la tensión aumenta durante la deglución y el cierre de las mandíbulas.

El examen de la rama ascendente del maxilar es interesante. Encima de los límites del tumor forma de repente como una arista bastante pronunciada, curvilínea, de concavidad posterior, como si hubiese sido gastada ó rechazada por el quiste; pero se tiene en seguida la impresión cierta que el hueso no ha aumentado de grosor, hipertrofiado en su masa y que en suma, esta alteración no es más que la expresión de un rechazamiento progresivo, de un desgaste por compresión constante. Los hechos que siguen van á comprobarlo.

El niño no experimenta ninguna pena para abrir ó cerrar la boca. Durante estos movimientos, se percibe el masetero, libre de todas partes contraerse debajo de la piel. La boca, muy abierta descubre al instante una deformación considerable de la cámara posterior de la boca. La lengua está sana, pero su base se halla ligeramente rechazada á la izquierda. Detrás de esta base, aparece una tumefacción voluminosa, que, partiendo del lado derecho de la faringe, levanta los pilares del velo del paladar y lleva en su punta un tubérculo oblongo irregular que no es otra cosa que la amígdala rechazada por abajo y por delante, desapareciendo casi detrás de la base de la lengua, en la cavidad faríngea.



Así es que el istmo de las fauces, reducido á un espacio estrecho y oblicuo, está desviado á la izquierda limitado de una parte, á la derecha por el tumor, á la izquierda por los pilares, y arriba por la campanilla que descansa oblicuamente sobre el borde superior del tumor. Este representa una bolsa tensa muy parecida en su aspecto á las ránulas, de color mitad rosada y mitad gris, dejando adivinar debajo de una pared muy delgada su contenido líquido transparente.

No queda duda de que este contenido es líquido, si se introduce el pulpejo del índice hasta esta superficie tensa: un contra choque comprueba al punto la fluctuación. Tenemos entonces cuidado, mientras el pequeño enfermo está con la boca abierta, de colocar detrás de la mandíbula una luz y vemos toda la cámara posterior de la boca iluminada por la transparencia del quiste. Un dedo colocado por fuera y otro dedo situado en la faringe se devuelven la ola líquida; en ningún punto se perciben, resistencia ni durezas. Se trata de un quiste que ocupando el departamento parotídeo ha traspasado por fuera y por dentro, como lo hace la misma parótida, sobre todo por el lado de la faringe, donde nada se opone á su expansión. En efecto, la exploración más minuciosa nada puede descubrir por el lado del hueso temporal; por detrás la apófisis mastoides no está deformada; más abajo, el músculo externo-mastoideo conserva su forma; profundamente, el maxilar superior tiene su aspecto normal. Solo el maxilar inferior está deformado. Luego, si se coge la rama ascendente de este hueso que parece haber sido comprimida hacia fuera, se reconoce que tiene su grosor habitual, que sólo está vaciada en su borde posterior y que el tumor muy prominente del lado de la faringe ha obrado sobre ella una presión de atrás á adelante y de dentro á fuera que la ha separado un poco de la línea media y por consiguiente la ha comprimido; las muelas sólidamente implantadas, la delgadez habitual del hueso, la ausencia de una cápsula huesosa ligera, continuada sobre el tumor en su parte contigua al maxilar, establecen muy bien de una manera indiscutible que el quiste no se ha desarrollado en este hueso.

Si se establece así el origen parotídeo, conviene hacer observar que no existe ningún dolor, ningún indicio de parálisis facial, ni de disminución de la agudeza auditiva, ninguna perturbación óculo-pupilar, siendo inútil toda averiguación que tienda á comprobar el estado de los vasos. Por fin añadamos que la secreción de la saliva de todos los puntos del lado enfermo es comparable á la del lado sano. La saliva fluye en abundancia por el orificio del conducto de Sténen.»

Se trata, pues, con seguridad de un quiste probablemente de cavidad única, de contenido transparente, habiendo rechazado más ó



menos los órganos vecinos, sobre todo el maxilar inferior en relación muy directa con él. No tengo que discutir aquí las razones que me parecen establecer desde luego la existencia de un quiste hidatídico y descartar las de todos los tumores líquidos de la región parotídea. Solamente he dudado un instante preguntándome si un tumor congénito no podría afectar esta forma. Pero todas las observaciones conocidas, que se encuentran citadas por el profesor Lannelongue en nada se parecían á la nuestra y una punción exploratriz bien pronto disiparía toda duda. Con una jeringa de Anel obtengo fácilmente de 8 á 10 gramos de un líquido absolutamente transparente, *agua clara*, que se confiaron al profesor agregado M. Auché. Este líquido tenía esta composición: densidad 1,006; alcalino; sin vestigios de albúmina; provisto, en la proporción de 5 p.‰ de una cantidad notable de cloruro de sodio. Ningún elemento celular; nada de colessterina ni de ganchitos.

Esta primera punción no disminuyó sensiblemente el quiste, pero nos parece en los días siguientes disminuye ligeramente la tensión, además me decido á practicar, por una nueva punción, la total evacuación del líquido, que esta vez, después del traumatismo de la punción exploratriz, deberá demostrar caracteres todavía más claros si, como yo supongo, la vida del hidátide ha estado comprometida. El 24 de Enero (8 días más tarde), hago esta punción por detrás del maxilar, dando sesenta y dos centímetros cúbicos de líquido algo menos claro, pero aun muy transparente, con indicios de albúmina, algunos glóbulos de sangre, muchos scolex con dos hileras de ganchitos y numerosos ganchitos libres que se encuentran diseminados sobre las laminillas.

Después de esta punción que parece haber sacado hasta las últimas gotas del líquido (punción simple y sin aspiración), la región parotídea ha vuelto á tomar su forma habitual y á su alrededor, las partes vecinas se dibujan regularmente; sólo la rama ascendente del maxilar inferior aparece más saliente y desviada, tal como la hemos descrito. Del lado de la faringe, todo ha vuelto á entrar en orden y la amígdala, con el volumen que ya presentaba, ha vuelto casi completamente á tomar su lugar. Profundamente, tanto por fuera como por dentro del lado de la faringe, solamente se percibe un ligero gangueo que resulta de la presencia de la bolsa quística.

Desde la noche, se ha reproducido una notable cantidad de líquido. Esta cantidad aumenta aun en los días siguientes, sin llegar jamás al volumen primitivo de la colección y desde el octavo ó no-



veno día, parécenos disminuir de nuevo, de tal suerte que el 19 de Febrero se ha asegurado claramente la tendencia á la curación.

El 19 de Febrero, el niño presenta de repente fiebre acompañada de un principio de erupción. El 21, no hay duda alguna de la existencia de un sarampión franco y al pequeño enfermo se le envía al servicio de aislamiento.

El 9 de Marzo nos vuelve curado. No se ve ya tumor parotídeo. Como en otro tiempo cuando el niño deglute con viveza y contrae voluntariamente sus músculos masticadores, se vé claramente producirse un ligero relieve, pero siendo imposible descubrir en él la fluctuación y por detrás de la garganta existe un relieve apenas notable sobre el cual es imposible descubrir la tensión ni el choque de retorno, que revelarían una colección líquida. El pequeño enfermo es recogido por su familia.

Después de la primera punción, estaba decidido á practicar una incisión á través de la región parotídea, pero cuando se me demostró que la simple sustracción de una cantidad de 8 gramos había bastado para traer en el quiste modificaciones bastante poderosas para preparar la curación espontánea, no he titubeado ya á rechazar la incisión, que no estaba desligada de inconvenientes en esta región donde ignoraba qué relaciones podía tener el tumor con las ramas del facial. Tenía asimismo buenas razones para suponer que estas ramas estaban más bien situadas sobre la cara externa del quiste ya que este último era sobre todo prominente por el lado de la faringe. La punción simple estaba pues indicada, y la practiqué, reservándome obrar más tarde de un modo más radical, si el líquido se hubiera reproducido.

La cuestión del tratamiento tiene su importancia; pero publicando esta observación he tenido sobre todo por objeto dar á conocer un hecho que parece merecer su lugar en la patología de una región donde el diagnóstico es siempre delicado y el tratamiento muy á menudo erizado de dificultades.

*Traducido por J. RIBAS PERDIGÓ.  
(Archives cliniques de Bordeaux.)*

## REVISTA GENERAL DE MEDICINA Y CIRUGIA

**PARAFORMO.**—El paraformos, según Arohnson, un polímero de formaldehído; se obtiene calentando la solución acuosa de formal-



dehído (formalina, formol): el formaldehído se transforma entonces en un polímero que es el paraformo. Es una sustancia blanca, cristalina, insoluble en el agua.

El autor preconiza el paraformo como antiséptico intestinal. De todos los antisépticos comparados con él (tales como naftol  $\beta$ , iodoformo, salol, desmatol y benzonaftol), sólo el primero, por su poder de detener completamente el desarrollo de las bacterias, puede ponerse en paralelo con el paraformo, y aun este obra sobre el bacilo de la fiebre tifoidea con más energía que el naftol  $\beta$ . Así, una solución de paraformo al 1 por 5000, tiene tanta influencia como otra de naftol  $\beta$  al 1 por 3000. De igual modo 0'05 de paraformo esterilizan 200 gramos de orina, mientras que se necesitan para ello 0'15 de naftol  $\beta$ .

La administración de 5 gramos de paraformo, no ha producido fenómenos secundarios funestos de ninguna clase; por su acción fisiológica se parece á los calomelanos. Administrado á la dosis de 3 á 5 gramos, el paraformo es un buen purgante, mientras que á dosis menos elevadas produce más bien estreñimiento. Se puede emplear también como antiséptico para las curas. (*El Siglo Méd.*)

EMPLEO DE LA SUEROTERAPIA EN LOS CASOS DE ANGINA Ó DE ACCIDENTES LARÍNGEOS.—Los doctores Moizart y Perregaux publican en el *Journal de Médecine et de Chirurgie Pratiques*, un notable artículo sobre 231 casos de difteria, tratados por la sueroterapia, del cual tomamos las siguientes conclusiones que tienen por objeto precisar cual debe ser la conducta del práctico en presencia de un caso de angina ó de accidente laríngeo.

Demuestra la experiencia que el suero es eficaz en el tratamiento de la difteria, pero como su empleo trae consigo algunos inconvenientes, si bien que de poca gravedad, interesa reservarlo únicamente para los casos justificados. Si nos hallamos pues en presencia de una angina ligera y dudosa bajo el punto de vista de los caracteres objetivos, si las manifestaciones generales que la acompañan (sobre todo fiebre elevada) nos hacen pensar que no se trata de difteria, no inyectaremos suero, hasta tanto que el examen de los cultivos nos revele la naturaleza diftérica del proceso. Interin se practica el análisis bacteriológico, podrán emplearse irrigaciones y lociones saliciladas.

Si, por el contrario, la angina parece desde luego diftérica, si la extensión de los exudados, la ausencia ó poca intensidad de la fiebre,



la ingurgitación ganglionar, ofrecen ese conjunto clínico que casi nunca engaña, no debe titubearse en practicar lo más pronto posible una inyección de suero, repetida ó única según que el diagnóstico se confirme ó no.

En los casos de accidentes laringeos acompañados de angina, precisa el empleo inmediato del suero ya que la experiencia demuestra la rareza de laringitis no diftericas en estos casos. Sin embargo los autores tuvieron ocasión de observar una niña afecta de angina ígiera complicada de fenómenos laringeos graves debidos al streptococcus, pero este hecho es tan escepcional que no debe ser tenido en cuenta para restringir el uso de la seroterapia.

Cuando se trate de accidentes laringeos independientes de angina el diagnóstico puede ofrecer serias dificultades y hasta ser imposible de formular, pero en estos casos deberá practicarse una inyección de suero siempre que los accidentes laringeos por su intensidad y persistencia, puedan hacer sospechar sean de naturaleza difterica.

LA HEMARTROSIS Y SU TRATAMIENTO.—El estudio de la hemartrosis ha sido objeto, casi simultáneamente, de dos Memorias basadas en numerosas observaciones que interesa referir, porque ambas deciden en favor de la punción sobre los otros medios de tratamiento.

M. Decuyper que recogió los hechos que estudia principalmente en las clínicas de Gerard Marchand y Delbet indica el manual operatorio siguiente: Cuando se ha decidido practicar la punción, y lo mejor es esperar algunos días después del traumatismo que es casi siempre la causa del derrame de sangre en la articulación, si se trata de la rodilla, debe jabonarse la región, lavarla con sublimado al 1 por 1000 y éter y hacer uso de instrumentos perfectamente asépticos. Podrá utilizarse el aspirador Dieulafoy, siendo de poca importancia la elección de la aguja, sin embargo la de núm. 4 permite una evacuación del derrame, relativamente rápida y es menos fácilmente obstruida por copos fibrinosos.

La punción debe practicarse en el punto que el cirujano considere más conveniente; en general es preferible penetrar por la parte externa del fondo de saco, al nivel del borde superior de la rótula aproximadamente dos centímetros hacia fuera; pero el sitio de elección no puede fijarse en absoluto pues debe variar según los casos.



Es inútil inyectar acto seguido, según el método de Schede, agua fenicada u otro líquido antiséptico; estos lavados articulares, sin ser nocivos, no ofrecen ninguna ventaja y no aceleran la curación.

Evacuado el derrame, debe efectuarse una severa compresión de todo el miembro mediante uata, que se opondrá á la reproducción de la hemartrosis; esta inmovilización es lo único que puede permitir la restitución funcional de la articulación lisiada.

El aparato compresivo debe sostenerse aplicado por lo menos durante diez días. Transcurrido este tiempo el enfermo podrá levantarse y volver á andar, pero llevando la rodilla rodeada por una rodillera elástica.

En los casos en que, á pesar de la rapidez del tratamiento, se haya producido atrofia del triceps, las duchas sulfurosas y el masaje serán eficaces.

El Dr. Rolland, cuyas observaciones fueron recogidas en las clínicas de Duplay, Monod y Delbet, indica casi el mismo manual operatorio y manifiesta del siguiente modo las ventajas de la punción. En todos los casos de hemartrosis, es sorprendente el modo rápido como desaparece el dolor. Jarjavay se decide á practicar la punción cuando observa intensidad y persistencia de los dolores. Únicamente la punción puede hacerlos desaparecer rápida y completamente; por cuanto son debidos á la tensión de la sinovial y únicamente el trócar puede hacer desaparecer de un modo inmediato esta tensión.

La punción es el único medio de abreviar la duración del proceso; al cabo de quince días, como máximum, los enfermos están curados, pudiendo levantarse y caminar. No sólo es más rápida la curación sino que es más completa. Después de la punción no se observan esas rigideces articulares que impiden de una manera persistente el libre funcionalismo del miembro, cosa que por el contrario ocurre empleando la inmovilización sola, en cuyo caso no es raro ver en adultos predispuestos y más á menudo en ancianos, una anquilosis fibrosa que impide la marcha.

Es, finalmente, muy verosímil creer que la punción puede atenuar la atrofia muscular, observada consecutivamente á las hemartrosis.

El Dr. Rolland cita como conclusión la estadística siguiente, debida á Boudesen y sacada del *Centralblatt*:



CASOS		Duración máxi- ma del tratamiento.	Curación completa.	Curación incompleta.
119	57 tratados con la punción.	23 días	49 = 86 %	8 = 14 %
	62 tratados sin la punción, por los medios ordina- rios revulsivos, compresión, et- cétera.	33 "	30 = 48 %	23 = 37 %

**ESTRECHEZ DEL MEATO Y ABSCESOS URINOSOS.**—Hay casos en los que la estrechez del meato urinario ofrece tal relación con el estado de la uretra, que permite establecer cierta filiación en el desarrollo de los fenómenos que se producen. Un enfermo del hospital Necker, afecto de fistulas perineales, presentaba al mismo tiempo una estrechez cilíndrica muy pronunciada, del meato, que sólo permitía el paso de una sonda n.º 16. A mayor distancia existían otras estrecheces, pero menos angostas, y sin embargo se produjeron una serie de fistulas urinarias al nivel del periné. En este caso, que al parecer reviste poca importancia, la etiología ofrece sin embargo cierto interés. En efecto, desde mucho tiempo, el Dr. Guyon ha hecho notar que pueden producirse abscesos urinosos aunque el canal de la uretra esté poco estrechado, si el meato lo está notablemente. Siendo la porción membranosa muy extensible, se deja entonces dilatar y con facilidad se producen fisuras. Este hecho puede demostrarse con un sencillo experimento, consistente en cerrar súbitamente el meato durante la micción, con lo cual se produce al instante dolor en el perine. El meato tiene por objeto poner la uretra en tensión, pero cuando es asiento de una estrechez cilíndrica que alcance cierta longitud, la tensión se exagera, y de ello resulta, á la larga, una distensión y fisuras en la parte del canal que ofrece menor resistencia. Así se explican las graves complicaciones que pueden sobrevenir á consecuencia de una lesión al parecer de poca importancia.

**GLICEROLADO BÓRICO-SALICÍLICO.**—Gaudon, farmacéutico, expone en el *Répertoire de pharmacie*, el procedimiento para preparar esta mezcla llamada á prestar grandes servicios.

Los ácidos bórico y salicílico, calentados en glicerina se disuelven en grandes proporciones; pero, por el enfriamiento, la mezcla no tarda en alterarse formando una masa espesa y granulosa.

Cuando se calienta de nuevo esta mezcla llevándola hasta la ebu-



lución y se añade una pequeña cantidad de magnesia calcinada, la solución, después de enfriada, queda absolutamente límpida. El producto así obtenido, es miscible en agua en toda proporción.

Este glicerolado bórico-salicílico permite preparar de momento una solución conteniendo partes iguales de los dos ácidos en un grado de concentración imposible de obtener por cualquier otro procedimiento y en la cual los poderes microbicida y antiséptico del ácido salicílico y del ácido bórico, no son en absoluto desvirtuados por su transformación en una sal neutra ó bórica.

Hé aquí la fórmula empleada para la preparación de este glicerolado.

Acido bórico. . . . .	10 gramos
Acido salicílico. . . . .	10 "
Agua destilada. . . . .	10 "
Glicerina destilada á 30°. . . . .	40 "

Hágase hervir todo en un matraz y añádase

Magnesia calcinada. . . . . 1 gramo

Mitíguese el fuego y déjase evaporar toda el agua, hasta obtener después del enfriamiento, 50 c. c. de glicerolado, del que 5 c. c. contendrán exactamente 1 gramo de ácido salicílico y 1 gramo de ácido bórico.

COLECCIÓN DE ASCÁRIDES EN EL ESPESOR DE LA APÓFISIS MASTOIDEAS.—El Dr. L. Vidal (de Nissau) refiere el siguiente caso.

Niña de 22 meses de edad, cuyo único antecedente patológico era una adenitis supurada en el triángulo de Scarpa. Hacía 2 meses había presentado impétigo en la cara y cráneo que ya casi estaba curado y un mes antes de la observación se manifestó un tumor indoloro detrás de la oreja derecha. Este tumor fué aumentando de volumen sin que la enfermita aquejara ningún sufrimiento. El día antes de ser consultado el Dr. Vidal abrióse el tumor, dando salida á un líquido claro y poco abundante y aquél pudo observar una hendidura fistulosa de un centímetro de largo, paralela y á poca distancia de la línea de inserción del pabellón de la oreja; no hizo ninguna exploración con el estilete por considerarla peligrosa. Del conducto auditivo interno salía incesantemente un líquido claro. Las paredes de la cavidad parecían duras y á la percusión daban la sensación de una corteza ósea. El estado general era normal. No podía tratarse de otra cosa que de una cavidad labrada en la apófisis mastoideas. De momento, prescribió inyecciones con una solución ligera y templada



de sulfato de cobre. En el mismo día salieron cuatro gusanitos blanco-rosados, de 1 centímetro de longitud, cilíndricos, terminados en punta. Se trataba de escárides lumbricoides. Al otro día salieron tres vermes más, de igual forma pero cuya longitud alcanzaba 3 ó 4 centímetros. Todos estos vermes tenían movimientos. En las deposiciones jamás se habían encontrado. Continuéronse las inyecciones de tersivas y la niña regresó á su país con mameionamiento en el interior de la cavidad.

Difícilmente puede explicarse de modo satisfactorio, la citada colección verminosa, pues aún admitiendo que el parásito debió subir por el estómago, esófago y faringe, para encajarse en la trompa de Eustaquio y ganar el oído medio, sabido es que en el niño las células mastoideas no se hallan desarrolladas y que aún que por excepción lo estuvieran no se ponen en comunicación con el oído medio hasta más tarde, y por lo tanto sólo puede concebirse que los ascari-des alcanzaran el sitio donde se coleccionaron, por haberse verificado en la niña una evolución excepcionalmente precoz de las células mastoideas y del trayecto inter-aurículo mastoideo. (*Siglo Médico*).

ROSENDO DE GRAU.

## FORMULARIO

### POLVOS LAXANTES

Folículos de sen pasados al alcohol.. . . .	} aa	6 gramos.
Azufre sublimado. . . . .	} aa	3 »
Anís estrellado. . . . .	} aa	2 »
Hinojo. . . . .		8 »
Crémor tártaro. . . . .		25 »
Regaliz. . . . .		
Azúcar. . . . .		

Dosis: una cucharadita de café á una de sopa, en un poco de agua, por la noche al acostarse. (*Dujardin-Beaumetz*).

### TRATAMIENTO DE LAS ÚLCERAS DE LAS PIERNAS

#### General:

Agua.. . . .	300 gramos.
Ioduro de potasio. . . . .	15 »
Tintura de iodo. . . . .	30 gotas.



Una cucharada de sopa en cada comida.

**Local:**  
Lavatorios con una solución de zinc al 5 ó 10 por 100.—Aplicar sobre las úlceras, tiritas de emplastro de Vigo unas al lado de otras, renovándolas cada 4 días hasta la cicatrización. Después curaciones húmedas con una solución concentrada de ácido pícrico por varios días. (*Vaugrente*).

#### CONTRA LA PELADA SIFILÍTICA

1.º Afeitar todas las semanas el cuero cabelludo al rededor de las placas.

2.º Jabonar el sitio afectado con jabón al sublimado.

3.º Friccionar todos los días con la siguiente pomada:

Sublimado corrosivo. . . . .	1 gramo.
Tintura de cantaridas. . . . .	} 50 gramos.
» romero. . . . .	
Alcoholato de Fioravanti. . . . .	100 »
Agua de Colonia. . . . .	300 »

4.º Acabar la cura con la aplicación diaria de emplastro de Vigo con mercurio sobre cada placa. (*Brocq*).

#### CONTRA LA FIEBRE TIFOIDEA

Naftol a. . . . .	0.50 gramos.
Salicilato de bismuto. . . . .	0.30 »
Bromidrato de quinina. . . . .	0.20 »
Extracto de belladona. . . . .	0.01 »

Para tomar 4 ó 6 dosis al día. (*Maximovitch*).

#### CONTRA LA DIARREA DE LOS TÍSICOS

Corteza de simarruba. . . . .	30 gramos.
Lacto-fosfato de cal ó de soda. . . . .	30 »
Vino rojo añejo. . . . .	1 litro.

Hiérvase hasta reducir á la mitad, añádase 20 gotas de láudano de Sydenham y tómese una copa de vino pequeña dos veces al día. (*Delacroix*).

#### PARA LA DISENTERÍA

Naftol a. . . . .	1 á 4 gramos.
Aceite de castor. . . . .	100 »



Varias cucharadas de café ó de sopa al día. (*Maximovitch*).

Subnitrato de bismuto. . . . .	0.90 gramos.
Mucilago. . . . .	3.00 »
Infusión de canela. . . . .	60.00 »
Tintura de jengibre. . . . .	60 gotas.
Tintura de cáñamo de la India. . . . .	45 »

A tomar tres veces durante el día. (*Reunie*).

#### CONTRA EL DOLOR DE MUELAS

Clorhidrato de cocaína. . . . .	10 partes.
Hidrato de dorala. . . . .	5 »
Clorhidrato de morfina. . . . .	1 »
Glicerina. . . . .	C. S.

Para hacer una pasta que se aplica sobre el diente afectado, dejándola 10 ó 12 minutos. (*Capdevile*).

#### CORRECTIVO DEL OLOR DEL IODOFORMO

Iodoformo. . . . .	5 gramos.
Bálsamo del Perú. . . . .	10 »
M. . . . .	

#### URTICARIA (*Broco*)

Clorhidrato de quinina. . . . .	} àà 10 centigramos.
Ergotina. . . . .	
Extracto de belladona. . . . .	1 á 2 »

Hágase una píldora.

Se administran de dos á tres al día y á demás se practican todos los días embrocaciones de la siguiente pomada:

Acido fénico. . . . .	} àà 1 gramo.
Esencia de menta. . . . .	
Oxido de zinc. . . . .	} àà 10 gramos.
Lanolina. . . . .	
Vaselina purísima. . . . .	60 »

M. y H. una pomada.



## TRATAMIENTO DEL ACNÉ

Por la mañana y por la noche lavar los puntos enfermos con una esponja ó un pedazo de algodón hidrófilo empapado en esta solución:

Acido acético concentrado. . . . .	} aa 6 gramos.
Tintura de benjuí. . . . .	
Alcohol alcanforado. . . . .	
Alcohol. . . . .	C. S.
Para hacer. . . . .	100 »

Si la piel se vuelve rugosa, lavar sólo una vez por día.

En seguida, aplíquese la pasta siguiente, hasta producir inflamación:

Resorcina. . . . .	} aa 5 gramos.
Oxido de zinc. . . . .	
Almidón puro. . . . .	
Vaselina. . . . .	20 »

H. S. A. una pasta que se retirará de las partes enfermas por el lavado.

Todos los días, aplíquese durante un cuarto ó media hora, cualquiera de estas pastas:

a) Naftol. . . . .	} aa 10 gramos.
Alcanfor porfirizado. . . . .	
Vaselina amarilla. . . . .	
Creta blanca porfirizada. . . . .	5 »
Jabón verde. . . . .	50 »
Azufre precipitado. . . . .	50 »
b) Naftol. . . . .	10 »
Vaselina amarilla. . . . .	} aa 20 »
Jabón verde. . . . .	
Azufre precipitado. . . . .	

Estas pastas deben quitarse por el lavado igualmente.

## TRATAMIENTO DEL ACNÉ NECRÓTICO (Dubreihl)

Manteca benzoinada. . . . .	25 gramos.
Jabón verde. . . . .	} aa 5 »
Azufre precipitado. . . . .	
Esencia aromática. . . . .	Q. S.



CONTRA LOS VÓMITOS (*Lasègne*)

## 1.º Tintura de iodo.

Lasègne prescribe la tintura de iodo á la dosis de 5 á 10 gotas en agua azucarada, en los casos de vómitos, especialmente para los de las embarazadas. Se puede prescribir asociándolo con el cloroformo.

Tintura de iodo. . . . .	} aa 5 gramos.
Cloroformo. . . . .	

Cinco gotas mañana y tarde al momento de las comidas, disueltas en un poco de agua. (*Huchard*).

TRATAMIENTO ANTIBLENORRÁGICO (*Dr. Infante*)

Extracto fluido de Lharetha. . . . . 10 gramos.

Agua destilada.. . . . 150 »

m. s. a.

Una cucharada dos veces al día. Las blenorreas más intensas son curadas en 10 ó 15 días. La *Haplopapus Lharetha* es una planta de Chile.

EPILEPSIA (*Lamoine*)

Cloral. . . . . 2 gramos.

Bromuro de potasio. . . . . 2 »

Yema de huevo. . . . . N.º 1

Agua.. . . . 200 »

Adminístrase en enema en el intervalo de las crisis. Si no cesa el ataque epiléptico, dese otro enema 4 horas después y una tercera ocho horas después de la segunda.



# CUERPO MÉDICO MUNICIPAL DE BARCELONA

## Sección 1.ª—ASISTENCIA MÉDICA

Servicios prestados durante el mes de Diciembre de 1894

LOCALES	Heridos auxilia- dos	Operaciones prac- ticadas.	Visitas gratuitas en el local.	Idem idem á do- milio.	Recono- cimientos.		Certificaciones in- formes.	Vacunaciones.	Auxilios á embria- gados.	Servicios varios.
					á personas	á idem alie- nadas.				
Dispens. <sup>o</sup> , Casas Consistoriales.	48	10	838		209			24	18	5
Id. de la Barceloneta..	42	20	983		14			6	1	6
Id. de Hostafranchs..	30		1263		14			2	15	4
Id. de la Concepcion..			27		4		91			
Id. de la Universidad.			28	6566	15					
Id. de Santa Madrona.	58	47	2131		29			6	13	110
Asilo del Parque		6	2248		530	6		101		
Totales	178	83	7018	6566	815	6	91	38	148	125

Total general de servicios prestados: 15,068

EL DECANO, **Pelegrín Giralt.**

# CUERPO MÉDICO MUNICIPAL

## Sección 3.ª—LABORATORIO MICROBIOLÓGICO.

Servicios prestados durante el mes de Diciembre.

Consultas de personas mordidas por animales.	45
Personas vacunadas contra la rabia.	36
Curaciones de heridas causadas por animales.	24
Perros vacunados contra la rabia.	4
Perros vagabundos cazados en las calles de la Ciudad.	165
Perros devueltos á sus dueños pagando la multa.	24
Perros asfixiados.	152
Animales conducidos por sus dueños á las perreras de este Instituto para ser ob- servados.	8
Individuos vacunados contra la viruela.	15
Análisis bacteriológicos de las aguas de que se surte la Ciudad.	19
Gallinas y conejos inspeccionados en las estaciones.	259685

Barcelona 31 de Diciembre de 1894.

EL DIRECTOR,

**Jaime Ferrán.**



# DEMOGRAFÍA MÉDICA DE BARCELONA

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

		CLASIFICACIÓN DE LOS ASISTIDOS POR EDADES Y PERÍODOS DE LA VIDA																							
		Modifi- cación		1.ª den- tición		2.ª den- tición		Puer- tad		Nubili- dad		Virili- dad		Vitalidad descende.		Senec- tud		Decre- pitud		Totales parcia- les		Totales genera- les			
		V.	H.	V.	H.	V.	H.	V.	H.	V.	H.	V.	H.	V.	H.	V.	H.	V.	H.	V.	H.	V.	H.		
<b>ENFERMEDADES INFECCIOSAS</b>																									
<b>Y CONTAGIOSAS</b>																									
Viruela	Curados				1	1														1	1	2	2		
	Muertos																			1	1	2	2		
	En tratamiento																			1	1	2	2		
Sarampión	Curados			1	1	1														2	2	4	4		
	Muertos																			1	1	2	2		
	En tratamiento																			1	1	2	2		
Escarlatina	Curados						1	1												1	1	2	2		
	Muertos																			1	1	2	2		
	En tratamiento																			1	1	2	2		
Angina y laringitis difterica	Curados			1	1															1	1	2	2		
	Muertos																			1	1	2	2		
	En tratamiento																			1	1	2	2		
Coqueluche	Curados				4	1														1	5	6	6		
	Muertos			1																1	1	2	2		
	En tratamiento																			1	1	2	2		
Enferme- dades ti- foideas	Curados										1			1	1					2	1	3	3		
	Muertos					1	1	1	4					1	1					4	6	10	10		
	En tratamiento					3	1	1	4					1	1					4	6	10	10		
Enferme- dades puer- perales	Curados									3				2							8	8	8		
	Muertos																								
	En tratamiento																								
Intermiten- tes palú- dicas	Curados																								
	Muertos																								
	En tratamiento																								
Disenteria	Curados																								
	Muertos																								
	En tratamiento																								
Sífilis	Curados													2	1	1	1			3	2	5	5		
	Muertos																								
	En tratamiento			1						1	2	1	2			1				6	2	8	8		
Carbunclo	Curados																								
	Muertos																								
	En tratamiento																								
Hidrofobia	Curados																								
	Muertos																								
	En tratamiento																								
Tuberculo- sis	Curados									1				2	4	2	1	1		2	1	3	3		
	Muertos			2	1	1	1	1	2	4	5	3	3	14	7	4				11	6	17	17		
	En tratamiento			1																19	27	46	46		
Cólera	Curados																								
	Muertos																								
	En tratamiento																								
Otras enfer- medades in- fecciosas y contagiosas	Curados			1	4	1				1	2	1	3	5	2					7	13	20	20		
	Muertos						1																		
	En tratamiento																								
<b>Totales parciales</b>				1	8	12	9	7	1	12	4	11	11	10	14	33	16	7	1	64	94	158	158		
<b>ENFERMEDADES COMUNES</b>																									
Enfermedades comunes	Curados	2	1	28	28	9	13	13	10	8	12	8	26	63	30	36	15	23		139	194	333	333		
	Muertos			1	7			1	1				1	3	7	1	3	4		1	19	18	37		
	En tratamiento			1	15	17	12	11	8	7	5	6	2	12	18	47	24	42	9	21	2	93	166	259	
<b>Totales parciales</b>		2	3	50	52	21	24	22	18	13	18	10	20	45	118	61	79	27	48	3	251	378	629		
<b>RESUMEN</b>																									
<b>TOTALES PARCIALES</b>																									
enfermedades infecciosas				1	8	12	9	7	1	12	4	11	11	10	14	33	16	7	1	64	94	158	158		
<b>TOTALES PARCIALES</b>																									
de enfermedades comunes		2	3	50	52	21	24	22	18	13	18	10	20	45	113	61	79	27	48	3	251	378	629		
<b>Totales generales</b>		2	4	58	64	30	31	23	30	17	29	21	30	59	146	77	86	28	49	3	315	472	787		

Número de visitas practicadas á estos enfermos, 6502.—Curaciones á domicilio por los señores Prac-  
ticantes, 184.—Enfermos trasladados al Hospital de la Santa Cruz, 28.—Enfermos trasladados al Manico-  
mio de San Bautilio, 1.—Operaciones practicadas, 1.—Certificaciones libradas, 34.—El Decano del Cuer-  
po Médico Municipal, **Pelegri Giralte**.



INSTITUTO DE  
CUA

Demográfico com  
(Noviembre)

HIGIENE URBANA  
DRO 1.º

parativo por días.  
(de 1894)

Días del mes.	Enfermedades reputadas infecciosas.																Digestivo		
	Abortos.	Viruela.	Sarampión.	Escarlatina.	Coqueluche.	Difteria.	Erisipela.	Gangrena.	Sept. quirúrgica.	Id. puerperal.	Reumatismo.	Sífilis.	Enfermedades tifoideas.	Tuberculosis.	Eclampsia.	Disenteria.	Peritonitis.	Pulmonía.	Meningitis epidémica.
1	3	1				2			1				1	3				1	
2	4					4		1					1	3				1	
3	2					1							1	3				2	
4	6					1			1				1	2	1			2	
5	2									1			2	1	1			1	
6	2					1							1	4	3			3	
7	2												1	4	1			3	
8	5					1												1	
9	1												3	4				2	
10	1											1	2	2				1	
11	4	1				1								2	2		1	1	
12	1					1			1					1				2	
13	1												1	1				2	
14	2	1				2							1	2	1			1	
15													2	4				1	
16	3					3								3					
17	2												2	3				2	
18	2	1											2	3				1	
19						1							1					2	
20	3							1					3	2					
21	2		1		1	1							1	5	1		1	1	
22			1										2	6				1	
23	2	1				1								2	1			1	
24														1				2	
25	2					1							1	4				2	
26	2					1							2	3				2	
27													2	2				1	
28	3					1							1	1				2	
29	3					1							2	5				3	
30	2					2							2	6				4	
TOTAL	4	3			1	26		2	1	2	1	1	35	86	12		1	45	

Respira- torio.	Circulat. <sup>o</sup>				Sistema nerv. <sup>o</sup>		Sexual		Falta de desarrollo.	Sin diagnóstico.	Frenopatías.	Neoplasmas.	Distrofias constitucionales.	Alcoholismo.	Asfixia en el agua.	Intoxicación.	Homicidio.	Ajusticiados.	Accidente.	Total de enfermedades infec- ciosas.	Total de enfermedades comu- nes.	Total diario de defunciones.	Total diario de la natalidad.	
	Pulmón y pleura	Corazón.	Arterias.	Venas.	Red linfática.	Tejido propio.	Meninges.	Sistema de irrigación																Masculino.
1	2	1	.	.	.	1	.	.	3	.	.	.	.	1	.	.	.	.	.	1	8	10	18	22
2	1	1	.	.	.	2	1	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	10	8	18	23	
.	1	3	1	.	.	1	2	2	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	7	11	18	26	
.	.	1	.	.	.	1	3	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	7	7	14	20	
.	.	.	.	.	.	4	5	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	5	10	15	21	
.	1	4	.	.	.	1	2	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	11	11	22	11	
.	1	3	.	.	.	1	2	4	1	.	.	.	.	1	.	.	.	.	.	9	16	25	17	
1	1	3	.	.	.	1	1	.	.	.	.	1	.	.	.	.	.	.	.	2	8	10	20	
.	.	3	.	.	.	1	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	9	9	18	21	
1	1	1	.	.	.	.	4	.	1	1	.	.	.	.	.	.	.	.	.	6	9	15	29	
1	1	1	.	.	.	1	3	1	.	1	.	.	.	.	.	.	.	.	.	8	12	20	20	
2	.	1	.	.	.	3	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	11	7	18	14	
.	1	1	.	.	.	1	1	.	.	1	.	.	.	.	.	.	.	.	.	3	6	9	20	
.	1	2	.	.	.	.	5	.	.	1	.	.	.	.	.	.	.	.	.	8	15	23	29	
1	1	2	.	.	.	.	3	.	.	2	.	.	.	.	.	.	.	.	.	7	12	19	24	
1	3	1	.	.	.	.	1	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	6	6	12	28	
.	1	1	.	.	.	2	3	3	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	5	12	17	20	
.	1	4	.	.	.	1	.	2	.	2	.	.	.	.	.	.	.	.	.	8	12	20	20	
1	1	1	.	.	.	1	1	.	.	1	.	.	.	.	.	.	.	.	.	2	9	11	18	
1	1	1	.	.	.	2	1	2	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	6	9	15	16	
1	1	1	.	.	.	1	1	2	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	11	8	19	19	
1	1	.	.	.	.	1	2	5	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	10	14	24	29	
1	1	4	.	.	.	.	1	2	1	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	6	13	19	24	
.	.	1	.	.	.	.	1	3	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	3	8	11	36	
3	1	1	.	.	.	.	.	3	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	8	10	18	18	
1	2	3	1	.	.	.	.	.	1	2	.	.	.	.	.	.	.	.	.	8	12	20	20	
4	2	4	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	5	16	21	19	
1	.	2	2	.	.	3	1	1	.	.	1	.	.	.	.	.	.	.	.	5	16	21	19	
2	1	1	1	.	.	.	1	3	.	3	.	.	.	.	.	.	.	.	.	12	13	25	14	
2	.	3	.	.	.	3	.	3	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	14	15	29	28	
.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	
24	23	55	6	.	.	18	31	64	1	3	20	.	1	1	2	13	2	1	1	6	220	324	544	6



**CUADRO 2.º**  
**Demográfico comparativo por distritos.**  
*(Noviembre de 1894.)*

Dis- tri- tos.	Enfermedades reputadas infecciosas.																								Digestivo			Respira- torio.	Circulat. <sup>o</sup>				Sistema nerv. <sup>o</sup>												Total de enfermedades infec- ciosas		Total de enfermedades comu- nes.		Total de defunciones.		Total de natalidad.							
	Abortos.	Viruela.	Sarampión.	Escarlatina.	Coqueluche.	Difteria.	Erisipela.	Gangrena.	Sept. <sup>a</sup> quirúrgica.	Id. puerperal.	Reumatismo.	Sífilis.	Enfermedades tifoideas.	Tuberculosis.	Eclampsia.	Disenteria.	Peritonitis.	Pulmonía.	Meningitis epidémica.	Catarro epidémico.	Cólera esporádico.	Paludismo.	Lepra.	Tétanos.	Antrax.	Boc. far. esóf. <sup>o</sup>	Estómago.		Intestinos.	Angios.	Fos. nas. tráq. y bronq.	Pulmón y pleura.	Corazón.	Arterias.	Venas.	Red linfática.	Tejido propio.	Meninges.	Sistema de irrigación.	Masculino.	Femenino.	Urinario.	Locomotor.	Esclerema.	Falta de desarrollo.	Sin diagnóstico.	Frenopatías.	Neoplasmas.	Distrofías constitucionales.	Alcoholismo.	Asfixia en el agua.	Homicidio.	Suicidio.	Accidente.	Ajusticiado.	Total de enfermedades infec- ciosas	Total de enfermedades comu- nes.	Total de defunciones.
Nosoco- mios.	3										1	8	22					3									3	3	3		1	7	16	1			4	5	11			7					1	7		1			37	79	116	73		
Hosta- franchs	14				3		1	1					3	7	4		1	10									2	4	2		5	6	3	2			3	2	6			2			1		1								30	41	71	66
Univer- sidad.	14		1		2								4	12	2			9									2	5		4	2	8	1			10	8	1	2											1		30	44	74	114			
Hospi- tal.	5		2		7								1	8	1			5									1			4	3	3	1			1	4	6			5													24	30	54	57	
Atara- zanas.	3				2		1						4	1				2									3	3	1		2	1	3				3		6						1		1						10	24	34	35		
Concep- cion.	4				3								3	9	1			4												1	3					3	4	9			3											20	23	43	73			
Insti- tuto.	8	1			4								3	5	2			7									1	2	1		2	3	5	1			3	6			1						3					22	28	50	84			
Audien- cia.	5				2								1	2	1													1			1		5					3													1		6	13	19	35		
Barce- loneta.	5				3					1			7	9	1			3									1	1	1		3		4				4		1														24	16	40	50		
Borne	2				1				1				4					1										1	1			1					2		1			2										7	8	15	18			
Lonja.	2								1				1	7				1										3	1			2					2	2	4														10	18	28	35		



(Noviembre de 1894.)

*El Director, L. Comenge.*

T. Comendador



Servicios practicados durante el mes de Diciembre de 1894

*Barcelona 1.º de Enero de 1895.*

El Director,  
**L. Comenge**



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

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

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

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

## JARABE DE HIPOFOSFITOS DEL Dr. JIMENO

### EUPÉPTICO Y RECONSTITUYENTE (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), químicamente puros y solubles.

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

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

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

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

es de acertada aplicación y de resultados seguros en todas aquellas enfermedades que reconocen por causa la anemia, como por ejemplo los distintos estados nerviosos procedentes de empobrecimientos de la sangre, neuralgias faciales, jaquecas (migraña), dolores de 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 estreñimiento y desarrollo de gases.

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

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

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

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

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

FRASCO, 3'50 PESETAS

FARMACIA DEL GLOBO DEL DR. JIMENO  
SUCESOR DE PADRÓ  
4, PLAZA REAL, 4.—BARCELONA



LA BIBLIOTECA CIENTÍFICA MODERNA, que con tanto acierto edita nuestro estimado colega la *Revista de Medicina y Cirugía prácticas*, acaba de enriquecerse con la publicación de la notable obra del ilustrado profesor Dr. Royo y Villanova, **Diagnóstico de las enfermedades de la Médula espinal** (*Lecciones dadas en la Facultad de Medicina en Zaragoza*).

La escasez de obras acerca de las *Enfermedades de la Médula espinal*, y más particularmente en nuestro país en donde apenas si nada se ha escrito sobre este asunto, dan marcado interés á la publicación de esta obra, en la que el laborioso profesor de la Facultad de Medicina de Zaragoza, hace una acabada exposición de todo cuanto con el diagnóstico de dichas afecciones tiene íntimo enlace.

En veintisiete lecciones está dividido el plan de la obra. En la primera parte estudia detenidamente toda la *sinatomatología general*, y en ella los trastornos de la sensibilidad, de la motilidad, vaso-motores, tróficos de la piel, anejos cutáneos, tejido conjuntivo, músculos, articulaciones, huesos en el modo de andar, etc., etc. En la segunda parte, dedicada á la *semeiótica general*, se analizan perfectamente las enfermedades de las sustancias blanca y gris, y las mixtas de ambas sustancias medulares. En suma, el trabajo del Dr. Royo, resulta una obra nueva y muy completa.

Forma un precioso tomo **lujosamente encuadrado en piel**, de cerca de 450 páginas, con grabados en el texto y una excelente lámina en colores, y se vende al precio de **5 pesetas**, en la Administración de la *Revista de Medicina y Cirugía prácticas*, Preciados, 33, bajo, Madrid, y en las principales librerías.

## JABONES Medicinales de A. MOLLARD

JOUBERT, Farmacéutico de 1ª Clase, Sucesor.  
Paris, 8, Rue des Lombards. - Fábrica en St-Denis (Seine). La Doena

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

JABON boratado... á 10 % de A. MOLLARD 12'

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

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

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

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

JABON con Sublimado 4 % 610 % de A. MOLLARD 180 24'

JABON iodado (KI) — 40 % de A. MOLLARD 24'

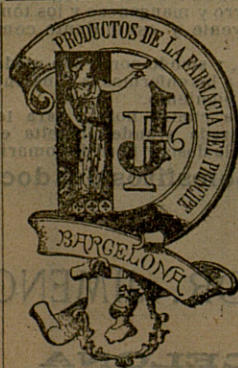
JABON sulfuroso higiénico, de A. MOLLARD 12 á 24'

JABON con Alquitrán de Noruega de A. MOLLARD 12'

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

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

35 % á los S<sup>res</sup> Doctores y á los Farmacéuticos.



## MEDICAMENTOS GRANULADOS FARRÉ

(La granulación hace al producto mas fácil de tomar y asegura la conservación del medicamento.)

Antipirina granular... 3'50 ptas. frasco

Salicilatos granulados de Bis-  
muto y Cerio... 3

Carbon Naftolado granular... 3

Depositaríos: Dr. Andreu, Rambla de Cataluña, 122.

» Sanchiz, del Centro esquina  
Plaza Real.

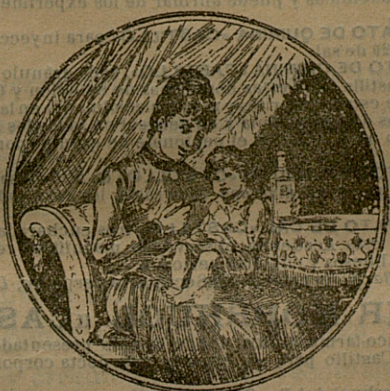
» Puigpíqué, Comercio, 66.

Por mayor: Caspe, 74. Barcelona.



# JARABE DE HIPOFOSFITOS DE CLIMENT

Hierro, calcio,  
sodio, estriquinina y  
cuasina



Composición  
transparente

Recházese todo frasco que no lleve esta marca.

CUALIDAD NECESARIA EN PREPARADOS ACTIVOS

Irreemplazable en casos de **INAPETENCIA,**  
**TUBERCULOSIS**  
**ANEMIA**  
**DEBILIDAD GENERAL**

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



# Farmacia y Laboratorio Químico

M. GÓMEZ DEL CASTILLO

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

POR TODOS SUS PEPTONATOS ELIXIRES, SOLUCIONES Y GRANULOS.

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

## ELIXIR PEPTONATO DE HIERRO «CASTILLO»

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

V.º B.º: Dr. Bartolom Robert.—El Secretario perpetuo, Luis Suñ Molist.

SOLUCIÓN DE PEPTONATO AMÓNICO HIDRARGÍRICO «CASTILLO» para inyecciones hipodér-micas; 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 periodos secundarios y terciarios de la sífilis, cuyos progresos contiene inmediatamente, llegando en pocos días á la más completa curación, cosa que no había podido con-seguirse antes del descubrimiento de tan prodigioso preparado según se acredita en las practicas de eminentes especialistas académicos y puede afirmar de los experimentos efectuados esta Real Aca-de-mia de Medicina y Cirugía.

SOLUCIÓN DE PEPTONATO DE QUININA «CASTILLO» para inyecciones hipodérmicas; cada gra-no de solución contiene 0'20 de sal.

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

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

GRÁNULOS PEPTONATO DE BISMUTO «CASTILLO» de 0'10 de sal por gránulo. Han sido admi-nistrados 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 escro-fulosas 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 Morrrhuol preparadas por M. G. del Castillo para su estudio, esta docta corporacion ha emitido el siguiente dictamen:

«El Elixir y grajeas Morrrhuol del Dr. Castillo, contienen la parte medicinal curativa ó sea el con-tunto de todos los principios á los que el aceite de hígado de bacalao debe su accion terapéutica constituyendo medicamentos muy agradables al paladar y de excelentes resultados como reconsti-tuyentes. Por tanto la Academia recomienda estos dos medicamentos por su exquisita confección á la par que por su valor terapéutico. Comision de preparaciones farmacéuticas, Dres. Güdel, Segu-ra y Jimeno.—Presidente, Dr. Nicolás Homs.—Secretario, Dr. Estanislao Andreu.»

Tenemos también preparados Elixir Morrrhuol con peptonato de hierro, con peptofosfato de cal, é hipofosfitos y las grajeas Morrrhuol creosoladas. Es superior al aceite de hígado de bacalao, emul-siones y demás preparados por presentar todas sus ventajas y ninguno de sus inconvenientes.

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

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

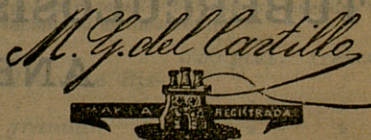
Para evitar falsificaciones en cada frasco EXIJASE LA MARCA Y FIRMA DEL AUTOR

De venta en las principales farmacias

DEPÓSITO GENERAL

Farmacia del autor, Dr. M. GÓMEZ DEL CASTILLO

Condal, 15 BARCELONA.



PRECIO 10 reales

NOTA. Advertimos á los señores Médicos y farmacéuticos que si quieren obtener los maravillo-sos 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 quí-micamente 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

---

*Tratado de Medicina*, publicado en francés bajo la dirección de los doctores Chanot, Bouchart y Bressand, y en castellano bajo la dirección de D. Rafael Ulecia y Cardona, con la colaboración de distinguidos profesores y con un prólogo del Dr. D. Aurelio Gimeno y Cabañas. Se ha recibido el cuaderno 34.

*Diagnóstico de las enfermedades de la Médula espinal*, lecciones dadas en la Facultad de Medicina de Zaragoza; por D. Ricardo Royo y Vilanova.—Madrid, 1895. Se ha recibido un ejemplar.

*Elementos de terapéutica ocular*; por el Dr. A. Bourgeois vertida al castellano de la segunda edición francesa por el Dr. Rodolfo del Castillo y Quartiellers.—Córdoba 1894. Se ha recibido un ejemplar.

La muy acreditada Librería Editorial de Bailly-Bailliere é Hijos acaba de poner á la venta la *Agenda Médica de Bolsillo para 1895*, y creemos un deber recomendar á nuestros lectores la adquisición de tan importante publicación. Esta *Agenda* contiene este año un nuevo formulario y un artículo original de su director facultativo D. Antonio Espina y Capo, titulado *Concepto general de los Alcaloides y Glucósidos*. Este año la lista de médicos indica los que son colegiados y la clase de patente de cada uno.

---

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 AMARGOS

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

Cada cucharada de 15 gramos contiene un gramo de Hemoglobina soluble.

### VINO NUEZ DE KOLA AMARGÓS

*Tónico neurosténico — Alimento de ahorro.*

### Vino de Creosota bifostatado preparado por AMARGÓS

Cada cucharada de 15 gramos contiene 10 centigramos de creosota de Haya y treinta centigramos de bifosfato cálcico.

### VINO YODO TÁNICO AMARGÓS

Cada cucharada de 15 gramos contiene 5 centigramos de yodo y 10 centigramos de tanino

### VINO YODO TÁNICO FOSFATADO AMARGÓS

Cada cucharada de 15 gramos contiene 5 centigramos de yodo, 10 centigramos de tanino y 30 centigramos lacto fosfato de cal.

### ELIXIR CLÓRHIDRO PÉPSICO AMARGÓS

TÓNICO DIGESTIVO

Pepsina, Colombo, Nuez vómica y Ácido clorhídrico.

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

### PASTILLAS AMARGÓS



*de Borato sódico, clorato potásico y cocaína.*

Cada pastilla contiene 10 centigramos de borato sódico, 10 centigramos de clorato potásico y 5 miligramos Clorhidrato de Cocaína.

### ELIXIR GUAYACOL AMARGÓS

Contiene 10 centigramos de Guayacol por cucharada de 15 gramos.

### TONICINA AMARGÓS

—  A base de fosfo-glicerato de sal puro.  —

FORMA GRANULADA.—A la cabida del tapón-medida corresponden 25 centigramos de fosfo-glicerato de cal.—FORMA DE CACHETS.—Cada uno contiene 25 centigramos de medicamento activo.

### CARBONATO DE LITINA AMARGÓS

GRANULAR EFERVESCENTE

La cabida del tapón-medida equivale a 15 centigramos de carbonato de litina.

### KOLA GRANULADA AMARGÓS


La KOLA GRANULADA AMARGÓS contiene todos los principios activos de la Nuez de Kola, teobromina, rojo de Kola, tanino y cafeína, alcaloide contenido en la proporción de 10 centigramos por cada 4 gramos o sea la cabida del tapón-medida que acompaña cada frasco. La disolución de la KOLA GRANULADA AMARGÓS es completa, así en el agua como en el vino, propiedades de gran estima para tomar un producto agradable y activo a la vez.

### DEPÓSITO GENERAL

FARMACIA DE LUIS AMARGÓS

*Abierta toda la noche*

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

 BARCELONA 