

BOLETÍN CLÍNICO

DE LA

Casa de Salud de Ntra. Sra. del Pilar

BARCELONA (San Gervasio de Cassolas)

DIRECTOR: José Montero, Médico del Hospital de la Santa Cruz

REDACTORES:

A. Morales Pérez

Catedrático de operaciones

A. Pi y Gibert

Co-Director del Instituto de Mecanoterapia

F. de P. Rieseher

Oculista del Hospital de S. Juan de Dios

C. Tomás

Médico de la Casa de Salud

J. Torras Pujalt

Médico del Hospital de la Santa Cruz

F. de P. Xercavins

Director del Departamento de enfermedades nerviosas de la Casa de Salud

SECRETARIO DE LA REDACCIÓN: A. Rius Terragó,

Médico de la Casa de Salud

COLABORADORES

Los demás Médicos del Cuerpo facultativo de la Casa de Salud

Se publica cada dos meses.—Se anunciarán las obras que se reciben.—Ni se reciben dos ejemplares se hará crítica.

PRECIOS DE SUSCRIPCIÓN: { *España: un año, 4 pesetas.*
 { *Estranjero: un año, 6 pesetas.*

LOS ANUNCIOS A PRECIOS CONVENCIONALES

Toda la correspondencia y cambios debe dirigirse á la CASA DE SALUD DE NUESTRA SEÑORA DEL PILAR, calle de Orton, 12, Barcelona (San Gervasio) ó al Secretario de la Redacción, calle de Xacía, 13, 1.º, Barcelona.



CUERPO FACULTATIVO DE LA CASA DE SALUD.

SECCIÓN DE CIRUGÍA.

<i>Cirugía y operaciones en general.</i>	Dr. Morales, Catedrático de operaciones en la Facultad de Medicina.
<i>Obstetricia y ginecología.</i>	Dr. Bonet, Catedrático de obstetricia y ginecología en la misma.
<i>Enfermedades de los ojos.</i>	Dr. Rieseck, oculista del Hospital de San Juan de Dios.
<i>Dermatología, bacteriología y análisis químico y biológico.</i>	Dr. Pi y Gihart, Director de un Laboratorio químico-biológico, médico del Cuerpo municipal.
<i>Enfermedades del oído, nariz y laringe.</i>	Dros. Verdós y Costa, Profesores libres de Oto-Rino-Laringología.
<i>Enfermedades de las vías urinarias.</i>	Dr. Bartumeus, Médico de número de Hospital de Sta. Cruz, encargado de una de las secciones de cirugía.

SECCIÓN DE MEDICINA.

<i>Medicina en general.</i>	Dr. Bigas, Médico libre.
<i>Aparato digestivo.</i>	Dr. Torres Pujalt, Médico de número del Hospital de Santa Cruz, encargado de dicha clínica.
<i>Enfermedades delgado y sección de neurología.</i>	Dr. Montero, Médico del Hospital de Santa Cruz, encargado de las propias secciones.
<i>Enfermedades nerviosas y psicoterapia.</i>	Dr. Xerodavins, especialista en dichas enfermedades.
<i>Sección de electroterapia.</i>	Dr. Xerodavins Romanu, Profesor auxiliar de electroterapia.

MÉDICOS INTERNOS:

Dr. J. Valentin. — Dr. C. Tomás. — Dr. A. Rius.

Dr. A. Morales Lloréns — Dr. Oesp.

Dr. Fábrega Grau, *Farmacéutico.*

ART. 10. Cada profesor quedará encargado del enfermo que por su especialidad le corresponda. No obstante, el interesado, si entra, podrá escoger libremente de entre los del Cuerpo facultativo de la Casa al que más prefiera. También podrá escogerlo dentro el curso de la enfermedad, pero en tal caso, será previa la junta facultativa que es de costumbre en la clase médica.

ART. 11. El enfermo, al ingresar en el establecimiento, ya perteneciera á la Sección de cirugía ya á la de medicina, podrá solicitar la asistencia de cualquier facultativo aunque no sea de Cuerpo médico de la Casa. Siempre y en todas ocasiones podrá solicitar cuantas juntas sean de su agrado, ya con los facultativos de la Casa, ya con los de fuera.

ART. 12. 0.^o 2. Deberá el operador llevarse el instrumental necesario y elegirá el material de curas por el cual tenga á bien operar.

N.^o 3. Podrá acompañarse de los ayudantes que sean de su predilección, pero con la obligación de que asista el médico interno de guardia para que esté enterado de las contingencias que puedan sobrevenir.—Deberá convenir antes con uno de los médicos internos, si día que deba operar y la sala operatoria.

La Ortopedia moderna

PASAJE COLÓN, 3 (Plaza Real) BARCELONA

APARATOS ORTOPÉDICOS



ARTÍCULOS DE GOMA

Casa recomendada por los médicos más eminentes de España y **VENDE MAS BARATO** que ningún otro establecimiento de este género

Gran surtido de **ARTÍCULOS DE GOMA**, Instrumentos de **CIRUGIA**, **FAJAS VENTRALES**, etcétera.

ESPECIALIDAD en **BRAGUEROS** Reguladores y **Aparatos Ortopédicos** para la curación de los vicios de conformación

Pulverizadores, Medias elásticas, jeringas y apósitos antisépticos para la **CURA de LISTER** etcétera.

PASAJE COLÓN, 3 (Plaza Real), BARCELONA

✻ **TORT Y CARCASONA** ✻

Antiblenorrágico

CÁPSULAS EUPÉPTICAS
Poli balsámicas del Dr. PIZÁ

a base de copaiba, cubebas, matico y sándalo cetrino

Medicamento racional, el más poderoso para la curación de la blenorragia, flujo blanco y gota miliar. No ataca los riñones como el yantalol o arheel.

29 años de éxito creciente.
sus similares.

Remembrados prácticos diariamente las prescriben reconociendo considerables ventajas sobre todos

Farmacia del Dr. Pizá, Plaza del Pino, 6,—Barcelona.

ANTISEPSIS DE LAS VIAS RESPIRATORIAS

Bronquitis, Catarros, Tisis

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

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

MEDICAMENTOS DE S. FABREGA GRAU, H.^{NOS}

LABORATORIO: EN SANTA COLONA DE GRANNET.—BARCELONA

Esta Casa prepara con el mayor esmero y exactitud, toda clase de medicamentos dosificados bajo la forma de Vino, Jarabe, Cápsulas, Candelillas, Supositorios, etc., etc., como puede verse por el Catálogo general de preparaciones medicinales, facilitado a los señores Médicos

Vino de Peptona. —(S. Fábrega Grau, Hnos.)—Poderoso reparador y de un gusto muy agradable, se toma al principio ó después de las comidas; á la dosis de una cucharada de sopa.—Cada cucharada contiene 5 gramos de carne de ternera digerida por la Pepsina.

Vino Iodo-tánico fosfatado. —(S. Fábrega Grau, Hnos.)—Sucedáneo del aceite de hígado de bacalao, preparado con excelente vino de Jerez.—perfectamente perfeccionado y asimilable.—Se toma al principio ó después de las comidas; á la dosis de una cucharada de sopa.—Cada cucharada contiene 5 centigramos de iodo combinados con 10 centigramos de tanino y 95 centigramos de glicero fosfato de cal.

BOLETÍN CLÍNICO

DE LA

CASA DE SALUD DE NUESTRA SEÑORA DEL PILAR

ESTABLECIDA EN BARCELONA (SAN GERVASIO DE CASDOLAS).

SUMARIO

TRABAJOS ORIGINALES.

Medicina de urgencia, por A. Morales.

Los Pulco-anormales, por el Dr. Xercavina.

REVISTA DE LA PRENSA.

La Peñada de origen dental (*Le Mont Médical*).

Sección bibliográfica, por A. Rius.

EN LAS ACADEMIAS, por L. R.

V. Congreso Internacional de Electrológica y Radiología Médica.

Miscelánea.

Formularios.

Anuncios.

TRABAJOS ORIGINALES

MEDICINA DE URGENCIA

XXVIII

Otra desarticulación que conviene estudiar es la medio-tarsiana ó de Chopart, que está constituida por dos distintas articulaciones: la primera, tipo de verdadera enartrosis, formada por la cabeza del astrágalo y la cavidad que forma el escafoide, y la segunda, un *encaje recíproco* entre el calcáneo y cuboidea.

Esta doble articulación tiene como principal eje de resistencia un ligamento antero-posterior, en forma de Y griega, cuyo extremo posterior se inserta en la ranura profunda que existe entre las dos caras articulares del astrágalo y calcáneo. Este ligamento tiene una gran importancia en la *arquitectura* del pié. Cuando dicho ligamento está distendido y laxo, se *aplana* la bóveda del pié, y presenta la forma de *planicie ó pié inflamatorio*, como dicen los alemanes, pues en estos casos la progresión es difícil y penosa, y por poco que se prolongue, sobrevienen fenómenos flagmáticos. Tanto es así, que en los cuadros de exención para el servicio militar está incluida dicha deformidad, porque el soldado

no podría continuar las marchas reglamentarias y mucho menos cargado con su equipo, más ó menos pesado, según las exigencias de la táctica moderna.

En cambio de la disposición que acabo de bosquejar, se presentan casos, en los que dicho ligamento está osificado. Pude ver varios ejemplos de ello en mis ejercicios anatómicos del Hospital de Jesús Nazareno, de Madrid, pues en dicho establecimiento había muchas ancianas con los pies reumatizados y movilidad muy restringida.

Para fijar la línea articular hay que buscar el tubérculo que forma el escafoídes, fácil de reconocer tactando con el dedo á tres centímetros por delante del maléolo interno ó tibial. Por la parte externa hay que buscar la línea articular á cuatro centímetros por delante del maléolo peroneal, constituida por la parte posterior del cuboídes y anterior del calcáneo. Más el punto de guía seguro, es el llamado *tubérculo de Imbert*, que se tacta perfectamente, poniendo el pié en extensión forzada y pasando el dedo índice sobre el borde que forma la cabeza del astrágalo.

Conocidos los puntos principales de la línea articular, se traza un colgajo antero-interno—procedimiento de Sedillot, que es el más ventajoso—y se desarticula. Hay que tener en cuenta que la segunda articulación, ó sea la calcáneo-cuboidea, está en un plano posterior á la astrágalo-escafoidea.

Así como en la desarticulación de Lisfranc hay la tendencia al pié equino en la de Chopart con doble razón tiende el pié á dicha deformidad, por estar incididos los músculos extensores más cerca de la articulación tibio-tarsiana; quedando, por dicha circunstancia, el muñón casi recto con relación al eje de la pierna. En un caso, en el que tuve que practicar la operación de Chopart, con motivo de un *aplasmamiento del pié*, que sufrió un operario en una de las *caxteras de Montjuich*, empleé una cuña de corcho con la base anterior, y un zapato, construido *ad hoc*, para mantener el muñón en su actitud correspondiente, al objeto de evitar las presiones y roces en las cicatrices del colgajo. Estas, por el procedimiento de Sedillot, quedan muy periféricas y en las mejores condiciones para soportar cualquier zapato ortopédico.

Mucho se ha discutido referente á las ventajas del pié

equino quirúrgico—operación de Uladimiro-Mikulief—el procedimiento de Pirogoff con las múltiples modificaciones que ha sufrido en la época moderna, la desarticulación sub-as-tragaliana de Lignerolle, pero todo ello es más propio de la *Cirugía reposada* que no de las *operaciones de urgencia*, reclamadas con premura en los grandes traumatismos. En estos hay que tener en cuenta, que por conservar una parte se pierde el todo; y como decía muy bien Billroth: no se puede apreciar á raíz del accidente hasta dónde llega la intensidad de lo traumatizado, pues sucede, que partes orgánicas, al parecer intactas de todo daño, se escleran y caen, poniendo al descubierto tendones y huesos, teniendo que reamputar en malas condiciones ante la depresión moral del herido. Esta regla de conducta hay que seguirla con más constancia, dadas las condiciones de los traumatismos, ocasionados por los grandes motores de las industrias, los efectos de las armas modernas y otras mil causas que obran con una *intensidad de acción*, difícil de apreciar *matemáticamente*. Recuerdo á este propósito á un individuo sordo, atropellado por un *ómnibus*, lleno de pasajeros, en el llano de la Boquería. Las ruedas le trituraron una pierna y fué curado de primera intención en una farmacia próxima. Cuando me encargué del herido en el Hospital, me rodea la familia, y á voz unánime, me decían: *sobre todo que no se le corte la pierna*. Examiné al lesionado y le manifesté á sus dandos: que la amputación había que hacérsela por el tercio medio del muslo. Ya puede el lector imaginarse como admitirían mi opinión aquellas atribuladas gentes. Unos me miraban como asombrados de mi *afán amputatorio*; otros me considerarían como cirujano de juicio superficial y ligero, y hasta algún médico, relacionado con aquellos desolados parientes, dudaba de mi opinión. Planté el problema, manifestando: que de encargarme del herido *no permitía imposición de ningún género*. A veces hay que tomar estas determinaciones, que parecen pecar de absolutas, pero no hay otro camino cuando la operación reviste el carácter de urgencia y no hay tiempo que perder. Viendo la familia mi firme resolución, de amputar por el muslo ó declinar todo compromiso, optaron por la amputación, que practiqué aquella misma noche. A los dos días, levanté el apósito y encontré escleradas las partes blandas que constituían el

muñón. Costó grandes trabajos el conseguir el círculo eliminador, quedando el hueso saliente ó sea la *convexidad* del muñón, teniendo, por último, que resecar la extremidad del hueso, obteniendo la curación completa al cabo de cuatro meses.

Hay que tener en cuenta las *taras patológicas*, difíciles de diagnosticar, apreciando la manera como merman la vitalidad de los órganos, especialmente el artritisismo, la gota, glucosuria y hemofilia. Muchas de estas discrasias no han hecho manifestación aparente y pasan desapercibidas hasta que sobreviene el traumatismo. No es la Cirugía moderna tan fácil como algunos piensan, pues lo menos es la operación en muchos casos. No me cansaré de repetir que la indicación quirúrgica ó operatoria se basa: en el enfermo, la enfermedad y el ambiente que rodea al lesionado.

La desarticulación tibio-tarsiana es una operación que anteriormente se practicaba poco, por la falta de apoyo que podía ofrecer el muñón. Hoy, en que la Ortopedia ha progresado mucho, y se construyen piernas artificiales, con las que el operado puede andar sin peligro, dicha amputación es muy recomendable, procurando resecar los dos maléolos y cubrir la superficie cruenta con un colgajo antero-interno, ó sea el procedimiento clásico de Roux.

En esta desarticulación se habían recomendado distintos procedimientos, como el de Baudens, de colgajo anterior, que es sumamente defectuoso por la delgadez de la piel y la tendencia á ulcerarse, el de Syme de colgajo posterior, aprovechando la piel del talón, que es muy gruesa y de poca vitalidad, así como es desechable el proceder de los cuatro colgajos que, además de los inconvenientes expresados, tiene el de procurar una cicatriz extensa y central, la menos apropiada en un muñón que ha de sostener fuertes presiones. Recuerdo que siendo interno en la Clínica de Operaciones de Granada, ingresó un carbonero, que partiendo leña se produjo un *lascazo* en el pié, y fué necesario practicarle la desarticulación, aprovechando la piel del talón. El colgajo se esfaceló, y á fuerza de repetidos cuidados se pudo obtener una cicatriz en muy malas condiciones.

La amputación en los distintos puntos de la pierna se practica hoy, procurando hacerla lo más periférica posible,

siempre que lo consienta la índole traumática, pues representa un pronóstico más favorable.

En la Cirugía antigua se consideraba, en la amputación de la pierna, lo que se llamaba método de *necesidad* cuando se practicaba en la parte inferior, y de *elección* cuando se efectuaba en la parte alta. Esas denominaciones obedecían á la siguiente regla: en la parte superior el amputado podía llevar un *pilón*, doblando la rodilla, pues era la pieza protésica más perfeccionada, y en la inferior tenía que doblar la rodilla llevando por muñón una gran parte de la pierna en ángulo recto sobre el muslo: lo que dificultaba extraordinariamente la progresión. Como he dicho antes, la Ortopedia moderna construye piernas artificiales que tienen por *armazón tutores de acero*, ligerísimos y fuertes y con un *ciaturón* y *musleras* reparten las presiones, sin que el amputado sufra molestias, pudiendo andar con el pié artificial y con zapatos y pantalones, sin que se advierta la mutilación, cuando la pieza protésica está bien construída. Fundados en esta base, los cirujanos de nuestra época practican la amputación en el tercio inferior, empleando el método circular, que es el más expedito y el que presenta menos traumatismo. Mas, como al invertir el manguito encuentra una circunferencia mayor, dada la forma conoidea de la pierna, hay que abrir lateralmente el *manguito*, siguiendo el proceder de Laucouché. En la parte media se practicaba por los cirujanos españoles—anteriores á nuestra época—el método elíptico de Argumosa, que en realidad no es otra cosa que un colgajo anterior. Hoy se practica también el método circular; ó mejor el de Sedillot: que consiste en un colgajo externo, trazado por *transfusión*, el que comprende las masas musculares de la parte externa de la pierna.

Este procedimiento, que he practicado muchas veces, cuando no hay temor á las consecuencias de los grandes traumatismos, produce muy buenos resultados, quedando un muñón grueso y con la cicatriz periférica.

En la parte alta se practica de ordinario el método circular, modificado en lo antiguo por los cirujanos valencianos Romagosa y Ferrer y Viñeta, pero que hoy no hay razón práctica que autorice dichas modificaciones, puesto que aumentan el traumatismo operatorio, sin ventaja

alguna para el estado definitivo de las partes operadas.

La desarticulación de la rodilla se practicaba antes con relativa frecuencia, siguiendo el procedimiento de Blandin—gran colgajo posterior—ante el temor, bastante justificado, de la osteomielitis del fémur. Dicha complicación era en extremo mortífera en los operados. Según una Monografía de Roux, se morían la mayor parte de los amputados, en los que se presentaba tan temible accidente.

Como produjera una extensa superficie cruenta en el colgajo, y ésta tuviese que permanecer suturado contra su propio peso, y á más de estos inconvenientes quedasen en en el muñón los cartílagos condiloideos y la correspondiente escotadura—superficies de poca vitalidad, Carden, de Worcester, propuso trazar un colgajo anterior, serrando los cóndilos en su parte media. Este procedimiento es bastante práctico y lo he visto emplear con buen éxito.

Así como Pirogoff aprovechaba la parte posterior del cóccano, para que se soldase á la inferior de la tibia formando un muñón óseo—cuyo procedimiento tiene los defectos que he señalado—así el cirujano italiano Gritti aconsejaba aprovechar la rótula, adoptándola á la inferior de los cóndilos serrados del fémur, para obtener un muñón con la *coatera* de dicho hueso.

Tratándose de un hueso de escasa vitalidad, y solicitado por el músculo recto anterior, el callo óseo se ha de formar con grandes dificultades, siendo lo probable, ó casi seguro, que se necrose y resulte un cuerpo extraño, que haya necesidad de extraer, y ser un verdadero foco de infección.

La amputación del muslo se practica en todos puntos de su longitud. El método circular es el que en mi concepto debe emplearse en la mayoría de los casos.

Cuando no son amenazadores los síntomas del traumatismo y el cirujano puede elegir procedimientos, para que resulte un buen muñón, pueden emplearse los de colgajos; pero en mi opinión, de ninguna manera los de Ravatón y Theale por las grandes superficies cruentas que resultan.

Desde hace mucho tiempo practico—cuando hay medio para elegir—un procedimiento que consiste en lo siguiente: un colgajo anterior de superficie muscular convexa y una incisión semilunar en la posterior del muslo, de la que resulta una superficie cóncava. Se adaptan bien las dos su-

perfiles, el desagüe es natural y queda una cicatriz periférica posterior.

Ha sido motivo de muchos estudios y discusiones la desarticulación coxo-femoral. Lo profundo de la articulación, las grandes masas musculares que hay necesidad de atravesar, el fondo de la cavidad cotiloidea que no es una superficie bien adaptable para constituir la base de un buen muñón, y, por último, el temor fundado á las grandes hemorragias por el corte de las arterias femorales, la principal y la profunda, á más, la que se destaca de la isquiática y acompaña al nervio ciático, que en muchos casos viene á sustituir en gran parte de su calibre á la femoral, en virtud de la ley tan conocida: «de la inversión de volúmenes» ha hecho que se mire con grandes temores esta operación, especialmente por los cirujanos anteriores á nuestra época. Tanto es así, que muchos prácticos verificaban la amputación circular por la parte alta del muslo y después la desarticulación. He practicado dos veces este procedimiento, perdiendo un operado, que estaba en muy malas condiciones.

El procedimiento que, de ordinario, practicaban los cirujanos anteriores á nuestra época era el de Manec. Este consistía en introducir un largo cuchillo en el punto medio de una línea que fuese desde la espina iliaca antero-superior al vértice del trocánter mayor del fémur. El instrumento *rasaba* la cápsula articular en su cara interna, saliendo la punta por la tuberosidad isquiática. Se trazaba un gran colgajo por transfixión de la parte antero-interna del muslo, hasta que tenía de longitud necesaria para cubrir la enorme superficie cruenta. Se verificaba la desarticulación, incendiando las partes blandas postero-superiores del muslo.

Era necesario contar con un ayudante sereno y conocedor de la hemostasia por tener comprimida la arteria femoral á su paso por la eminencia ilio-pectínea. A pesar de ello las hemorragias eran de mucha consideración en la última parte de la maniobra quirúrgica.

Recuerdo perfectamente una operación de esta índole, practicada por el Dr. González Encinas, catedrático de Clínica quirúrgica de Madrid, con motivo de un enorme sarcoma del muslo. Practicó la hemostasia el entonces ayu-

dante Dr. Sagarra, hoy catedrático de Operaciones en Valladolid.

Al objeto de evitar las hemorragias había propuesto Verneuil, ligar primero la arteria femoral, disecar dos colgajos é ir ligando los vasos á medida que se descubrían, extrayendo el muslo como si *fuese un tumor*, según la frase de dicho cirujano francés.

El Dr. Rivera, de Madrid, es sin duda el cirujano español que más ha perfeccionado dicha operación, inventando el modo de practicar la isquemia preventiva con un tubo de goma, pasándolo como si *fuese un vendaje recurrente*.

Hoy lo pasa por la región sacro-coxígea, en una de sus vueltas recurrentes, para mayor seguridad en sus efectos. Ha sido muy discutido el procedimiento, pero en honor á la justicia se debe *la prioridad* á dicho profesor, ateniéndome á sus publicaciones. Hoy dicha operación ha entrado en la práctica corriente; y aunque ofrece bastante mortalidad en su estadística, débese casi en único término á las causas que determinan las graves indicaciones que hay que cumplir.

No me ocupó de las amputaciones inter-iliacas, que así como en las inter-escapulares queda mucho para perfeccionar la técnica, acomodándola á las especiales indicaciones que se pueden cumplir. Estas son, en su mayoría, de índole patológica más que traumáticas, y por consiguiente dan lugar á *estudio reposado* y no revisten el carácter de urgencia, cuyo fin me propuse al publicar estos artículos.

ANTONIO MORALES

LOS PSICO-ANORMALES SU TRATAMIENTO Y EDUCACIÓN

1

LA CASA DE SALUD DE NTRA. SRA. DEL PILAR, aparte lo elevado de su espíritu de facilitar á cada enfermo un albergue donde poder ser asistido por el médico de su predilección, y á éste un Sanatorio donde conducir á sus clientes, ha proporcionado unas ventajas especiales para los que sufren enfermedades del sistema nervioso. Dedicó, desde su principio, atención especial á los que sufren enfermedades

psico-neurósicas, y en ella han encontrado curación multitud de neurasténicos, hipocóndricos ó histéricos, que no podían conseguirla en sus domicilios, y que ni podían, ni querían ingresar en los nosocomios, dada la índole de éstos y el carácter de sus dolencias.

Cuando nadie se ocupaba en España de los niños y jóvenes llamados anormales ó atrasados, organizó la 1.^a Institución médico-pedagógica para redimir á los mismos de su cautiverio intelectual, á cargo del eminente pedagogo D. A. Rius y Borrell, que no pudo desarrollarse como convenía, porque las necesidades crecientes de la Casa le obligaron á atender al objeto primordial de su fundación. Pero la idea no se desvaneció y desde entonces ha tomado pié la necesidad de hacer algo aquí en tal sentido.

De ello se ocupan mucho en otras naciones los médicos y periódicos del ramo; aquí han sido los Congresos pedagógicos de Valencia, Santiago y Barcelona, los que han aprobado la necesidad y urgencia de la implantación de instituciones médico-pedagógicas destinadas á dichos seres, pero es necesario que el Cuerpo médico haga campaña, porque el asunto tiene dos aspectos, uno puramente fisiopatológico, otro pedagógico, pero éste de índole tal, que si bien la labor directa con el educando debe ser del maestro, y quizás mejor de la maestra, la iniciativa, la dirección, el empuje para que se creen, deben darlo uno y otro, como también toda persona, aunque no profese tales carreras, que esté persuadida de que debe ser satisfecha esta necesidad social. Después de años mil, y quizás empujado por el clamoreo de los particulares, el Ministerio del ramo, ha dictado una disposición creando una Junta de Patronato para ciegos, sordo-mudos y anormales, que es de suponer harán labor. Toda vez que en épocas anteriores hemos hecho algo, insistimos hoy en remover el asunto y esperamos que España, aunque rezagada, seguirá la senda de otras naciones.

Al hablar de anormales se tiene ya casi convenido cuáles sean los individuos que deben constituir el grupo, son los de la 1.^a Sección de nuestro cuadro, que más ó menos modificado, con unos ú otros nombres, son considerados tales aquí y fuera de aquí. Salen ya orientaciones para ellos, pero existen otros que han poblado ya los gabinetes de nuestra Clínica para neurósicos y acerca de los cuales

hay que hablar, puesto que tratándose de organismos educativo-curativos que deben constituirse, entendemos que deben alcanzar á todos los sujetos que, sufriendo anomalías psíquicas, necesitando para corregirlas instituciones, sitios ó recursos especiales y propios, no tengan hoy centro donde acudir. Eliminaremos, por lo mismo, á los ciegos y sordo-mudos, que tienen ya sus escuelas especiales, y añadiremos á la sección 1.ª, otras dos que merecen ser atendidos, por ser anormales de la mente que no siendo corregidos son unos una desgracia en la familia y otros el ludibrio de la Sociedad. Véase si son anormales de la mente los siguientes:

<p>Sección 1.ª Psico-estúpidos (débiles de espíritu)</p>	<p>Atrasada, física, ceguera ó pedagogica, ó sea por defecto orgánico (defectos en los sentidos, trastornos glandulares, neuritis, falta de desarrollo orgánico, etc.) Atrasada mental, ó sea por defecto psíquico, (anomalías ó retardo en el desarrollo del organismo y del cerebro, en la época de su evolución, debido á defectos de nutrición, á enfermedades, etc.)</p> <p>Imbéciles } apáticos, } versátiles.</p> <p>Idiotas.</p>
<p>Sección 2.ª Psico-insanebles (desequilibrados)</p>	<p>Destruídos y entusiasmados. Ilusos y alucinados. Ideas fijas, monomanías, fobias, fugias, lastas. Abúlicos, impetuosos, impulsivos, etc.</p>
<p>Sección 3.ª Eto-estúpidos ó eto-insanebles (degenerados morales)</p>	<p>Mal educados, abandonados, viciados, etc. Degenerados, imbéciles ó locos morales. Criminales proceros.</p>

Es de necesidad establecer una pauta, una clasificación, porque si importa saber cómo y dónde deben ser atendidos nuestros candidatos, urge más sentar bases para decidir quiénes deben ser, para recogerlos de la familia ó de la escuela actual, para llevarlos al Sanatorio, á la Clínica pedagógica ó á Institutos de reforma.

Parécenos que cada una de estas secciones se destacan perfectamente de las demás, por el carácter de los individuos que las constituyen, y por la orientación médico-educativa que deben inspirar. Constituyan el 1.º los que sufren retraso solamente en recibir el fruto intelectual que apetecen, los atrasados; ó que ofrecen disminución en sus aptitudes, los imbéciles no muy graduados; ó que tienen falta

absoluta, ó casi tal de las mismas, ciertos imbéciles y los idiotas. Se ve ahora una tendencia á olvidar ó abolir aquellas denominaciones ya clásicas, pero cuyos límites es en muchos casos muy difícil precisar, y á calificarlos por grados de insuficiencia, de 1.º, 2.º ó 3.º orden. Pero se clasifiquen de una á otra manera, domine en ellos atraso, disminución ó falta, es en todas las facultades, global, paralelamente sufren las intelectuales afectivas, y evolutivas en los enfermos psicasténicos.

No sucede lo mismo con los que integran las otras dos secciones. Llamamos á los de la 2.ª *psico-inarmónicos*, palabra que refleja la verdad del sufrimiento, menos desagradable que la de degenerado, que, por otra parte, precisa poco porque puede abarcar á todos, ó casi todos los anormales, y también la preferimos á la de desequilibrado, no porque no tenga buena la significación, si no por el mal efecto que produce á las familias.

En ellos el trastorno no es ya tan global, no sufren á la par todas las aptitudes del espíritu. Son estos jóvenes ó adultos, con inteligencia aparentemente regular, pues cursan con facilidad el bachillerato ó carrera facultativa, algunos con ciertas precocidades y predominios en las manifestaciones de las mismas, pero que padecen trastornos parciales, lagunas, ideas fijas, fobias, obsesiones, impulsos, abullas, que ellos conocen y quieren, pero no pueden, vencer, que son la pesadilla constante del paciente y de la familia, que tienen embargada su personalidad de tal manera que se convierten en seres inútiles, pues su vida se concentra en la obsesión, alrededor de la cual todo gira.

Constituyen un tercer grupo, los llamados amorales, que para unificar la clasificación denominamos *ético-asténicos*, ó *ético-inarmónicos*, porque sufren debilidad, desarmonía, desequilibrio, desviaciones en sus facultades éticas ó morales. Y por cierto que abundan los tales individuos, en particular en las grandes urbes. Caben en él los niños y jóvenes que no son bien regidos por las familias, y que dejan crecer y desarrollar en sí, por la mala educación el germen de muchas enfermedades psico-neurósicas. Los simuladores de ataques de nervios, no tan raros como parecerá, pues he tenido ocasión de sacar de apuros á varias familias que hacía meses que vivían en la más grande de las angustias,

porque seguía una tempestad eclámpsica á cualquiera impresión que no conviniera al pseudo enfermo. Debe incluirse tanto niño y joven que vaga por las calles abandonado para ser después vicioso y el gran semillero para poblar cárceles. También esta serie de individuos, que debe calificarse de degenerados morales, que empiezan por insubordinarse al padre, generalmente bonachón, á la madre, muchas veces viuda, y de un modo especial cuando con la familia viven abuelos ó tías, que por un lado ayudan al futuro psicótico en sus desviaciones, dándole recursos morales y materiales; y por otro dificultan la dirección familiar, si es que la hay, con sus observaciones, votos y discusiones, para amparar al pobrecito en sus primeros descarrilamientos. Tales neuropáticos son la calamidad peor que puede caerle á una familia. Perezosos, no quieren ó no pueden entrar en ocupación alguna, y si lo hacen de nada sirven; viciosos se aficionan á los amigos, á la francachela y como secuela inseparable deben entregarse á las bebidas, á la crápula, y á toda suerte de concupiscencias. A la infección moral, que de origen por herecía llevan casi todos, se suma el decaimiento orgánico que siempre el desorden trae consigo, y además la intoxicación por la ingesta y la infección sobrevenida, un cúmulo de con-causas para que el hereditario entre en completa degeneración física, moral é intelectual. En tal caso no hay freno alguno, moral ni volitivo y solo la necesidad de satisfacer los apetitos esclavizan al individuo. Todos los problemas quedan reducidos á uno, dinero; al principio lo sueltan los deudos, después también, pero mediante el desahogo de unas observaciones y protestas; más tarde, aún lo entregan, pero con cara ágría y con promesa de que será por última vez; un día ú otro se agota el bolsillo ó la paciencia, y entonces se cierra aquel manantial.

Pero no hay más, debe abrirse otro, la fuerza del hábito, cuando no se le opone otra fuerza, la de una voluntad bien regida, es irresistible, y el manantial saídrá de un sitio ú otro. Estos son, y no lo digo en teoría son hechos prácticos, los cajones de la casa, los bolsillos de los amigos y conocidos, los objetos, relojes, etc. de la familia que van á las casas de préstamos, pagarés, letras falsas, enredos de todas clases. No hay que decir que desde el primer desvío, se llega lentamente á la etapa delincuente, y que cada uno de

los hechos es motivo de escenas de familia las más desagradables, en particular si es el *pobrete* para una y el *lucante* para otro. Y gracias que no sea más común el que termine la historia del degenerado moral en otros sitios que no queremos recordar, dando lugar en tal caso á discusiones populares acerca de si tal individuo es un enfermo, un vicioso, un loco ó un criminal. Entre el grupo de los amorales deben tener sitio, con toda probabilidad, estos criminales precoces, que á los 11 y 15 años cometen atrocidades solo admisibles en cerebros trastornados.

Estas tres secciones tienen algo de común, casi todos sus individuos llevan tara hereditaria. Quizás no sea así en los retrasados escolares verdaderos, cuyo trastorno cerebral puede haber sobrevenido por falta de nutrición, ó por enfermedades sufridas después del nacimiento, y los retardados falsos, ó sea por defectos en los sentidos que sirven de obstáculo para que lleguen á la inteligencia gérmenes para su desarrollo, las sensaciones, ó por otros procesos que veremos después que pueden perjudicar también el mejoramiento de la misma. En los inarmónicas casi nunca faltan recuerdos en los progenitores en sentido desagradable. Los degenerados morales son casi todos hereditarios, pero tengase mucho en cuenta que algunos sin vicio *ad-oro*, y solamente por abandono y mala educación caen en la pendiente y llegan á los grados de degeneración antes descrita, y conste también que en unos y en otros con terapia y más que con ella con psicoterapia adecuada, se evitarían y se curarían, aún en pleno trastorno ético.

El tratamiento deriva no solo del concepto que cada sección nos merezca, si que también del estudio especial de cada individuo. En todas la educación y tratamiento físicos deberán actuar para desviar las inclinaciones hereditarias del individuo ó las perturbaciones que en los órganos haya, ó las neurosis más ó menos veladas que sufra el individuo. Debemos poner en práctica el tratamiento que consiste en dirigir y entonar las facultades intelectuales por medio de su gran medicamento, la educación, y de la gran palanca para levantar espíritus decaídos, y dominar inclinaciones perversas, como constituye la dirección de las facultades éticas.

DR. XERCAVINS.

REVISTA DE LA PRENSA

LA PELADA DE ORICEN DENTAL

M. Jacquet, que ha establecido que la pelada no es contagiosa, ha demostrado, además, que ciertas irritaciones dentales pueden ser la causa de la pelada. Pero no hay que generalizar: y M. Jacquet mismo ha bien especificado que otras irritaciones deben ser á menudo tachadas como factores etiológicos de la pelada, por ejemplo, ha citado los trastornos bronco-pulmonares, la irritación externa causada por un traumatismo. No es menos cierto que las peladas dentales son muy frecuentes, puesto que suministran por sí solas un tercio de la cifra total.

He aquí, según M. Rousseau Decelle, que ha consagrado recientemente un interesante artículo sobre esta cuestión, cuales son las particularidades de estas peladas dentales.

1.º *Son consecutivas á menudo á una crisis dolorosa del trigémino dental* (18 veces sobre 25 casos de pelada dental). Esta crisis puede preceder de 2 á 3 meses la depilación, pero lo más á menudo tiene lugar un mes antes.

2.º *Sobrevienen del mismo lado que la crisis trigeminal* (ó que las lesiones dentales activas si no ha habido crisis dolorosa previa); son más frecuentes del lado izquierdo porque las lesiones dentales son más frecuentes á la izquierda (Galippe).

3.º *Aparecen con preferencia en ciertas zonas predispuestas: las zonas peladóforas de Jacquet.* Parece que hasta existe una relación estrecha entre el asiento de la irritación dental y el asiento del área peládica inicial. Por ejemplo, las peladas suceden á una irritación del fondo de la mandíbula inferior localizándose casi invariablemente en la región occipito-nucal. Así es que, de 16 casos de pelada por evolución ó lesión de la muela del juicio inferior, M. Rousseau-Decelle ha encontrado 14 localizadas en la nuca. Algunas de estas observaciones son por este motivo de una precisión asombrosa. Esta por ejemplo: «En un joven peládico desde hace cinco años—dice el autor—la evolución de la muela del juicio izquierda se convierte en un

momento *tangible y dolorosa*. Simultáneamente, la región nugal, que *desde hacía cinco años ha sido respetada por la pelada*, llega á ser su prurito localizado á *izquierda*. Al principio nada aparente, pero los cabellos continúan cayendo espontáneamente y en cinco ó seis días, *en este punto y ante mi vista*, se constituye el área peládica. Seis meses después, se curan todas las áreas, excepto *una nugal izquierda* precisamente; de modo que no ha curado porque la muela del juicio continúa en su evolución».

4.* *Sea consecutivas á las irritaciones alveolares y gingivales más bien que á las irritaciones dentales mismas.*—En 25 casos de pelada dental, M. Rousseau-Decelle ha notado 3 veces esta (pulpitis) y 22 veces aquella (10 artritis alveolares, 2 piorreas, 1 kiste paradental, 9 evoluciones dentales). En efecto, estas irritaciones obran de una manera diferente sobre el trigémino.

Las irritaciones pulpares, violentas, pero cortas, irradian á todo el dominio del trigémino y de los primeros pares cervicales (salivación, lagrimeo, fotofobia, otalgias, miálgias, etc.), produciendo en todo este territorio hasta en las expansiones terminales de estos nervios, una conmoción efímera que se extiende *en superficie* y que *modifica el trofismo cutáneo de una manera difusa y fugaz*.

Las irritaciones alveolares, por el contrario, obran á la vez por su intensidad, su *continuidad* y su repetición. No irradian á todo el trigémino más que los días de episodios agudos, pero entre estos episodios producen una *irritación latente* y prolongada (*neuralgia latente*), limitada únicamente á algunas fibras del trigémino, probablemente siempre las mismas para cada alveolo. Esta irritación latente se refleja por intermediario del núcleo alveolar de la raíz inferior del trigémino, de la columna gris medular y de las raíces sensitivas de los primeros nervios cervicales hasta un punto bien localizado de la superficie cutánea de la cual *trastorna el trofismo de una manera profunda y durable*, y donde aparecerá el área peládica á causa de un episodio agudo, verdadera *sommación homogénea*.

5.* *Se acompañan de un cierto número de fenómenos* (hiperestesia, eritrosis, hipertermia, adenopatía, linfítis, edema, etc.), que M. Jacquet ha agrupado bajo el nombre de *síndrome dentario*. Lo más á menudo faltan más ó me-

nos estos elementos, siendo el más constante la hiperestesia: pero también en algunos casos el síndrome es completo. Testigo este enfermo observado por M. Jacquet y Rousseau-Decelle y que era la verdadera *siutesis viciente* del síndrome dentario.

Pelada del *bigote izquierdo*, *coriza izquierda*, adenopatía sub-maxilar y linfítis facial *izquierda*, *eritrosis geniana izquierda*, empastamiento del carrillo *izquierdo*, hiperestesia del trigémino *izquierdo*, hipertermia *izquierda* de 26 más elevada que del lado derecho. Todos estos fenómenos gravitaban desde hacia quince días alrededor de los incisivos superiores *izquierdos* en plena actividad patológica (artritis aguda). Estos dos incisivos se han curado, diez días después se mejoraron y desaparecieron todos los elementos del síndrome, el crecimiento del cabello comienza y la curación es inmediata.

6.º *Están formadas en general por áreas poco extensas y poco numerosas* (una ó dos áreas lo más á menudo). Las grandes peladas no tienen generalmente un origen dental.

7.º *Comportan un pronóstico benigno*. Son las más curables de todas las peladas en virtud del proverbio: *subiata causa, tollitur effectus*. En efecto, salvo en casos excepcionales, han podido suprimir siempre fácilmente y rápidamente una dificultad irritativa dental. ¡Es más largo y más aleatorio curar una enterocolitis ó una bronco-neumonía tuberculosa y regenerar un organismo deprimido, todas ellas causas que también pueden ser peladígenas!

8.º *Curan rápidamente y á menudo inmediatamente por la sola intervención dental*.

Sin desconocer la importancia del tratamiento local y del tratamiento general, que son ayudantes de primer orden, M. Rousseau-Decelle, y en casos de pelada dental, ha practicado *sistemáticamente* la *única* cura dental, con el solo fin de sacar conclusiones más rigurosas. En estas condiciones, ha tenido *19 curaciones y 3 fracasos* en 27 casos tratados. La curación fué *inmediata* en 11 casos, *rápida* en 5, *tarde* (dos ó tres meses después de la intervención) en 3. Muchos de estos casos de curación son de una precisión completamente experimental.

En resumen: existe actualmente todo un bloc de observaciones, de las cuales, algunas son de una precisión como

se tienen pocos ejemplos en las cosas médicas y que todas se yustaponen y se completan para establecer de una manera irrefutable, que, una excitación que proviene del trigémino dental es capaz de suscitar este trastorno trófico que se llama la pelada.

Pero no hay que ignorar que los casos observados en materia de pelada se encuentran en casi todos los ramos de la patología. En efecto, toda excitación que parte de un punto cualquiera del organismo es susceptible, como lo demuestra M. Jaquet, de ocasionar repercusiones en todos los modos de la vida orgánica, reaccionando cada tejido según su función propia.

Hay aquí todo un campo nuevo, todavía casi completamente inexplorado, que M. Jaquet ha tenido el gran mérito de abrir á las investigaciones de los que buscan.

(Le Monde Médical)

SECCION BIBLIOGRÁFICA

Acta de la Sesión pública inaugural celebrada el día 31 de Enero de 1909 por la Real Academia de Medicina y Cirugía de Barcelona.

Contiene este interesante volumen el Acta de la sesión celebrada en dicho día.

La Memoria que leyó el Académico Secretario Perpetuo Dr. D. Luis Suñé y Molist, referente á las tareas en que se ocupó dicha Corporación durante el año anterior.

Trabajo muy bien escrito y distribuido de tal modo, que dá perfecta idea de lo que la Corporación hizo.

Una nota detallada del Concurso de premios; de las Obras recibidas para su Biblioteca, procedentes de Corporaciones ó regaladas por sus autores, y de los Documentos referentes á la Historia Médica de Cataluña, regalados por el Dr. D. Luis Comenge.

Publica á continuación el *Discurso inaugural* que leyó el Académico Dr. D. Manuel Ribas y Perdigo, referente al *Tratamiento general de la Arterio-esclerosis*.

Estudia el Dr. Ribas y Perdigo este importante problema, con la competencia que todos le reconocemos.

Teniendo esto en cuenta, no es de extrañar que tan interesante discurso, sea una completa enseñanza para el

Médico que ha de tratar tan frecuente como complicada enfermedad.

Inserta al final la lista de los Sres. Académicos que constituyen la Junta de Gobierno y Secciones, y la de las Comisiones; lo propio que el Escalafón de los Sres. Académicos de número; el de los correspondientes españoles y extranjeros.

A. RIVA.

EN LAS ACADEMIAS

COLEGIO DE MÉDICOS

El día 29 de Enero celebró el *Colegio* de Médicos de esta Ciudad la sesión pública inaugural del presente curso. Ocupó la presidencia el Dr. Bartumeus, quien tenía á sus lados al Sub-inspector de Sanidad Militar, en representación del Capitán General; el Magistrado Sr. Cereceda en la del Presidente de la Audiencia; el Rvdo. Baranera, en la del señor Obispo; el Sr. Trallero en la del Gobernador civil; el señor Puigpiqué, por la Diputación, el Fiscal de S. M. y el Delegado de Hacienda.

El Dr. Andreu leyó la Memoria referente á los trabajos realizados durante el curso anterior. Y el Dr. D. Ignacio de Llorens dió lectura al discurso reglamentario titulado; *Utilidad de las Casas de lactancia*, demostrando los vastos conocimientos que posee el autor acerca tan importante asunto. Terminando el acto con un breve discurso de gracias del Presidente Dr. Bartumeus.

UNIÓN MÉDICO-FARMACÉUTICA DE CATALUÑA

Esta importante Sociedad de socorros mútuos para casos de enfermedad y en los de defunción entre los farmacéuticos y médicos del Principado, celebró junta general el día 31 de Enero.—Interesaría que todos los profesores, tuviesen noticia de los datos que en las Memorias de los Sres. Secretario y Tesorero fueron escuchados por los asistentes á la misma, pues estamos convencidos de que se prestarían muchos á aumentar el número de inscritos. Estos son actualmente 407, número respetable, pero dadas las

ventajas que dicha Unión ofrece, parece que deberían ser muchos más los que pensarán en las contingencias futuras de la vida.

Los ingresos en 1909 han sido de 29.003'48 pesetas y los gastos 22.485'40 Ptas., todo para subsidios y defunciones, pues no hay otros gastos que los más indispensables de cobranza ó impresos de Secretaría y Tesorería, resultando que en dicho año, á pesar de haber tenido la desgracia de fallecer ocho socios, número desproporcionado y excesivo, ha saldado las cuentas con superavit. Lo que no es de extrañar, porque la Unión cuenta actualmente con un capital de 138.477 Ptas., cuyos intereses ayudan mucho á sostener las cargas sociales.

La Junta Directiva, para este año, ha quedado constituida por los Sres. siguientes: Presidente D. F. de P. Xercavins, Vice-presidentes, D. Claudio Vives y D. Juan Soler y Ruig, Tesorero, D. Cristóbal Sarrias, Contador, D. Pedro Martí Costa, Secretario, D. German Hernandez, Vice Secretario D. Juan Grau Llusá, Vocales, D. Felipe Guasch y don Manuel Segalá Estalella.

Justo es que los profesionales nos asociemos en Academias para discutir y trabajar en pro de la ciencia, pero interesa también que nos preocupemos del bien estar material, y recordemos que los azares de muchas carreras nos exponen mucho á enfermedades y hasta á muertes un tanto prematuras. Por ahora la Unión asegura el subsidio de 5 pesetas diarias á los enfermos ó imposibilitados sin tiempo limitado, á saber para mientras duren tales circunstancias, y una cantidad proporcional á la antigüedad en casos de defunción. Otro día quizás pueda realizar uno de los ideales de siempre, pagar una mensualidad á las viudas y huérfanos, pero conviene para ello que todos ingresemos.— L. R.

V. Congreso Internacional de Electrología y Radiología Médicas

(13-18 DE SEPTIEMBRE 1910).—BARCELONA

Bajo el Patronato de S. el Rey D. Alfonso XIII (Q. D. G.)

PRESIDENTE HONORARIO, EXCMO Sr. Ministro de Instrucción Pública.

COMITÉ LOCAL DE ORGANIZACIÓN

MIEMBROS DE HONOR: Excmo. Sr. Rector de la Universidad de Barcelona; Excmo. Sr. Capitán general de Cataluña; Excmo. Sr. Gobernador civil de Barcelona; Excmo. Sr. Alcalde Constitucional de Barcelona; Excmo. Sr. Presidente de la Diputación Provincial de Barcelona; Excmo. y Reverendísimo Sr. Obispo de Barcelona; Excmo. Sr. Delegado Regio de Enseñanzas; Excmo. Sr. Presidente de la Audiencia Territorial de Barcelona; Excmo. Sr. Comandante de Marina de la Provincia de Barcelona.

MIEMBROS NUMERARIOS: Sr. Dr. D. Luis Cirera Salsó, PRESIDENTE.—Médico Electricista de la casa Municipal de Misericordia.

Sr. Dr. D. Valentín Carulla Margenat, VICE-PRESIDENTE.—Catedrático de Terapéutica.

Sr. Dr. D. César Comas Llaberia, SECRETARIO GENERAL.—Röntgenólogo de la Facultad de Medicina.

Sr. Dr. D. Francisco de P. Xercoavins, TESORERO.—Director de la Clínica de enfermedades nerviosas de la Casa Salud de Nuestra Sra. del Pilar de Barcelona.

Sr. Dr. D. Jerónimo Estrany Lacort, VOCAL.—Médico Electricista.

Sr. Dr. D. José Anfruns Espel, VOCAL.—Fisioterapeuta.

Sr. Dr. D. Luis Buzraquer Roviralta, VOCAL.—Neurólogo Electroterapeuta del Hospital de la Santa Cruz.

Sr. Dr. D. Eduardo Bertrán Tintoré, VOCAL.—Electroterapeuta.

Sr. Dr. D. Antonio Cassres Gil, VOCAL.—Médico Mayor de Sanidad Militar.

Sr. Dr. D. Arturo Galcerán Granés, VOCAL.—Neurólogo y Mentalista Co-Director del Manicomio de Reus.

Sr. Dr. D. Agustín Prió Llaberia, VOCAL.—Röntgenólogo del Hospital de la Santa Cruz.

Sr. Dr. D. Salvador Roca Ballber, VOCAL.—Concejal del Excmo. Ayuntamiento.—Miembro de la Junta Municipal de Instrucción Pública.

Sr. Dr. D. Pedro Villar Montalt, VOCAL.—Sub-Inspector del Cuerpo de Sanidad Militar (retirado).

COMISIÓN INTERNACIONAL DE LOS CONGRESOS INTERNACIONALES
DE ELECTROLOGÍA Y RADIOLOGÍA MÉDICA (*)

Presidente: A. Tripier, París.

Vice-Presidente, P. Oudin, París.

» E. Schiff, Viena.

» G. Weiss, París.

» J. K. A. Wertheim Salomonsen, Amster-
terdam.

Secretario general: E. Daumer, Lille.

Secretario adjunto: A. Moutier, París.

Tesorero: Boisseau du Rocher, París.

MIEMBROS

Carl Beck, New-York. —Benedict, Viena. —Bozzolo, Tu-
rín. —Deane Bucher, Londres. —Cirera Salse, Barcelona. —
Clucet, Tolosa. —Guilloz, Nancy. —G. Herschell, Londres. —
Lewis Jones, Londres. —Libotte, Bruselas. —Luraschi, Mi-
lán. —De Luzenberger, Roma. —L. Mann, Breslau. —Schat-
zky, Moscú. —Schnyder, Berna. —Albers Shcönberg, Ham-
burgo. —S. Leduc, Nantes.

MISCELANEAS

Al entrar en el XIV año de nuestra publicación, agra-
decemos nuevamente a nuestros Suscriptores, Prensa pro-
fesional, Academias y Sociedades, la deferencia que para
nosotros han tenido.

Con el presente número podrán ver nuestros lectores

(*) La Comisión Internacional de los Congresos Internacionales de
Electrología y Radiología Médica es permanente y a ella está encomen-
dada la alta dirección de los mismos.

una serie de modificaciones que hemos introducido en el *Bolaxin Clínico*. Modificaciones que procuraremos ampliar hasta ponerlo al nivel de los más importantes que se publican.

Terminada ya la publicación de los dos folletines que hemos dado á nuestros suscriptores y habiendo hecho de ellos una tirada aparte, podemos anunciarles que pronto quedarán encuadernados, formando dos bonitos y útiles tomos el *Formulario de Ginecología* por C. Tomás, y *El Formulario para el tratamiento de las Enfermedades del Aparato digestivo* por A. Rius.

El Comité de la prensa Médica del Congreso internacional contra la tuberculosis, que se ha de celebrar en esta ciudad durante el presente año, ha quedado constituido en esta forma:

Presidente: Dr. J. Durán y Trinchera; Vicepresidente 1.º, Dr. V. Carulla; Vicepresidente 2.º, Dr. M. Menacho; Secretario 1.º, Dr. R. Rovira; Secretario 2.º, Dr. F. Berini.

FORMULARIO

Contra el caca.

(Turban.)

Iodol.	} áá. 5 gramos.
Tanino	
Borato de sosa	

M. y pulverícese.

Uso.—Tomar á manera de rapé de tres á seis veces al día.

Pomada contra las verrugas.

(*Brasão.*)

Bicromato de potasa	10 centigramos.
Manteca	15 gramos.
M. p. tópico.	

Broncopneumonía de los niños.

(*Gusila.*)

Calomelanos	} 30 centigramos.
Salol	
Ruibarbo en polvo	
Subnitrito de bismuto	60 —

Mézclase y divídese en seis papeles iguales.

Dosis.—Tres al día.

Hidrorrea nasal.

Sulfato de estriquina	5 centigramos.
— de atropina	5 miligramos.
Jarabe de corteza de naranjas amargas	400 gramos.
H. s. a.	

Dosis.—Una cucharada grande en las dos principales comidas.

Poción antiesasmática.

(*Huchard.*)

Nitrato de sodio	1 gramos.
Agua destilada	100 —
Jarabe de corteza de naranja	20 —

Disuélvase para tomar una ó dos cucharadas grandes al día.

Poción antiescrofulosa.

Hojas de nogal	10 gramos.
Agua hirviendo	200 —
Infúndase media hora, mézclase y añádase: Ioduro potásico	2 gramos.
Para tomar dos cucharadas grandes al día antes de las principales comidas.	

(L. N. R.)

EMULSION NADAL

Mejor que Scott y similares. Unica con 80 por 100, aceite bacalao todo esaltable. Usando aceite solo, se torea mal y pierde vias intestinales.—Reconstituyente niños, adultos, viejos, convalecencia, anemia clorica, embarazo; lactancia, tos, tisis, escrófulas, raquitismos, anemia Certifican eminentes Doctores, Colegios Médicos y Farmacéuticos.

Medalla de oro Exposición Hispano Francesa de Zaragoza

JARABE HIPOFOSFITOS NADAL

Tónico reconstituyente, estimulante. Hipofosfitos cal, estriemina, hierro, manganeso, quinina, sosa, cuasina, neurostina (fosforo orgánico) ferriosa, accion cerebral, enfermedades medulares, atonia muscular, activa digestión, detiene esaduidad organica.

Medalla de oro Exposición Hispano Francesa de Paragoza

TARRAGONA, Mayor, 14

BARCELONA

Calle Valencia, 224, chaflan calle Universidad.—Farmacia

LABORATORIO ESPECIAL DE ESTERILIZACION

MAYOR DE GRACIA, 58.—BARCELONA

INYECTABLES LÓPEZ

En ampollas de 10, 5, 2, 1 y 0.5 c. c. envasados a la temperatura

Aceite alcanforado.	0'10	gr.	c/c.
" guayacolado.	0'10	"	"
Arrhenal	0'05	"	"
Cacodilato de estriemina.	0'002	"	"
" " guayacol.	0'10	"	"
" " hierro.	0'03	"	"
" " sosa.	0'05	"	"
Cinamato sosa.	0'02	"	"
Cafeina.	0'20	"	"
Ergotina Ivón.	1'00	"	"
Ergotina.	0'001	"	"
Estricnina (sulfato).	0'001	"	"
Eter sulfúrico.	1'00	"	"
Fosfato creosota.	1'00	"	"
Glicerofosfato de hierro.	0'10	"	"
" " sosa.	0'20	"	"
Mercurio (aceite gris).	0'40	"	"
" albuminato.	0'01	"	"
" benzoato.	0'01	"	"
" bi-yoduro.	0'005	"	"
Morfina cloruro.	0'01	"	"
Morfina cloruro.	0'01	"	"
Atropina sulfato.	0'00025	"	"
Quinina cloruro.	0'10	"	"
" bromuro.	0'25	"	"
" clorhidro-sulfato.	0'25	"	"
Cacodilato de sosa.	0'05	"	"
Glicerofosfato sosa.	0'20	"	"
Sulfato estriemina.	0'001	"	"

Sueros en ampollas de 5, 10, 20, 50, 100, 250 c. c. Antitétal, Gáberon, Tetanico, Bayera y Prusca

JARABE DE CLOROFOSFATO DE CAL GELATINOSO ALMERA

es el preparado de fosfato de cal
DE MÁS FÁCIL **ABSORCION**
y el más **ASIMILABLE**, superior á todos sus similares

PRECIO: 12 REALES FRASCO

JARABE ALMERA

de clorato de cal gelatinoso,
CON GUAYACOL, EUCALIPTOL Y YODOFORMO

BRONCORREAS, GANGRENA DEL
PULMÓN Y TISIS PULMONAR.

Cada cucharada contiene 5 centigramos de guayacol, 10 centigramos de eucaliptol y medio centigramo de yodolormo

PRECIO: 14 REALES FRASCO

NUEZ DE KOLA GRANULADA SOLUBLE ALMERA

PRODUCCIÓN ESPAÑOLA

Este preparado es superior al extranjero (Astier), contiene no más que los principios activos de la Nuez de Kola y resulta mucho más económico.

Tónico sedativo
Antineurasténico
Regulador del Corazón

Cada 5 gramos ó sea una cucharadita de tomar café contiene 10 centigramos de Cafeína.

Precio: 10 reales frasco. Frascos de medio kilogramo á 48 reales, resultando todavía más económico.

Se vende en el despacho central: Xucá, 24, Farmacia y en el Laboratorio-Fábrica de San Juan de Vilasar.



GRAN FABRICA DE CÁPSULAS EUPÉPTICAS DOSIFICADAS

MIL PESETAS

AL QUE PRESENTE

CÁPSULAS DE SÁNDALO

mejores que las del Dr. Piza de Barcelona, y que curan más pronto y radicalmente las ENFERMEDADES URI-ARIAS, sobre todo la hemorragia si va acompañada de hemorragia. Veintiseis años de éxito, premiadas con medalla de oro en la Exposición Universal de 1888. Únicas aprobadas y recomendadas por las Reales Academias de Medicina de Barcelona y de Mallorca; varias corporaciones científicas y renombrados prácticos diariamente las prescriben, reconociendo ventajas sobre todos sus similares.—Frasco, 14 reales.

Cápsulas eupépticas de Santalol, frasco 16 reales

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

Cápsulas eupépticas		Cápsulas eupépticas	
de	Rs.	de	Rs.
Aceite esterado.	10	Eter amílico valerianico.	10
Aceite de hígado de bacalao puro.	10	Eter sulfurico.	
Aceite de hígado de bacalao rosado.	12	Eucaliptol.	8
Aceite de hígado de bacalao iodo-ferro-ginoso.	12	Eucaliptol, iodoformo y creosota.	12
Aceite de hígado de bacalao bromo-iodido.	12	Eucaliptol, iodoformo y guayacol.	12
Aceite de anebro.	8	Hemoglobina soluble.	12
Aceite de hígado de bacalao.—Balsamo de Tolú y Creosota.	10	Extracto de cubebas.	12
Aceite mineral de Galian.	0	Extracto de helecho macho.	12
Alcali sucrino.	0	Extracto de hojas de málico.	12
Apini.	8	Extracto de Ratania y málico.	10
Balsamo peruano.	10	Fosfato de cal y de hierro.	10
Bisulfato de quinina.	8	Goma-resina acetada.	
Bisulfato de quinina y arseniato-sódico.	8	Guayacol.	10
Brea, Balsamo de Tolú y Creosot.	10	Guayacol iodoformo.	10
Brea, vegetal.	8	Hierro reducido por el hidrógeno.	8
Bromuro de alcanfor.	10	Hipococa.	10
Bromuro de quinina.	10	Ioduro de azufre soluble.	10
Cloroforino puro.	8	Iodoformo.	10
Contra la jaqueca (bromuro de quinina, pautina y belladona).	12	Lactato de hierro y manganeso.	10
Copaiba puro de Maracaibo.	12	Mirtol.	14
Copaiba y esencia de sándalo.	10	Morrhuel.	10
Copaiba, esencia de sándalo y cubebas.	20	Morrhuel creosotado.	14
Copaiba, esencia de sándalo y hierro.	20	Morrhuel hipofosfórico y cuasina.	4
Copaiba y cubebas.	10	Morrhuel, fosfato de cal y cuasina.	10
Copaiba, cubebas y hierro.	10	Morrhuel iodo ferruginoso.	10
Copaiba y herva vegetal.	14	Monosulfuro de sodio.	12
Copaiba y málico.	10	Pectorales de Tolú, clorato de potasa, óxido de antimonio y codina.	12
Copulbato de rosa y brea.	10	Pepsina y diastasa.	10
Creosota de Haya.	2	Pepsina y pancreatina.	10
Ergotina Boujean.	10	Pepsina, pancreatina y diastasa.	12
Esencia de eucaliptol.	10	Pepsina de carne.	10
Esencia de copaiba.	12	Quina y hierro.	10
Esencia de trementina bi-rectificada.	8	Santalol (absol.)	12
Esencia de cubebas.	10	Sulfuro de carbono.	2
Esencia de málico.	20	Sulfuro de carbono y iodoformo.	12
Esencia de sándalo puro.	14	Sulfato de quinina.	4
Etterado de acetada.	10	Terpinol.	0
		Tenicidas (ext.º de kuoso y helecho macho)	22
		Trementina de Venecia.	0
		Valerianato de quinina.	2

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, soluble y absorbible y nunca producen fenómenos desagradables gastro-intestinales, debido á la pepsina y pancreatina

Candelillas del Doctor 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 reales caja.—Al por mayor, 8 reales caja.

Venta al por mayor y menor FARMACIA DEL DOCTOR PIZÁ, Plaza del Pino, 8, y Rento Oriol, 1, Barcelona, G. O., Leon, 13, Madrid.

La Ortopedia moderna

PASAJE COLÓN, 3 (Plaza Real) BARCELONA

APARATOS ORTOPÉDICOS



ARTÍCULOS DE GOMA

Casa recomendada por los médicos más eminentes de España y VENDE MAS BARATO que ningún otro establecimiento de este género.

Gran surtido de ARTÍCULOS DE GOMA, instrumentos de CIRUGIA, FAJAS VENTRALES, etcétera.

ESPECIALIDAD en BRAGUEROS Reguladores y Aparatos Ortopédicos para la curación de los vicios de conformación

Pulverizadores, Medias elásticas, jeringas y apósitos antisépticos para la CURA de LISTER etcétera.

PASAJE COLÓN, 3 (Plaza Real), BARCELONA

✻ **TORT Y CARCASONA** ✻

Antiblenorrágico

CAPSULAS EUPÉPTICAS
Poli balsámicas del Dr. PIZÁ

á base de copaiba, cubebas, matico y sándalo cetrino

Medicamento racional, el más poderoso para la curación de la blenorragia, fugo blanco y gota militar. No ataca los riñones como el santalol ó arheol.

29 años de éxito creciente. Renombrados prácticos diariamente las prescriben reconociendo considerables ventajas sobre todos sus similares.

Farmacia del Dr. Pizé, Plaza del Pino, 6.—Barcelona.

ANTISEPSIS DE LAS VIAS RESPIRATORIAS

Bronquitis, Catarros, Tisis

CAPSULAS EUPÉPTICAS PIZÁ
EUCALIPTOL PURO, IODOFORMO Y CRESOLATO DE NATA
EUCALIPTOL, IODOFORMO Y GUAYACOL

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

MEDICAMENTOS DE S. FABREGA GRAU, H. ^{NOS}

LABORATORIO: EN SANTA COLOMA DE GRAMANY.—BARCELONA

Esta Casa prepara con el mayor esmero y exactitud, toda clase de medicamentos destinados bajo la forma de **Vino, Jarabe, Cápsulas, Candelillas, Supositorios**, etc., etc., como puede verse por el Catálogo general de preparaciones medicinales, facilitado á los señores Médicos

Vino de Peptona.—(S. Fábrega Grau, Hnos).—Poderoso reparador y de un gusto muy agradable, se toma al principio ó después de las comidas; á la dosis de una cucharada de sopa.—Cada cucharada contiene 5 gramos de carne de ternera digerida por la Pepsina.

Vino Iodo-tánico fosfatado.—(S. Fábrega Grau, Hnos).—Sucedáneo del aceite de hígado de bocado; preparado con excelente vino de Jerez.—perfectamente perfeccionado y asimilable.—Se toma al principio ó después de las comidas; á la dosis de una cucharada de sopa.—Cada cucharada contiene 5 centigramos de iodo combinados con 10 centigramos de tanino y 05 centigramos de ólico fosfato de cal.

BOLETÍN CLÍNICO

DE LA

CASA DE SALUD DE NUESTRA SEÑORA DEL PILAR

ESTABLECIDA EN BARCELONA (SAN VICENSO DE CASOLAS).

SUMARIO

TRABAJOS ORIGINALES.

Los Psico-anormales, por el Dr. Xercavins.

Secundaria melancólica, por A. Morales.

Revista de las enfermedades del aparato digestivo, por el Dr. J. Torres.

Hospital d'Incurables, por A. Rius.

Congresos.

Miscelánea.

Formularios.

Anuncios.

TRABAJOS ORIGINALES

LOS PSICO-ANORMALES SU TRATAMIENTO Y EDUCACIÓN

II

Para deducir el tratamiento adecuado á tales enfermos, debemos ver la génesis que produce sus trastornos. Desde el momento surge la palabra herencia que abarca casi á todos. Por lo mismo sería conveniente que se ilustrara al público acerca de los inconvenientes de los matrimonios entre psicopáticos, pues es sabida su influencia y que el idiotismo es el último grado de degeneración cuando han existido varios cruzamientos entre estos. Y que la ley pudiese poner en ciertas ocasiones el veto, cuando se tratara de aquellos casos en que se ve claramente que la procreación debe resentirse. Las lesiones esclerósicas atróficas ó hipertóxicas, los reblandecimientos, porencefalios, etc., pueden proceder de tal origen, ó ser consecuencia de trastornos sobrevenidos durante la vida intrauterina, en el acto del parto, ó en los primeros años del desarrollo encefálico, lo que obliga, para prevenir, más que para curar, á todas las medidas hi-

giónicas y de precaución. La insuficiencia alimenticia durante la lactancia puede dar consecuencias desagradables, y entre los niños que se retardan en sus adelantos escolares, los hay que tampoco la tienen cumplida, y en especial entre los que tienen un crecimiento rápido. Tales causas llevan consigo la indicación terapéutica más propia.

En los atrasados influye muchas veces los defectos, ó enfermedades en los órganos de los sentidos, que son un obstáculo á que lleguen al sensorio impresiones del exterior. La miopía, hipermetropía, astigmatismo han sido en muchas ocasiones motivo de tal retardo, y bastó un cambio de local que mejorara las condiciones de luz, ó la corrección de los defectos dichos, para que el alumno fuera uno de los más aprovechados. Lo mismo acontece con la cefosis y trastornos auditivos. Las vegetaciones adenoides, infartos amigdalinos y rinitis crónicas, ya por su influencia sobre el aparato de la audición, ya por acción directa, pueden ser también causantes de anormalidades psíquicas, y defectos de pronanciación que se evitarán, ó curarán, desviando las causas.

Los trastornos glandulares de los genitales internos, del timo y de un modo especial de la tiroidea, pueden influir en las condiciones psíquicas del sujeto. La caquexia mixematosa, los bocios endémicos lo atestiguan, y cuanto tienda á corregir estas enfermedades, y en especial las medicaciones tiroideas, podrán dar excelentes resultados.

Las neurosis infantiles no son raras y á veces poco conocidas. Es común referir á mal carácter ó á defectos educativos, manifestaciones del niño que no son más que expresión de tales dolencias, y dicho sea que refiriéndolo á la primera causa se trata al enfermo con un rigor y un modo que más bien le perturba más, mientras que conocida la causa, aparte de no castigarle injustamente, puede curarse. La epilepsia larvada en el niño es algo difícil descubrirla. Trastornos pasajeros de atención y de la conciencia, interrupción instantánea en sus ocupaciones, cambios de coloración en su semblante, mal humor imotivado, alternativas de enfado y alegría sin el porqué, temblores en los labios, en otros grupos musculares, automatismos, agresividad contra las ropas y contra los compañeros, alucinaciones diurnas y nocturnas y algunos casos de terrores noc-

turnos, en todo lo cual domina, de ordinario, la instantaneidad, la falta de conciencia y el sobrevenir sin motivo que lo provoque, pueden ser manifestaciones de una epilepsia, hoy larvada, y que será después en muchos casos convulsiva.

Más difícil es á veces descubrir la histeria infantil. Ofrece accesos ó períodos de irritación y de mal humor con motivo, á diferencia de los anteriores, pero ténue, insignificante. Ciertos estados de sonambulismo y pavores nocturnos le pertenecen. Es característico en ellos la aparatividad, el aspecto teatral y las tendencias á la bobería y agitación. Son charlatanes y turbulentos, ríen, cantan y se enludan á la par; explican y quieren cuentos estupefactos, que dicen ó leen con la dicha tendencia teatral; la imaginación les figura cambios de personalidad, y así andan á gatas, ladran, muerden creyéndose ser, ó imitando animales, algunas veces á consecuencia de impresiones; ágo intensas padecen aboluciones mentales con delirio y sueño letárgico.

Los estados catatónicos, casi siempre hereditarios, raros antes de los 11 años, están caracterizados por el paso brusco de la emoción á la insensibilidad. Empiezan por un largo período de apatía, depresión, falta de energía, hipochondría, estupor, sin reacción á los estímulos, que dura semanas ó meses, con posibilidad de curación ó más bien en los hereditarios, con tendencia á reproducirse inclinándose hácia el idiotismo. En tal caso ofrece emociones, alucinaciones, espanto, hipo convulsiva y llanto que cambia en seguida en loca alegría y manifestaciones de contento con mil travesuras; ó siente aversión á los parientes, quiere macharse de la familia y sufre manifestaciones caprichosas, ataques de cólera, mutismo, sitofobia.

La melancolía no es rara en el niño, ciertos estados de anorexia, abatimiento, tedio á la vida, ansiosidad, atenciones, ensueños y algun suicidio infantil, deben referirse á tal proceso. Sufren á veces la manía, que se manifiesta por verbosidad, exaltación de ideas y delirios de grandezas, insomnio, inestabilidad de carácter, de modo que con apariencias de sosiego esclatan súbitamente accesos de cólera y llanto. En los jóvenes neuróticos, si sufren procesos graves, en especial infectivos, ofrece fácilmente cuadros de delirio y alucinaciones, que pueden dejar huella. La heredo

sifilis no es raro que pasados los 11 años lleve á la demencia paralítica aparte otros trastornos que en la manifestación del psiquismo antes ó después dé lugar.

Todos estos trastornos neurósicos necesitan ser conocidos y tratados convenientemente, algunas veces con medicaciones y recursos de fisioterapia, otras con procedimientos pedagógicos y á veces únicamente con el aislamiento, que surge en ciertas ocasiones efectos maravillosos.

Subidas las condiciones orgánicas de los anormales en general no hay que olvidar en ellos todo cuanto pueda entonar y vigorizar sus energías físicas; baños, duchas, ejercicios, juegos y gimnasia al aire libre, paseos al campo y montaña, siempre que haya posibilidad, baños de mar, viajes marítimos para los escrofulosos y presuntos tuberculosos, y demás recursos que puedan vigorizar el organismo y despojarle de las alteraciones que en el mismo se han producido.

La *psicoterapia* es el recurso más poderoso para sacar partido en nuestros enfermos. En la sección 1.^a hay retardo, disminución ó falta, de desarrollo de la inteligencia de un modo especial y también de las facultades afectivas y volitivas, pero tales desviaciones ó deficiencias éticas son consecuencia en muchos casos de que convencidos de su inferioridad respecto á sus allegados, y viéndose víctimas de sus burlas y asechanzas, se despiertan recelos, aversiones, odios contra los demás y se ofrecen rencorosos, vengativos y hasta impulsivos. Conveniría pues hacer esfuerzos especiales para iluminar aquellas inteligencias, sin descuidar el corregir sus tendencias anormales, venganzas, ó por lo que acabamos de mentar.

Aquí se confunden el médico con el maestro, decir tratamiento es decir educación, poner en práctica los recursos terapéuticos consiste en adoptar métodos y procedimientos pedagógicos adecuados. El problema es uno, dado lo defectuoso del sistema nervioso periférico y central, buscar los medios para que atraviesen por él impresiones que lleguen al cerebro, para que este preste su concurso de elaboración á base de las mismas. De ahí la necesidad, sostenida antes, de curar los defectos y trastornos orgánicos, pero, aparte de ello, debemos empezar por la educación

de los sentidos, especialmente vista, oído y tacto, y de las funciones en general aun las orgánicas, y especialmente las neuro-musculares, ya en lo relativo á la voz y palabra, ya en los movimientos de los dedos y miembros superiores é inferiores. Con lo cual hacemos educación física, intelectual y profesional á la vez, porque el desarrollo de una influye necesariamente en el progreso de las demás.

Para alimentar la inteligencia lo haremos con el sistema objetivo graduándolo muy lentamente. Un verdadero museo de juguetes, láminas y objetos servirán para despertar y fijar la atención como primer elemento para desarrollar las demás aptitudes. Los movimientos y marchas evolutivas son de gran valor hasta para animar la inteligencia. El desarrollo de ésta se procurará según el grado en que se distribuye el educando, poniendo esgo jun una porción de medios que permitan estimular las pocas actividades que en aquel cerebro hayan, en estado de aptitud. Será conveniente observar las inclinaciones de cada enfermo para corregirlas ó para aprovecharlas si de las mismas, bien dirigidas puede esperarse éxito. Dada la fatigabilidad y la poca firmeza serán condiciones especiales que se hagan los ejercicios en forma de juego instructivo, y dividiendo en grupos y secciones, en el mayor número posible, para que se encuentren los de los mismos grados de insuficiencia cerebral, los que sufran iguales ó parecidos defectos, y que sean pocos bajo la dirección de un maestro. Difícil es conseguir éxitos palpables, pero en las naciones que tratan con el cariño que se merece este asunto, entre las cuales van en primera fila las del Norte de Europa, se consiguen bastante algafieños y proporcionados á los esfuerzos.

Los que sufren desequilibrio en sus facultades, como sucede en los que integran la sección 2.ª, inarmónicos (sin perjuicio de que se ofrezcan también desarmonías entre los demás grupos nosológicos), prestan á veces atención por medio de un sentido, vista, oído y poco con los demás; se les desarrolla la memoria para un asunto determinado y no para otros. Para el cálculo y la música tienen ciertas preferencias; tienen memorias parciales y no la total, sensorial ni psíquica, esto dará la pauta educativa, ó sea tantear si puede generalizarse su atención, memoria y facultades reflexivas, y si se considera tiempo perdido, en tal

caso aprovechar las iniciativas reveladas y procurar el desarrollo de aquellas facultades que sobresalgan. Los inarmónicos tienen un caudal intelectual regular que lentamente fueron almuceando, pero en cierta época de su vida empieza á preocuparles una idea, una obsesión, se desarrollan fobias, sufren ilusiones, se acobardan, pierden la voluntad, la abulia es la que predomina. Parece como si ciertos centros cerebrales sufriesen en su textura, como si los sistemas fibilares de asociación no comuniquen á los demás lo que en su centro respectivo pasa, sobreviniendo así una falta de armonía en la totalidad. Por esto el tratamiento conveniente es desviar de su mente las ideas ilógicas, demostrándoselo que lo son, infiltrar en su espíritu una confianza absoluta en curarse, ocuparlos en algo para sacarles de su atonía y de que se crean seres inútiles, que no se digan ni observen los síntomas las 24 horas del día, no permitir que con su inscección piensen continuamente en sus males, lo que equivale á soplar suavemente el rescaldo que en su cabeza mantiene vivo y perenne el concepto de su estado desgraciado, y con habilidad, constancia y energía se logrará la curación, si bien que lenta. Y no es de extrañar la lentitud, pues casi todos ellos tienen trastorno teratológico, y de ordinario acuden al médico cuando se ha fraguado desde mucho tiempo el hábito, pues empieza el paciente á tener vergüenza de explicar sus culpas á la familia, y esta ve casi siempre tonterías y extravagancias, más que síntomas patológicos que se insinuan tan suave é insidiosamente, como rebeldes serán para su expulsión. Son para ellos un poderoso auxiliar las medicaciones tónicas, las inyecciones cacodílicas, las prácticas electroterápicas y aplicaciones hídricas, paseo y ocupación.

La psicoterapia en la sección 3.^a, los amorales, debe tener otro carácter. No hay que descuidar el tratamiento físico, tanto más cuanto son por regla general hereditarios, ni el intelectual, pues si mayor es la ilustración del individuo más energías debe tener para sustraerse á ciertos desvíos, pero nuestros esfuerzos deben dirigirse más que á todo á hacer tratamiento moral. Este debe hacerlo la familia procurando guiar bien á sus hijos, deben hacerlo las Autoridades y la Sociedad, evitando vaguen por las calles tanto niño vago y abandonado que se inclinan al vicio y

más tarde caen en el crimen. Pero en donde hay necesidad imperiosa de fijarse es en los jóvenes que van siguiendo la carrera de la degeneración moral. En sus principios con energía de voluntad se cortarán los progresos, más tarde será difícil si no se apela á recursos ya más firmes y en especial sustraerlos de la familia. No es fácil dentro de la misma detener el impulso cuando se hace ya inveterado, y menos lo es que haya decisión para una medida conveniente, tanto más cuanto nuestro organismo social no atendió á tal asunto procurando facilidades resultando que, dadas nuestros hábitos, toda resolución resulta difícil y parece violenta.

Los resultados psicoterápicos apotécibles difícilmente se logran en el domicilio del paciente. Los atónicos de la mente son los mimados de los padres, los defectos de pronunciación y demás que tienen se les toma como gracias y se ayuda á perpetuarlos. En la escuela actual no pueden asistir porque necesitan dirección especial incompatible con la de los demás, aparte de que estos les hace objeto de mofa que les acobarda y les convierte en rencorosos. Deben ser atendidos en Institutos médico-pedagógicos, ó Escuelas ortofrenicas, ó Clínicas pedagógicas donde en buena armonía el maestro y el médico logren la educación y curación.

Los inarmónicos psíquicos podrán tener cabida en este Instituto, según la organización y la división de grupos que se establezcan, pero son mejores sitios para ellos las Clínicas ó Casas de Salud para nerviosos y psico-neuróticos como lo demuestran los resultados obtenidos en la de Nuestra Sra. del Pilar, pues necesitan cada uno una labor especial y constante y entonar el organismo por medio de prácticas hidro y electroterápicas y otros recursos que requieren la acción constante del médico secundado por personal apto y destinado á los mismos.

Los amorales que no han podido, ó sabido, detener en sus progresos deberán ingresar en Escuelas Correccionales, ó de Reforma, donde aparte que se les desvíe del vicio se les incline al trabajo para lo cual deberán montarse talleres y campos agrícolas, donde reciban una educación profesional que en el porvenir les permita atender á sus necesidades. La tenemos en Barcelona, el Asilo Toribio Durán, que tanto provecho ha producido, pero no las hay en el resto

de España, y por cierto que si instituciones son necesarias, quizás ninguna como las que preconizamos conviene en las grandes ciudades, y junto con ellas que haya despreocupaciones en las familias para ingresar en las mismas á los individuos para que han sido fundadas.

Es el caso que tales instituciones deberían ser sostenidas por el Estado ó por Corporaciones provinciales y municipales, pero éstas no hacen nada, y gracias que la iniciativa particular se á la que las organice, pero en tal caso es difícil que puedan estar al alcance de todos y en especial de los que no cuentan con recursos.

DR. XERCAVINS.

SECCION BIBLIOGRÁFICA

CENTÓN DE ETICA MÉDICA

por el

Dr. Miguel Maseras Ribera.—Barcelona 1910

Con el modesto título de Centón—que en el idioma castellano significa libro ó publicación poco original de ideas: más bien recopiladas que propias—ha dado á luz el Dr. Maseras Ribera un librito en 123 páginas, sumamente curioso, y que revela un espíritu de observación, con una intensidad aplicada, á lo que representa nuestra espínosa profesión.

Honda crisis sufre la clase médica; y por más que un *falso orgullo*, procure disimular las penalidades y amarguras á que está expuesto el médico, al salir del Colegio, no es posible sostener este estado indefinidamente.

Autorizadas y valientes voces se han levantado en distintas épocas para poner remedio á los males que afligen á la clase médica; pero después de la excitación producida, como si fuese pasajera fiebre, retorna el marasmo, siguiendo en lánguido período, como si la clase médica fuese la más desgraciada de todas las que integran una sociedad decadente y moribunda.

Se ha perdido la fé en tantos redentores como han señalado el camino á la tierra de promisión, y hoy reina el

más cruel excepticismo, hijo de los desengaños y de las crueles amarguras que afligen al pobre médico, sobre el que se han conjurado todas las desdichas de la tierra.

Mucho se habla del sacerdocio de la Medicina, del *altruismo* y de un mundo de *sensiblerías*, como si el médico no tuviera que pagar todos los tributos y necesidades inherentes á una profesión, en la que, en muchos casos, los ingresos no corresponden á los gastos, que son indispensables para sostener una posición, que el vulgo juzga solo por la apariencia más que por la triste realidad.

Mucha parte de culpa tiene la propia víctima, que no visitando si no á escasos enfermos, dice que se encuentra agobiado de trabajo, creyendo de este modo que sus compañeros y el vulgo, lo supongan el más feliz de los mortales. Hay algunos que son sinceros y exponen la verdad desnuda con sus tristes realidades. Estos son los menos. Por esta falsa posición, la generalidad de las familias creen que no hay mejor carrera que la de Medicina y hacia ella aconsejan á sus hijos, los que llenos de ilusiones se encuentran al finalizar los estudios con un cruel desengaño.

No existe profesión alguna, en la que los destinos esten peor retribuidos, cuando no se desempeñan gratuitamente y con pocas esperanzas de lejana recompensa. Un alumno concluye su carrera, después de gastar en ella una fortuna y los mejores años de su vida, presenta solicitud á una plaza de Auxiliar para cátedras. Espera cuatro años y medio, durante los cuales no ha podido dedicarse más que al estudio de un Programa difícilísimo. Tiene la suerte de obtener la plaza por unanimidad de votos, y toma posesión de la *prebenda* para ganar al mes la inmensa cantidad de..... *¡ochenta y seis pesetas!*

El que estas líneas escribe—y me refiero á muchos años, á cuya época se le llama por los médicos de la presente *edad de oro profesional!*—eramos cincuenta opositores para cuatro plazas en un hospital de Madrid. Tuve la suerte de obtener una con *cien pesetas mensuales de sueldo* y la obligación de pasar dos visitas diarias á sesenta enfermos de Cirugía y hacer dos guardias semanales. ¿Si esto sucedía entonces, cómo estará la profesión en nuestros días? No existe carrera, industria ni oficio de ninguna clase en que estén peor retribuidos los trabajos.

Las Facultades de Medicina, con numerosos alumnos, han aumentado desde entonces. Existían las Colonias y el médico que marchaba á ejercer en ellas ó en alguna de las Repúblicas latino-americanas tenía ancho campo para su profesión. Hoy es muy difícil abrirse camino en este concepto: un proteccionismo más ó menos justificado, por las exigencias de la lucha por la vida, resulta una barrera infranqueable para el que se expone á correr una aventura tan incierta. El círculo de hierro se va estrechando en angustiosas proporciones.

No quiero recargar con negras tintas el cuadro que presento, para que no se diga que mojó la pluma en el pesimismo más desconsolador; pero es seguro que muchos de mis lectores habrán podido presenciar, como yo, terribles cuadros del proletariado profesional.

La necesidad carece de ley, dice un antiguo adagio; y ante los apremios de los conflictos económicos no hay reglamento que empuje á conducir al necesitado por la estrecha senda de la moral médica. Désele al joven profesor medios para que pueda obtener una justa recompensa. Empiezá el Estado por tener más Facultades de Medicina de las que corresponden á la población de España. Y que no se piense en suprimir ninguna, aunque los profesores estén mal retribuidos y no haya presupuesto suficiente para el material de enseñanza. Habrá protestas, comisiones á Madrid, cierre de tiendas, y vendrá la política, á estilo de nuestro país, que todo lo infecciona y lo corrompe, y las cosas irán de mal en peor, con grave detrimento de la clase médica.

La Enseñanza en todos sus grados necesita radicales reformas; y mientras no haya valor para acometerlas, excitando provechosas y útiles iniciativas, domoñando egoísmos y pasiones de bandería, las carreras universitarias, y especialmente la médica y farmacéutica, irán á una completa decadencia, precursora de próxima ruina.

No es la falta de conocimientos en los jóvenes médicos la causa de la crisis. Me complazco en afirmar: que tanto médicos como farmacéuticos salen hoy con grandes condiciones para ejercer su profesión; lo diré en una palabra: *¡es el número!* Hay más médicos y farmacéuticos de los que corresponden al censo de población. En aldeas que nunca

habían visto un médico residente, se encuentran con dos, disputándose la plaza, de cuya lucha saca provecho el malicioso campesino, que es visitado durante el año por una cantidad inverosímil. —Me decía un médico de un pueblo de la provincia de Gerona: me contentaría con que por cada visita pudiese cobrar ¡diez céntimos!

No quiero hablar de la multitud de Asociaciones y Montepíos que existen en las grandes capitales. Me refería un antiguo colega: que en una ciudad de Andalucía, había una Sociedad, cuyo nombre no recuerdo y hasta es mejor sepultarlo en lo más hondo del olvido, la que por una cantidad ínfima al mes, tenían opción todos los individuos de la familia, fuesen pocos ó muchos (y allí suele haber familias muy prolíficas) á ser visitados en sus enfermedades por seis médicos, y tomar las medicinas en cuatro farmacias —á escoger— caldo y ración—no me pudo explicar de qué sustancias.—Si moría, modesto entierro y una cantidad, relativamente á la costa, para el luto. ¿Pueden pedirse más gollerías?

Hay muchos dispensarios, en los que no se pagan más que diez céntimos ¡no por la visita... si no por el número de orden que reciben los enfermos!

Veo que me voy separando de mi objeto principal sin hablar del Centón, por lo que pido benevolencia absolutoria á mis lectores.

En el primer capítulo habla Maseras de la Medicina como Ciencia y como Arte. Muy debatida ha sido esta cuestión: considerando los médicos puros—que antes existían—á su *razza* como Ciencia y á los cirujanos—á los que menospreciaban—como gente de oficio. Respecto á la Medicina hay en ella Ciencia y Arte; y respecto á la Cirugía, fué oficio hasta la época de Ambrosio Pareo, Arte desde este notable cirujano hasta Hunter; y este célebre inglés—á fines del siglo xviii—elevó la Cirugía á la categoría de Ciencia.

En el segundo Capítulo trata de la Certeza de la Medicina.—Profesión de fé científicas y del Juramento. Este es uno de los mejores de la publicación, pues lo trata Maseras con verdadero conocimiento de causa.

En el III trata del Encomio de la Medicina.—Sus destructoras. Revela Maseras un entusiasmo laudable por la

Ciencia que profesa, y en todo el trascurso de este capítulo se nota la fê con que está escrito. Desgraciadamente han sido motivo de mofa por los autores dramáticos las penosas tareas del médico profesional. No solamente han sido mofadores poetas como Calderón, Quereño y el célebre Molière con su comedia *Le medecin malgré lui*, mal traducido en horrendo plagio con el nombre de *El médico á paños*, si que también los hay en nuestra época. La *Ducha*, que tantas veces se ha representado en nuestros teatros, resulta la más acerba crítica de los médicos de balnearios: ¡Cuánta risa no han despertado: *Zaragüeta*, *El Rey que rabió*, *Aprobados y suspensos* y muchas otras que no menciono! Presentar á la clase médica bajo este aspecto será un recurso escénico, que siempre dará resultado para los que no tienen presente el sacrificio que constantemente el médico se impone en muchos casos, especialmente en las epidemias y en las guerras, á expensas de su salud y de su vida. Muy grande es la lista de los que murieron en el cumplimiento de su deber, á los que al desaparecer en el estrecho hueco de su tumba, cayó sobre ella el olvido más ingrato y profundo.

La definición que admite Maseras del médico, es la que está más en consonancia con el *desideratum*, al que debe dirigir sus aspiraciones un profesional honrado y estudioso: *vir probus medendi peritus*.

Mucho se habla del *Sacerdote de la Ciencia*; y en la escala de la *sensibleria*, considera algun romántico al médico como á un Dios de la antigua Mitología. A este propósito, recuerdo á un profesor de clínica quirúrgica, muy *ingenuo y ocurrente*, el que practicando una talla perineal, sin haber tenido la precaución de administrar el purgante prévio y el enema pre-operatorio, estuvo *discurseando*, antes de la operación, á sus alumnos, acerca del *Sacerdote de la Ciencia*. Al verificar el primer corte sobre el periné, fué víctima de una *ducha*, salida del intestino recto, que le puso la cara en lastimoso estado. Repusato un tanto de la desagradable sorpresa, se dirige á mí hermano—ayudante más próximo—y le dice con la ironía habitual que le caracterizaba: ¡trae agua y limpia á este *Sacerdote de la Ciencia*! No hay que decir las risas que provocó en la *turba estudiantil* aquel higiénico mandato.

Trata Maseras en el capítulo V del Cirujano. Con muy

buen criterio expone lo equivocado que está el vulgo, al considerar á la Cirugía y á la Medicina y de las Intransigencias de algunos que ejercen una y otra rama. Es un capítulo digno de estudio y meditación, pues en todo él resulta un criterio excelente de imparcialidad y de justicia.

Con acertado criterio el Dr. Maseras expone atinadas consideraciones, referentes al modo de visitar á los enfermos; y en verdad que este asunto es difícil de reglamentar, por ser más complejo de lo que á primera vista aparece. Hay médicos muy sabios que no saben visitar; y en cambio hay otros de flexible *espina* y orientación adaptable, que se captan las simpatías del cliente más atrabiliario y descontentadizo. La visita médica es más difícil de lo que parece, y se necesita un arte especial, que es difícil cultivarlo á los que no están en los secretos de la diosa Talla. A pesar de ello, el médico que se inspira en los verdaderos fines de la misión que debe representar, *se abre paso*, y más tarde ó temprano se le hace justicia. Es muy espioso el camino, pero nunca el médico debe arrepentirse de haberlo seguido, pues por encima de los intereses materiales está la satisfacción de haber obrado, inspirándose en los sentimientos de la conciencia. Es verdad que las hay de goma elástica que se puede adaptar á todos los vientres, como decía un célebre clínico en el *seño de la confianza*, después de oprimir un banquete.

En el capítulo VII habla de las Consultas. Creo que estas deben estar perfectamente justificadas; y deben servir para escuchar al compañero, que por haberse dedicado á una especialidad ó por tener más práctica en determinadas enfermedades, puedan ilustrar el problema clínico.

Muchos casos de mi práctica pudiera citar respecto á este importante asunto, que omito en gracia á la brevedad. Psicopatía médica.—Escepticismo médico es el asunto que trata Maseras en el VIII y no desmerece de los anteriores; lo mismo que los referentes al IX.—La receta.—Del secreto médico.—Declaraciones y certificados.

En el X trata de la Responsabilidad médica ó Intrusismo. No quiero pasar adelante sin transcribir lo que dice Barraquer—citado por Maseras—respecto al curanderismo: «Cuando tengamos toda la ilustración práctica posible, podremos decir con entera franqueza: Bienvenidos los curan-

deros que nos aligeren la desagradable tarea de mantener la esperanza de curación en el ánimo de los enfermos incurables, respondiendo á una necesidad social: la de suministrar con el engaño una medicina moral al desahuciado »

Siempre he dicho: que cuando el nivel científico de la clase médica esté más *alto* habrá menos curanderos. En cuyo caso la esfera de acción de estos embaucadores quedará reducida á lo que Barraquer dice, en cuyo caso con una buena ley de Sanidad, basada en un Código que no sea *letra muerta*, se pudiera evitar esa temible plaga, que explota la desgracia á ciencia y paciencia de los que miran impasibles á esos *sabios de secans*.

El penúltimo y último capítulos contienen atinadas consideraciones referentes: á Honorarios.—La Medicina como función social.—Alcoholismo, tabaquismo, sífilis y tuberculosis. Bien quisiera extenderme en estas importantes materias; pero el asunto es en extremo complejo y le daría á esta Bibliografía límites demasiado extensos é impropios de un periódico. Merece la publicación de Maseras los más sinceros elogios, pues está escrita con un verdadero conocimiento de causa.

A. MORALES PÉREZ.

REVISTA

de las enfermedades del aparato digestivo

por el

Dr. J. Torres Pujalt

**Parotiditis producida por el reposo estomacal absoluto
en el tratamiento de la úlcera del estómago.**

El Dr. Rene Gaultier publica en los Archivos de enfermedades del aparato digestivo y de la nutrición (Enero de 1910) un notable trabajo, en el que expone varios casos prácticos, observados recientemente en las clínicas de los Doctores Robin y Dieu la Foy, de *parotiditis dobles* presentadas en enfermos de úlcera gástrica, tratados por una

dieta rigurosa; afección no descrita por ninguna de las obras más modernas de enfermedades del aparato digestivo, siendo el primero que publica un caso observado por el Doctor Berthet, el Dr. Robin en la segunda edición de las enfermedades del estómago. El médico de Vichy, Doctor Linossier, envió una comunicación al Congreso de Medicina de París, de 1907, atribuyendo esta infección ascendente, á la supresión de la secreción salivar, durante el tratamiento del reposo del estómago. En efecto, las causas reflejas de salivación por masticación, por reflejo esofágico y por reflejo gástrico son suprimidas en seguida de la ausencia total de la alimentación bucal, y resulta, de una parte, una pululación microbiana, intensa, en la cavidad bucal y de otra una supresión casi total del flujo salivar, que son en realidad los agentes más eficaces para la defensa de las parótidas contra las infecciones ascendentes. Para el tratamiento de esta afección, se han usado, sin éxito, distintos lavajes de la cavidad bucal, hielo en la boca, etc. Lo que únicamente ha producido buenos resultados, es el masaje del conducto de Stenon y de la glándula parótida, facilitando de este modo la secreción de la saliva.

Acción de la saliva sobre la secreción del jugo gástrico

El Dr. Fricke de Berna, publica en *Die Therapie der Gegenwart*, de Septiembre de 1909, una serie de experimentos para estudiar la influencia de la saliva sobre la secreción del jugo gástrico, de los que deduce las siguientes conclusiones:

1.º La acidez total; ácido clorídrico y la pepsina, son en más grande cantidad, cuando la comida de prueba de Ewal-Boas es ingerida por la vía bucal, que cuando lo es por medio de la sonda.

2.º La saliva es un excitante específico de la secreción gástrica, pues esta es más abundante cuando á una comida de prueba de Ewal Boas se añade la saliva que cuando es suprimida.

3.º Después de una comida de prueba la secreción del jugo gástrico es provocada por:

(a) La influencia directa de lo que se ingiere sobre el estómago.

(b) La influencia directa de la saliva sobre el estómago.

(c) La influencia refleja, producida por la masticación y por el gusto.

4.º En cuanto al modo de obrar de la saliva, no es bien manifiesto; se ha creído que el ácido carbónico, contenido en la saliva, puede ser un factor importante.

La gastro-sucorrea de los fumadores

El Dr. Skaller distinguido especialista de enfermedades de estómago de Berlín, publica en el *Berliner Klinische Wochenschrift* de 6 Diciembre 1909 una serie de observaciones, por las que ha podido convencerse, que la gastro-sucorrea, es muy frecuente en los fumadores, y ha estudiado experimentalmente el modo de producirse la hipersecreción; esto es, si el aumento de la secreción gástrica, es un fenómeno reflejo, producido por la acción, sobre la mucosa gástrica, del jugo del tabaco ingerido con la saliva, ó si depende del paso de la sustancia tóxica, en la sangre y de su acción sobre el nervio secretorio. De los experimentos hechos (por Jawlow, Heidenholm, Bickel y otros, se deduce, que la hipersecreción depende de la acción de la nicotina, circulante en la sangre, sobre los nervios secretorios del estómago.

En la sesión de 10 de Noviembre de 1909 de la Sociedad de Medicina de Berlín Skaller expone que ha podido observar en el perro producirse la hipersecreción del jugo gástrico, después de una inyección subcutánea de nicotina.

En la hipersecreción humana, no se trata de un simple reflejo, sino de una verdadera intoxicación nicotínica á través del círculo sanguíneo.

Para su tratamiento, aconseja la abstención completa de fumar, durante más ó menos tiempo, y como tratamiento farmacológico, el uso de la atropina, que á la vez que combate los sufrimientos gástricos, disminuye la secreción glandular. De estos estudios, se deduce, que una persona sana, fumando moderadamente, favorece la digestión, aumentando la secreción gástrica.

Ensayo de tratamiento de un neoplasma del piloro por la aplicación directa del radium sobre el tumor, gracias á una fistula gástrica permanente.

Los Doctores Gaulsier y Labey publican en la Gazzeta d'Hopital de Paris (8 Febrero 1910) el notable caso clínico, siguiente:

En 17 Mayo de 1909 ingresó en el Hotel-Dieu de Paris, clínica del Dr. Dieulafoy, un hombre de edad 49 años, mozo de comercio, presentando dolor sordo en la región pilórica, demacración muy acentuada, anorexia completa, adenopatía subelovicular y sensación de un tumor resistente situado á la derecha del ombligo, todo este cuadro sindrómico acompañado de estenosis pilórica. Examinando el Jugo gástrico después de las comidas de prueba, se encontró escasez de ácido clorídrico libre y exceso de ácido láctico y en las materias fecales, continúa presencia de ligeras cantidades de sangre. No hubo duda alguna, que se trataba de un tumor neoplásico, situado en el piloro.

Ensayado inútilmente el tratamiento médico, se recurrió al quirúrgico, desistiendo de la extirpación, por el gran volumen y las ramificaciones que tenía el tumor.

Se practicó, primero, la gastro-enterostomía, para permitir la alimentación del enfermo y se estableció una fistula gástrica, lo más cerca posible del tumor, para poder introducir fácilmente el radio en el estómago, en contacto del neoplasma.

Con Mr. Vickiam y Degrais y con los cuidados que requiere el uso del radio, se hizo la primera aplicación interna el 8 de Junio y duró dos horas; la segunda en 30 de Junio 1 hora y $\frac{1}{2}$, por la mañana y 1 hora y $\frac{1}{4}$, por la tarde; otra en 1 Julio, 9, 17 y 27 del mismo mes. Durante estas aplicaciones intermitentes, hechas al interior del estómago por la fistula; un aparato conteniendo 12 centigramos de sulfato de radio, de 12 centímetros cuadrados y envuelto en una capa de plomo de tres milímetros, se aplicó exteriormente sobre el tumor, fácilmente perceptible por la palpación. Primeramente estas aplicaciones externas, eran durante el mismo tiempo de las internas y últimamente, durante 48 horas consecutivas.

En 8 de Septiembre se cerró la fistula y durante este

tiempo renace el apetito al enfermo, los dolores fueron disminuyendo, los vómitos desaparecen, la cloridria gástrica mejorando, desaparecen las pequeñas hemorragias de las materias fecales y el tumor fué disminuyendo cada día, aumentando paulatinamente las fuerzas del enfermo, de tal modo, que en 1.º de Octubre sale del hospital, permaneciendo en la convalecencia hasta el 6 de Noviembre, de la que sale completamente curado y en disposición de dedicar al trabajo; habiendo aumentado de peso desde 48 kilos del día de ingreso al hospital á 63 kilos á la salida de la convalecencia.

DR. J. TORRAS PUJALT.

HOSPITAL D'INCURABLES

Lo distingit patricl en Francesch Puig y Alfonso doná lo divendres dia 15 d'aquest més a dos quart de deu del vespre en la Sala d'Actes del Foment del Treball Nacional una interesant conferéncia sobre l'Hospital d'Incurables.

L'espayosa Sala d'Actes de dita entitat estava plena de gom a gom, y allí varem tenir lo gust de veurer y saludar a distingides persones de la Medicina, Farmácia, Clero, Advocats, del Comerç, Diputats a Corts y Provincials, Regidors y ex-Regidors, entre les que podem citar al Canonge Dr. Gassió, los Drs. Morales, Carnilla, Guerra y Estapé, López, Soley, Fuster, Soler, Piá, Puig y Saiz, Moragas, Guerra, Puig y Cadafalch, Giner de los Rios, Garriga y Massó, Plaça, Verdagner y Callís, Vidal y Ribas, Durán y Ventosa, Pardo, Sagarra, Peris y molts y molts altres que'ns es difícil recordar.

No cal pas dir que tractanse d'una conferéncia tan interessant per Barcelona y qual finalitat solsament era el cridar l'atenció sobre la falta d'Hospitals a n'aquesta ciutat per la insuficiéncia dels que ara hi ha y demostrar la necessitat de la creació de nous Hospitals, encara que ara com ara no sigui més que pels incurables ó crónichs, no hi podien pas faltar les senyores, y aixís fou, puig n'hi había una bella y nombrosa representació.

Lo Sr. Puig y Alfonso que ha fet un estudi complert de lo que es y deuria éser la Beneficéncia a Barcelona y que prácticament, encara que ell no sigui Metge, ho ha tocat ben a la vora en los quatre anys de Regidoria, dins dels quals ha sigut Tinent d'Alcalde y Batlle accidental, y per quals motius ha format part de la Junta Administradora del Hospital Clínic, l'ha preocupat de tal manera aquest important problema que després d'haver publicat a *La Veu de Catalunya* una sèrie d'articles sobre Beneficéncia se va determinar de publicar en lo mateix diari, el dia 30 de Juny pasat, un Article titulat «Hospital d'Incurables» en el que feya una crida a tots los Ciutadans que'ls interessés aquest aspecte de la Beneficéncia, als Benefactors, als Metges, als homes de cor y de sentiments delicats, pera que cada un hi dignés la seva.

No va ser en va feta aquesta crida, puig no van passar molts dies que un estol dalmants d'aquest aspecte de la Beneficéncia, desitjosos de donar llur parer y correspondre a la noble invitació del Sr. Puig y Alfonso s'apressaren a publicar en diferents Periódichs de la localitat, interessants y lluminosos Articles coincidint tots en la necessitat de la creació d'un nou Hospital, pera solucionar en part una de les mes grans deficiéncies que's noten en la nostra Barcelona.

Lo Sr. Puig y Alfonso, després d'haver llegit dits articles y convenut de que'l seu projecte formava ja *estat* dins de l'opinió, puig al seu crit havien respost, Metges, Clergues, Sociòlechs, Advocats y fins la dona, se decidí a donar la Conferéncia de que parlem.

En dita vetllada explicà el per qué se li havia suggerit l'idea de la creació de l'Hospital d'Incurables, explicà en forma molt clara lo que li passà quant fou Batlle interí y lo que va poguer observar en lo temps que va formar part de la Junta Administradora del Hospital Clínic.

Feu atinades observacions sobre lo que gasta l'Ajuntament de Barcelona per la Beneficéncia, fent ressaltar l'importància de la suma 1,400,000 pesetas anyals y lo mal distribuïdes y aprofitades que son.

Analísà els diferents articles publicats y en deduhí la necessitat de la creació d'un Patronat agé al Ajuntament pera que partí a cap dita obra.

Pero avans de crear aquest Patronat, proposà que funcionés un *Apostolat* dedicat a la propaganda d'aital idea per Centres, Acadèmies, Corporacions, Ateneus, Revistes y Periòdichs, a fi de preparar cada dia més y més a l'opinió, que al cap y al últim es la que la tindrà de realisar, puig ja es vist que del Estat pòch o gens ens en podem refiar.

Idea que fou unànimement acceptada y que allí mateix foren molts los que s'inscrigueren para formarme part.

Acabá la seva interessant conferència, citant alguns casos particulars de malalts incurables o crònichs y pintá en vius colors, la trista situació d'aquets y de llurs families.

Recordá després, un sens fi de richs que 'n altres nacions, principalment a Inglaterra y als Estats Units, llegan a la seva mort o en vida, grans quantitats para obres e institucions de beneficència.

Y acabó lo seu bell parlament dient: «Y la victòria serà nostra: quan tot Barcelona estigui convensuda y hagi arribat a n'ella aquella primavera de pau tan desitjada; Barcelona tindrà el seu Hospital d'Incurables».

El públich emocionat va coronar ab insistents aplaudiments el final de la conferència.

Nosaltres felicitem al Sr. Puig y Alfonso per la seva iniciativa y li oferim lo nostre modest concurs per tot lo que siga realisar tan plausible idea que tant ha de redundar en profit del pobre crònich desvalgut y en lo bon nom de Barcelona.

A. RUIZ TARRAGÓ.

CONGRESOS

V CONGRESO INTERNACIONAL DE ELECTROLOGIA Y RADIOLOGIA MÉDICAS.

Del 13 al 18 de septiembre próximo, y bajo el patronato de S. M. el rey Don Alfonso XIII (q. D. g.), se celebrará en esta ciudad el importante Congreso arriba dicho,

conforme al acuerdo recaído en el IV Congreso internacional de Electrología y Radiología Médicas, celebrado en Amsterdam.

El Comité local, constituido en Barcelona á raíz de dicho acuerdo, ha dedicado todos sus esfuerzos á que la organización del «V Congreso» sea lo más completa posible, encontrando en nuestro país una entusiasta acogida tanto en el cuerpo médico, demostrada por el gran número de adhesiones con que al presente ya cuenta, como en las esferas oficiales, en las cuales se le ha dado toda clase de facilidades, prestándole además su valioso apoyo.

Las compañías de ferrocarriles españolas han concedido una importante rebaja á los congresistas; además encontrarán grandes facilidades para viajar por España, tomando billetes circulares.

Los trabajos de la Comisión Internacional y las prestigiosas adhesiones que se han recibido del extranjero, son una garantía de que el éxito del Congreso de Barcelona no desmerecerá de los anteriormente celebrados en París, Berna, Milán y Amsterdam.

Anexa al Congreso, se celebrará una Exposición de aparatos y material científicos, demostrativa de los adelantos referentes á la Electrología y Radiología Médicas, acerca de la cual se publicará en breve una detallada circular.

Los temas que figurarán en la orden del día son los siguientes:

1.º Unificación de los métodos de electrodiagnóstico.—Ponente: profesor doctor Cluzet, de Lyon.

2.º Las medidas en radiología.

3.º La electricidad como agente antiflogístico.—Ponente: doctor don L. Cirera Salse, de Barcelona.

4.º Acción biológica de las corrientes de alta frecuencia.—Ponente: doctor P. Oudin, de París.

5.º Del valor terapéutico de la introducción electrolítica de los iones medicamentosos comparada á la acción terapéutica de la corriente continua.

6.º Del empleo de los rayos X en el examen del segmento abdominal.—Ponentes: doctores C. Comas y A. Prió, de Barcelona.

7.º Acción de la auto-conducción sobre la circulación sanguínea.—Ponente: doctor A. Moutier, de París.

He aquí ahora el reglamento:

1.º Las sesiones del Congreso se celebrarán en la Facultad de Medicina.

2.º Todas las personas que se interesan por el desarrollo de las ciencias electro-biológicas y radiológicas podrán inscribirse como miembros agregados, pagando la cuota de 25 pesetas.

3.º Las señoras de los congresistas y los estudiantes de Medicina podrán inscribirse como miembros agregados, pagando la cuota de 10 pesetas, con derecho á asistir á todos los actos del Congreso.

4.º La inscripción se efectuará en la Secretaría general del Congreso, enviando la papeleta junto con el importe de la cuota (calle de las Cortes, 613, principal, Barcelona.)

5.º El tiempo fijado para los *rapports* no podrá exceder de 20 minutos, de 10 minutos para las comunicaciones y de 5 minutos para rectificaciones.

6.º Los miembros del Congreso que hayan tomado parte en las discusiones, deberán entregar al final de cada sesión y á los secretarios correspondientes, un sucinto resumen de lo que en aquéllas hubiesen manifestado.

Primer Congreso Español Internacional de la tuberculosis

El Primer Congreso Español Internacional de la Tuberculosis se celebrará en esta ciudad del 16 al 22 de Octubre próximo, bajo la Augusta Presidencia honoraria de Sus Majestades los Reyes D. Alfonso y D.ª Victoria Eugenia y de S. M. la Reina madre D.ª María Cristina.

Este Congreso se realiza bajo el Protectorado del Gobierno español que lo subvancia y auxilia.

Es Presidente del mismo el Dr. D. Rafael Rodríguez Méndez.

Las secciones científicas de que constará serán: Bacto-

riología.—Estadística y Demografía.—Medicina—Cirugía—Toco-Ginecología.—Pediatría.—Oto-Rino-Laringología.—Sanidad Militar—Veterinaria—Higiene y acción social—Ingeniería—Terapéutica específica—Terapéutica específica—Terapéutica farmacológica y química aplicada—Medicina legal y Psiquiatría.

Durante los días en que se celebre el Congreso, tendrá lugar una Exposición anexa, y una Asamblea de la Prensa médica española.

MISCELANEAS

Hemos recibido el número 8 de *Oftalmología* correspondiente al primer trimestre de este año. Revista que se publica en esta ciudad, bajo la dirección del Dr. Barraquer, y que se propone difundir los conocimientos oculísticos entre médicos y estudiantes, plantear y resolver con lenguaje sencillo y forma ligera, los problemas de diagnóstico y tratamiento más útiles para el ejercicio de la Medicina y Cirugía, dotando al Médico de un medio que, sin obligarle á previos y formales estudios, le ayude á luchar contra la ceguera.

Agradecemos el envío y gustosos devolveremos el cambio.

El «Boletín mensual del Colegio de Médicos de la Provincia de Gerona» publicó en el mes de Febrero un número extraordinario como Homenaje al Dr. Rusca, Catedrático que fué de esta Facultad de Medicina.

FORMULARIO

Preparación de baños medicinales

Baño de salvado.—Se prepara añadiendo al agua del baño 2 kilogramos de salvado.

De almidón.—Se diluyen 500 g. de almidón en un litro de agua y se añade la mezcla al agua del baño.

De gelatina.—Se funda 2 libras de gelatina en 2 litros de agua y se añade al agua del baño.

Baño emoliente de Casenave.

Especies emolientes.	2,000 gramos
Semillas de lino	250 »
Agua.	5,000 »

Hiérvase, cuélese por un lienzo con expresión y añádase al agua del baño.

Baño de glicerina.

Glicerina.	56 gramos
Goma tragacanto.	20 »

Viértase la mezcla en el agua necesaria para un baño general que se emplea mucho en Inglaterra contra la ic-tiosis.

LABORATORIO ESPECIAL DE ESTERILIZACION
MAYOR DE GRACIA, 58 — BARCELONA
INYECTABLES LÓPEZ

En ampollas de 10. c. cerradas à la Chopara

Aceite alcantorado.	0'10	gr. c/c
» guayacolato.	0'10	» »
Arrhenal	0'05	» »
Cacodilato de estriquina.	0'002	» »
» » guayacol.	0'10	» »
» » hierro.	0'03	» »
» » sosa.	0'05	» »
Cinamato sosa.	0'02	» »
Cafeina.	0'20	» »
Ergotina Ivón	1'00	» »
Ergotina	0'001	» »
Estricina (sulfato)	0'001	» »
Eter sulfúrico.	1'00	» »
Fosfato creosota.	1'00	» »
Glicerofosfato de hierro	0'10	» »
» » sosa.	0'20	» »
Mercurio (aceite gris).	0'40	» »
» albuminato.	0'01	» »
» benzato.	0'01	» »
» bi-ioduro.	0'005	» »
Morfina cloruro.	0'01	» »
Morfina cloruro.	0'01	» »
Atropina sulfato.	0'00025	» »
Quinina cloruro.	0'10	» »
» bromuro.	0'25	» »
» clorhidro-sulfato.	0'25	» »
Cacodilato de sosa.	0'05	» »
Glicerofosfato sosa.	0'20	» »
Sulfato estriquina.	0'001	» »

Surcos en ampollas de 5, 10, 50, 100, 250 c. c. Aróndel, Chorro, Celatrazo, Bayona y Francia

JARABE DE CLOROFOSFATO DE CAL GELATINOSO ALMERA

es el preparado de fosfato de cal
DE MÁS FÁCIL ABSORCIÓN
y el más **ASIMILABLE**, superior á todos sus similares
PRECIO: 12 REALES FRASCO

JARABE ALMERA

de clorato de cal gelatinoso,
CON GUAYACOL, EUCALIPTOL Y YODOFORMO
BRONCORREAS, GANGRENA DEL
PULMÓN Y TISIS PULMONAR.

Cada cucharada contiene 5 centigramos de guayacol, 10 centigramos de eucaliptol y medio centígramo de yodoformo
PRECIO: 14 REALES FRASCO

NUEZ DE KOLA GRANULADA SOLUBLE ALMERA

PRODUCCIÓN ESPAÑOLA

Este preparado es superior al extranjero (Aster), contiene no más que los principios activos de la Nuez de Kola y resulta mucho más económico.

Tónico sedativo
Antineurasténico
Regulador del Corazón

Cada 5 gramos ó sea una cucharadita de tomar café contiene 10 centigramos de Cafeína.

Precio: 10 reales frasco. Frascos de medio kilogramo á 48 reales, resultando todavía más económico.

Se vende en el despacho central: Xucía, 21, Farmacia y en el Laboratorio-Fábrica de San Juan de Vilasar.



GRAN FABRICA DE CÁPSULAS EUPÉPTICAS DOSIFICADAS

MIL PESETAS

AL QUE PRESENTA

CÁPSULAS DE SÁNDALO

mejores que las del Dr. Pizá de Barcelona, y que curan más pronto y radicalmente las ENFERMEDADES URINARIAS, sobre todo la bianorragia si va acompañada de hemorragia. Veintiseis años de éxito, premiadas con medalla de oro en la Exposición Universal de 1888. Unica aprobadas y recomendadas por las Reales Academias de Medicina de Barcelona y de Mallorca y varias corporaciones científicas y reconocidas prácticas diariamente las prescriben, reconociendo ventajas sobre todas sus similares. — Frasco, 14 reales.

Cápsulas eupépticas de Santalol, frasco 16 reales

Nota de algunos medicamentos que constantemente tenemos capsulados, advirtiéndose que a las veintinueve horas queda cumplida cualquier entrega de capsulacion que se nos haga.

Capsulas eupépticas		Capsulas eupépticas	
de	Rs.	de	Rs.
Acetate iostiracón.	10	Eter amilico valerianico.	10
Acetate de ligado de bacciao puro.	10	Eter sulfúrico.	10
Acetate de ligado de bacciao crocosado.	12	Eucaliptol.	8
Acetate de ligado de bacciao iodo-ferruginoso.	12	Eucaliptol, iodoformo y crocoseta.	12
Acetate de ligado de bacciao bromo-iodido.	12	Eucaliptol, iodoformo y guayacol.	12
Acetate de trebro.	8	Hemoglobina soluble.	12
Acetate de ligado de bacciao.—Bálsamo de Tolú y Crocoseta.	10	Extracto de cubebas.	12
Acetate mineral de triabán.	0	Extracto de belecho macho.	12
Alees su otrino.	8	Extracto de hojas de málico.	12
Apio.	8	Extracto de Batania y málico.	10
Bálsamo peruviense.	10	Fosfato de cal y de hierro.	10
Bisulfato de quinina.	8	Gomo-resina asafoetida.	8
Bisulfato de quinina y arseniato-sódico.	8	Guayacol.	10
Brea, bálsamo de Tolú y Crocoseta.	10	Guayacol indormo.	10
Brea vegetal.	8	Hierro reducido por el hidrógeno.	8
Bromuro de alconfor.	10	Hipnoso.	10
Bromuro de quinina.	10	Ioduro de azufre soluble.	12
Cloruro de quinina.	8	Iodoformo.	10
Centra la, jacaeta, bromuro de quinina, pascina y belladona.	12	Lactato de hierro y manganeso.	10
Copaiba puro de Maracaibo.	12	Mirrol.	14
Copaiba y esencia de sandalo.	10	Morhuol.	10
Copaiba, esencia de sandalo y cubebas.	20	Morhuol crocosado.	14
Copaiba, esencia de sandalo y hierro.	20	Morhuol hipofosfito y cuasina.	4
Copaiba y cubebas.	16	Morhuol, fosfato de cal y coasina.	10
Copaiba, cubebas y hierro.	16	Morhuol iodo ferruginoso.	10
Copaiba y brea vegetal.	14	Monosulfuro de sodio.	10
Copaiba y málico.	16	Pectorales de Tolú, clorato de potasa, dextro de antimonio y coquina.	12
Copallato de rosa y brea.	16	Pepsina y diastasa.	10
Crocoseta de Haya.	2	Pepsina y pancreatina.	10
Ergotina Boujenn.	12	Pepsina, pancreatina y diastasa.	12
Esencia de eucaliptus.	10	Peptona de carne.	10
Esencia de copaiba.	12	Quina y hierro.	16
Esencia de trementina bi-rectificada.	8	Santalol (arbol).	12
Esencia de cubebas.	16	Sulfuro de carbono.	2
Esencia de málico.	20	Sulfuro de carbono y iodoformo.	12
Esencia de sandalo puro.	14	Sulfato de quinina.	4
Elclorado de asafetida.	10	Terpinol.	0
		Teniciditas (ext.* de tuoso y belecho macho).	28
		Trementina de Venecia.	8
		Valerianato de quinina.	2

NOTA.—[a universal aceptación que tienen todas nuestras Cápsulas se debe á la pureza de los medicamentos que contienen, á su envoltorio delgado y supéruco, soluble y absorbible y nunca producen fenómenos desagradables gastro-intestinales, debido á la pepsina y pancreatina

Candelillas del Doctor PIZÁ

para la curación de las enfermedades de la uretra de sulfato de zinc, de sulfato de zinc y belladona, de iodoformo, de opio, etc., 12 reales caja.—Al por mayor, 8 reales caja.

Venta al por mayor y menor FARMACIA DEL DOCTOR PIZÁ, Plaza del Pino, 6, y Rento Ortol, 1, Barcelona, G. O., Leon, 13, Madrid.

La Ortopedia moderna

PASAJE COLÓN, 3 (Plaza Real) BARCELONA

APARATOS ORTOPEDICOS



ARTICULOS DE GOMA

Casa recomendada por los médicos más eminentes de España y **VENDE MAS BARATO** que ningún otro establecimiento de este género

Gran surtido de
ARTICULOS DE GOMA,
Instrumentos de **CIRUGIA,**
FAJAS VENTRALES,
etcétera.

ESPECIALIDAD
en **BRAGUEROS** Reguidores y
Aparatos Ortopédicos
para la curación de los vicios
de conformación

Pulverizadores,
Medias elásticas, jeringas
y apósitos antisépticos
para la **CURA de LISTER**
etcétera.

PASAJE COLÓN, 3 (Plaza Real), BARCELONA

TORT Y CARCASONA

Histogénico PUIG JOFRÉ

Medicación FOSFO-ARSENADA orgánica á base de ÁCIDO NUCLEÍNICO y METILAS-
SINATO SÓDICO.—La más potente y eficaz en toda clase de DOLENCIAS CONJUNTIVAS
—Adaptada por los Hospitales, Clínicas, Dispensarios y Sanatorios antituberculo-
sos de nuestro país y extranjero.

Preparado obtenido bajo las formas siempre INALTERABLES: EMULSION, LIXIV Y
GRANULADO.

Indicaciones: *(Tuberculosis, Anemia, Neurastenia, Paludismo,
Convalecencias difíciles, etc.*

PRECIO DEL FRASCO: 4 PESETAS

NOTA IMPORTANTE.—Esta especialidad por las ventajosas circunstancias de
su perfecta elaboración, presentación, la cualidad saliente de ser INALTERABLE por
completo y por su precio reducido en comparación con otros productos que preten-
den serle similares, es la preferida por todos los MÉDICOS Y FARMACÉUTICOS. Prevenimos
por tales razones, no confundirla con ninguna imitación merca ó perjudicial con
que se intentase sustituir.

IODOMORRUÍNA "PUIG JOFRÉ"

YODO FISIOLÓGICO totalmente asimilable, por combinación orgánica con los
principios activos del extracto de hígado de bacalao (MORRUÍNA).

Cada capsula contiene 20 centigramos de IODOMORRUÍNA, representante cin-
cos centigramos de yodo químicamente puro.

Este compuesto químico definido y estable, constituye la medicación yódica
en su mayor grado de adaptación al organismo, por su perfecta tolerancia, es e
imprescindible sustituto de todos los productos yodados ó iodados, resultando
mucho más activo que ellos y no dando nunca lugar á fenómenos de yodismo ni á
alteraciones de ningún género, en dosis crecidas y uso continuado, aún á las per-
sonas más sensibles ó delicadas.

INDICACIONES

Microbiano, Arterio-sclerosis, Afecciones gónorróicas, Sífilis, Anemia, Lesiones del corazón
y de los vasos, Astenia, Obesidad, Equilibrio, Linfatisia, etc., etc.

VINO ANTIDIABÉTICO "PUIG JOFRÉ"

á base de COPALCHI, URANO, ARSÉNICO, y FÓSFORO QUÍMICOS y otras sustancias tónicas-estímicas.

La fórmula de este preparado, detallada en el prospecto, reúne circunstancias
que hasta aquí otra alguna ha podido presentar, ya que no se trata de un remedio
vulgar, efímero y momentáneo, sino de un poderoso elemento dietético de posi-
tivo valor, confirmado siempre por sus experimentados y brillantísimos resultados.
Los enfermos diabéticos dejan de edematazarse totalmente la plaza á los pocos días de
emplearlo. Por tal razón, esta especialidad es la ÚNICA que justamente puede cali-
ficarse de VERDADERAMENTE HERÓICA SI MALIBRE contra la DIABETES. Su tes-
timonio más elocuente son los hechos, ó sean las curaciones, inesperadamente obte-
nidas con su administración, por lo que la ilustrada clase médica lo prescribe cada
día con mayor entusiasmo.

Se hallan de venta estas especialidades,

en las farmacias bien surtidas de todos los países

AGENTES EXCLUSIVOS EN ESPAÑA:

J. Uriach y C.^ª—Moncada, 20—BARCELONA

Los Sres. Médicos que deseen ensayar alguno de los indicados productos,
pueden dirigirse al autor: E. Puig Jofré—Química—Barcelona, CANUT DE MAR
(BARCELONA).

BOLETÍN CLÍNICO

DE LA

CASA DE SALUD DE NUESTRA SEÑORA DEL PILAR

ESTABLECIDA EN BARCELONA (SAN SERVASIO DE CASDOLAS).

SUMARIO**TRABAJOS ORIGINALES.**

† El Dr. Koch.

Medicina de urgencia, por A. Morales.

El chupador de los niños, por el Dr. O'FOLLOWELL.—(De *L'Annuaire Médical*).

Sección bibliográfica, por Agustín Rius.

Notas Clínicas.

En las Academias.

Miscelánea.

Formularios.

Anuncios.

TRABAJOS ORIGINALES**EL DOCTOR KOCH**

¡El eminente Médico alemán ha muerto!

Su nombre era conocido de todos los que ejercen la Medicina y también del vulgo.

El descubrimiento del bacilo del cólera y el de la tuberculosis, enfermedades que mayor número de víctimas ocasionan, ha sido debido al infatigable Médico alemán durante el siglo XIX.

La muerte ha sorprendido al Dr. Koch, cuando mucho podía esperar de él la ciencia Médica. Complicados problemas de Medicina, le tenían actualmente preocupado.

Descanse en paz el sabio bacteriólogo alemán, gloria de la medicina contemporánea

MEDICINA DE URGENCIA

XXIX

Hemorragias venosas y arteriales que reclaman las ligaduras y otros procedimientos hemostáticos

En el artículo II de esta serie me ocupé de las hemorragias que se presentan en los hemofílicos: las que son producidas por alteraciones en la crásis de la sangre, por degeneraciones de las paredes vasculares ó otra clase de formas patológicas, difíciles de apreciar *a priori*. Hasta tanto que se presentan las manifestaciones hemofílicas, el Cirujano no comprende en muchas ocasiones la discrasia monogénica que sufre el paciente a consecuencia de esas *taras* patológicas que han quedado latentes en el organismo.

La sangre se *escapa*, sin que pueda atajarla ninguno de los medios que se recomiendan ordinariamente. Estas hemorragias son tanto más terribles, pues cuando se llama al cirujano es después de haber pasado un tiempo precioso, usando sin resultado toda la larga serie de los remedios curanderiles y el paciente se encuentra sumamente debilitado. Las rebeldes epistaxis, las fulminantes hemorragias del aparato respiratorio y del tubo digestivo, pueden atajarse por medio de los taponamientos mecánicos las primeras y de un modo indirecto las otras.

La terapéutica médica cuenta con multitud de agentes, pero tardan en obrar, en cuyo espacio de tiempo puede sucumbir el enfermo. Apesar de ello, es conveniente emplearlos, no atropelladamente, sino de un modo metódico y cumpliendo las indicaciones para los casos en que fueron recomendados. La limonada sulfúrica, la nieve, los revulsivos, las ventosas secas, la posición del miembro, la ergotina de Bonjeán, el cloruro de calcio—con cuya sustancia se obtienen resultados excelentes—y la *hazelina-intus et extra*, cuyo agente es de un éxito casi seguro.

Acerca del empleo de estos medios me ocupé con alguna extensión en el artículo II de «Medicina de Urgencia» y en este he de ocuparme: de la compresión arterial y ligaduras, indicando—aunque ligeramente—el modo de atajar la hemorragia venosa.

Por el carácter anatómico de los vasos venosos, cuyas paredes se aplastan fácilmente por la compresión, es fácil cohibir esta clase de hemorragias. No hay más que tener presente la manera como los sangradores aplican sobre la herida de la pared venosa una pequeña compresa graduada, sujeta y comprimida por una venda en 8 de guarismo para detener la salida de sangre, quedando cicatrizada la herida en 48 horas.

Las hemorragias venosas más temibles son las que se presentan en las varices, pues dado la forma especial de las paredes venosas, las hemorragias toman un carácter verdaderamente alarmante.

En estos casos hay que recurrir, como yo hice durante el presente curso, á la operación de Treledenburg, que consiste en ligar la vena safena interna en tres puntos, cuya maniobra quirúrgica es superior en buenos resultados á la resección periférica de todas las venas del miembro en una *faja* circular.

Tanto un procedimiento como otro se basan: en que la columna de sangre venosa no grave sobre la circulación venosa de la extremidad del miembro.

En las heridas arteriales necesita el cirujano una gran serenidad de ánimo al mismo tiempo que los conocimientos indispensables. ¡Con cuanta razón decía Billroth á sus discípulos: Anatomía, Señores, que de vuestros conocimientos depende muchas veces la vida de los lesionados!

Este sabio consejo no deben olvidar nunca los que ejecuten la práctica rural y la de los Dispensarios.

Necesita el cirujano conocer perfectamente los puntos anatómicos, en los cuales se pueden comprimir los vasos arteriales para detener las hemorragias, en tanto que se procede á una ligadura mediata ó inmediata ú otro procedimiento directo de hemostasia.

En las heridas de la cabeza se presentan grandes hemorragias, aunque las roturas vasculares *son muy pequeñas*. Se debe esto á que los vasos no se deprimen, quedando abiertas las heridas, por la disposición de esta clase de órganos en el pericráneo.

Es muy frecuente ver á un individuo, que habiendo recibido una *pedrada* por una honda, tirada directamente con la mano ó á consecuencia de una caída quedar inunda-

do de sangre, y al separar los pelos de la cabeza, encontramos con una pequeña herida por donde ha salido tanta sangre.

En esta clase de lesionados debe afeitarse la región, desinfectarla con especial cuidado, para aplicar directamente un tapón de gasa hidrófila, sostenido con un vendaje recurrente ó *capellina* que debe comprimir la región para cohibir la hemorragia.

Si la herida fuese más grande y la hemorragia fuese abundantísima, lo primero que debe hacerse es rodear la parte periférica de la base del cráneo con un tubo de goma, para producir una verdadera isquemia, y dar tiempo al empleo de los medios hemostáticos que se recomienda en estos casos: como ligaduras, acútipresiones y suturas hemostáticas.

La compresión digital puede emplearse sobre la arteria frontal interna que pasa á dos centímetros de la parte media de la raíz de la nariz. La arteria temporal superficial, rama terminal de la carótida externa, se puede comprimir perfectamente en la región temporal y especialmente por debajo del puente zigomático y por delante del cóndilo del maxilar inferior.

La arteria auricular se puede comprimir en el surco posterior auricular. Es muy difícil la compresión de la occipital en su origen por las capas musculares que la cubren, pero á su paso por el arco occipital superior se puede comprimir en buenas condiciones.

La arteria facial es muy fácil comprimirla á su paso por el borde de la mandíbula inferior y sobre la cara externa de dicho hueso por delante de la inserción del músculo masetero.

La arteria carótida primitiva se comprime con alguna dificultad, especialmente en las personas obesas, por delante del tubérculo de Chassaignac, que está colocado en la apófisis transversa de la sexta vértebra cervical.

Para que esta compresión se efectue en regulares condiciones de éxito, conviene que los músculos anteriores del cuello estén relajados, para cuyo efecto se ha de colocar la cabeza en semiflexión.

La arteria subclavia se comprime perfectamente á la salida del vaso por entre los escalenos, á su paso externo.

por el tubérculo de Lésfranc, sobre la cara superior de la primera costilla. Este hueso tiene cara superior é inferior, así como las otras costillas tienen cara externa é interna. Para que la compresión se efectúe en buenas condiciones es necesario tirar hacia abajo del brazo para que se haga más accesible el plano óseo mencionado.

Imposible comprimir la arteria axilar en sus dos primeras porciones: es decir, en el triángulo clavi-pectoral y por debajo del músculo pectoral menor, antes de su inserción en la apófisis coracoidea. La gran cantidad de grasa aún en los individuos demacrados y la forma y disposición de la región anatómica imposibilitan la compresión. No muy favorable es tampoco comprimir la arteria axilar en su último tercio, pues teniendo como punto de apoyo la cabeza del húmero, de forma redondeada no se puede fijar bien el vaso. Para hacer la compresión en regulares condiciones, conviene colocar el brazo en ángulo recto con relación al tronco; marcar la dirección de la arteria que va—atendiendo á una línea convencional—en la unión del tercio anterior con los dos posteriores de la línea antero-posterior de la axila. Y al objeto, de que el vaso *no ruede*, se aprisiona entre el índice y el pulgar de la mano izquierda del operador, en tanto que con el pulgar de la derecha comprime la arteria.

En las heridas arteriales del brazo, antebrazo y mano, debe aplicarse un tubo de goma que produzca la isquemia, en tanto que se liga el vaso.

Este procedimiento es más espedito y práctico que las compresiones digitales, que necesitan un ayudante ó más, y las regiones son difíciles de comprimir: pues la arteria humeral no se apoya sobre un plano sólido y está en íntima relación con el nervio mediano y cubital en la parte media del brazo.

Como caso curioso, quiero mencionar el hecho de un dependiente de droguería que se lesionó la arteria radiopalmar y la cubital, cerca del hueso pisiforme, con un pedazo de cristal de una botella.

Le practicaron la primera cura, aplicando algodón empapado en percloruro de hierro y una venda muy apretada en el antebrazo.

Los dolores se hacían intolerables, durante la noche,

aflojaron la venda y sobrevino una gran hemorragia, que obligó á nueva presión del vendaje.

Encontróse el lesionado en una terrible disyuntiva: si no apretaban la venda, hemorragia, y si le comprimían el antebrazo, dolores intolerables.

Era el dependiente de un pueblo inmediato y, acompañado de sus parientes, lo trajeron á Barcelona en una tartana, sufriendo en el camino lo que es difícil describir. Llegó á mi despacho, le quité la venda y los coágulos, y brotó la sangre de un modo alarmante. Le apliqué un tubo de goma en el brazo, y en unión de los parientes y el herido, yendo la tartana á la mayor velocidad posible, nos trasladamos á la Casa de Salud de Nuestra Señora del Pilar. Acto continuo le eterizé, ligué las arterias en las partes superiores é inferiores, para evitar las hemorragias recurrentes y le quité el tubo isquémico.

La cicatriz sobrevino en pocos días y sin complicación de ninguna especie.

Cuando existe una herida en los arcos palmares superficiales ó profundos, cuyas heridas son bastante frecuentes, ningún procedimiento es tan práctico como la acufilo-presión, recomendada por el Dr. Sagarra, catedrático de Valladolid, de cuyo procedimiento así como de la hemostasia, del tronco y extremidad inferior, me ocuparé en el siguiente artículo.

ANTONIO MORALES.

EL CHUPADOR DE LOS NIÑOS

Si nos atenemos á su significación ordinaria, el chupador es un juguete de materia dura que se da al niño al tiempo de la dentición para que lo estruje entre sus encías.

Por desgracia, esta definición es inexacta en cuanto concierne al médico, quien, con demasiada frecuencia, ha podido comprobar, por una parte, que los padres no utilizaban el chupador con el único objeto de distraer á los niños y ayudar á la salida de sus primeros dientes, sino también, como un medio de calmar los gritos de las ticsas

criaturas, y por otra parte, que dicho utensilio no es siempre un juguete de materia dura y sobre todo de sustancia dura y limpia.

Dice J. J. Rousseau, que siendo el primer estado del hombre la miseria y la fisquiza, sus primeras voces, son la queja y los lloros. La criatura siente sus necesidades, no puede satisfacerlas, é implora por gritos el socorro de otro; si tiene hambre ó sed, llora; si tiene demasiado frio ó demasiado calor, llora; y lo mismo hace si siente necesidad de movimiento ó de que le tengan en reposo, si quiere dormir ó si desea que la agiten. Cuanto menos está á su disposición su manera de ser, más frecuentemente pide que lo cambien. Solo tiene un lenguaje, porque, por decirlo así, solo tiene una clase de mal estar; debido á la imperfección de sus órganos, no distingue sus diversas impresiones, y todos los males no constituyen en él más que una sensación de dolor.

Cuando el niño llora, continúa el filósofo de Ginebra, es porque se halla mal, necesita algo que no puede satisfacerse por sí; se examina entonces, se busca esa necesidad, se halla y se provee á ella; pero cuando no se puede conocer, ó no puede proveerse á la misma, los lloros continúan y acaba uno por fastidiarse.

He aquí la palabra: Uno se ve fastidiado. Se pretende entonces hacer cesar esos gritos, y si es la madre quien cria al niño, inexperiencedada ó egoísta, no titubea en presentarle el pecho, y si la criatura está sometida al alimento artificial, se le presenta el biberón.

Esta leche «de la masía», por emplear la pintoresca expresión del Dr. Coldefy, es perniciosa cuatro veces entre cinco. «Por ella se prescinde de toda medida en las cantidades que deban darse y todo reposo para el tubo digestivo de la criatura. Constipación, fermentaciones, erupciones, enteritis, dilatación de estómago, raquitismo; he ahí lo que procura al pobre niño; y en cuanto á la madre, sobre todo si es de complexión delicada, la debilita hasta el punto de comprometer su salud y hacer necesario un destete prematuro. Por lo que al biberón concierne, añadiré que tal exceso dificulta singularmente el problema tan capital de la esterilización y que por tal medio es como se vé que la misma leche, tapada, destapada, trasegada, rodando de un lado á

otro, fermentada, foco de infección, es presentada una y otra vez al niño hasta que la apura.

Después, poco a poco, se arraiga el hábito hasta tal punto que se llega á no cuidarse ya de dar al niño el biberón cuando llora, sino que tan solo se le da la tetina para que la chupe; cuya tetina es ofrecida sin más que quitándola del biberón, ó introduciéndole un tapón, ó untándola de miel.

Esta tetina, especial ó no, es presentada al niño con tanta frecuencia que la nodriza juzga inútil haber de ofrecerla ella misma al recién-nacido, y por medio de un cordón la cuelga al cuello del niño, quien podrá así tomar á cada instante el objeto para chuparlo y rechuparlo.

Y entonces ¿de qué puede servir la esterilización de la leche de que se nutre el niño? Mientras que por un lado, por medio de dicha esterilización, se quiere evitar la infección del tubo digestivo, por otra parte, con el empleo del chupador, se introducen en el aparato digestivo, entre las mamas, y de una manera repetida, parcelas de leche fermentada y toda clase de porquerías más ó menos perniciosas.

«El tapón blando más perfeccionado nos viene de Inglaterra. Es una tetina maciza de caoutchouc, con una rodela de hueso, que se cuelga al cuello con una cinta, cuyo utensilio se emplea mucho actualmente. Los hay que tienen forma de anillo, de un pesario de Dumontpallier. En fin, ciertos padres y ciertas nodrizas, dejan tomar ó aún dan á los niños, la costumbre de chuparse sus dedos ó también les dan á chupar uno de los dedos de los padres ó de la nodriza cuando el niño grita.

Cualesquiera que sean dichos objetos (y los que á continuación relatamos se hallan en el mismo caso) todos ellos no escapan á la crítica precedentemente formulada: no son sino orígenes de infección del tubo digestivo. Ruedan por doquier, se maculan de polvos, de tierra, de excrementos del niño. La tierna criatura, inconsciente, los lleva á la boca, estén sucios ó limpios, y con la misma voracidad.

En el campo se utilizan los chupadores de una manera mucho más peligrosa aún: así es que en Normandía y en el Perche, se hace un saquito de tela y se introduce en él una miga de pan y azúcar mojado en el café, y este tapón, con

el sugestivo nombre de «succe», chupón, y destinado á durar varios días; maculado ó no, se cuelga al cuello del niño.

Por la mañana, la madre le da de mamar ó le presenta las papillas, después mete en la cuna al pequeño, con su «succe» en la boca, y se va al campo, hasta medio día.

Es, poco más ó menos, lo que ocurre en otras provincias, y el Dr. Caradec, en su libro *Autour des Iles Bretonnes*, al referir sus observaciones sobre el particular, describe el siguiente pequeño cuadro de familia: El domingo, entro en una casa á la hora de la comida; cinco ó seis niños se agrupan en torno de una ancha bacía, llena hasta el borde de una espesa sopa. En un rincón, en una cuna de fortuna, construída con algunas tablas, rústicamente unidas, un bebé de tres meses grita la miseria. En espera de que le endosen la cuajada sopa, se le machaca una galleta envuelta en un lienzo: esta bolita, la anciana abuela la masca y la remasca, y luego la mete en la boca de la criatura. Es lo que por allá se llama «un nuevo chupón». El utensilio va á servir años enteros, humedeciéndose y secándose alternativamente.

Y añade el autor: en vista de tal observación, ¿cómo extrañarse de que en un año haya habido cuarenta niños fallecidos, de menos de un año de edad, de entre ochenta y seis nacidos?

Nuevos fenómenos van á provocar la crisis en el niño de seis meses, época en que las puntas dentarias empiezan ha hacerse sentir en las encías, y cuyo trabajo de aparición dará lugar á varios accidentes locales ó tal vez generales: inflamación de dichas encías, cólicos, crisis nerviosas, etcétera, fenómenos todos que van á ocasionar en el niño una recrudescencia de lloros y gritos.

Es el momento en que va á triunfar el chupón; no solamente porque en general se manifieste en el ánimo de todos una nueva preocupación, la de facilitar al niño la salida de los dientes y de hacerle más llevaderos y menos largos los dolores de que va acompañada, sino también porque en este período, en que el niño está particularmente agitado y gritón, un pensamiento domina también en sus educadores: el de tener la paz; y este pensamiento acaba por dominar todos los demás; es la edad de oro del «tapón»,

pues es el caso, en efecto, de adoptar con M. Goldefy esta designación del chupón, en recuerdo de una locución, por cierto, muy profana, pero también muy representativa.

Lo que se da á los niños en el momento de la dentición no es ya la tetina más ó menos blanda, ni el chupón de pan ó azúcar, es un chupón duro que se juzga como instrumento capaz de adelgazar las encías y por consiguiente de favorecer una más rápida salida de los dientes.

Chupones largos ó redondos, con cascabeles ó silbato, de coral ó de marfil, de cristal, ambar amarillo, de plata ó de plata sobredorada, aulllos llamados de dentición, en hueso, marfil, madera, palo de malvavisco, ó de consueida mayor, cortezas de pan, tales son los principales tapones duros. Un buen número de médicos se han mostrado partidarios del chupón en este período; pero también un buen número de médicos, entre otros Bouchut y Gordien lo han proscrito sin compasión. Hay quienes piensan que en dicho tiempo deben emplearse los chupones blandos, ya que los duros pueden contribuir á inflamar las encías.

Y á este propósito, no dejará de tener interés el citar las opiniones del autor de *Emile* y del *Châtelain de Montbard*.

He aquí como se expresa Buffon sobre este asunto: la salida de los dientes tiene á veces importunas consecuencias; desde luego los niños pierden su alegría y buen humor, se les ve tristes é inquietos; entonces su encía se pone colorada, se hincha y después blanquea. A cada momento llevan á ella sus dedos para tratar de aminorar la desazón que sienten, y se les procura un pequeño alivio poniendo en el extremo de su chupón un trocito de marfil ó de coral ó de cualquier otro cuerpo duro y pulido. Ellos mismos lo llevan á su boca y lo aprietan entre las encías en el sitio doloroso; este esfuerzo calma el dolor por un instante; contribuye también al adelgazamiento de la membrana de la encía que, comprimida por dos lados á la vez, debe romperse con mayor facilidad. Cuando las encías están más firmes que de ordinario se recurre al arte, se corta por sobre el diente.

Jean-Jacques, por su parte, ha escrito: la erupción de los dientes es comunmente dolorosa. Por un instinto maquinal, el niño lleva entonces frecuentemente á su boca

todo lo que tiene á su alcance para mascarlos. Se piensa facilitar la operación, dándole por chupón, algún cuerpo duro, tal como el marfil, y el diente de lobo. Creo que hay error en ello. Esos cuerpos duros, aplicados contra las encías, en vez de reblandecerlas, las hacen esclerosis, las endurecen, preparan un desgarrar más dificultoso y con más dolor. Tomemos siempre el instinto por ejemplo. No se vé en los perritos que ejerzan sus dientes nacientes sobre piedras, hierro, huesos, sino, sobre madera, cuero, trapos, y materias blandas que ceden y en donde se inca el diente. Ya no se sabe ser sencillo en nada, ni siquiera en torno de las criaturas. Cascabelitos de plata, de oro, de coral, de cristales con facetas, chupones de todo precio y de toda especie; ¡cuánto boato inútil y pernicioso!

Nada de eso. Nada de sonajas, ni de chupones; ramitas de árbol con sus frutos y sus hojas, una adormidera con su tallito en que resuene su simiente, un patillo de regalicia que pueda chupar y mascar, lo distraerán tanto como todas aquellas baratijas y no tendrán el inconveniente de acostumarlo al lujo desde su nacimiento.

En medio de estas opiniones algún tanto contradictorias, ¿qué partido deberá tomarse?

En mi opinión, el chupón no debe emplearse así como quiera. Es un instrumento torpe y peligroso si no se le considera más que como instrumento para calmar y hacer cesar los gritos del niño, gritos que vale más buscar su causa. Pero no debe ser desechado completamente en el momento de la dentición; pues, aunque no produzca entonces todo el eficaz auxilio que algunos creen, al menos no es perjudicial, si el aparato se compone de una raíz, de un anillo (la cabeza de adormidera y todas las materias citadas para chupar deben echarse en olvido para siempre).

«Deben condenarse también: todos los chupones angulares que puedan herir al niño; y también los porosos ó rugosos, que se ensucian pronto y se desinfectan difícilmente. Si en realidad hay empeño en conservar de lo pasado esta costumbre bárbara aunque cómoda, puédese servir del anillo de dentición de marfil.»

Este anillo, á lo más, tolerable, deberá someterse á la ebullición varias veces al día. Deberá colgarse al cuello del

niño con una cinta y de modo á evitar que arrastre por el suelo lo menos posible.

Podrá utilizarse también el palo de raíz de malvavisco, sujeto como acaba de decirse, pero cuidando de cambiar dicha raíz con la mayor frecuencia.

A veces echan de ver los padres que el niño se ve molestado por la cinta que sujeta el chupón, ó que, excitándose con esta ligadura, cuya necesidad no puede comprender, trata de arrancarla; pero en este caso vale más suprimir completamente el chupón, que dejar libre en la mano del niño un objeto que cae por el suelo una y otra vez, que se ensucia y se impregna de mil malas maneras y sin que sea este obstáculo para llevarlo de nuevo á la boca.

No creo necesario advertir que el chupón, de cualquier clase que sea solo debe servir para distraer ó calmar un solo niño, esto es, aquel á quien el objeto pertenezca: no es necesario insistir para hacer comprender el peligro que hay haciendo pasar de boca en boca un mismo objeto.

DOCTOR O' FOLLOWELL.

(De L' Avenir Médical.)

SECCION BIBLIOGRÁFICA

El Tratamiento Moderno de las enfermedades crónicas del estómago y del duodeno, por los Doctores W. Alejandro Mackay y Juan Macdonald.

Con el título de *Tratamiento Moderno de las enfermedades crónicas del estómago y del duodeno*, han publicado los Dres. Mackay y Macdonald, un interesante volumen de 166 páginas, impreso en Huelva.

Dedican esta obra á los Dres. Terrier y Hartmann del *Hôpital Bichat, de Paris*.

A manera de Prólogo, explican como desarrollan este trabajo y agradecen la cooperación de sus colaboradores y colégas, ayudándoles en las operaciones que practicaron, cuidando á sus enfermos y proporcionándoles datos interesantes para poder completar su obra.

En la Introducción hacen ver la necesidad de la unión de la medicina y cirugía, para el estudio completo de muchas enfermedades.

Citan en su apoyo un párrafo del discurso del Profesor Albarrán, en la apertura del curso de la Facultad de Medicina de París, que dice:

«Señores: creo que el porvenir ha de acentuar cada día más, esta constitución médico-quirúrgica de las especialidades, y con el tiempo asistiremos al advenimiento de especialidades nuevas, comprendidas de manera distinta que lo son hoy, á la vez médicas y quirúrgicas».

Se ocupan de una manera muy detenida y con conocimiento de causa de las indicaciones y contraindicaciones de la *cirugía en las enfermedades gástricas. Del examen clínico del enfermo, de la úlcera crónica del estómago. De la estenosis del píloro—dilatación del estómago—cáncer del estómago, del tétanos gástrico y de la úlcera del duodeno.*

Completan el detenido estudio de estas enfermedades y la manera de tratarlas con interesantes historias clínicas que hacen verdaderamente práctico su trabajo.

Finalmente se ocupan de la *operación de la gastroenterostomía* y detallan minuciosamente cómo se tiene que preparar el enfermo antes de ser operado, el instrumental que se necesita para el acto operatorio, los diferentes métodos para practicar la operación, siendo partidarios de la *gastroenterostomía posterior sin asa*, evitando así el *circulosciliosus*, que es una de las peores complicaciones de la operación.

Explican detenidamente la técnica operatoria, el tratamiento y dieta post operatoria.

Hacen un completo estudio de las complicaciones que suelen sobrevenir en estas operaciones y dictan atinadas reglas sobre el régimen ulterior á que se ha de someter el operado.

Terminan con una Estadística de los 85 casos de *gastroenterostomía* que han observado, habiendo obtenido solamente 2 defunciones.

El libro de los Dres. Mackay y Macdonald se hace recomendable por la sencillez en la explicación de los casos, y lo práctico y metódico de sus lecciones.

NOTAS CLINICAS

Hôpital de Saint-Louis. Dr. Brocq:

Tratamiento de la sarna

La sarna es una afección que reaparece con tanta más facilidad en cuanto se descuidan ciertas prácticas de su tratamiento; así es que para evitar los fracasos debe aplicarse de una manera completa y metódica.

Con un pedazo de jabón de cualquier clase se practicará, por de pronto, un enjabonado vigoroso de pies á cabeza; después se pondrá al enfermo en un baño sulfuroso; donde deberá continuar jabonándose. La duración de este baño será de 15 minutos aproximadamente; después se le frota con una franela ó con un muletón todas las partes donde se le noten surcos, hasta que se rompan. Conviene no descuidar esta precaución, cosa que sucede á menudo.

El cuerpo se untará con una pomada sulfurosa de á 1/5 á 1/15 según sea el estado de la piel. Podráse utilizar la siguiente fórmula que, por otra parte, podrá ser modificada.

Carbonato de potasa	1 gr.
Azufre precipitado	3 —
Manteca fresca benzoada	12 —

Déjese esta pomada durante 24 horas sobre el cuerpo, que se tendrá cuidado de recubrir de una tela fina. Se da después un baño de almidón, y cuando la piel está irritada se hace uso de pomadas dulcificantes:

Almidón	}	aa partes iguales
Oxido de zinc		
Lanolina		
Vaselina		

que se continuarán hasta que la piel haya vuelto á tomar su estado ordinario.

Este tratamiento no tiene nada de absoluto y puede ser modificado sin inconveniente alguno. Se puede emplear, por ejemplo, el petróleo ordinario, á condición de que el enfermo se mantenga apartado del fuego y de la luz.

Al acostarse se le unta de petróleo y al día siguiente se pone unos calzoncillos, medias y camisa que debe llevar

durante tres días. Las aplicaciones de petróleo pueden renovarse cada noche.

Poco costoso y muy eficaz, este tratamiento no se utilizará más que en ciertas condiciones muy especiales.

A los sujetos de piel susceptible, ó demasiado irritada, se les aconsejará el bálsamo del Perú ó el estoraque.

He aquí una fórmula para el empleo del bálsamo del Perú:

Bálsamo del Perú.	3 gr.
Azufre.	5 —
Oxido de zinc	15 —
Lanolina.	} as 25 —
Vaselina.	

Durante tres ó cuatro días se harán fricciones con esta pomada, y en el caso en que la piel se irrite, se darán baños calmantes de almidón.

En cuanto al estoraque, el Dr. Brocq ya no lo utiliza; empleábase en otro tiempo sobre todo en los niños; su abandono proviene de que á consecuencia de modificaciones en su preparación industrial, se ha vuelto muy irritante y ha provocado serios accidentes.

La desinfección completa de los vestidos y de la ropa blanca del enfermo es un punto importante del tratamiento; y cuando hay recaída á pesar de un tratamiento medicamentoso rigurosamente seguido, se puede afirmar casi con seguridad que es debida á una reinfección por los vestidos mal desinfectados.

(*El Mes Terapéutico*).

EN LAS ACADEMIAS

CONCURSO DE PREMIOS

*Real Academia de Medicina y Cirugía de Barcelona.—
Programa del Concurso para los premios del año 1910.*

Premios de la Academia:

1.º «Exposición de uno ó varios hechos de observación personal, ó interpretación original de hechos ya conocidos

concernientes á la Patología de una ó varias enfermedades de la nutrición.»

2.º «Exposición de uno ó varios métodos originales sobre la preparación de medicamentos opoterápicos»

3.º «Exposición de uno ó varios hechos de observación personal, ó interpretación original de hechos ya conocidos, concernientes á una ó varias enfermedades enzoóticas ó epizooticas transmisibles al hombre.»

Premio del Dr. Salvá y Campillo, costeado por la Academia.—Escribir la observación de una epidemia ocurrida en algún punto de España.

Premio costeado por el Dr. Rodríguez Méndez.—Libro de lectura para niños y niñas de las escuelas de Ateneos obreros é instituciones análogas, en que se desarrollen, habida cuenta de la edad, del tiempo que puedan dedicar á la enseñanza y de su grado de cultura, los siguientes temas subdivididos ordenadamente en capítulos:

—Higiene doméstica é individual en todos sus aspectos.

—Socorros en casos de accidentes.

—Cuidados que han de prestarse á los enfermos.

Este libro debe estar escrito en lenguaje sencillo y agradable, y se estimarán como condiciones muy atendibles el empleo de dibujos y la intercalación de anécdotas para facilitar la comprensión.

El libro premiado pasará á ser propiedad del Dr. Rodríguez Méndez, quien á su vez la cederá gratuitamente á los mencionados Centros de Cultura en las condiciones y época que crea más convenientes.

Para cada uno de esos cinco temas habrá un premio y un *accésit*, pudiendo, además, la Academia, adjudicar las *menciones honoríficas* y aumentar el número de premios y *accésits* que estimare merecidos.

El premio consistirá en el Título de Académico correspondiente de esta Corporación y una medalla de oro. Además, si la Academia acordara la impresión de la Memoria á sus expensas, regalará al autor doscientos ejemplares.

El *accésit* consistirá en el Título de Académico correspondiente. Sin embargo, dicho Título no se concederá al autor de la Memoria que obviere premio ó *accésit*, si no es Doctoró Licenciado en Medicina y Cirugía, ó en Farmacia, ó Veterinario de primera clase.

La *mención honorífica*, consistirá en un diploma especial.
Las Memorias deberán reunir precisamente las siguientes condiciones:

- 1.º Estar escritas con letra muy clara.
- 2.º Estar redactadas en castellano, catalán, latín, francés ó italiano. La relativa al premio del Dr. Rodríguez Méndez ha de estar en castellano.
- 3.º Expresarse el nombre del autor y el punto de su residencia, dentro de un pliego cerrado, en cuyo sobre se pondrá un epigrafe, que ha de haberse escrito también al principio de la Memoria.
- 4.º Ser dirigidas á la Secretaría de la Academia (Baños Nuevos, 9), en donde se admitirán hasta las doce de la mañana del 30 de Septiembre próximo.
- 5.º Finalmente, presentarse las Memorias sin firma ni rúbrica, no debiendo ser copiadas por sus autores respectivos, ni aparecer siquiera con sobrescritos de su letra.

Los individuos de número de esta Academia no pueden concurrir al presente certámen, pero sí los correspondientes.

Sólo á los autores de las Memorias que hayan obtenido premio ó *accessit*, dará permiso la Academia para publicarlas.

Premio del Dr. Garí, anunciado en 1.º de Enero de 1909.

La Academia recuerda que el plazo señalado para presentar trabajos al Concurso de dicho premio, terminará á las doce de la mañana del día 30 de Septiembre del corriente año.

Barcelona, Enero de 1910.—El Presidente, *Joaquín Bonet*.—El Académico Secretario perpetuo, *Luis Suñé Moñist*.

MISCELÁNEAS

La «Sociedad Económica Barcelonesa de Amigos del País», acordó en junta general últimamente celebrada, y por unanimidad, constituirse en *Patronato* para la realización del proyectado Hospital de Incurables, que se trata de establecer en esta Ciudad.

Mucho nos alegramos de que una Sociedad de tal importancia como la «Económica de Amigos del País», patrocine una idea que tantos beneficios ha de reportar al enfer-

mo crónico y tan alto ha de dejar el nombre de Barcelona.

Nuestro particular amigo y distinguido miembro del Cuerpo facultativo de esta Casa de Salud, el Dr. D. Joaquín de Bonet, ha sido elegido nuevamente Senador por la Universidad de Barcelona.

Reciba nuestra más sincera enhorabuena.

El Consejo Superior de Protección á la Infancia ha publicado el nuevo Reglamento de puericultura y la Ley protectora vigente. Cuantos se interesen por estos asuntos, pueden solicitar un ejemplar en la Sección técnico-administrativa del Consejo, en el Ministerio de la Gobernación, y dirigiendo los pedidos á D. Pedro Sangro, Secretario del Consejo, quien lo facilitará *gratuitamente*.

La Junta directiva del *Instituto Médico-Farmacéutico de Barcelona* para el año 1910, ha quedado constituida en la siguiente forma: Presidente, Dr. Romón Torres Casanova; Vicepresidente 1.º, Dr. Enrique Soler; ídem 2.º, Dr. Pablo Umbert; Secretario general, Dr. Cayetano Monset; Secretario 1.º, Actas, Sección de Medicina, Dr. Ramón San y Ricart; ídem 2.º, ídem íd., íd., Dr. Alberto López Lloret; ídem 1.º, Actas, Sección de Farmacia, Dr. Salvador Taya; ídem 2.º, ídem, íd., íd., Dr. Guillermo Escribá; Tesorero, Dr. José Ramos; Bibliotecario, Dr. Salvador Soler y Farnés

FORMULARIO PARA EL TRATAMIENTO DE LAS ENFERMEDADES DEL APARATO DIGESTIVO, por Agustín Rius y Tarragó.

Un tomo de 384 páginas en 8.º prolongado, encuadernado en tela.

De venta al precio de 3 pesetas ejemplar, en casa del Autor, Calle Xuclá, 13, 1.º, Barcelona, ó en las librerías médicas.

FORMULARIO DE GINECOLOGÍA por CÉSAR TOMÁS.

Forma también un tomo en 8.º prolongado y con la misma encuadernación.

De venta al precio de tres pesetas en casa del Autor, Rambla de Cataluña, 44, principal, Barcelona ó en las librerías médicas.

FORMULARIO

Baño alcalino simple.—Puede prepararse con 125 g. de bicarbonato de sosa.

Baño alcalino de Casenave.

Bicarbonato de sosa	1,000 gramos
Cloruro sódico	30 —
— de calcio	150 —
Sulfato de calcio	150 —
— de magnesia	45 —
— de hierro	2 —

Para un baño general contra el prurito, la psoriasis y el líquen.

Baño de Glembières.

Carbonato de sosa	58 gramos
Sulfato de sosa	37 —
Cloruro de sodio	17 —
Gelatina	17 —

Contra el prurito y pitiriasis versicolor.

Baño de sulfuro de sodio.

Sulfhidrato sódico	30 gramos
Carbonato de sosa	30 —
Cloruro sódico	30 —

De trisulfuro de potasio.—38 g. por baño.

De sulfuro de potasio.—De 25 á 100 g. por baño.

Todos los baños sulfurosos deben ser termales á temperatura de 38°. Son muy útiles en la saborrea, acné, ictio-

sis, eczemas secos, pruritos, sarna, eritemas crónicos y penfigos.

Contra el acné especialmente, recomienda Vierningks la siguiente mezcla:

Cal viva	1 gramo
Flor de azufre	1 —
Agua	20 —

Veinte á 30 g. de esta solución en un baño para los niños y 60 á 90 para los adultos.

Baño de sublimado.

Sublimado corrosivo	20 gramos
Alcohol	50 —
Agua	200 —

Para un baño contra las afecciones parasitarias y erupciones sífilíticas secas.

Baño fenicado —30 g. de ácido fénico para un baño de 300 litros contra el eczema escamoso pitiriasis.

Contra el eczema vesicular rebelde es muy útil el compuesto con

Acido fénico	10 gramos
Acetato de plomo	250 —

Baño boricado.—100 á 250 g. de ácido bórico por baño contra el eczema y foliculitis.

Baño naftolado.—5 á 10 g. de naftol disuelto en alcohol contra la sarna y pitiriasis.

Baño resorcinado.—30 á 90 g. de resorcina contra las afecciones parasitarias

Baño de mar artificial.

Cloruro de sodio	8 kilos
Sulfato de sosa	3 kg. 500 gramos
Cloruro de calcio	700 —
— de magnesio	2 kg. 950 —
Agua	300 litros.

Baño de permanganato de potasa.—1 g. de dicha sal por baño contra el penfigo foliáceo, eczema crónico, ulceraciones bucales ó sifilíticas.

Baño salado.—1 á 3 kilos de sal común.

Baño aromático de Leslie.

Esencia de romero	1 gramo
— de lavanda	1 —
— de tomillo	1 —
Tintura de cuasia	50 —
Carbonato de sosa	300 —

También pueden prepararse los de manzanilla y menta con 500 gramos de dichas flores.

Baño arsenical.—Se prepara con 5 ó 10 g. de arseniato de sosa.

Baño iodado.

Iodo metálico	10 gramos
Ioduro potásico	10 —
Agua	450 —

Después de bien disuelto mézclese al agua del baño; contra la psoriasis, eczema seco, dermatosis escamosas y sífilis terciaria.

Baño de breva.

Bres de haya	300 gramos
Alcohol de 95°	200 —
Eter	100 —

Untar el cuerpo del enfermo con esta solución, dejarle secar é introducirlo después en un baño de agua tibia. Se emplea contra la psoriasis.

Baño de aceite de enebro.

Acelte de enebro	50 gramos
Yema de huevo	N.º 1.
Extracto fluido de quillaya	10 gramos
Agua	250 —

Hágase emulsión y mézclese al agua del baño. Contra la psoriasis.

Baño trementinado.

Esencia de trementina	100 gramos
Emulsión de jabón negro	200 —

Contra la ciática y reumatismo bienorrágico.

Pastillas contra la jaqueca

Solutivas.

Fenacetina	0 gr. 5
Cafeína y salicilato sosa	0 — 015
Clorhidrato de quinina	0 — 2
Clorhidrato de morfina	0 — 01
Sacarina	0 — 001

Para una pastilla. Puedense recubrir de chocolate para disimular el gusto.

Píldoras contra la hemoptisis

HUGHARD:

Sulfato de quinina	4 gr.
Extracto acuoso de cornezuelo de centeno	4 —
Polvos de digital	0'40 —
Extracto de beleño	—

Para 40 píldoras. De 6 á 10 al día por espacio de dos á cuatro días.

Inyecciones hipodérmicas:

Clorhidrato básico de quinina	3 gr.
Antipirina	2 —
Agua destilada hervida	q. s. p. 10 c.c.

Un centímetro cúbico, representa 0'30 g. de sal de quinina.

Tisana depurativa

Bordana	8 gramos.
Genciana	} aa. 3 —
Violetas silvestres	
Saponaria	
Sen lavado en alcohol	
Bicarbonato de sosa	2 —
Agua	1.000 —

Hágase cocimiento y fíltrese.

Para las enfermedades de la piel.

Pitiriasis

Formol á 40 por 100.	10 c. c.
Acido acético.	5 gramos.
Agua de Colonia.	100 —

M.

Uso.—Lociones repetidas de 3 á 5 minutos de duración.

Té contra la obesidad

Hojas de romero.	2 gramos.
— de hisopo	5 —
Té negro.	10 —
Gramma cortada	8 —
Hojas de sen	5 —
Dulcamara roja cortada á pedazos	60 —

Mézclense estas plantas cortadas.

Dosis.—Dos á cuatro cucharadas de sopa en infusión.

Anginas

Protargol	1'50 gramos.
Agua fría	2'50 —

Disuélvase y añádase:

Lanolina.	6 gramos.
Mentol	10 centigramos.
Sacarina.	30 —
Vaselina.	15 —

M.

Uso.—Aplicarlo muchas veces al día en la profundidad de las fosas nasales.

El tratamiento de urgencia de las quemaduras por la tintura de iodo.—El tratamiento de urgencia de las quemaduras ha entrado con grandes dificultades en la vía de los métodos que rigen la terapéutica quirúrgica moderna de las heridas. Sin embargo, el acuerdo se ha establecido. Toda quemadura debe considerarse como una herida infectada y debe ser tratada como tal.

Prácticamente, en el tratamiento de urgencia de una quemadura hay que tener en cuenta dos tiempos: la asepsización de las partes inmediatas á la superficie quemada, y después la asepsización de esta última superficie.

El lugar de asepsizar por los medios mecánicos de un empleo frecuentemente difícil, si no imposible, el Dr. Des-

campo aseptiza por la tintura de iodo, antiséptico poderoso, rápido y universalmente repartido. En primer lugar, sin otra preparación, extensa y profunda pincelación de toda la zona cutánea ambiente con la tintura de iodo. pincelación que debe extenderse á más allá de la superficie interesada. Después, en la superficie quemada, aplicación «cánton por cánton», insistiendo sobre los puntos donde la tintura es tolerada, y sobre los otros, de una dilución de tintura de iodo. Por último, cura seca aséptica.

El procedimiento es sencillo y rápido. En las curas ulteriores, es útil renovar la pincelación iódica periódica. Sobre las partes quemadas, basta tocar ligeramente los puntos á nivel de los cuales existen rastros de infección ó formación de una pequeña cantidad de pus bajo las costras.

LABORATORIO ESPECIAL DE ESTERILIZACION
MAYOR DE GRACIA, 58.—BARCELONA
INYECTABLES LÓPEZ

En ampollas de ca. c. cerradas á la límpida

Aceite alcanforado.	0'10	gr. c/c
" guayacolado.	0'10	" "
Arrhenal	0'05	" "
Cacodilato de estricnina.	0'002	" "
" " guayacol.	0'10	" "
" " hierro.	0'03	" "
" " sosa.	0'05	" "
Cinamato sosa.	0'02	" "
Cafeína.	0'20	" "
Ergotina Ivón.	1'00	" "
Ergotina	0'001	" "
Estricnina (sulfato).	0'001	" "
Eter sulfúrico.	1'00	" "
Fosfato creosota.	1'00	" "
Glicerofosfato de hierro.	0'10	" "
" " sosa.	0'20	" "
Mercurio (aceite gris).	0'40	" "
" albuminato.	0'01	" "
" benzoato.	0'01	" "
" bi-ioduro	0'005	" "
Morfina cloruro	0'01	" "
Morfina cloruro.	0'01	" "
Atropina sulfato.	0'00025	" "
Quinina cloruro.	0'10	" "
" bromuro.	0'25	" "
" clorhidro sulfato.	0'25	" "
Cacodilato de sosa.	0'05	" "
Glicerofosfato sosa.	0'20	" "
Sulfato estricnina.	0'001	" "

Sección de ampollas de 5, 10, 50, 100, 350 c. c. Artificial, Chereu, Galatiano, Bayem y Franck

Antiblenorrágico

CÁPSULAS EUPEPTICAS
Polibalsámicas del Dr. PIZÁ

á base de copaiba, eubebas, matico y sándalo cetrino

Medicamento racional, el más poderoso para la curación de la blenorragia, flujo blanco y gota militar. No ataca los riñones como el mentolol ó arheol.

29 años de éxito crecientemente
sin similares.

Recomendados prácticos diariamente las prescriben reconociendo considerables ventajas sobre todos

Farmacia del Dr. Pizá, Plaza del Pino, 6.—Barcelona.

ANTISEPSIS DE LAS VIAS RESPIRATORIAS

Bronquitis, Catarros, Tisis

CÁPSULAS EUPEPTICAS PIZÁ

EUCALIPTOL PURO, IODOFORMO Y CEROSETA

DE MATA

EUCALIPTOL, IODOFORMO

Y GUAYACOL

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

MEDICAMENTOS DE S. FABREGA GRAU, H.^{NOS}

LABORATORIO: EN SANTA COLOMA DE GRANANET.—BARCELONA

Esta Casa prepara con el mayor esmero y exactitud, toda clase de medicamentos dosificados bajo la forma de Vino, Jarabe, Cápsulas, Candelillas, Supositorios, etc., etc., como puede verse por el Catálogo general de preparaciones medicinales, facilitado á los señores Médicos

Vino de Peptona.—(S. Fábrega Grau, Hnos).—Poderoso reparador y de un gusto muy agradable. se toma al principio ó después de las comidas; á la dosis de una cucharada de sopa.—Cada cucharada contiene 5 gramos de carne de ternera digerida por la Pepsina.

Vino Iodo-tánico fosfatado.—(S. Fábrega Grau, Hnos).—Sucedáneo del aceite de higado de bacalao, preparado con excelente vino de Jerez—perfectamente perfeccionado y asimilable.—Se toma al principio ó después de las comidas; á la dosis de una cucharada de sopa.—Cada cucharada contiene 5 centigramos de iodo combinados con 10 centigramos de tanino y 05 centigramos de clórico fosfato de cal.

GRAN FABRICA DE CÁPSULAS EUPÉPTICAS DOSIFICADAS

MIL PESETAS

AL QUE PRESENTE

CÁPSULAS DE SÁNDALO

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

Cápsulas eupépticas de Santalol, frasco 16 reales

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

Capsulas eupépticas		Cápsulas eupépticas	
de	Rs.	de	Rs.
Acetate fosforado.	10	Eier amilico valerianico.	10
Acetate de ligado de bacalao puro.	10	Eier sulfurico.	10
Acetate de ligado de bacalao cruenado.	12	Eucalipto.	8
Acetate de ligado de bacalao iodo-ferro-quinoso.	12	Eucalipto, iodoformo y arsenato.	12
Acetate de ligado de bacalao bromo-iodado.	12	Eucalipto, iodoformo y guayacol.	12
Acetate de cebrú.	8	Hemoglobina soluble.	18
Acetate de ligado de bacalao.—Balsamo de Tolú y Crenota.	10	Extracto de cubebas.	12
Acetate mineral de Gahda.	9	Extracto de helecho macho.	12
Alora su otrino.	8	Extracto de hojas de malva.	12
Apiol.	8	Extracto de Ratanja y málico.	10
Bálsamo peruviano.	10	Fosfato de cal y de hierro.	10
Bisulfato de quinina.	8	Goma-resina asafétida.	10
Resultado de nuxina y arsenato-sódico.	8	Guayacol.	10
Brea, bálsamo de Tolú y Crenota.	10	Guayacol iodoformo.	10
Brea, vegetal.	8	Hierro reducido por el hidrógeno.	8
Bromuro de alcanfor.	10	Hipnoso.	10
Bromuro de quinina.	10	Ioduro de azufre soluble.	10
Cloroformo puro.	8	Iodoformo.	10
Contra la jaqueca (bromuro de quinina, paelina y belladona).	12	Larato de hierro y manganeso.	10
Copaiba puro de Maracaibo.	12	Mirtol.	14
Copaiba y esencia de sandalo.	10	Morhuol.	10
Copaiba, esencia de sandalo y cubebas.	20	Morhuol creosotado.	14
Copaiba, esencia de sandalo y hierro.	20	Morhuol hipofosfito y curcuma.	4
Copaiba y cubebas.	10	Morhuol, fosfato de cal y curcuma.	10
Copaiba, cubebas y hierro.	10	Morhuol iodo ferruginoso.	10
Copaiba y brea vegetal.	14	Monsulfuro de sodio.	10
Copaiba y málico.	10	Pectorales de Tolú, clorato de potasa, óxido de antimonio y codcina.	12
Copahato de sosa y brea.	10	Pepsina y diastasa.	10
Crenota de Higa.	3	Pepsina y pancreatina.	10
Ergolina Boeckian.	12	Pepsina, pancreatina y diastasa.	12
Esencia de curcul pus.	10	Piptona de carne.	10
Esencia de copaiba.	12	Quina y hierro.	16
Esencia de trementina es-rectificada.	8	Santalol carbocil.	18
Esencia de cubebas.	10	Sulfuro de carbono.	2
Esencia de málico.	20	Sulfuro de carbono y iodoformo.	18
Esencia de sandalo puro.	14	Sulfato de quinina.	4
Esteroado de asafétida.	10	Terpinol.	0
		Tenicidato (ext.º de kuan y helecho macho).	28
		Trementina de Venecia.	8
		Valerianato de quinina.	2

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, soluble y absorbible y á nunca producen fermentos desagradables gastro-intestinales, debido á la pepsina y pancreatina

Candelillas del Doctor 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 reales caja.—A por mayor, 8 reales caja.

Venta al por mayor y menor FARMACIA DEL DOCTOR PIZÁ, Plaza del Pino, 6, y Beato Oriol, 1, Barcelona, G. O., Leon, 13, Madrid.

La Ortopedia moderna

PASAJE COLÓN, 3 (Plaza Real) BARCELONA

APARATOS ORTOPÉDICOS



ARTÍCULOS DE GOMA

Casa recomendada por los médicos más eminentes de España y **VENDE MAS BARATO** que ningún otro establecimiento de este género

Gran surtido de
ARTÍCULOS DE GOMA,
instrumentos de **CIRUGIA,**
FAJAS VENTRALES,
etcétera.

ESPECIALIDAD
en **BRAGUEROS** Reguladores y
Aparatos Ortopédicos
para la curación de los vicios
de conformación

Pulverizadores,
Medias elásticas, jeringas
y apósitos antisépticos
para la **CURA** de **LISTER**
etcétera.

PASAJE COLÓN, 3 (Plaza Real), BARCELONA

✻ **TORT Y CARCASONA** ✻

Histogénico PUIG JOFRÉ

Medicación FOSFO-ARSENIADA ORGÁNICA á base de ÁCIDO NUCLEÍNICO y METILARSENATO SÓDICO.—La más potente y eficaz en toda clase de DOLENCIAS CONSUMTIVAS.—Adoptada por los Hospitales, Clínicas, Dispensarios y Sanatorios antituberculosos de nuestro país y extranjero.

Preparado obtenido bajo las formas siempre INALTERABLES: EMULSION, ELIXIR y GRANULADO.

Indicaciones: *Tuberculosis, Anemia, Neurastenia, Paludismo, Convalecencias difíciles, etc.*

PRECIO DEL FRASCO: 4 PESETAS

NOTA IMPORTANTE.—Esta especialidad por las ventajosas circunstancias de su perfecta elaboración, presentación, la cualidad saliente de ser INALTERABLE por completo y por su precio reducido en comparación con otros productos que pretenden serlo similares, es la preferida por todas las circunstancias mencionadas. Previénase por tales razones, no confundirla con ninguna imitación hecha ó *perjudicial* con que se intentase sustituirla.

IODOMORRUÍNA "PUIG JOFRÉ"

TODO FISIOLÓGICO totalmente admisible, por combinación orgánica con los principios activos del acetato de hígado de trucha (MORRUÍNA).

Cada capsula contiene 50 centigramos de IODOMORRUÍNA, representando éstos centigramos de iodo puramente puro.

Este compuesto químico detallado y estable, constituye la medicación lófica en su mayor grado de adaptación al organismo. Por su perfecta tolerancia, es el imprescindible sustituto de todos los productos iodados ó iodurados, resultando mucho más activo que ellos y no dando nunca lugar á fenómenos de fatiga ni á alteraciones de ningún género, en dosis crecidas y uso continuado, aún á las personas más sensibles ó delicadas.

INDICACIONES

Neurálgias, Arterio-sclerosis, Neclrosis ganglionares, Sífilis, Reumatismo, Lesiones del corazón y de los riñones, Lepra, Obesidad, Raquitismo, Dislipemia, etc., etc.

VINO ANTIDIABÉTICO "PUIG JOFRÉ"

á base de SUCRALOZ, URANO, ARSÉNICO, y FÓSFORO ORGÁNICOS y otros sustanciosos VITÁO-NUTRIENTES.

La fórmula de este preparado, detallada en el prospecto, reúne circunstancias que hasta aquí otra alguna ha podido presentar, ya que no se trata de un remedio vulgar, efímero y momentáneo, sino de un poderoso elemento científico de provecho valor, confirmado siempre por sus experimentados y brillantísimos resultados. Los enfermos diabéticos dejan de sufrir totalmente la glucosa, á los pocos días de empezar. Por tal razón, esta especialidad es la ÚNICA que realmente puede calificarse de VERDADERAMENTE HERÓICA É Y FALIBLE contra la DIABETES. Su testimonio más elocuente son los hechos, ó sean las curaciones incuestionablemente obtenidas con su administración, por lo que la Ilustrada clase médica lo prescribe cada día con mayor entusiasmo.

Se hallan de venta estas especialidades,

en las farmacias bien surtidas de todos los países

AGENTES EXCLUSIVOS EN ESPAÑA:

J. Uriach y C.^o—Moncada, 20—BARCELONA

Los Sres. Médicos que deseen ensayar alguno de los indicados productos, pueden dirigirse al autor: E. Puig Jofré.—Química farmacéutica, CASER DE MAR (BARCELONA).

BOLETÍN CLÍNICO

DE LA

CASA DE SALUD DE NUESTRA SEÑORA DEL PILAR

ESTABLECIDA EN BARCELONA (SAN GERVASIO DE CASOLAS).

SUMARIO

TRABAJOS ORIGINALES.

Medicina de urgencia, por A. Mora'es.

Revisita de las enfermedades del Aparato digestivo, por el Dr. J. Terras Pujalt.

Los baños de arena.

Sección bibliográfica, por Agustín Rius.

Notas Clínicas.

Congreso de la Tuberculosis, por R.

Misceláneas.

Formularios.

Anuncios.

TRABAJOS ORIGINALES

MEDICINA DE URGENCIA

XXX

Hemorragias venosas y arteriales que reclaman ligaduras y otros procedimientos hemostáticos

En el artículo anterior manifesté que en este me ocuparía de las hemorragias que se presentan en la mano y en la extremidad inferior.

Aunque se ha recurrido por los cirujanos á diversos procederes, para cohibir las hemorragias de la mano, son muy difíciles de atajar, por las numerosas anastomosis que existen, especialmente por la disposición de los arcos palmares superficiales y profundos. Cuando se estudia con detenimiento esta maravillosa disposición arterial, es cuando se comprende la gran importancia que tienen los conocimientos anatómicos para el cirujano. Un arco palmar superficial, formado por la terminación de la arteria cubital

y una gruesa colateral de la radial, á la inversa del arco palmar profundo, constituido por la terminación de la radial y una rama de la cubital. De estos arcos se desprenden multitud de anastomosis y colaterales que garantizan la circulación y nutrición de un órgano tan importante como la mano, por las múltiples funciones que desempeñan. ¿Qué sucedería en la mano, al *cerrarla fuertemente*, por la contracción de sus músculos, si no estuviese garantizada, del modo indicado, la circulación sanguínea? Esta disposición anatómica y fisiológica ha hecho que los cirujanos hayan estudiado con verdadero ahínco esta parte de la hemostasia quirúrgica.

Comprimir aisladamente la cubital ó la radial no cohibe la hemorragia, ni aunque la compresión sea simultánea puede atajar la pérdida de sangre. Las arterias interóseas, aumentando su tensión por las compresiones de la cubital y radial, sostendrán la hemorragia, que en la mano se haya presentado: ya sea por una herida ó por el esfacelo con motivo de una causa patológica.

Se aconsejó por algunos la compresión con una pelota de goma en la palma de la mano. Este procedimiento ni es eficaz ni puede ser definitivo. En este caso, lo mejor es aplicar el tubo de goma en el tercio medio del antebrazo, y acto continuo proceder á la *acufilo-presión*, recomendada y llevada á cabo por el sabio catedrático de Operaciones de Valladolid, Dr. Sagarra.

Conviene exponer algunos datos anatómicos, referentes á la disposición del arco palmar superficial—cuyo vaso es el generalmente lesionado—para proceder al procedimiento del Dr. Sagarra.

El arco palmar superficial tiene su convexidad entre el primero y segundo pliegue de la mano; de manera que colocado el dedo pulgar en abducción forzada, se tira una línea convencional dirigida desde el origen del repliegue interdigital al borde cubital de la mano, cruzando horizontalmente la región palmar, pasa dicha línea cual si fuese una *tangente* por la parte convexa del arco palmar superficial. Agréguese á esto, que en una mano regularmente constituida está la convexidad del arco á cinco centímetros del primer repliegue de la muñeca y á cuatro del pliegue que marca el origen aparente del dedo medio.

Con estos datos se puede tener una idea exacta de la disposición del arco palmar superficial.

Supongamos herido el vaso con grandes hemorragias por uno y otro extremo, cuya pérdida de sangre no es menor, si la arteria no ha sido separada por el agente vulnérante ó por el esfacelo, pues entonces como los extremos arteriales no se contraen, queda una solución de continuidad, *mandando un grueso chorro* verdaderamente de gran peligro.

El Dr. Sagarra enhebra en dos agujas curvas dos cabos de seda perfectamente esterilizada. Los dirige de arriba hacia los dedos por debajo del arco palmar superficial y los anuda aisladamente, formando dos *acuflo* presiones, con lo que cesa instantáneamente la hemorragia.

Tiene la ventaja, este proceder tan sencillo como ingenioso, que no aprisiona ni nervio ni tendón, y la ligadura se mantiene completamente aséptica, no tardando en sobrevenir la cicatrización en buenas condiciones.

Uno de los procedimientos quirúrgicos que más han preocupado á cirujanos y tocólogos ha sido la compresión de la aorta abdominal en las grandes hemorragias del útero y de la pelvis.

Hay que tener en cuenta la profundidad de la columna vertebral, cuando se trata de individuos obesos, lo difícil que es comprimir un vaso tan grueso sobre una superficie bastante redondeada, como la que presenta el cuerpo de las últimas vértebras lumbares, la proximidad de una vena tan gruesa como la satélite que recoge la sangre de la mayor parte de las extremidades inferiores, así es, que sólo en casos muy extremos se ha recurrido á la compresión de la aorta abdominal.

Dupuitren inventó un aparato para dicha compresión. Baudelocque había recomendado otro fundado en los mismos principios. Consistían en dos tablas bien revestidas: una colocada en la parte posterior y la otra, casi paralela, en la anterior con una almohadilla en el centro, que obraba como pelota compresora.

Fácilmente se comprende, que cuando después de un parto, queda el vientre flácido, se puede comprimir la aorta. Aunque no soy tocólogo y mis vocaciones me llevaron muy lejos de dicha especialidad, se me ocurren algunos reparos

A los procedimientos de este género, sugeridos de mis pocas operaciones tocológicas, del tiempo en que actué de médico rural en descargo y como penitencia de mis pecados.

Supongamos una *primeriza*—y tomo un caso de mi práctica rural—que después de parto laborioso—que no presencié—queda atónica la matriz, sin formar globo uterino, desprendida parcialmente la placenta y con una hemorragia tan alarmante y duradera, que vino la parturienta al período último. ¿Me iba á entretener en aplicar compresores aórticos? El caso era urgentísimo, pues estaba en presencia de una mujer sin pulso, fría y muy próxima á la muerte. Me desinfecté á toda prisa, metí la mano en el útero, desprendí la placenta, di el primer papel de cornezuelo, y mi mano y antebrazo, constituyeron un verdadero taponamiento, hasta que á la *hora y media* empezó á contraerse el útero, estando en *cómoda posición el tocólogo*: con la rodilla derecha en tierra, pues la parturienta estaba en un colchón ensangrentado, *tirado en el suelo*. Llegó á tomar tres papeles de cornezuelo; se aplicaron ventosas, compresas calientes, inyecciones hipodérmicas y solo así se pudo salvar la enferma, la que curó completamente.

Hay otros casos en los que la compresión aórtica puede sacar de un apuro, empleando las dos tablillas, sujetas en los extremos con tubos de goma y aplicando como almohadillas compresoras las compresas de gasa esterilizada. El Dr. Rusca empleó este procedimiento con excelente éxito.

Las experiencias que se han practicado en perros, son muy deficientes, y no pueden dar idea del procedimiento hemostático; lo que fácilmente se comprende.

De ninguna manera debe emplearse un tubo de goma que rodee la cintura, pues dicho proceder es sumamente defectuoso y ocasionado á grandes peligros, que pueden originar en el acto gravísimas consecuencias.

La arteria femoral en su origen, á su paso por debajo del ligamento de Poupert, es muy fácil comprimir en la eminencia ileo-pectínea. Aunque Vernouilh ha exagerado los peligros, de que dicha compresión puede producir flebitis en la vena femoral, presenta un buen punto de apoyo para la compresión digital, siendo fácil evitar la compresión de la vena—que pasa por el lado interno del vaso arterial—colocando el muslo en abducción un tanto forzada, pues en-

tonces quedan arteria y vena bastante separadas. Respecto del nervio crural—que pasa como satélite—está bastante separado hacia el lado externo, pues se apoya sobre el psoas é iliaco y hasta la envuelve una dependencia de la aponeurosis de dichos músculos.

La compresión de esta arteria es tan eficaz, hecha por un ayudante inteligente, que se pueden practicar desarticulaciones coxo-femorales tan sólo con este medio hemostático, si bien hoy es preferible recurrir al procedimiento isquémico con el tubo de goma, á la manera como lo recomienda el Dr. Rivera Sanz, de Madrid, que á mi entender es anterior al de Mouburg, mereciendo la *prioridad*, por documentos irrecusables, el del Dr. Rivera.

Con la compresión aislada, en la eminencia ileo-pectínea, practicó el antiguo catedrático Dr. González Encinas, una desarticulación coxo-femoral en el Hospital de San Carlos, comprimiendo la arteria el Dr. Segarra, entonces Ayudante de clínicas.

He visto, siendo interno en la Facultad de Medicina de Granada, emplear varias veces, con resultado excelente, el método italiano de Vanzetti—compresión digital intermitente sobre la femoral en la eminencia ileo-pectínea—para curar aneurismas poplíteos de origen traumático, sin que se produjeran fenómenos de flebitis á pesar de que la compresión la practicaban muchos alumnos durante 12 y 14 horas.

Por debajo de dicha región la arteria femoral no puede comprimirse como no sea con el tubo de goma.

En el *hueso poplíteo* la compresión es difícil y dolorosa, y por más que se ha dicho, que algunos aneurismas han sido curados, poniendo en flexión forzada la pierna y una pelota de goma en el *rombo poplíteo*, considero peligroso el procedimiento y de muy poca eficacia. Se comprende que la presión en dicho punto, estando el nervio ciático-poplíteo muy superficial, y después la vena, y en el último término la arteria, siendo dichos órganos superpuestos, la presión ha de producir dolores y anestias y extasis sanguíneos venosos que pueden determinar la flebitis.

La arteria tibial anterior no es fácil comprimirla digitalmente, pues estando muy profunda en los planos superiores, no puede ejercerse presión con los dedos. En cambio, cuando el vaso cambia su nombre por el de pedia, la

compresión se verifica en muy buenas condiciones, siguiendo la línea convencional, que está representada por una línea, que partiendo de la unión de los dos quintos internos con los tres externos de una horizontal que atreviese la parte anterior de la articulación tibia-tarsiana termine en el primer espacio interóseo.

En el dorso del pie hay un plano sólido y resistente, que está entre la cuña mayor y pequeña donde la presión digital se puede verificar en buenas condiciones. Hay que tener presente que el primer fascículo del músculo pedio la cubre cerca de la terminación, más esto no impide el efecto de la presión, pues dicho fascículo es pequeño y aplanado.

La Arteria tibial posterior no puede comprimirse en sus dos tercios superiores por estar en el primer departamento antero-posterior de la pierna y debajo de una gruesa aponeurosis que existe por delante del músculo sóleo. Los anatómicos consideran el tronco-tibia-peroneo como prolongación de la poplítea, siendo la tibial anterior una verdadera colateral, y la tibial posterior y peronea ramas de bifurcación terminales.

La tibial posterior se puede comprimir algunos centímetros por encima del maléolo interno, pero donde la compresión puede ejercerse con mayor eficacia, es por detrás de dicho maléolo á nueve milímetros de su bordé postero-inferior.

En el punto mencionado forma la arteria una serie de flexosidades, las que se explican perfectamente por la ley de angiólogía bien conocida; la arteria que pasa de un tramo de extremidad á otro, debe tener flexosidades para que dicho vaso no se rompa en los movimientos de extensión y flexión extremos. Lo mismo acontece en los vasos que se distribuyen en los órganos huecos; como el útero, y vejiga urinaria, é igual acontece con la arteria esplénica por las dimensiones variadas que puede presentar el bazo.

En el artículo inmediato empezaré á ocuparme de las ligaduras.

ANTONIO MORALES.

REVISTA

DE LAS ENFERMEDADES DEL APARATO DIGESTIVO

POR EL

Dr. Joaquín Torres Pujalt

DIAGNOSTICO DIFERENCIAL DE LA ÚLCERA DEL DUODENO Y DEL PILORO

El profesor Ewal publica en el «Berliner Klinische» de 31 de Enero de 1910, un completo estudio de las úlceras duodenales, que tantas veces se han confundido con las pilóricas, haciendo el siguiente diagnóstico diferencial:

1.º En la úlcera duodenal los dolores son más tardíos, suelen manifestarse 3 ó 4 horas después de la comida.

2.º El punto doloroso está situado más á la derecha. Estas son por lo general independientes de la calidad de los alimentos, del mismo modo se producen después de una comida ligera, que de una de más difícil digestión.

3.º En las úlceras del duodeno, los enfermos se quejan de un repentino enfriamiento de los pies y de las manos, antes de sobrevenir el dolor.

4.º En la úlcera pilórica, es muy fácil palpar el piloro, algo más voluminoso ó espasmódicamente contraído. La úlcera del duodeno no es palpable, solo lo es, en el caso de degeneración cancerosa.

5.º En las úlceras gástricas, el vómito está constituido por residuos alimenticios, mezclados con sangre ó por sangre pura, lo que es poco frecuente en la úlcera duodenal, pues en ésta, el vómito está formado en los casos típicos, primero de residuos alimenticios, después de bilis y por último de sangre. El grado de acidez ya sea hipo ó hipercloridria no es utilizable, para este diagnóstico diferencial.

6.º En la úlcera duodenal, hay casi siempre melena, sin hematemesis y en la úlcera pilórica, es más frecuente el caso opuesto.

Para el tratamiento de la úlcera del duodeno, Ewal, fundándose en los resultados de su experiencia personal, se declara contrario á la opinión general, que afirma que es inútil el tratamiento médico y de que por lo tanto hecho

el diagnóstico de úlcera del duodeno, debe en seguida recurrirse al tratamiento quirúrgico.

Según Kwal la úlcera del duodeno requiere un tratamiento idéntico al de la úlcera del estómago y solo en el caso en que el tratamiento médico, se considere ineficaz, deba recurrirse a la intervención quirúrgica.

TRATAMIENTO MÉDICO DE LA COLO-LITIASIS.

POLICLÍNICA MÉDICA DE BERLÍN DEL PROFESOR SEBASTIAN FOR EICHLER

En el tratamiento de los accesos de cólico hepático, de la cole-cistitis simple y de la ictericia catarral, una de las más importantes indicaciones, es la de combatir en lo posible la infección de las vías biliares, con medicamentos desinfectantes y al mismo tiempo procurar hacer menos densa la consistencia de la bilis, á fin de que esta pueda verterse, más fácilmente, en el intestino á pesar de que el canal excretorio sea más estrecho, por su estado catarral.

Cuando haya ictericia, deberá evitarse el aumento de la secreción biliar, puesto que si la bilis segregada en exceso, no puede verterse al intestino, resultará un aumento de la ictericia.

El ideal consiste en aconsejar medicamentos, que sin excitar la secreción biliar, disminuyan la consistencia de la bilis y á la vez ejerzan una acción desinfectante sobre las vías biliares.

Se ha puesto en evidencia que el salicilato de sosa, ejerce una eficaz acción desinfectante sobre las vías biliares y que también fluidifica la bilis.

Eichler, teniendo en cuenta los buenos resultados obtenidos por varios autores de la *esametilen-tetramina* en varios casos de colecistitis, lo ha asociado con el salicilato de sosa y ha obtenido la *saliformina*, ó sea un salicilato de esametilen-tetramina, sustancia que también se ha utilizado, con buenos resultados, como desinfectante de las vías urinarias, habiéndose creído que era muy superior á la urotropina.

De los varios experimentos de Eichler resulta de que por efecto de la administración de la saliformina, la bilis, sin aumentar en cantidad, se hace más fluida y adquiere un notable poder antifermentativo y bactericida; por lo

que dicho profesor alemán, aconseja la administración de esta sustancia, en las afecciones flogísticas agudas de la vejiga y de las vías biliares; á la dosis de 50 á 75 centigramos tres ó cuatro veces al día.

Pasado el período agudo de la coliclitiasis el tratamiento médico no ha terminado, es preciso prevenir las recidivas.

Las infecciones de las vías biliares, son la causa principal de susafecciones flogísticas y por lo tanto, de los accesos de cólicos biliares. Estas infecciones se producen, tanto más fácilmente, cuanto menos abundante es la secreción de la bilis y cuanto mayor es su densidad, mientras que si la bilis, es tenue, fluida y segregada en abundancia, no se estancará fácilmente en la vejiga y corriendo libremente por los conductos biliares arrastrará las bacterias, dificultando las infecciones de dichas vías; de modo que el tratamiento preventivo debe consistir en administrar medicamentos que cumplan la indicación importante de aumentar la secreción biliar y de atenuar su consistencia.

Son numerosos los medicamentos, á los que se les ha atribuido una acción colagoga, mas segun Prevost y Binet la bilis es el más constante y eficaz de los colagogos, lo que ha quedado confirmado con los recientes estudios experimentales de Nissen, Gartner y otros, poniendo en evidencia, que la mayor parte de los medicamentos denominados colagogos, no lo son tales y tan solo la bilis y las sales biliares, están dotados de una eficaz acción colagoga.

Worner ha experimentado en perros con fistula biliar la acción del *ovogal* (colato de albumina) y ha observado, que en los días que les administraba esta sustancia, la secreción biliar sufría un aumento de un 100 por 100 y al mismo tiempo la bilis se hacía menos densa y por lo tanto más fluida.

El *ovogal* se prescribe de preferencia en cápsulas gelatinosas, de medio gramo, de las cuales pueden suministrarse de 6 á 8 al día, de dos en dos, más tarde una sola cápsula 3 ó 4 veces al día, suspendiendo el tratamiento, por algunos meses, para repetirlo después.

Es útil, además, para ejercer una acción antiséptica sobre la bilis, hacer tomar de cuando en cuando, salicilato de sosa, utrotropina, ó saliformina, sin descuidar las pres-

cripciones higiénicas y el régimen dietético apropiado
«*Riforma Medica* 6 Junio de 1910».

DIFERENCIA DE TIEMPO QUE SE NECESITA PARA VACIAR EL
ESTÓMAGO, HACIA EL DUODENO, EN EL DECÚBITO LATE-
RAL DERECHO Ó IZQUIERDO.

Con numerosos estudios radiológicos, se ha podido observar, que el decúbito lateral derecho, favorece notablemente la evacuación de los alimentos del estómago hacia el intestino, con mucha más rapidez, que en el decúbito izquierdo. Una solución de bismuto en la posición lateral derecha pasa enteramente al intestino, en los sujetos sanos, en dos horas y media á cuatro y media, esto es, en un promedio de tres horas y media y en el decúbito izquierdo, necesita un tiempo casi doble, esto es, de cinco á ocho horas, ó sea un promedio de seis horas y media.

De estos experimentos puede deducirse, que en la habitual prueba de la motilidad del estómago, debe evitarse el decúbito izquierdo, pues es muy posible encontrar residuos alimenticios en el estómago, después de seis horas de la comida, sin que esto, nos autorice á admitir una insuficiencia motriz.

Markovic y Gerussia creen, que el estudio de la determinación radiológica, del tiempo de vacuidad del estómago en el decúbito lateral derecho ó izquierdo, puede ser útil para el diagnóstico en distintas afecciones del aparato digestivo. En la insuficiencia pilórica, la diferencia de tiempo de vacuidad en las dos posiciones, es muy notable, por efecto de la gran rapidez de vacuidad, en el decúbito derecho; al contrario en la hipermotilidad la diferencia es escasa, porque hasta en el decúbito izquierdo, el estómago se vacía rápidamente.

En la atonía gástrica, la experiencia clínica ha demostrado, que el decúbito lateral derecho, ejerce una influencia favorable sobre la vacuidad del estómago hacia el duodeno.

MEDIZINISCHER KLINIKUM, 3 ABRIL 1910.

LOS BAÑOS DE ARENA

Las recientes comunicaciones de Mrs. Laquerriere, Dausset y Delherme sobre las aplicaciones del aire caliente y los buenos resultados que han obtenido en los reumatismos crónicos, las rigideces articulares y las flebitis, han obligado al doctor Boutin, de Burdeos, á poner también en claro otro tratamiento algo olvidado, dando, sin embargo, excelentes resultados en casos análogos y de una aplicación fácil en todo tiempo y en todas partes, pero, sobre todo, durante el verano, en nuestras playas soleadas: son los *baños de arena*.

Este procedimiento terapéutico, que en su aplicación más sencilla consiste en hacer una fosa en la arena en los sitios expuestos á los rayos del sol, en la cual se introduce parte del cuerpo ó todo él, constituye un medio de acción muy enérgico, pero que necesita una vigilancia muy atenta.

a) *Reglas generales.*—Los baños de arena se pueden tomar en todo tiempo y en cualquier sitio: hay que hacer calentar la arena en recipientes hasta la temperatura que se desea; pero es preferible, y cuando es posible, recurrir á la arena calentada por los rayos solares; ésta da una temperatura más uniforme y, por otra parte, la acción muy compleja del baño de arena marina arriesga el ser atenuada por la descomposición y disgregación de ciertos elementos minerales bajo la acción del fuego.

Es, pues, mucho mejor tomar los baños de arena en la playa á las horas en que la arena está calentada por el sol. Por consiguiente, para reglamentarios es necesario saber á qué temperatura media se encuentra la arena en las diferentes horas del día. La temperatura de la arena seca es, aproximadamente, superior de 5 á 7° á la del aire, y la temperatura de la arena mojada de 5 ó 6° solamente.

Es necesario que el enfermo tenga la cabeza cubierta por un parasol, mientras dura el baño, para evitar los rayos solares. Además, en los baños calientes completos conviene mojar la cara con agua fresca, como se hace para los baños de vapor. En este caso, conviene también tomar el pulso en la sien durante el baño y sobre todo al final, vigilar la respiración, interrogar al enfermo para saber si sufre mal-

estar, vértigo ó aturdimiento, para poder interrumpir el baño en cuanto el grado de tolerancia se extinga, del cual no hay que pasar.

Al salir de los baños calientes, y, según el efecto que se quiere producir, se puede practicar, ya sea la limpieza inmediata: el bañista continuará útilmente su sesión de sudación metiéndose en la cama, ya sea el lavado con abundante agua ó en ducha fría; y, por el contrario, en este caso será conveniente que se mueva durante algún tiempo.

b) **REGLAS PARTICULARES Á LOS DIFERENTES MODOS DE BAÑOS Y APLICACIONES TERAPÉUTICAS.**—Según los efectos que se deseen, se emplea el paño de arena fría ó caliente, húmeda ó seca.

1.º *Baño de arena fría*.—Es el baño de arena húmeda y fría el que se emplea. Es necesariamente muy corto y no puede emplearse más que en ciertas constituciones susceptibles de un grado de reacción suficiente, sin lesiones orgánicas, particularmente en ciertas neurosis, como el histerismo y la neurastenia. Su acción fisiológica es análoga á la del baño frío.

2.º *Baños de arena caliente y húmeda.*—*Acción fisiológica.*—Los baños de arena caliente y húmeda favorecen las congestiones á la piel y defluxionan directamente los órganos internos. Además, en los baños de arena marina húmeda y caliente, la envoltura cutánea ablandada abre sus poros á los ioduros y á los bromuros alcalinos al mismo tiempo que á la sal marina y además se beneficia de la acción del agua del mar que todavía impregna la arena. Así se explica la acción favorable obtenida en ciertas obstrucciones ganglionares de una especificidad dudosa, y esta es la principal aplicación de este modo de baño.

Duración.—Para obtener la acción vasodilatatriz y la diapedia leucocitaria, hace falta la aplicación prolongada del calor; luego el baño de arena caliente y húmeda puede prolongarse mucho más tiempo que el baño de agua caliente, su acción es, pues, más eficaz; la piel no se enrojece como en el agua, y en vez de arrugarse se atiranta.

Salidas.—Después del baño caliente y húmedo, es necesario practicar fricciones secas sobre el cuerpo y pasearse un poco para evitar enfriamiento.

3.º *Baños de arena caliente y seca.*—Son los que respon-

den à mayor número de indicaciones; obran, sobre todo, por los sudores, y su acción se acerca mucho à la del aire caliente, descrita por Delherme y Laquerriere.

Acción fisiológica.—Se produce la misma vaso-dilatación y la misma congestión superficial con descongestión de los órganos profundos que en el baño de arena caliente húmeda, pero además hay la sudación. Esta sudación se produce con una temperatura de 30 à 45°, que à veces no conviene traspasar.

INDICACIONES TERAPÉUTICAS.—I. *Aplicaciones generales.*—Proceden principalmente de la acción sudorífica producida, y son:

1.º Las enfermedades por retardo de la nutrición. En el artrismo, el reumatismo y la gota el baño de arena caliente, por la sudación que determina, determina una eliminación poderosa de las toxinas acumuladas en el organismo y viniendo de una oxidación incompleta. Los orines están poco aumentados en cantidad, pero la urea y el ácido úrico, así como los cloruros, están muy aumentados.

2.º En la obesidad, sin trastornos vasculares (porque se impone la mayor prudencia en casos de cardiopatías), el baño de arena seca caliente es también un poderoso auxiliar del tratamiento dietético. Es mucho mejor soportado que los otros baños de vapor ó de aire caliente; la cabeza del paciente está al aire libre; respira fácilmente, aquí el baño no tiene tampoco la brutalidad del vapor; por otra parte, es también menos necesario recurrir à temperaturas elevadas, que para la ducha de aire caliente y la sudación se efectúa fácilmente à la temperatura de 30°.

3.º Las diversas intoxicaciones por la morfina, el plomo, el mercurio, etc., se mejoran también por los baños de arena seca caliente.

4.º La neurastenia, la curvatura, el surmenaje, son también justiciables de estos baños; pero aquí es necesario dosificar con atención la duración y la temperatura; el baño ha de ser corto y la temperatura moderada.

II. *Aplicaciones locales.*—Son, indudablemente, las más numerosas.

El baño de arena seca caliente parece excelente por la uniformidad de su calor perfectamente repartido y por la

absorción inmediata del sudor que se verifica en el baño seco y, por consiguiente, de las toxinas eliminadas; finalmente, por la acción resolutive de los principios marinos (sobre todo los cloruros) contenidos en la arena. Recordemos que, en aplicaciones locales, la temperatura del baño puede ser mucho más elevada sin inconveniente y que las enfermedades del corazón y de los riñones no constituyen contraindicaciones.

INDICACIONES. — *Afecciones articulares y edemas.* — Es donde triunfa el baño de arena caliente seca. Estos baños—dice Arnozan en su manual de terapéutica—convienen a maravilla en las viejas artropatías nudosas, en el lumbago, etcótera. La hiperemia cutánea favorece las oxidaciones y la reabsorción de los exudados; también es la forma crónica de reumatismo la más favorablemente influenciada, así como la artritis seca y la artritis deformante.

Los brotes de reumatismo crónico, la artritis sub-agudas, se combaten admirablemente. El baño de arena caliente seco triunfa a la larga en las congestiones locales periarticulares, determinando una depleción que, por el pronto, no persiste más allá de la duración del baño, pero que á medida que se repitea los baños conduce á la curación completa por una mejoría sucesiva. La marcha de las congestiones localizadas en el reumatismo gotoso es tal, que, á consecuencia de fluxiones sucesivas, ella transforma un estado crónico en un mal muy agudo. Por consiguiente, no es un remedio sin importancia el que tiene por efecto combatir estos estados congestivos á medida que se renuevan.

Las emisiones sanguíneas, á las que se recurría en otro tiempo, no se usan hoy en día y, por otra parte, no se pueden repetir indefinidamente. Los baños de arena caliente tienen la ventaja de poderse prolongar y repetir tanto como se quiera de manera á igualar en persistencia y en tenacidad al mal á que se oponen.

Las *rigideces* consecutivas á las artritis gonorréicas, los *esguinaces*, se mejoran igualmente y á menudo se curan de la misma manera. También se pueden tratar con éxito los *edemas persistentes* consecutivos de las fracturas de los miembros ó á las flebitis.

Neuralgias y neuritis. —Fuera de su acción resolutive tan notable, el baño de arena seca caliente posee una ac-

ción sedativa y analgésica muy particular, debida á la vaso-dilatación, produciendo sobre las terminaciones nerviosas periféricas una especie de compresión que determina la inhibición del nervio.

Ciertas neuralgias superficiales y ciertas neuritis se calman particularmente por este método, son principalmente las neuralgias de los miembros inferiores (ciática), las neuralgias torácicas (tumbago), las neuralgias braquiales.

(Los Nuevos Remedios).

SECCION BIBLIOGRAFICA

El distinguido Neurólogo Mentalista y Co-Director del Manicomio de Reus, D. Arturo Galcerán Granés, ha publicado un Folleto titulado *Relaciones entre la sífilis y la parálisis general*.

Con este sugestivo título desarrolló el Dr. Galcerán la ponencia que le fué encomendada en el Congreso de Medicina general que se celebró en Valencia.

Antes de entrar en materia, expone el autor lo difícil que le es el desarrollar como se merece tan importante problema; puesto que han sido muchos los observadores y especialistas que lo han desarrollado antes y con provecho asaz relativo por lo muy complejo del problema y por las incógnitas que se presentan, muchas de ellas no accesibles á los verdaderos medios de investigación.

Además, lucha el ponente con la imposibilidad de practicar las autopsias en los asilos particulares, y por lo tanto de investigar en el terreno anatómo-patológico, bacteriológico y bioquímico, y ha de concretarse solamente en sus observaciones clínicas.

Con todo y ser tan deficientes los medios de estudio con que cuenta el autor, saca un buen provecho de sus numerosos casos clínicos y desarrolla magistralmente la ponencia que le fué encomendada.

Divide su trabajo en cinco secciones:

1.^a Relación de antecedencia.—2.^a Relación de concomitancia clínica entre la Parálisis general y otras Neuropatías sífilíticas.—3.^a Relación de analogía de daño anató-

mico entre la parálisis general y otras encéfalo-mielopatías sifilíticas.—4.ª Relación bacteriológica entre aquella y éstas.
—5.ª Relación bioquímica entre las mismas.

Del estudio detenido de cada una de ellas, deduce las siguientes conclusiones:

1.ª Que existe innegable coincidencia entre las Sífilis y la Parálisis general.

2.ª Que en la etiología de esta enfermedad figura la sífilis en la proporción de 82 veces entre 100 casos, como causa cierta y 18 veces como causa probable.

3.ª Que en una proporción de 52 por 100, figura la sífilis como causa única, en la etiología de la Parálisis general. En 48 por 100 de casos consta asociada à otras causas.

4.ª Entre estas causas asociadas, el alcoholismo y los abusos genitales, más que causas son manifestaciones precoces de la Parálisis general.

AGUSTÍN RUCS.

NOTAS CLINICAS

TRATAMIENTO DIETÉTICO DE LA OBESIDAD

Desayuno.—Infusión de té, 200 gramos, con un terrón de azúcar;

Un huevo pasado por agua;

10 gramos de pan recocido al horno,

Comida de las diez (facultativa).—Caldo 250 gramos, con tapioca, 5 gramos.

Entremeses (rabañitos, apio, cohombros, pepinillos), 30 gramos.

Almuerzo.—Carne (de carnicería, volatería, pescados ó jamón) magra desengrasada, asada, tostada ó hervida, caliente ó fría, 60 gramos (pesada cruda);

Legumbres verdes (coliflores, coles, coles de Bruselas, ensaladas cocidas, espárragos, endibias, achicoria, espinacas, tomates, apio), 200 gramos, preparadas con leche ó manteca de vaca, 5 gramos;

O ensalada verde, 300 gramos, con poco aceite;

Frutas crudas ó cocidas con muy poco azúcar, 100 gramos;

Ó huevos nevados, nata batida;

Pan, 50 gramos; ó tostada recocida, 40 gramos;

Bebida: vino blanco, 150 gramos, agua á discreción.

Merienda (á las cuatro).— Una taza de leche, 150 gramos;

Ó una taza de te con un terrón de azúcar;

Biscocho, 5 gramos;

Carne cruda, pastada y desengrasada: 100 gramos (facultativo).

Comida.—Puchero: caldo de carne ó de legumbres, 250 gramos, con pan ó pastas 5 gramos;

Carne, 60 gramos;

Legumbres verdes ó ensalada, 200 gramos;

Frutas, 100 gramos,

Pan, 50 gramos, ó tostada recocida, 40 gramos;

Bebida: Vino blanco, 150 gramos; agua á discreción.

Nota: 1.º Cocer los alimentos con muy poca sal;

2.º 60 gramos de carne pueden ser reemplazados de vez en cuando, en una de las dos comidas, por los alimentos siguientes (pesados crudos).

30 gramos de habichuelas, lentejas, habas ó guisantes secos;

Ó 65 gramos de habichuelas frescas;

Ó 100 gramos de guisantes frescos;

Ó 175 gramos de guisantes en conserva.

Estas legumbres han de ser bien cocidas y sazonadas con muy poca manteca (5 gramos).

El régimen comprende (para las cinco comidas);

Albúmina	72 gramos
Grasas	22 —
Hidratos de carbono.	132 —
Alcohol	24 —

Lo que, suponiendo una absorción intestinal normal y desfalcando el desperdicio fecal (coeficiente de Atwater), representa un valor energético de 1.127 calorías.

MARCEL LABbé

LAS INHALACIONES DEL CLOROFORMO EN LAS HEMORRAGIAS PULMONARES DE LOS TISICOS

El Sr. J. Fish, de Edgewater (Colorado), encomia los excelentes efectos de las inhalaciones de cloroformo en las hemorragias pulmonares de los tísicos.

Estando el enfermo medio acostado, se le hacen inhalar 2 á 4 cc. de dicho anestésico vertidos sobre algodón. La hemoptisis cesa al cabo de cinco á diez minutos.

Para evitar la reaparición de la hemorragia pulmonar, se le hace inhalar todavía, primero de hora en hora, luego á mayor distancia, 15 á 20 gotas de cloroformo durante algunos días.

TRATAMIENTO DE LA ERISPELA POR EL AIRE CALIENTE

Con el aire caliente es como combate la erisipela el Profesor Carl Ritter, cirujano en jefe del hospital de Posen (*Munch. med. Woch.*, 24 Mayo 1910). Entre los casos tratados y curados en esta forma, los ha habido muy graves, con complicaciones serias tales como estupor, pleuresía, neumonía, etc. A seguida de un tratamiento consistente en aplicaciones locales de aire caliente, durante media hora á una hora por sesión, tres á cuatro veces por día, la temperatura, muy elevada antes, descendía bruscamente para llegar rápidamente á la normal. En otros casos, la remisión se hacía en lisis. Localmente, las porciones centrales de las placas erisipelatosas empezaban por deprimirse y la piel tomaba en su lugar un color sano y, consecutivamente, el reborde marginal se iba también por desaparecer.

LAS INHALACIONES DE OXIGENO EN LAS ENFERMEDADES DEL CORAZÓN

Según el Sr. Hez, el oxígeno en inhalaciones está indicado en las afecciones cardiacas compensadas en las cuales existe disnea, y en particular la estrechez mitral; luego en la estenosis cardiaca, y finalmente, en el ama cardiaca. En los otros casos, el empleo de las inhalaciones de oxígeno pudiera tener inconvenientes y hasta pudiera ser peligroso.

El Monitor Terapéutico.

PRIMER CONGRESO ESPAÑOL INTERNACIONAL DE LA TUBERCULOSIS

Próximo á celebrarse en esta Ciudad (del 16 al 22 del próximo Octubre) el primer Congreso Español Internacional de la Tuberculosis, la Comisión organizadora del mismo ha publicado el segundo folleto explicativo de las tareas que ha de realizar.

De su lectura se deduce que el Congreso revestirá gran importancia, pues en la actualidad cuenta cerca de quinientas inscripciones, y más de 28.000 pesetas de subvenciones incondicionales.

Recibe además importantes adhesiones de Corporaciones y personalidades, y el Comité de damas cuenta ya con muchas señoras inscritas.

Son varias las conferencias y las sesiones de propaganda que han dado el Comité de damas y ha publicado una alocución «á las mujeres españolas».

Las secciones científicas han quedado ya casi completadas con nuevos ponentes.

Los trabajos para la organización de la Exposición anexa al Congreso se llevan con mucha rapidez, quedando instaladas sus oficinas en la Rambla de Cataluña, 43, 2°.

La *Sociedad de atracción de forasteros*, se ha encargado de obtener las rebajas que en el folleto se citan en lo que se refiere á viajes y estancias.

Por defunción del Dr. D. Angel Larra, Comisionario Regio que era del Congreso, ha sido nombrado el Dr. D. Luis de Ortega Morejón.

R.

MISCELÁNEAS

La Junta provincial anti-tuberculosa de Lérida, en su última sesión acordó la instalación de un dispensario anti-tuberculoso.

Al efecto abrió una lista de adhesiones y empezó los trabajos preparatorios establecerlo lo antes posible.

Hemos recibido el primer número de «La Previsión Médica española», revista mensual que se publica en esta ciudad, siendo su Redactor-Jefe el Dr. González Prats.

Agradecemos el envío y gustosos devolveremos el cambio.

La Comisión organizadora del Congreso Internacional de Electrología y Radiología Médicas, que ha de celebrarse en esta Ciudad del 13 al 18 de Septiembre próximo, lleva muy adelantados los trabajos referentes al mismo.

Son muchas las inscripciones de miembros del Congreso que lleva hechas, y tiene noticias de diferentes eminencias médicas extranjeras que se proponen asistir a las sesiones del mismo.

Hemos recibido el folleto que ha publicado el Dr. don Gerardo Clavero del Valle, director de «El Eco Médico Quirúrgico», titulado *Un caso de hemorragia lingual en un hemofílico*.

En el número próximo nos ocuparemos detenidamente de él.

FORMULARIO

Debilidad general

Sulfato de estricnina	6 centigramos
Idem de quinina	4 gramos
Tintura de cloruro de hierro	10 —
Acido fosfórico diluido	15 —
Glicerina c. s. para completar 150 g.	

D.

Para tomar una cucharada pequeña después de cada comida.

Sarna

1.º Fricciones durante veinte minutos con la pomada siguiente:

Azufre precipitado	20 gramos
Vaselina benzoïnada	120 —
Bálsamo del Perú	10 —

- 2.º Baño general prolongado.
- 3.º Jabonadura enérgica.
- 4.º Baño de almidón.
- 5.º Aplicación de pomada de óxido de zinc.
- 6.º Baño de almidón, seguido de la aplicación de la pomada de óxido zinc durante quince días.

Hepatitis

Podofilino	1 gramos
Aloes	4 —
Goma gutta	2 —
M. y H. S. A. 40 píldoras.	

Dosis: De 2 á 4 al día.

Gastralgias

(*Brissaud*)

Clorhidrato de cocaína	10 centigramos
Agua cloroformada á saturación	} há. 4 gramos.
Agua de menta	

Para tomar una cucharada de café cada hora.

Contra la gastralgia de los cancerosos aconseja el clorato de sosa, que tiene la propiedad de detener la invasión de las ulceraciones cancerosas:

Clorato de sosa	10 gramos
Agua destilada	} há 60 —
Jarabe de flor de naranja	

Una cucharada de las sopa cada dos horas.

Blenorragia

Protargol	25 centigramos
Antipirina	3 gramos
Agua destilada	100 —

M.

Usos: Tres inyecciones al día.

Interiormente el gonosán, el sándalo ó el areol.

Asma idiopático

Bromuro de sodio	2 gramos
Mentol	25 centigramos
Ron	20 gramos
Agua cloroformada	60 —

M.

Dosis: Cucharada grande cada hora.

Hemorroides

Lanolina	} 20 gramos
Vaselina	
Tintura de benjui	aa. 10 —
Extracto de hamamelis	} aa. 5 —
Ergotina	
Acido fénico	50 centigramos

M. p. tópico.

Linimento contra los sabañones

Alumbre	} aa 5 gr.
Borato de sosa	
Tintura de benjui	15 gr.
Agua de rosas c. s. para 300 c. c.	

En embrocaciones varias veces al día.

Mixturas compuesta contra las ulceraciones tuberculosas

Creosota	} aa 2 gr.
Guayacol	
Yodoformo	5 gr.
Naftol alcanforado	20 gr.
Eter oficial	} aa 35 gr.
Aceite esterilizado	

Aparatos enyesados

Para obtener buenos aparatos enyesados mezclar al yeso una quinta parte de la siguiente mezcla:

Goma arábica	10 gramos.
Almidón	20 —
Yeso blanco pulverizado	27 —
Sulfato de alumina	60 —

Contra la expectoración muy abundante de los enfisematosos

Injectar en el recto una cucharada de café de la siguiente mezcla:

Crocota de haya.	10 gr.
Cocimiento de madera de Panamá al 2 por 100.	90 gr.

Contra las grietas de las manos

Hágase llevar guantes, y mañana y noche practíquese una unción con:

Potasa cáustica.	0 gr. 50
Glicerina	20 gr.
Alcohol.	25 gr.
Agua destilada.	55 gr.

Unciones contra las varices

Uncionar, todas las noches, la región afecta con el linimento:

Ioduro de potasio	4 gr.
Ergotina Bonjean	3 gr.
Extracto de nuez vómica.	1 gr.
Manteca benzoïnada	36 gr.

Contra los calambres del embarazo

1.º Friccionar varias veces al día los músculos contracturados con:

Cloroformo	10 gramos.
Bálsamo de Fioravanti.	30 —
Alcohol alcanforado.	40 —

2.º En el momento de la contracción dolorosa poner la pierna, el pie y los dedos en extensión forzada.

Píldoras contra la tos de los tuberculosos

Extracto de jusquiama.	0 gr. 002 miligr.
Tártaro estibiado.	0 — 001 —
Polvo de Dover	0 — 03 centgr.
Polvo de regaliz.	C. s.

Para una píldora. Una cada hora hasta llegar á tomar de 8 á 10 en las veinticuatro horas.

“HEALTH” (FÓRMULA INGLESA)

Vino tónico nutritivo recomendable contra la Anemia, Raquitismo, Afecciones cardiacas, Desequilibrio nervioso, Afecciones cutáneas y en todas las Convalecencias

Una cucharada de 30 gramos contiene: Estrigina 1/2 miligr.; Arseniat. sódico 1 miligr. Bifosf. cal. 0'35 grs.; Extr. quia. calis. 0'35 grs.; Extr. n. Kola 0'30 grs.

Se expende la misma preparación, sin arseniato sódico.

REPRESENTANTE

Dr. Vellvé.—Farmacéutico, Fernando VII, 59, Call, 28, BARCELONA

LABORATORIO ESPECIAL DE ESTERILIZACION MAYOR DE GRACIA, 58.—BARCELONA INYECTABLES LÓPEZ

En ampollas de 1c. c. cerradas a la vapor

Aceite alcanforado.	0'10	gr.	c/c
" guayacolado.	0'10	"	"
Arrhenal.	0'05	"	"
Cacodilato de estricina.	0'002	"	"
" " guayacol.	0'10	"	"
" " hierro.	0'03	"	"
" " sosa.	0'05	"	"
Cinamato sosa.	0'02	"	"
Cafeína.	0'20	"	"
Ergotina Ivón.	1'00	"	"
Ergotina	0'001	"	"
Estricina (sulfato).	0'001	"	"
Eter sulfúrico.	1'00	"	"
Fosfato creosota.	1'00	"	"
Glicerofosfato de hierro.	0'10	"	"
" " sosa.	0'20	"	"
Mercurio (aceite gris).	0'40	"	"
" albuminato.	0'01	"	"
" benzoato.	0'01	"	"
" hi-ioduro.	0'005	"	"
Morfina cloruro.	0'01	"	"
Morfina cloruro.	0'01	"	"
Atropina sulfato.	0'0025	"	"
Quinina cloruro.	0'10	"	"
" bromuro.	0'25	"	"
" clorhidro-sulfato.	0'25	"	"
Cacodilato de sosa.	0'05	"	"
Glicerofosfato sosa.	0'20	"	"
Sulfato estricina.	0'001	"	"

Sueros en ampollas de 5, 10, 20, 50, 100, 250 c. c. Artidetal, Chéron, Solatunsa, Hayera y Praxab

Antiblenorrágico

CÁPSULAS EUPÉTIICAS
Polibalsámicas del Dr. PIZÁ.

á base de copaliba, cubebas, matico y sándalo cetrino

Medicamento racional, el más poderoso para la curación de la blenorragia, flujo blanco y gota miliar. No ataca los riñones como el santalol ó arheol.

29 años de éxito creciente. Renombradas prácticas diariamente las prescriben reconociendo considerables ventajas sobre todos sus similares.

Farmacia del Dr. Pizá, Plaza del Pino, 6,—Barcelona.

ANTISEPSIS DE LAS VIAS RESPIRATORIAS

Bronquitis, Catarros, Tisis

CÁPSULAS EUPÉTIICAS PIZÁ

EUCALIPTOL PURO, IODOFORMO Y CUBEBAS DE MAYA

KUCALIPTOL, IODOFORMO Y GUAYACOL

Antibacterias por excelencia. Tolerancia perfecta. **FRASCO ISOTÉRMICO**
Dr. PIZÁ, Plaza Pino, 6.—Barcelona
y principales farmacias

MEDICAMENTOS DE S. FABREGA GRAU, H.^{NOS}

LABORATORIO: EN SANTA COLOMA DE GRANANET.—BARCELONA

Esta Casa prepara con el mayor esmero y exactitud, toda clase de medicamentos dosificados bajo la forma de Vino, Jarabe, Capsetas, Candelillas, Supositorias, etc., etc., como puede verse por el Catálogo general de preparaciones medicinales, facilitado á los señores Médicos

Vino de Peptona.—(S. Fábrega Grau, Hnos.)—Poderoso reparador y de un gusto muy agradable, se toma al principio ó después de las comidas; á la dosis de una cucharada de sopa.—Cada cucharada contiene 5 gramos de carne de ternera digerida por la Pepsina.

Vino Iodo-tánico fosfatado.—(S. Fábrega Grau, Hnos.)—Sucadáneo del aceite de hígado de bacalao, preparado con excelente vino de Jerez.—perfectamente perfeccionado y asimilable.—Se toma al principio ó después de las comidas, á la dosis de una cucharada de sopa.—Cada cucharada contiene 5 centigramos de iodo combinados con 10 centigramos de tanino y 60 centigramos de elicero fosfato de cal.

GRAN FABRICA DE CÁPSULAS EUPÉPTICAS DOSIFICADAS

MIL PESETAS

AL QUI PRESENTE

CÁPSULAS DE SÁNDALO

mejores que las del Dr. Pizá de Barcelona, y que curan más pronto y radicalmente las ENFERMEDADES URINARIAS, sobre todo la hemorragia si va acompañada de hemorragia. Veintiséis años de éxito, premiadas con medalla de oro en la Exposición Universal de 1888. Únicas aprobadas y recomendadas por las Reales Academias de Medicina de Barcelona y de Mallorca; varias corporaciones científicas y renombrados prácticos diariamente las prescriben, reconociendo ventajas sobre todas sus similares.—Frasco, 14 reales.

Cápsulas eupépticas de Santalol, frasco 16 reales

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

Capsulas eupépticas		Cápsulas eupépticas	
de	Rs.	de	Rs.
Acetate tostado.	10	Eter amílico valerianico.	10
Acetate de hígado de bacalao puro.	10	Eter sulfúrico.	8
Acetate de hígado de bacalao croscotado.	12	Eucaliptol.	8
Acetate de hígado de bacalao iodo-ferro-ginoso.	12	Eucaliptol, iodoformo y creosota.	13
Acetate de hígado de bacalao bromo-iodo.	12	Eucaliptol, iodoformo y guayacol.	12
Acetate de eucalipto.	8	Hemoglobina soluble.	18
Acetate de hígado de bacalao.—Bálsamo de Tolú y Creosota.	10	Extrato de cubebas.	12
Acetate mineral de Gáliba.	9	Extrato de helecho macho.	12
Alcos sucrinos.	8	Extrato de hojas de indico.	12
Apiol.	8	Extrato de Rausonia y málico.	10
Bálsamo peruano.	10	Extrato de cal y de hierro.	10
Bisulfato de quinina.	8	Goma-resina asiática.	10
Bisulfato de quinina y arseniato-sódico.	8	Guayacol.	10
Brea, Bálsamo de Tolú y Creosota.	10	Guayacol iodoformo.	10
Brea vegetal.	8	Hierro reducido por el hidrógeno.	8
Bromuro de alcanfor.	10	Hipnosol.	10
Bromuro de quinina.	10	Ioduro de azufre soluble.	10
Clorofórmio puro.	8	Iodoformo.	10
Contra la jaqueca (bromuro de quinina, paxulina y belladona).	12	Lactato de hierro y manganeso.	10
Copaiba puro de Maracabo.	12	Mirtol.	14
Copaiba y esencia de sándalo.	10	Morruhol.	10
Copaiba, esencia de sándalo y cubebas.	20	Morruhol croscotado.	14
Copaiba y cubebas.	16	Morruhol hipofosfito y creosota.	4
Copaiba, cubebas y hierro.	16	Morruhol, fosforo de cal y creosota.	10
Copaiba y brea vegetal.	14	Morruhol iodo ferruginoso.	10
Copaiba y málico.	16	Monosulfuro de sodio.	12
Coposito de sosa y brea.	16	Pectorales de Tolú, clorato de potasa, óxido de anemismo y codeína.	12
Creosota de Hays.	2	Pepsina y clatasa.	10
Ergotina Benjean.	10	Pepsina y pancreatina.	10
Esencia de eucalipto.	10	Pepsina, pancreatina y diastasa.	12
Esencia de copaiba.	12	Pepsina de carne.	10
Esencia de trementina bi-rectificada.	8	Quina y hierro.	16
Esencia de cubebas.	16	Santalol (arbol).	12
Esencia de málico.	20	Sulfuro de carbono.	2
Esencia de sándalo puro.	14	Sulfuro de carbono y iodoformo.	18
Eterizado de asiática.	10	Sulfato de quinina.	4
		Terpinol.	0
		Tencidas (ext.º de kuaso y helecho macho).	28
		Trementina de Venecia.	9
		Valerianato de quinina.	2

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

Candelillas del Doctor 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 reales caja.—Al por mayor, 8 reales caja.

Venta al por mayor y menor FARMACIA DEL DOCTOR PIZÁ, Plaza del Pizá, 8, y Paseo Ortol, 1, Barcelona, G. O., Leon, 13, Madrid.

La Ortopedia moderna

PASAJE COLÓN, 3 (Plaza Real) BARCELONA

APARATOS ORTOPÉDICOS



ARTÍCULOS DE GOMA

Casa recomendada por los médicos más eminentes de España y VENDE MAS BARATO que ningún otro establecimiento de este género

Gran surtido de ARTÍCULOS DE GOMA, instrumentos de CIRUGIA, FAJAS VENTRALES, etcétera.

ESPECIALIDAD en BRAGUEROS Reguladores y Aparatos Ortopédicos para la curación de los vicios de conformación

Pulverizadores, Medias elásticas, jeringas y apósitos antisépticos para la CURA de LISTER etcétera.

PASAJE COLÓN, 3 (Plaza Real), BARCELONA

TORT Y CARCASONA

Histogénico PUIG JOFRÉ

Medicación **POSSO-ARSENADA** orgánica à base de Ácido nucleínico y Metilarbinato sódico.—La más potente y rápida en toda clase de dolencias consuntivas—Adoptada por los Hospitales, Clínicas, Dispensarios y Sanatorios antituberculosos de nuestro país y extranjero.

Preparado obtenido bajo las formas siempre **INALTERABLES: EMULSION, LIXIV Y GRANULADO.**

Indicaciones: *Tuberculosis, Anemia, Neurastenia, Paludismo, Convalecencias difíciles, etc.*

PRECIO DEL FRASCO: 4 PESETAS

NOTA IMPORTANTE.—Esta especialidad por las ventajosas circunstancias de su perfecta elaboración, presentación, la calidad asilante de ser **INALTERABLE** por completo y por su precio reducido en comparación con otros productos que pretenden serle similares, es la preferida por todos las **ARMONÍAS MÉDICAS.** Previéndonos por tales razones, no confundiría con ninguna imitación **faucita ó perjudicial** con que se intentase sustituiría.

IODOMORRUÍNA "PUIG JOFRÉ"

TODO FISIOLÓGICO totalmente asimilable, por combinación orgánica con los principios activos del aceite de hígado de bacalao (MORRUÍNA).

Cada cápsula contiene 50 centigramos de IODOMORRUÍNA, representando cinco centigramos de yodo purísimo.

Este compuesto químico definido y estable, constituye la medicación lógica en su mayor grado de adaptación al organismo. Por su perfecta tolerancia, es e imprescindible sustituto de todos los productos iodados ó iodurados, resultando mucho más activo que ellos y no dando nunca lugar à fenómenos de iodismo ni à alteraciones de ningún género, en dosis crecidas y uso continuado, aún à las personas más sensibles ó delicadas.

INDICACIONES

Hipertiroidismo, Arterio-esclerosis, Afecciones ganglionares, Sífilis, Exanematismo, Lesiones del corazón y de los ramos, Anemia, Obesidad, Acuitismo, Emfalismo, etc., etc.

VINO ANTIDIABÉTICO "PUIG JOFRÉ"

à base de COPALCHI, URANO, ARSENIUM, y FÓSFORO ORGÁNICOS y otras sustancias vino-energizantes

La fórmula de este preparado, detallada en el prospecto, reúne circunstancias que hasta aquí otra alguna ha podido presentar, ya que no se trata de un remedio vulgar, efímero y momentáneo, sino de un poderoso elemento científico de positivo valor, confirmado siempre por sus experimentados y brillantísimos resultados. Los enfermos diabéticos dejan de eliminar totalmente la glucosa, à los pocos días de emplearlo. Por tal razón, esta especialidad es la ÚNICA que justamente puede calificarse de VERDADERAMENTE HERÓICA E INFALIBLE contra la DIABETES. Su tratamiento más elocuente son los hechos, ó sean las curaciones incuestionablemente obtenidas con su administración, por lo que la ilustrada clase médica lo prescribe cada día con mayor entusiasmo.

Se hallan de venta estas especialidades,

en las farmacias bien surtidas de todos los países

AGENTES EXCLUSIVOS EN ESPAÑA:

J. Uriach y C.^o—Moncada, 20—BARCELONA

Los Sres. Médicos que deseen ensayar alguno de los indicados productos, pueden dirigirse al autor: E. Puig Jofré.—Químico-Farmacéutico, CANUT DE MAR (BARCELONA).

BOLETÍN CLÍNICO

DE LA

CASA DE SALUD DE NUESTRA SEÑORA DEL PILAR

ESTABLECIDA EN BARCELONA (SAN GERVASIO DE CASSOLAS).

SUMARIO**TRABAJOS ORIGINALES.**Medicina de urgencia, por **A. Morales**.El ion zinc en el tratamiento de las metrorragias, por **César Tomás**.V Congreso Internacional de Electrología y Radiología Médica, por **Agustín Rius**.Sección bibliográfica, por **A. R.**

Miscelánea.

Formularios.

Anuncios.

TRABAJOS ORIGINALES**MEDICINA DE URGENCIA**

XXXI

Mucho se ha escrito acerca de las ligaduras arteriales. La técnica operatoria ha estado subordinada a las diferentes teorías que han dominado en ciertas épocas, habiendo entrado en pleno progreso, durante los tiempos actuales, en los que las ligaduras han podido aprovecharse, para sus resultados, de las grandísimas ventajas de la asepsis y antisepsis.

Varias reglas ha de tener presente el cirujano al proceder a una ligadura.—1.º Fijar bien la situación de la arteria.—2.º Procurar el menor traumatismo posible, sin perjuicio de la amplitud necesaria en el campo operatorio.—3.º No separar mucho el vaso de su vaina sponeurótica para garantizar la nutrición, por los *vasa vasorum*, en el punto en que se coloca el cordónete.—4.º Procurar que entre la

ligadura y la colateral superior quede espacio suficiente para que la corriente sanguínea no impida la cicatriz.

Teniendo presentes estas reglas, á las que está subordinada la técnica operatoria, se tiene mucho adelantado para el buen éxito de estas operaciones; más no deja de tener una importancia capital, la indicación que motiva el empleo de la ligadura. Divididas las ligaduras—por su finalidad terapéutica—en inmediatas y mediatas, y las que se practican en cumplimiento de una indicación patológica y traumática, desde luego puede comprenderse: que dada la perfección de la hemostasia, las ligaduras mediatas no tienen razón de ser en las operaciones cruentas, pues á medida que se inclina un vaso, se le aplica una pinza, quedando cohibida la hemorragia en espera de la ligadura. Solamente en aquellas regiones, cual sucede en la lengua, ó en la extirpación de tumores muy vasculares, se practican las ligaduras mediatas para evitar las hemorragias que pudieran presentarse durante el acto operatorio.

Quedan hoy, también, las ligaduras mediatas en uso, cuando se trata de aneurismas, pues antes de que se rompa, ó mejor dicho para su curación completa, se efectúan las ligaduras por encima del saco aneurismático (procedimientos de Auel y de Hunter), ó por debajo, cuando no es factible aplicar la ligadura entre el aneurisma y el corazón (procedimientos de Wadrop y Brasdorf).

La mayor perfección que hoy han adquirido los conocimientos de anatomía patológica referentes á las paredes arteriales, ha influido acerca de la técnica operatoria; como por ejemplo: se trata de un aneurisma de origen traumático, como que las paredes del vaso no tienen degeneración alguna, se pueden aplicar las ligaduras por encima y por debajo del saco aneurismático (procedimiento de Purmann) extrayendo el saco y los coágulos, como si fuese un tumor. Este procedimiento tiene una gran ventaja sobre los antiguos proceder de ligadura, por encima del saco, dejando este intacto. Sucedia muchas veces—y yo pude observarlo en varias operaciones practicadas por este motivo—que la sangre volvía á entrar en el aneurisma por las colaterales, teniendo que recurrir en este caso á la abertura del saco y á su extirpación, después de ligados los extremos.

Volviendo sobre la manera como el cirujano debe tener presente las reglas en la técnica operatoria, he de ocuparme en primer término de la situación de los vasos. Tres clases de datos hay que tener en cuenta para marcar con exactitud la dirección de las arterias; (a) los convencionales; (b) los anatómicos; (c) los fisiólogos.

Mucho se ha discutido en lo referente á las líneas convencionales, que tienen en mi opinión un verdadero valor; pues tanto en el niño como en el viejo, en el grueso como en el demacrado, ha de guardarse la *justa proporcionalidad*; por ejemplo: se dice, la arteria tibial anterior sigue una dirección, que está representada por una línea que vaya desde los dos quintos externos, en su unión con los tres internos, de una línea imaginaria que atrevesase la parte superior de la pierna, hasta la unión de los dos quintos internos con los tres externos de otra línea que atrevesase la pierna en su parte inferior; es decir cambiados los tercios. Así se comprende: que esta proporcionalidad es la misma en el niño que en el viejo.

Para mayor seguridad, el cirujano procura valerse también de los datos anatómicos, que tienen un gran interés, pero teniendo en cuenta: la ley de la inversión de los volúmenes y las anomalías que son frecuentes en las disposiciones arteriales.

Para la investigación de los datos anatómicos, se ha establecido *la ley de la doctrina de referencia*; pongamos un ejemplo: el cirujano piensa ligar la arteria lingual, como operación preliminar, para extirpar la lengua. El operador no ha de buscar el vaso al primer corte, pues lo primero es ponerse en relación con un punto anatómico, fácil de investigar, y buscar sucesivamente otros, *bien escalonados*, hasta llegar al vaso; á la manera que el marino, que viene de alta mar, busca en las costas, montes altos que le sirvan para orientarse y entrar en el puerto (que se llaman en el lenguaje náutico, *puntos de recalada*). El ejemplo de la ligadura lingual: primer punto de referencia, el borde inferior de la glándula sub-maxilar; segundo, el asta mayor del hioides, los dos vientres del digástrico y la curva que forma el nervio hipogloso mayor ó duodécimo par craneal; tercer punto de referencia, el músculo higloso.

Estos datos anatómicos sufren alguna variación que

conviene tener muy presente para no *desorientarse* en la investigación del vaso. Las anomalías que son frecuentes, deben prevenir al operador por si no encontrase el vaso en el sitio que marca la anatomía normal. La ley de *inversión de los volúmenes* también constituye otro punto que conviene no olvidar; como por ejemplo: sucede á veces que el tronco de la arteria femoral está muy disminuido en su calibre, por que el vaso que acompaña al nervio ciático adquiere un volúmen extraordinario, que viene á suplir la disminución que resulta en el tronco de la arteria femoral.

La disposición de los nervios y venas satélites son excelente guía, así como también los músculos que acompañan á las arterias; pero éstos, en algunos casos excepcionales sufren hipertrofias y anomalías, que conviene no olvidar durante el acto operatorio.

Como ejemplo de lo manifestado en el anterior párrafo, voy á mencionar un hecho clínico, que puso á prueba mi serenidad en un verdadero caso de *apuro operatorio*. Tratábase de un profesor francés, que explicaba en un colegio de Constantina (Argelia) y vino á Barcelona, en donde tenía familia, con motivo de un aneurisma en la parte alta de la arteria tibial anterior, con motivo ó causa de la introducción de un cristal biselado. Era el aneurisma bastante extenso, y de los que se llaman *falsos*, pues tienen un *saco adventicio*, que los antiguos llamaban *falso consecutivo*, y hoy se les considera como una herida arterial simplemente.

Había empleado todos los medios que se recomendaban para la obstrucción de dicho saco y todo había resultado infructuoso; la compresión digital intermitente de la arteria femoral, la isquemia quirúrgica con la nieve, la flexión forzada, y por último, la introducción en el saco aneurismático de finos alambres de plata bien esterilizados. El enfermo se daba cuenta de la situación apurada en que se encontraba, al ver el fracaso sucesivo de los medios empleados á compás del aumento del saco aneurismático. Llegó casi á la *debescencia*, y me escribió muy alarmado, que fuese con el instrumental, acto seguido, pues temía una hemorragia fulminante, al ver que salía una serosidad sanguinolenta por las pequeñas punturas, por donde se habían introducido los alambres.

Comprendiendo el apuro en que verdaderamente se

encontraba el paciente, vino conmigo un ayudante, con el instrumental indispensable y una venda de goma. Llegamos á la casa del enfermo y nos encontramos á la familia en una alarma extraordinaria, y al paciente como *alocado*, ante la rotura del aneurisma y las fatales consecuencias que sobrevendrían. Procuré tranquilizarlos; pero como el caso era de verdadera urgencia, apliqué la venda en la parte alta del muslo, para producir la isquemia, y, resueltamente, abrí el aneurisma, sin perder tiempo por la anestesia. Salieron multitud de coágulos y los alambres, quedando un fondo caveruoso, que rellené provisionalmente con gasa.

Procedí acto continuo á ligar la arteria femoral en el vértice del triángulo de Scarpa. Llegué sobre la unión (ó mejor dicho superposición) del músculo sartorio sobre el aductor medio, que correspondía al vértice de dicho triángulo: que dista de la base unos doce centímetros, puesto el muslo en semi-abducción. Cual no sería mi sorpresa, al no encontrar la arteria en el punto preciso. A todo ello, el operado sentía fuertes dolores por la compresión de la venda, que se hacía intolerable. En estos momentos de apuro pensé diseccionar el área del triángulo por debajo de la venda para buscar el vaso, cuando de pronto se me ocurrió; que el sartorio estaba hipertrofiado, con motivo de la posición, en que por mucho tiempo había llevado la pierna, por la disposición del aneurisma. Como lo pensé, ejecuté en el acto una disección obtusa por debajo del músculo, cuyo vientre estaba duplicado por la hipertrofia, y con gran alegría pude encontrar el vaso con el nervio safeno externo y la vena astérite. Ligué y quité la venda. Ya era tiempo, pues el enfermo estaba en un continuo grito por los dolores que sufría con motivo de la venda. Rellené el saco y apliqué el vendaje conveniente. A los dos días se presentó una hemorragia alarmante, de origen arterial, por el mismo saco. Cautericé con el termo y rellené el otro con gasa empapada de hazelina. Pocos días después se presentaron las granulaciones y el enfermo curó rápidamente.

Constituye la segunda regla, el no practicar extensos traumatismos, ni sacrificar innecesariamente fibras musculares y nervios. En este punto conviene seguir con exac-

titud la mencionada regla, pues el corte de un nervio trae consigo consecuencias muy lamentables.

La tercera regla no deja de tener su importancia: el alumno que está acostumbrado á buscar arterias en el cadáver hace una separación extensa del vaso. Si esta práctica no tiene *consecuencias* en un Anfiteatro anatómico, las tiene y muy grandes en uno de Operaciones, pues separando á la arteria de los vasos que la nutren, la cicatrización no se podrá verificar en buenas condiciones, y en casos extremos podría venir el *esfacelo* y la hemorragia consecutiva como accidente terrible. No debe olvidar el operador: que así como las venas son muy ricas en *vasa vasorum*, y por ello las *febilis* son tan frecuentes, en las arterias estos medios de nutrición son más exigüos.

Finalmente, la cuarta regla se refiere á la distancia que debe haber entre la ligadura y la colateral superior para que se forme el coágulo obturador y la cicatriz.

En este punto hay que tener en cuenta: que las ideas han cambiado mucho en la manera de considerar la cicatriz y la técnica que debe seguirse, cuando el cirujano se ve obligado al empleo de una ligadura cerca de la colateral.

Hoy no se admite que la cicatriz se efectúa por el solo contacto de los endotelios. Es necesario romper la túnica interna y la media—de aquí que no se empleen ligaduras anchas si no estrechas—para que los leucocitos puedan actuar por la diapedesis é invadan el coágulo obturador, que no representa más que un *andamiage provisional*, que desaparece cuando la estrecha *red leucocitaria* queda en vías de una organización definitiva. Es evidente, que para que se efectúe este proceso en buenas condiciones, el latido arterial ha de ser nulo ó en extremo *amortiguado*, y á ello obedece el ligar muy por debajo de la colateral; más pudieran existir casos en que no hubiese campo operatorio bastante y por consiguiente no poder cumplir la mencionada regla. ¿Que debe hacerse en este caso? Pues debe ligarse el vaso principal y la colateral que esta inmediata. Un ejemplo de ello ocurre con la arteria carotida externa y la tiroidea superior.

En el artículo inmediato empezaré á exponer las ligaduras en particular.

A. MORALES PÉREZ.

EL ION ZINC EN EL TRATAMIENTO DE LAS METRORRAGIAS

Por más que desde antiguo en todos los tratados de electrología médica, se preconizaba el uso de las corrientes continuas en el tratamiento de las metrorragias dependientes de alteraciones de la mucosa uterina, los efectos de esta terapéutica no debían ser muy satisfactorios por cuanto los tratados clásicos de ginecología, al describir los medios empleados para corregir las metritis hemorrágicas, aconsejaban con mayor ó menor insistencia diversos tratamientos —principalmente el raspado uterino— y en cambio solo de un modo somero hacían mención de electroterapia, sin recomendarla nunca ó casi nunca de un modo especial.

Así las cosas, el descubrimiento de los iones y más modernamente el estudio de sus aplicaciones terapéuticas, ha vuelto á poner sobre el tapete el problema del tratamiento de la metritis hemorrágica por la electroterapia, aprovechando no solo el efecto que la electricidad en sí pueda producir sobre el tejido enfermo, sino fiando de un modo principal, el éxito, al poder que tiene la corriente, de introducir ciertos medicamentos en el espesor de los tejidos que atraviesa.

El ion que para este objeto se ha escogido, es el ion zinc, cuyos efectos hemostáticos, coagulantes y antisépticos son bien demostrados; y los resultados obtenidos que hasta la fecha se han publicado, son tan notables que nos indujeron á ensayarlo obteniendo las curaciones que vamos á reseñar á fin de aportar nuevos casos al estudio de este moderno tratamiento.

Caso 1.º Señora de 53 años, multipara, sin antecedentes dignos de mención, con metrorragias abundantísimas que se repetían dos ó tres veces cada mes, dejando á la enferma en un estado de anemia muy acentuado; esta situación databa de cuatro ó cinco años, durante los cuales se había ensayado, como es natural, infinidad de tratamientos, de efectos inmediatos más ó menos satisfactorios, pero luego volvían las hemorragias y el estado de la enferma iba siendo cada vez más desagradable.

Aconsejado y reusado varias veces el raspado uterino, por fin se practicó en 1.º de Noviembre de 1908.

De primer momento el resultado fué satisfactorio, no obstante ya las primeras reglas fueron abundantes y á no tardar repitieronse las metrorragias no tan fuertes ni tan difíciles de contener como antes, pero muy molestas, tanto por sus efectos como por el desencanto que tuvo la enferma al ver la escasa utilidad del raspado.

En este estado, á primeros de marzo recurri á la ionización con el ion zinc en la siguiente forma:

El polo negativo unido á un ancho electrodo, fué aplicado sobre el muslo; un histerómetro de zinc fué introducido en el conducto cervical hasta llegar al fondo del útero y en esta situación se unió al polo positivo.

Asegurada esta disposición, se hizo pasar la corriente, que con mucha lentitud se hizo llegar á 50 miliamperes, dejando que esta intensidad actuase durante 20 minutos, pasados los cuales y con mucha calma, se disminuyó la corriente hasta quitarla por completo, con lo que finalizó la sesión.

Al cabo de ocho días se repitió la aplicación en igual forma, dejando á la enferma sin otra medicación.

Los resultados han sido completamente satisfactorios; las metrorragias han cesado y la paciente menstrúa actualmente con toda regularidad.

Caso 2.º Nullípara, de 28 años: en 1906 se trasladó á la Habana y desde aquella fecha empezaron las metrorragias, tan persistentes, que según declaración de la enferma, eran pocos los días en que no tenía algo de pérdida sanguínea.

Todos los tratamientos empleados fracasaron y la paciente, cansada de todo, aceptó por fin el raspado uterino, que siempre había rechazado y que se le practicó en Octubre del año pasado, cuando hacía 5 ó 6 meses que había regresado á la península.

Los efectos inmediatos fueron satisfactorios, vinieron las primeras reglas naturales, pero á no tardar repitieronse las metrorragias y la enferma quedó con iguslas molestias que antes.

En este estado la sometí á la ionoterapia en la forma descrita y en cuatro sesiones, las metrorragias, que desde

la primera habían disminuído mucho, cesaron por completo.

Posteriormente—en Mayo—mientras estaba menstruando tuvo un susto fortísimo y la pérdida sanguínea que estaba á punto de desaparecer recrudeci6 de nuevo: una aplicación del ion zinc acab6 con esta metrorragia, y hasta la fecha, la enferma continúa completamente bien, habiendo mejorado su estado general de una manera notabilísima.

Otros casos—hasta cinco—he tenido ocasi6n de tratar en estos últimos tiempos, no los historio por tratarse de metrorragias vulgares sin ningún detalle digno de mención; todos ellos han sido seguidos del mejor resultado. Los casos descritos son dignos de ser anotados, por lo antiguo de la lesi6n, por la inutilidad del raspado y por el tiempo que llevan de curaci6n.

Por lo demés la aplicaci6n del ion zinc es sencilla, los únicos cuidados especiales que hay que recomendar son los siguientes: esterilizar completamente el histerometro de zinc; introducirlo bien, hasta que llegue al fondo del útero, á fin de que esté en contacto con toda la mucosa uterina (este es tal vez el punto más dificultoso en algunos casos), aumentar y disminuir la intensidad de la corriente con suma lentitud á fin de evitar sacudidas; hacer que el electrodo del muslo sea muy extenso á fin de evitar escaras y tener cuidado de que en el punto donde se aplica este electrodo, la piel no tenga ninguna soluci6n de continuidad (si la hay se tapará con colodi6n).

Según los casos—siempre que la mujer lo aguante bien—la intensidad de la corriente puede llegar á 100 milismperes y la sesi6n puede prolongarse hasta 30 minutos.

Por todo lo apuntado, creemos digno de tenerse en cuenta este tratamiento de las metrorragias, y no dudamos en afirmar, que con la ionoterapia la terapéutica de las hemorragias uterinas se ha enriquecido considerablemente.

CÉSAR TOMÁS.

V CONGRESO INTERNACIONAL DE ELECTROLOGÍA y RADIOLOGÍA MÉDICAS

Celebrado en esta Ciudad del 13 al 18 de Septiembre último

El V Congreso Internacional de Electrología y Radiología médicas que se celebró en esta Ciudad en Septiembre último, fué sin duda uno de los más importantes que de dicha especialidad se han celebrado, tanto por el número y calidad de los Congresistas como por los temas en él discutidos.

La Exposición de Instrumentos y Aparatos de Electrología y Radiología Médicas que se exhibía y funcionaba en las galerías de la Facultad de Medicina, llamó la atención de la clase Médica por lo completa é interesante de su instalación. Formaba en conjunto una bella idea de los progresos que en esta rama de la Terapéutica se han realizado desde unos años á esta parte. Verdadero porvenir de la Terapéutica en el tratamiento de diversas enfermedades! Medio hábil para el diagnóstico de algunas de ellas!

El número de Congresistas es de unos 300 y el de las comunicaciones presentadas de 103. El número de Congresistas ha sido superior al del Congreso de Amsterdam.

Puede la comisión ejecutiva, formada por los Dres. Cifera, Carulla, Xercavins y Comas, vanagloriarse del éxito obtenido en la realización del V Congreso Internacional de Electrología y Radiología Médicas.

La ciencia médica, les quedará eternamente agradecida.

La índole de nuestro Boletín no nos permite ser muy extensos en la descripción de las sesiones y de la Exposición, por este motivo solo indicaremos lo más importante de lo que en ellas se realizó.

La Exposición estaba instalada en las galerías y dependencias del primer piso de la Facultad de Medicina; y entre los expositores se cuenta la Facultad de Medicina, el Laboratorio Rontgen del Hospital Clínico; los doctores Comas y Prió, Barcelona; D. Pablo Hartman, Barcelona; doctor don

Mónico Sánchez, Nueva York; profesor doctor Doumer, Lille; Reiniger, Gebbert, Wohall A. G., Berlín; D. F. Darder Rodés, Barcelona; Mr. G. Gaiffe, París; D. S. Prieto, Barcelona; Dr. D. Julián Ratera, Madrid, y Rodde-Routgenhrorenn, Fabrik G. M. B. H., Berlín.

La sesión inaugural se celebró á las diez de la mañana del día 13 de Septiembre en el Paraninfo de la Universidad literaria, ocupando la Presidencia el Sr. Muñoz, Gobernador civil de Barcelona, en representación del Rey; el Rector de la Universidad, Dr. Bonet; el Presidente de la Audiencia, Sr. del Río; el Dr. Cirera, Presidente del Congreso; el delegado del Sr. Obispo, Dr. Casañas; el Secretario general de todos los Congresos de Electrología, Mr. Doumer; y el delegado de Austria Hungría Dr. Slavik.

Muchos Sres. Delegados y Congressistas ocupaban sitios de preferencia y el resto del salón estaba ocupado por los demás congressistas é invitados.

El Gobernador Civil saludó á los Congressistas en nombre de S. M. el Rey.

El Dr. Cirera leyó el acuerdo del Congreso de Amsterdam por el que se acordó celebrar el V. Congreso de Electrología y Radiología médicas en esta Ciudad.

El Dr. Doumer confirmó en sus cargos á los señores que constituyan la mesa interina del Congreso.

Y el Dr. Cirera y Salse, Presidente electo del Congreso leyó admirablemente el reglamentario discurso, que versó acerca la *Influencia de los Agentes físicos considerados como medios de curación*. Trabajo que fué muy aplaudido por la distinguida concurrencia, tanto por la solidez de los argumentos como por la manera clara de expresar los conceptos.

Al terminar su discurso propuso que fuesen aceptados por aclamación Presidentes de las sesiones los Dres. Carulla, Cluzet, Doumer, Goltz, Goutier, Schastzky y Slavik, acordándose así.

A continuación pronunciaron frases de salutación el delegado de Alemania, Dr. Yungengel; el del gobierno de Bohemia, Dr. Slavik; el de China, señor Lijó Juan; que lo hizo en español; el de la República francesa, M. Cluzet; por Grecia, el cónsul de aquel país y catedrático de esta Uni-

verdad, Dr. Rubió y Lluch, en griego; el delegado de Holanda, Dr. Golh; el de Italia, Dr. Bertolatti; el de México, D. Federico L. de la Barra; el del Perú, Dr. Congruais; el de Rusia, Dr. Schatzky; el de la República de San Salvador, Dr. Quiñones y Palomo, y por el gobierno otomano, el cónsul de Turquía en esta plaza, señor Kemal Bey.

Al terminar cada uno de los delegados, la banda de música del regimiento de Aragón ejecutaba el himno nacional de los respectivos países, que era escuchado de pie por todos los concurrentes.

Terminó tan solemne acto con breves frases del señor Gobernador civil, dando por inauguradas las tareas del V Congreso de Electrología y Radiología médicas.

Las sesiones tuvieron lugar en la Facultad de Medicina.

La 1.^a sesión fué presidida por el Dr. Carulla.

El Dr. Galcerán leyó los dos temas que á continuación se expresan:

Alcances de la electro-estática en la histeria é Indicaciones de la galvanización cerebral, que fueron muy aplaudidos.

El Dr. Moutier, de Paris, desarrolló el tema: *De la acción de la auto-conducción sobre la circulación sanguínea*; el profesor Schatzky, de Montpellier, también disertó sobre *La auto-conducción*; el profesor Dr. Doumer, de Lille, sobre *La Teoría del gran solenoide—Consideraciones prácticas sobre su uso—Descripción de un sphygmom anómetro simple*; el doctor Bonnefoy, de Cannes, sobre: *Acción de las corrientes de alta frecuencia sobre la circulación linfática*, y el profesor Doumer (E), sobre *La Teoría del condensador-cama*.

Los profesores M. Foveau, de Courmelles; Moutier y Slavik, hicieron atinadas observaciones sobre este tema.

El Dr. Xercavins leyó su tema titulado *Las parálisis de los miembros superiores é inferiores—Electroterapia*, que cautivó la atención del auditorio y le valió numerosos plácemes.

El Dr. Pèyri, versó sobre *Un caso de escrodermia en placas curado con la a' la frecuencia*, siendo objetado por los doctores Doumer y Schatzky.

La 2.^a sesión fué presidida por el Dr. Golh, comenzando por las lecturas de las memorias del Dr. Bellemaniere, de Paris, sobre *La radiotherapie dans un cas grave de leucemie*.

—*Topoalgies des neuro-arthitiques*, haciéndole algunas observaciones los Dres. Doumer, Comas, Bonnefoy, Peiron y Foveau de Courmelles.

El Dr. Comas, por ausencia del Dr. Carriazo, leyó la memoria *Tumor qualoideo curado por la radioterapia*. Los doctores. Castello, Bertolotti y Cirera hicieron algunas observaciones.

El Dr. Comas, leyó su memoria sobre «Resultados clínicos de la Röntgenoterapia en el tratamiento de las neoplasias malignas (su valor curativo, paliativo y preventivo),» haciéndole observaciones los Dres. Castello, Bertolotti, Calatayud y Batera.

El Dr. Foveau de Courmelles, de París, leyó un trabajo sobre «Radiotherapie des fibromes», objetándole el doctor Doumer.

En ausencia del Dr. Mendizábal, de México, el Dr. Comas leyó el trabajo titulado: «Roentgenoterapia. Epilepsia», al que hicieron objeciones el Dr. Castello y el propio doctor Comas.

El Dr. Cruzet, de Lyon, dió lectura á su trabajo sobre «Electrocardiographies», haciendo algunas curiosas proyecciones para demostrar sus asertos. El Dr. Nubiola hizo algunas preguntas sobre las mismas.

También leyó otro trabajo el Dr. Cruzet sobre «Etudes des resultats éloignés de l' action des Rayons X sur la glande mammaire», sin que sobre el particular se le hiciera objeción alguna.

El Dr. Damoglou, de Egipto, leyó dos trabajos, desarrollando los temas: «Un cas de constipation opiniatre guéri par les courants de haute frequence et de haute tension» y «Un cas d' amnésie, c. á d. faiblesse de memoire, traité avec succès par les douches statiques».

Finalmente, en ausencia del doctor Peset Carvera, de Valencia, el doctor Comas leyó el trabajo del primero sobre «Radioterapia interna».

El Dr. Montier presidió la 3.ª sesión, en la que el doctor Cruzet leyó su memoria sobre *La unificación de los métodos en Electro-diagnóstico*.

El Dr. Doumer dió lectura de un trabajo del Dr. Zanietowski, titulado *Etat actuel de l' electrodiagnostic et de la*

méthode des condensateurs;—L'avenir de la méthode des décharges et leur systématisation.

El propio Dr. Doumer leyó el trabajo del Dr. Sudnik, de Buenos Aires, *Méthode graphique dans l'électro-diagnostic.*

Conclusiones de mis investigaciones de electro-reacción en la degeneración Walleriana, fué el trabajo que leyó el doctor Barraquer.

Después el Dr. Doumer desarrolló los temas *Des erreurs en Electro-diagnostic—y De l'excitation des nerfs par les décharges de condensateurs.* Los Dres. Cruzet y Estrany, hicieron algunas observaciones.

El profesor Schatzky, de Moscou, se ocupó de *L'ionisation dans le traitement de la tuberculose,* habiendo sido objetado por los profesores Foveau, Barraquer y Golh.

Esta sesión terminó con unas proyecciones que presentó el Dr. Barraquer sobre el tema *Exposición de piezas demostrativas de degeneración neuro-muscular.*

La 4.^a sesión, puede decirse que fué puramente práctica, puesto que consistió en una serie de operaciones que practicó el Dr. Bouchou, ayudante del Dr. Doyen, y por ausencia de éste, en el Hospital Clínico.

El objeto de estas operaciones fué demostrar la importancia de la *electro-coagulación* en el tratamiento quirúrgico de ciertas dolencias.

Sistema que si bien se le ha de reconocer ciertas ventajas, no deja de tener grandes defectos; hoy por hoy, solo podemos decir que el tiempo es el que ha de hacer apreciar la bondad de este nuevo tratamiento.

En la quinta sesión, que presidió el Dr. Slavik, leyó una memoria sobre *Valor de la fulguración en Cirugía,* la que dió lugar á una importante discusión, en la que intervinieron los Dres. Gohl, Bertalotti, Foveau de Courmelles, Domínguez, Daumer, Cirera y Gaztelu.

La fulguración en el tratamiento de las neoplasias fué el trabajo que leyó el Dr. Sau Ricart.

El Dr. Riviere, de París, leyó una memoria sobre *Haute fréquence et neoplasmes.*

El Dr. Foveau leyó los trabajos del Dr. Chanoz, de Lyon, *Considerations sur l'action thermique de l'électricité traversant les tissus vivants; y Sur un cas de brûlure (de part des*

electrodes) observe dans l'emploi bipolaire du petit selénide de haute fréquence.

Dió término á esta sesión el Dr. Sánchez, de Nueva York, desarrollando el tema *Construcción, ventajas é inconvenientes de los aparatos de alto potencial y alta frecuencia, usados en la medicina.* Con este motivo mostró un aparato de su invención.

El Dr. Schatzky presidió la sexta sesión.

En ella el Dr. Bellamaniere leyó un trabajo del doctor Oudin, de París, titulado *Sur l'action biologique des courants de haute fréquence.*

La memoria del Dr. Torres Carreras, se refería á la *Contribución al tratamiento del oesofago por las corrientes de alta frecuencia.* Los Dres. Suñer, Calatayud y Cirera, hicieron algunas observaciones.

El Dr. Prió, en colaboración con el Dr. Comas, presentó y leyó el siguiente trabajo: *Röntgenoterapia de las afecciones cutáneas.*

Datos hemetrimétricos, recogidos de algunos anémicos, tratados de Franklinización, fué la memoria que leyó el Dr. Anfruns.

Les bones radioactives (actinífères). Resultats terapèutiques; memoria leída por el Dr. Bertolatti, de Turin, dió lugar á los Dres. Gaztelu, Schatzky, Doumer y Cirera, para hacer algunas observaciones.

El Dr. Foveau, leyó un trabajo sobre *Rayons lumineux en gynécologie,* al que hizo observaciones el Dr. Peyri, el doctor Schatzky y el Dr. Doumer.

Otro tema desarrolló el Dr. Foveau: *Le Radium et les modalités electro-lumineuses interchangeables.*

Radium und Stoveck sel era el trabajo del Dr. Lice y que fué leído por el Dr. Golb.

Acompañado de algunas proyecciones leyó el Dr. Peyri su trabajo titulado: *Nuestros resultados experimentales y clínicos de la luz mercurial de Kromayer.* Presentó además dos de sus enfermos tratados con la fototerapia y la lámpara de Kromayer.

El Dr. Villanova se ocupó de la *Combinación de la radiación global y de las radiaciones ultrapenetrantes de radium en el tratamiento del nervus.*

Y finalmente, el Dr. Golb cerró tan importante sesión

explicando unas proyecciones luminosas que hizo acerca *Les brûlures intenses et de grands dimensions par les Rayons X et leur traitement.*

En conferencia á parte el Dr. Darder leyó un trabajo titulado: *Nueva aplicación de los Rayos X Röntgen: diagnóstico precoz del embarazo por vía introperitonea.—Presentó el aparato y la radiografía.*

Antes de comenzar la sesión séptima, el Dr. Doumer realizó en el laboratorio del Dr. Carulla algunos experimentos de *electrodiagnóstico*, con demostración práctica y estudio de nervios y músculos por descargas de condensadores.

Abierta la sesión bajo la presidencia del propio doctor Doumer, éste dió algunas explicaciones sobre los resultados que acababa de obtener en sus experimentos; y concedida la palabra al Dr. Cirera Salse dió lectura á una interesante memoria titulada: *La acción antiflogística de la Electricidad.* Los Dres. Foveau, Bellemaniere, Estrany, Suñé, Galcerán, Havik, Doumer y Barraquer, le objetaron.

El Dr. Hanet, de París, en colaboración del Dr. Tripiier, desarrolló el tema *La thérapeutique électrique dans les névralgies.*

El Dr. Peyru, de Versuilles, leyó su memoria *Contribution au traitement des prostatites par les courants de haute fréquence et de haute tension.*

Cedida por el Dr. Doumer la presidencia al Dr. Foveau de Courmelles, el Dr. Baños, de Burgos, leyó su trabajo sobre *Tratamiento eléctrico post-operatorio de la Diacrostitis supurada.*

El Dr. Estrany, desarrolló, en catalán, el tema *Le coulombmètre dans l'ionisation*; y en francés el otro tema que tenía presentado *Présentation d'un nouveau rheostat á liquide transportable.*

El Dr. Cirera se ocupó de *l'Electrolyse de l'ion zinc dans le traitement des petits epitheliomes de la peau et des muqueuses* y *Epilation electrolytique.*

Desinfección de la piel y tratamiento de las heridas con vapor de yodo, explicado con un aparato de su invención fué el trabajo que leyó el Dr. Max Jungeengel.

La electrolisis con el ion zinc como antiséptico, fué el tema desarrollado por el Dr. Torres Carreras.

Se dió termino á la sesión con la lectura por el Dr. Vi-

fierta, de Oran, de su trabajo: *Algunas consideraciones sobre el tratamiento de la enfermedad de Reymond y del Glaucoma, por las corrientes de alta frecuencia.*

La octava sesión fué presidida por el Dr. Bertolotti.

En ella el Dr. Comas disertó acerca *De l'emploi de rayons X dans l'examen du segment abdominal-Rapport.*

El Dr. Prió, acerca *Röntgen-scopia y Röntgenografía del corazón, su estado y valor actuales.*

El Dr. Raventós desarrolló el tema: *Valor de la Roentgenografía en el diagnóstico y tratamiento de la luxación congénita de la cadera.*

Diathermia fué el trabajo presentado por el Dr. Calatayud, de Valencia, al que hicieron observaciones los Doctores Gaztelú, Ratera y Cirera.

El Dr. Prió dió lectura á una memoria sobre *Procedimiento sencillo de Roentgenografía y estereoscópica aplicada al diagnóstico y localización de los cuerpos extraños intra oculares* haciéndole algunas observaciones los Dres. Dolcet y y Foveau; y otra titulada *Diagnóstico Röntgen de las afecciones pleuro-pulmonares, especialmente de las tuberculosas.*

Importancia de la radiografía en el tratamiento de las fracturas de la rótula fué el tema desarrollado por el Doctor Ratera, de Madrid.

El Dr. Bertolotti, de Turin, se ocupa de *Le Syndrome radiologique de l'oxycephalie et des états similaires*; hizo varias proyecciones luminosas, siendo objetado por el Doctor Comas.

Y el Dr. Peyri, leyó una memoria titulada *La electrotterapia en las dermatosis ampollasas*, hizo también proyecciones.

La sesión de clausura se celebró en la mañana del domingo día 18, en el anfiteatro grande de la Facultad de Medicina. Ocupó la Presidencia el Teniente de Alcalde doctor Jansens, que representaba al Alcalde, los Dres. Cirera, Carulla, Doumer y Comas.

El Dr. Comas leyó una detallada memoria de los trabajos realizados y como complemento el Dr. Carulla leyó otra muy interesante. Ambas fueron muy aplaudidas.

Pronunciaron discursos de despedida los mismos seño-

res congresistas que los habían pronunciado en la inaugural.

El Dr. Cirera, en breves frases, expresó el sentimiento por la ausencia del Dr. Bonet (à causa de una ligera indisposición), y propuso que se nombraran socios del Comité Internacional de los Congresos de Electrología à los doctores Carulla, Comas, Slavik y Schatzky, acordándose así por unanimidad.

Se acordó asimismo que el VI Congreso se celebre en 1912 en la ciudad de Praga, nombrando Presidente al doctor Slavik.

Finalmente, el Dr. Jansens, en nombre de Barcelona, pronunció, un discurso primero en castellano y después en francés agradeciendo la asistencia de los Congresistas, alabando la labor que éstos habían hecho y encargando à los extranjeros que transmitieran à sus países el afecto que Barcelona les profesaba y procuraran disipar la nube negra que desde hace tiempo se cierne sobre nuestra querida Barcelona.

Dándose con esto por terminado el Congreso.

Hízose después una visita à las salas del Hospital.

El Dr. Barón de Bonet, Rector de la Universidad y Presidente honorario del Congreso, queriendo dar una prueba de la alta consideración que le merecían los compañeros inscritos à dicho Congreso, tuvo à bien reunirles en las habitaciones del Rectorado, en la noche del día 12 de Septiembre y obsequiarles con un espléndido y esquisito lunch.

Asistieron à tan simpática fiesta el Secretario del Gobierno civil Sr. Díe; el teniente de Alcalde Sr. Jansens y el Concejal Sr. Roig; el magistrado Sr. Abollo; el Dr. Batllés, delegado regio de primera enseñanza y un gran número de Congresistas entre los que figuraban el Sr. Liju, de la China; el profesor Schatzky, de Moscou; el Sr. Slavik, de Bohemia; Golb, de Holanda; los Dres. Moutier y Courmelles, de París; Vinerta, de Orán; Congruins, del Perú; Sánchez, de Nueva York; Doumer, de Lille; los Dres. Cardenal, Esquedo, Sacanella, Costa, Peyri, Soler y Roig, Ramos, Gudel, Roca Bellver, Cirera, Comas, Terradas, Bartrina, Prió, Calleja y otros muchos que sentimos no recordar.

La Sra. Baronesa de Bonet, con su bella hija, hicieron amablemente los honores á las distinguidas damas, esposas é hijas de los Congressistas, que asistieron á tan agradable recepción.

El Dr. de Bonet saludó á los Congressistas, siendo contestado por los Dres. Cirera y Doumer.

La banda militar de Aragón tocó escogidas piezas de su repertorio.

El Comité local de organización del Congreso, con objeto de testimoniar su afecto y consideración á los Congressistas les reunió en el restaurant del Tibidabo, al anochecer del jueves día 15, y les ofreció un succulento y bien servido banquete.

205 eran los comensales, entre los que había distinguidas damas y elegantes señoritas.

Al descorcharse el champagne hicieron uso de la palabra el Dr. Carulla, por el Comité local del Congreso y los señores representantes de las diferentes naciones en el Congreso representadas, terminando con un cariñoso discurso del Dr. Cirera y otro del Sr. Díe, representante del Gobernador civil.

A las nueve y media terminó tan agradable fiesta, regresando los expedicionarios completamente satisfechos del obsequio que se les había tributado y sorprendidos del hermoso panorama que desde la cumbre del Tibidabo se divisa, y de lo fantástico que se presenta Barcelona, al anochecer, con el infinito número de luces que la iluminan.

El Dr. Xercavins fué el organizador de la expedición que tuvo lugar á Montserrat el lunes día 19.

Muchos fueron los Congressistas que se trasladaron á tan hermosa montaña para venerar á la Excelsa Patrona de Cataluña.

No obstante lo despacible del día, los excursionistas regresaron muy satisfechos, haciendo elogios del orden que había reinado y admirados de los preciosos tesoros que aquella montaña contiene.

A. Rius.

SECCION BIBLIOGRÁFICA

El Director de «El Eco Médico Quirúrgico» Dr. D. Gerardo Clavero del Valle, ha publicado un folleto titulado: *Un caso de hemorragia lingual en un hemofílico.*

Es una historia clínica completa de uno de sus enfermos. El tipo del *hemofílico.*

Estudia detenidamente la patogénia de la hemofilia para deducir el tratamiento más adecuado para curar tan grave enfermedad.

Hace atinadas observaciones sobre los diferentes casos de hemofilia y explica detenidamente lo que hizo delante de un caso de tanta importancia como el que le ha servido para publicar esta historia clínica.

Es un folleto de mucha utilidad.

A. B.

MISCELÁNEAS

En el próximo número nos ocuparemos del Congreso Internacional Español de la tuberculosis, que con grande concurrencia se está celebrando en esta ciudad.

Los Dres. D. José M.^o Valentín y D. César Tomás, han dejado de formar parte del Cuerpo de Médicos internos de esta Casa de Salud.

Sentimos vernos privados del concurso de tan buenos compañeros, aunque respetamos y aun nos alegramos de los motivos que les ha inducido á tomar esta determinación.

La dirección de la Casa de Salud, deseosa de premiar los servicios que á la Casa habían prestado en los largos años, desde su fundación, que venían desempeñando el cargo de internos, les ha nombrado Médicos de número en la especialidad de *Enfermedades de la infancia*, al Dr. Valentín, y en la de *Obstetricia y Ginecología* al Dr. Tomás.

Felicitamos á nuestros queridos amigos y compañeros por el ascenso que tan merecidamente se les ha otorgado.

El Dr. Sánchez, Auxiliar de la Clínica de Operaciones del Hospital Clínico, ha sido nombrado para igual cargo en esta Casa de Salud.

Reciba nuestra más sincera enhorabuena.

El *Boletín Médico*, revista científica y profesional que se publica en Lérida, ha dedicado un número extraordinario al primer Congreso Español Internacional de la Tuberculosis.

Formulario para el Tratamiento de las enfermedades del Aparato digestivo, por A. Rius.—Un tomo 3 pesetas.

Formulario de Ginecología, por C. Tomás.—Un tomo 3 pesetas.

De venta en casa del autor y en las principales librerías médicas.

FORMULARIO

Luciones contra el prurito de la urticaria

Mentol.	10 gr.
Cloroformo.	} áá 30 gr.
Eter.	
Alcohol alcanforado.	

Colutorio contra la irritación de las encías en el niño de teta

Glicerina	} áá 15 gramos.
Agua.	
Bromuro de potasio.	1 —
Bórato de sosa	2 —
Tintura de azufrán.	V gotas.

En aplicación sobre las encías varias veces por día.

Contra el delirium tremens en el curso de una enfermedad
aguda

Alcohol.	60 gramos.
Jarabe simple.	10 —
Tintura amarga.	} á 1 —
Tintura aromática.	
Agua de almendras amar- gas.	0 gr. 20 centgr.
Agua destilada.	200 gramos.

Una cucharada de las de sopa cada dos horas.

Tratamiento de la urticaria en el niño

(Dr. DAUCHEZ)

Hágase tomar durante dos ó tres días una cucharada de las de caté de

Magnesia inglesa.	} as 15 gr.
Azufre lavado.	
Crémor tártaro.	
Miel blanca.	

Déense baños de 30 á 40 minutos de duración en los cuales pondremos:

Gelatina.	100 á 800 gr.
-------------------	---------------

(No secar el niño.)

Con un pincel hacer embrocaciones, por la noche pre-ferentemente, con el siguiente linimento:

Cloroformo puro.	2 á 3 gr.
Acalte de almendras dulces	90 gr.

(Uso externo.)

En caso de excitación nocturna háganse lociones ca-lientes con cocimiento de adormideras ó de tabaco, y des-pués espolvoréese abundantemente con:

Talco.	} as 100 gr.
Almidón.	
Oxido de zinc.	

Leche y agua alcalina (Vichy). Proscribir las conser-vas, la salchichería, los mariscos, los pescados de mar, las fresas.

Calambres del embarazo

1.º Fraccionar varias veces al día los músculos contracturados con:

Cloroformo.	10 gr.
Bálsamo de Fioraventi.	30 gr.
Alcohol alcanforado.	40 gr.

2.º Durante la contracción dolorosa, poner la pierna, el pie y los dedos en extensión forzada.

3.º Tomar 2 ó 3 cucharadas de las de postres, cada día, de:

Bromuro potásico.	15 gr.
Jarabe de azahar.	100 gr.
Agua destilada.	300 gr.

O tres píldoras al día, una por la mañana, otra por el mediodía y otra por la noche, de:

Valerianato amónico.	0 gr. 05
Extracto de valeriana	0 gr. 05

Para una píldora (RUBAUX Y CARTIER.)

Imprenta Sucesor F. Sánchez.—Paseo de San Juan, 19

EMULSIÓN NADAL

Mejor que Scott y similares. Única con 81 por 100 aceite hucalao todo asimilable. Usando aceite solo, se tolea mal y pierde rías intestinales —Reconstituyente niños, adultos, viejos, consumición, convalecencias, clorosis, embarazo, lactancia, tos, tisis, escrófulas, reumatismo, anemia. Certifican eminentes Doctores, Colegios Médicos y Farmacéuticos.

M DALLA de ORO —EXPOSICIÓN H. I. de ZARAGOZA

JARABE HIPOFOSFITOS NADAL

Tónico reconstituyente, estimulante. Hipofosfitos cal. cálcica, hierro, manganeso, quinina, sosa en sus neorostina (fosforo orgánico) fosfito sosa.—Agemia cerebral, enfermedades medulares, astenia muscular, activa digestión, detiene conductividad orgánica.

M DALLA de ORO —EXPOSICIÓN H. I. de ZARAGOZA

Glimina Nadal

Antidibético infalible de **LIMAS DE MAR**—Folleto circular —**ZARAGOZA**—Mayor, 14

"HEALTH" (FÓRMULA INGLESA)

Vino tónico nutritivo recomendable contra la Anemia, Raquitismo, Afeciones cardíacas, Desequilibrio nervioso, Afeciones cutáneas y en todas las Convalecencias

Una cucharada de 70 gramos contiene: Estricnina $\frac{1}{4}$ miligr.; Arseniat. sodico 1 miligr. Infosf. cal. 0'30 grs.; Extr. quia. cala. 0'35 grs. Extr. n. Sosa 0'35 grs.

Se expende la misma preparación, **sin arseniato sódico.**

REPRESENTANTE

Dr. Yellvé.—Farmacéutico, Fernando VII, 59, Call, 28, BARCELONA

LABORATORIO ESPECIAL DE ESTERILIZACION MAYOR DE GRACIA, 58.—BARCELONA INYECTABLES LÓPEZ

En ampollas de 10. c. cerradas a la llampara

Aceite alcanforado.	0'10	gr.	c/c
" guayacolado.	0'10	"	"
Arrhenel	0'05	"	"
Cacodilato de estricnina.	0'002	"	"
" " guayacol.	0'10	"	"
" " hierro.	0'03	"	"
" " sosa.	0'05	"	"
Cinamato sosa.	0'02	"	"
Cafeína.	0'20	"	"
Ergotina Ivón.	1'00	"	"
Ergotina	0'001	"	"
Estricnina (sulfato).	0'001	"	"
Eter sulfúrico.	1'00	"	"
Fosfato creosota.	1'00	"	"
Glicerofosfato de hierro.	0'10	"	"
" " sosa.	0'20	"	"
Mercurio (aceite gris).	0'40	"	"
" albuminato	0'01	"	"
" benzoato.	0'01	"	"
" bi-ioduro.	0'005	"	"
Morfina cloruro.	0'01	"	"
Morfina cloruro.	0'01	"	"
Atropina sulfato.	0'00025	"	"
Quina cloruro.	0'10	"	"
" bromuro.	0'25	"	"
" clorhidro-sulfato.	0'25	"	"
Cacodilato de sosa.	0'05	"	"
Glicerofosfato sosa.	0'20	"	"
Sulfato estricnina.	0'001	"	"

Se vende en ampollas de 5, 10, 25, 50, 100, 250 c. c. Artificial, Chénon, Galatasco, Bayer y Fraxid

GRAN FABRICA DE CÁPSULAS EUPÉPTICAS DOSIFICADAS

MIL PESETAS

AL QUE PRESENTE

CÁPSULAS DE SÁNDALO

mejores que las del Dr. Piza de Barcelona, y que curan más pronto y radicalmente las **ENFERMEDADES URINARIAS**, sobre todo la hemorragia si va acompañada de hemorragia. Vénenle los signos de éxito, precedidas con medalla de oro en la Exposición Universal de 1889. Faltas aprobadas y recomendadas por las Reales Academias de Medicina de Barcelona y de Mallorca; varias corporaciones científicas y renombrados prácticos dignamente las prescriben, reconociendo ventajas sobre todos sus similares.—Frasco, 14 reales.

Cápsulas eupépticas de Santalol, frasco 16 reales

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

Capsulas eupépticas		Capsulas eupépticas	
de	Rs.	de	Rs.
Acete fosforado.	10	Eter amilico valerianico.	10
Acete de ligado de bacalao puro.	10	Flor sulfurico.	10
Acete de ligado de bacalao cresotado.	12	Eucaliptol.	8
Acete de ligado de bacalao yodo-feruginoso.	12	Eucal. pto. iodoforno y creosota.	12
Acete de ligado de bacalao bromo-iodido.	12	Eucaliptol, iodoforno y guayacol.	12
Acete de esebro.	8	Hemoglobina soluble.	18
Acete de ligado de bacalao.—Bálsamo de Tolu y Creosota.	10	Extracto de cubebas.	12
Acete mineral de Gabilán.	8	Extracto de hiecho macho.	12
Aloes sa-onino.	8	Extracto de hojas de málico.	12
Apiol.	8	Extracto de Rauana y málico.	10
Bálsamo peruano.	10	Fosfato de cal y de hierro.	10
Bisulfato de quinina.	8	Gom-resina asafétida.	10
Bisulfato de quinina y arseniato-sódico.	8	Guayacol.	10
Brea, bálsamo de Tolu y Creosot.	10	Guayacol iodoforno.	10
Brea vegetal.	8	Hierro reducido por el hidrogeno.	8
Bromuro de alcanfor.	10	Hiponano.	10
Bromuro de quinina.	10	Ioduro de azufre soluble.	10
Cloroforno puro.	8	Iodoforno.	10
Contra la jaqueca bromuro de quinina, psalnia y belladona.	12	Lactato de hierro y manganeso.	10
Copalis puro de Maracalbo.	12	Mirrol.	14
Copalis y esencia de sandalo.	10	Morrbuol.	10
Copalis, esencia de sandalo y cubebas.	20	Morrbuol cresotado.	14
Copalis, esencia de sandalo y hierro.	20	Morrbuol hipocostico y cuasina.	4
Copalis y cubebas.	10	Morrbuol, iodato de cal y cuasina.	10
Copalis, cubebas y hierro.	10	Morrbuol iodo-feruginoso.	10
Copalis y brea vegetal.	14	Munsulfato de sodio.	10
Copalis y málico.	10	Pectorales de Tolu, clorato de potasa, óxido de antimonio y cedeias.	12
Copallato de yoda y brea.	10	Pepsina y diastasa.	10
Creosina de Hays.	2	Pepsina y pancreatina.	10
Ergotina Bonzan.	18	Pepsina pancreatina y diastasa.	12
Esencia de encalpitine.	10	Pepsina de carne.	10
Esencia de copalis.	12	Quina y hierro.	10
Esencia de trementina hi-rectificada.	8	Santalol (artificial).	18
Esencia de cubebas.	10	Sulfuro de carbono.	2
Esencia de málico.	20	Sulfuro de carbono y ioforno.	18
Esencia de sandalo puro.	14	Sulfato de quinina.	4
Etlorado de asafétida.	10	Terpinal.	0
		Tenicidas (ext. de kupo y hiecho macho).	10
		Trementina de Venecia.	9
		Valerianato de quinina.	2

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

Candelillas del Doctor PIZA

para la extracción de las enfermedades de la uretra de sulfato de zinc, de sulfato de zinc y belladona, de ianoso, de ianino y belladona, de iodoformo, de opio, etc., 12 reales caja.—Al por mayor, 8 reales caja.

Venta al por mayor y menor FARMACIA DEL DOCTOR PIZA, Plaza del Pino, 8, y Rento Oriol, 1, Barcelona. G. O., Leon, 13, Madrid.

La Ortopedia moderna

PASAJE COLÓN, 3 (Plaza Real) BARCELONA

APARATOS ORTOPÉDICOS



ARTÍCULOS DE GOMA

Casa recomendada por los médicos más eminentes de España y **VENDE MAS BARATO** que ningún otro establecimiento de este género

Gran surtido de **ARTÍCULOS DE GOMA**, instrumentos de **CIRUGIA**, **FAJAS VENTRALES**, etcétera.

ESPECIALIDAD en **BRACEROS** Reguladores y **Aparatos Ortopédicos** para la curación de los vicios de conformación

Pulverizadores, **Medias elásticas**, jeringas y apósitos **antisépticos** para la **CURA de LISTER** etcétera.

PASAJE COLÓN, 3 (Plaza Real), BARCELONA

✻ **TORT Y CARCASONA** ✻

Antiblenorrágico

CÁPSULAS EUPÉTICAS
Polibalsámicas del Dr. PIZÁ.

á base de copaiba, cubebas, matico y sándalo cetrino

Medicamento racional, el más poderoso para la curación de la blenorragia*
flujo blanco y gota militar. No ataca los riñones como el santalol ó arheol.

29 años de éxito creciente. Reambrados prácticos diariamente los prescriben
reconociendo considerables ventajas sobre todos
los similares.

Farmacia del Dr. Pizé, Plaza del Pino, 6,—Barcelona.

ANTISEPSIS DE LAS VIAS RESPIRATORIAS

Bronquitis, Catarros, Tisis

CÁPSULAS EUPÉPTICAS PIZÁ
EUCALIPTOL PURO, IODOFORMO Y CREOSOTA
DE MATA
EUCALIPTOL, IODOFORMO
Y GUAYACOL

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

MEDICAMENTOS DE S. FABREGA GRAU, H.^{NOS}

LABORATORIO: EN SANTA COLOMA DE GRAMNET.—BARCELONA

Esta Casa prepara con el mayor esmero y exactitud, toda clase de medicamentos dosificados bajo la forma de **Vino, Jarabe, Capsulas, Candelillas, Supositorios**, etc., etc., como puede verse por el Catálogo general de preparaciones medicinales, facilitado á los señores Médicos

Vino de Peptona.—(S. Fábrega Grau, Hnos.)—Poderoso reparador y de un gusto muy agradable, se toma al principio ó después de las comidas; á la dosis de una cucharada de sopa.—Cada cucharada contiene 5 gramos de carne de ternera digerida por la Pepsina.

Vino Iodo-tánico fosfatado.—(S. Fábrega Grau, Hnos.)—Sucedáneo del aceite de hígado de bacalao, preparado con excelente vino de Jerez.—perfectamente perfeccionado y asimilable.—Se toma al principio ó después de las comidas; á la dosis de una cucharada de sopa.—Cada cucharada contiene 5 centigramos de iodo combinados con 10 centigramos de lanino y 65 centigramos de glicero fosfato de cal.

BOLETÍN CLÍNICO

DE LA

CASA DE SALUD DE NUESTRA SEÑORA DEL PILAR

ESTABLECIDA EN BARCELONA (SAN GERVASIO DE CASSELLAS).

SUMARIO**TRABAJOS ORIGINALES.**

Medicina de urgencia, por A. Morales.

V. Congreso Internacional de Electrología y Radiología médica, por Xercavies.

El nuevo tratamiento específico de la sífilis.

Congreso de la Tuberculosis, por Agustín Rius.

Historia clínica, por Miguel Sánchez.

Monumento al Dr. Robert.

Notas clínicas.

Sección bibliográfica, por A. R.

Miscelánea.

Anuncios.

TRABAJOS ORIGINALES**MEDICINA DE URGENCIA**

XXXII

Ligaduras arteriales en particular

Las ligaduras mediatas ó á distancia del punto anatómico lesionado, se practican en la Cirugía moderna con menos frecuencia que en anteriores épocas. Se comprende perfectamente: que la mayor perfección en la isquemia quirúrgica, por el empleo de tubos, pinzas y otra clase de medios, que previenen y atajan las pérdidas sanguíneas, antes y en el decurso del acto operatorio, han restado muchas ligaduras, que nuestros antecesores creían de todo punto indispensables. A más, cuando hay una herida arterial, el cirujano practica la ligadura *in situ*, por encima y por debajo de la solución de continuidad, sin tener que sujetarse á los procedimientos clásicos. De manera que hoy puede decirse:

que las ligaduras mediatas no tienen otro mayor empleo que en el tratamiento quirúrgico de los aneurismas.

Ya he dicho en un anterior artículo: que las heridas del arco palmar superficial se dominan perfectamente con el procedimiento de acufio-presión del Dr. Sagarra, de Valladolid.

Si tuviéramos que ligar la arteria radial en alguno de los tercios de su longitud, debemos tener presente: que la línea convencional, es la que partiendo del punto medio de la imaginaria que atravesase la articulación del codo fuese á terminar en el punto intermedio entre la apófisis estiloides del radio y el tendón del palmar mayor.

Tiene esta arteria algunas anomalías, que conviene indicar, para que el cirujano, al practicar una ligadura, no se encuentre *sorprendido y tome* como torpeza operatoria lo que es anómalo; por ejemplo: sucede á veces que la arteria radial, en vez de pasar entre la apófisis estiloides del radio y el tendón del músculo palmar mayor, rodea la parte externa del antebrazo, extendiéndose por la posterior del mismo, en el tercio inferior. Acontece también: que la arteria humeral se encuentra bifurcada en la parte posterior del tendón del pectoral mayor, y entonces *deserto* desaparece dicha arteria con el nombre de braquial y la cubital y radial tienen su origen en la terminación de la axilar. En estos casos, la cubital se hace profunda y la radial muy superficial y en dirección paralela á los ejes braquial y antebraquial. Estas anomalías las he podido ver algunas veces.

Para ligar la arteria radial en el tercio medio hay que tener presente la línea convencional, ya indicada, y el verdadero satélite, que es el pronador redondo, pues aunque se dice que es el supinador largo, éste está separado algún tanto por arriba, no poniéndose en relación sino en la parte media y en sujetos muy musculosos.

He indicado solamente la ligadura de la radial en la parte media, pues en la *taboquera anatómica* no se practica sino muy raras veces, constituyendo lo que se llama un procedimiento anatómico de *sala de disección*.

La arteria cubital tiene una dirección, que se puede comprender, desde la parte anterior de la epitroclea á la interna del hueso pisiforme.

Como quiera que el músculo cubital sigue esta dirección

se puede considerar como un satélite en los tres cuartos inferiores.

Dicho vaso se puede ligar en toda su dirección, excepto en la parte alta, pues allí dá las principales colaterales: como las recurrentes cubital anterior y posterior y el tronco de las interóseas.

Hay además otro motivo para evitar la ligadura en la parte superior. En este punto la arteria pasa oblicuamente por debajo de los músculos pronador redondo, palmar mayor y menor hasta ponerse en relación con el músculo cubital anterior. En estas condiciones, si se liga la arteria en uno de los intersticios musculares no queda *campo operatorio*; si éste ha de ser amplio hay que sacrificar *fibras musculares* que han de ocasionar, á más de las hemorragias, la pérdida de energías contractiles.

Para ligar la arteria en los tres cuartos inferiores, se practica la incisión, superponiéndola á la línea convencional, y procurando que se interese á la vena cubital, que pasa muy superficialmente en dicha dirección. Se busca el intersticio que existe entre el cubital anterior y el flexor superficial ó sublime; se separan ambos músculos en direcciones opuestas y nos encontraremos con el nervio cubital, que es un buen punto de guía como verdadero satélite. Muy cerca de este nervio y por entre el flexor superficial y profundo, nos encontraremos la arteria, acompañada de sus vasos venosos.

Para tener una idea clara de la disposición de los nervios y arterias del antebrazo hay que considerar al nervio mediano como un eje central: en las partes internas y externas á las arterias cubital y radial y por fuera de estos vasos á los nervios cubital y radial.

La ligadura de la arteria humeral no presenta grandes dificultades. Su línea convencional está representada por una que se dirija desde la unión del tercio anterior con los dos posteriores de una línea que atravesase la parte externa de la axila por detrás del tendón del pectoral mayor hasta la parte media del pliegue del codo. Apóyase la arteria, en su parte alta, en el músculo satélite córaco-raquial y después en el braquial anterior y en el biceps. Este músculo acompaña á dicho vaso en la mayor extensión de su curso; y en los individuos hercúleos le cubre por la hipertrofia de

de sus fibras. La arteria tiene como satélite principal al nervio mediano. Colocado por la parte externa en la mitad superior del brazo, pasa por detrás de la arteria en su parte media para colocarse en la interna en toda la mitad inferior, hasta que pasa al antebrazo, introduciéndose en él por en medio de los dos manojos musculares de origen del pronador redondo.

En mis trabajos de disección anatómica, he visto dos veces: que el nervio mediano, en vez de pasar por detrás de la arteria—que es lo normal—pasaba por delante.

La arteria humeral se puede ligar en sus tres tercios en muy buenas condiciones, teniendo cuidado en el superior no aplicar la ligadura en la proximidad del origen de la humeral profunda.

La arteria axilar tiene tres porciones, pero la que se puede llamar de *elección*, es la primera, ó sea la clavipectoral, para ligar dicha arteria en condiciones abonadas para el mejor éxito.

Esta porción está limitada por la clavícula, el músculo pectoral menor y una línea imaginaria que viniese perpendicular á la clavícula desde la parte anterior del torax en la unión de los dos quintos internos con los tres externos.

El estudio de superposición de capas anatómicas debe considerarse del modo siguiente: los espacios infraclaviculares presentan unas superficies convexas en las personas muy nutridas, especialmente en la mujer, cuya respiración es más torácica que abdominal; en cambio, en los individuos demacrados estas superficies están deprimidas, especialmente en los tuberculosos, por la disposición patológica de los vértices pulmonares.

Disecada la región y levantada la piel se encuentra la aponeurosis del músculo pectoral mayor y por debajo las fibras de dicho órgano, dejando entre la porción claviclar y torácica un intersticio muscular, que sirve de guía para buscar el vaso.

El espacio clavipectoral está relleno de un tejido celular adiposo por el que se extienden las ramificaciones arteriales de la acromio-torácica; por cuyo motivo conviene separar dicho tejido adiposo por medio de la disección obtusa con la espátula ó mango metálico del bisturí.

Debe tomarse como *punto de referencia ó de guía* el bor-

de interno ó superior del músculo pectoral menor, antes de su inserción en la apófisis coracoides.

En el área del triángulo clavi-pectoral nos encontramos hacia la parte externa los nervios del plexo-braquial, en medio la arteria y más á la parte interna, pero contigua, la vena.

Se introduce la aguja de Deschamps entre la vena y la arteria, sacando el cordónete por la parte externa.

Basados en los datos anatómicos mencionados, se comprende que el mejor punto para ligar el vaso, es el citado triángulo, que ofrece mayores ventajas que practicar la operación en la axila ó por debajo del pectoral menor, teniendo que sacrificar dicho músculo, sin necesidad, para una buena técnica operatoria. Por las razones apuntadas el procedimiento mejor es el de Chamberlayne, el que consiste en practicar una incisión por debajo de la clavícula á un centímetro de este hueso y en dirección paralela hasta llegar á la depresión ó surco que existe entre el músculo deltoides y pectoral mayor. En este punto conviene no herir á la vena cefálica y continuar la incisión por dicho surco. De manera, que forma la primera incisión una | — horizontal y en el segundo plano nos encontramos al pectoral menor como lado externo del citado triángulo.

Muchas anastomosis aseguran la circulación derivativa, una vez ligada la axilar; así es, que no es fácil que se presente la gangrena del antebrazo y mano. Las arterias escapular superior é inferior, la cervical transversa, intercostal superior, colaterales de la sub-clavis; y la escapular inferior, acromio-torácica y las dos circunflejas, procedentes de la axilar, aseguran el riego sanguíneo en buenas condiciones si las arterias no están en estado degenerativo.

ANTONIO MORALES.

V. CONGRESO INTERNACIONAL de ELECTROLOGÍA y RADIOLOGÍA MÉDICAS

LOS PARÁLISIS DE LOS MIEMBROS SUPERIORES E INFERIORES

ELECTROTERRAPIA - PSICOTERAPIA

Nada nuevo, ni bueno, puedo decirles. Como mi situación en el Congreso me obliga a tomar parte en sus tareas, a falta de otro mejor, he dado con un tema sencillo y vulgar. Solo es mi deseo que tenga algo de sabor local, y llamar la atención a los no iniciados, acerca de ciertos enfermos que pueden beneficiar de la sección terapéutica que estudiamos estos días, más de lo que por la generalidad se supone.

Desde la concepción psíquica del movimiento hasta su ejecución, desde que se inicia en las cajas cerebrales la imagen ideal del mismo, hasta que los músculos la traducen, ó exteriorizan, por medio de sus contracciones, se establecen una serie de corrientes y conducciones en varios segmentos, los que pueden sufrir lesión, ó trastorno, y ocasionar las parálisis, directa ó indirectamente.

Vedlos resumidos en este cuadro, en el cual se apuntan los tipos clínicos correspondientes a las localizaciones del proceso.

	Capas psíquicas y fibras de asociación.	Parálisis histéricas, psíquicas, por imaginación.
	Zonas de Hitzig.	Monoplejías ó emiplejías de desarrollo graduado.
	Arterias filitica de la Sylviana	Hemiplejías id. y trastornos de lenguaje según los casos.
CEREBRO	Hemorragias, trombosis, embolias.	Hemiplejías ordinarias.
	Tumores y demás procesos de compresión.	Parálisis de los miembros, aparte el síndrome propio.
ESTNO	Podónculos, mesocéfalo, bulbo.	Trastornos en los miembros, con parálisis alternantes de los nervios cerebrales.

	Paquimeniugulitis cervical hipertónica	Afectan especialmente los miembros superiores.
	Gilosis y atrozomielia	
	Lesiones en el tronco medular dorsal y lumbar	Paraplegias.
MÉDULA	Lesiones sistematizadas, cordones posteriores, laterales	Paraplegias atáxicas, espasmódicas.
	Lesiones sistematizadas córticospinales grises anteriores	Atrofia muscular parálisis, del niño y del adulto.
	Generalizadas	Polineuritis.
NERVIOS	Localizadas	Neuritis radiculares, de los plexos, de los nervios.
MÚSCULOS	Miopatias primitivas.
ARTICULACIONES	Pseudo-anguilosis con sus complicaciones.

No debemos, con motivo de encontrarnos aquí congregados la familia de electrólogos, sentir de antemano que todos los procesos parálisis de los miembros deban ser tratados por el fluido eléctrico; al revés, hay que estudiar los recursos de todos géneros que sean aplicables, y si resulta en pro de aquel preeminencia, será su triunfo más legítimo.

Los grupos nosológicos anteriores debemos desaglosarlos, por lo que al tratamiento se refiere, en otros y son:

I

PARÁLISIS HISTÉRICAS, PSÍQUICAS Ó POR IMAGINACIÓN

Es la indicación primera la psicoterapia. Por medio de ella, debemos lograr que la razón elevada se sobreponga, y que domine los trastornos de movimiento que han sobrevenido, ó sea que las capas superiores de los centros psíquicos corrijan las inhibiciones, dirijan las desviaciones de las corrientes. Entendemos así la génesis del movimiento. El concepto del mismo se fragua en las capas grises del cerebro anexas a la inteligencia y voluntad, que mandan a los centros de Hitzig la orden de ejecución. En estos se convierte el impulso psíquico en acto material, salen de los mismos corrientes, y en los núcleos centrales del encéfalo (tálamos ópticos y cuerpos extrínsecos), con el concurso de

aparato cerebeloso, se elabora, se organiza el movimiento. Parten de allí hilos que transmiten, por el gran eje medular y nervios, las corrientes hasta los músculos, los que obedecen los mandatos y ejecutan, convirtiéndose en una imagen descriptiva la virtual que en el cerebro se fraguó.

En los parálisis que ahora nos ocupan interesa, pues, que las capas grises cerebrales y el intrincado laberinto de fibras de asociación, que constituye la unidad cerebral, funcionen con regularidad, con energía, que se sobrepongan al predominio de las capas inferiores, que es lo característico del histerismo. Tal efecto no se logra con la electricidad, ni con otro recurso físico alguno; es la ideación racionalmente dirigida en unos casos, cuando el cerebro está en aptitud ó receptividad para tal resultado; será la imposición la que se sobreponga á aquella discordancia cerebral, en otros, en que faltando aquella, pueda no obstante una impresión moral enérgica contrarestrar el trastorno, lo que logrará el éxito.

Pero tal acción psicoterápica podrá obtenerse obrando esta *per se*, noblemente en algunos casos, pero en otros se necesitará apelar á otros recursos, que si bien parece que obran por su acción propia, en rigor alcanzan el efecto, algo por su virtud, pero más por la influencia psíquica. Hay quien preconiza la acción única y exclusiva de la inteligencia para vigorizar la razón del enfermo, y abomina de lo que llama la supercheria del medicamento. Entendiendo que este proceder es más noble y elevado, me dirigí en tal sentido á mis enfermos, pero se necesita para ello un esfuerzo colosal, difícilmente se logra llevar la convicción al paciente, y se rinde de fatiga el profesor. Los enfermos son, ó de candal psíquico insuficiente, y en tal caso no llega éste á permitirles tal convicción, ó lo tienen en grado regular, y en tal caso nos ha sido más difícil lograr éxito, porque sugestionado, influido, dominado por aquellos trastornos que en su imaginación se fraguara, siquiera sean falsos, busca argucias, no le faltan argumentos y debe entablarse entre paciente y médico una discusión interminable. Sus fobias hace que se ponga en guardia, que traduzca las palabras que se le digan, por atinadas que sean, para hacerle entender la desorientación, lo ilógico de sus temores, como si el médico creyese que no tiene sana la razón,

y en llegando á esto todo es inútil, sus recelos se sobreponeu. La psicoterapia podremos ejercerla de un modo indirecto, convenciendo al sujeto de que vamos á lograr resultados con tal ó cual recurso; este en cuanto al fondo del asunto sería indiferente, pero en cuanto á la forma varía mucho, porque de ordinario en tales situaciones se han puesto en práctica los más usuales; y así como para el enfermo crónico, de lo que sea, es siempre una esperanza la temporada de aguas minerales, para nuestros pacientes, causados ya de todos y de todo, la aplicación de las corrientes eléctricas es siempre una esperanza, es el último refugio.

Pero aparte de la influencia sugestiva, puede influir grandemente en que las corrientes sigan y vivifiquen los hilos orgánicos sus conductores, constituyendo una influencia real y positiva la energía eléctrica. Ello nos lleva á pedirnos luz, acerca de los efectos sorprendentes que se obtienen con la aplicación del imán eléctrica, en la parálisis braquial histórica. Hace poco que aplicado á una niña de 11 años, que sufría hemiplegia espasmódica derecha, con á tensa contractura de todo el miembro superior, lo que databa de siete meses, quedó curada en una sesión de pocos minutos. Verdad es que procuré obrar sobre la psiquis de la niña, esperando más de esto que del imán, pero también lo es que ofrece más poder sugestivo y mejores motivos de lograr impresionabilidad y sugestión la máquina estática y otros aparatos. Y no obstante en varios casos en que fiando en esta idea esperaba salir airoso, me fué difícil y logré con el imán éxitos que no pude alcanzar con la acción combinada de la sugestión vigil, de la persuasión, con otras aplicaciones que hacía á la enferma. Los efectos indubitables de la transferencia por el imán, son hechos puramente de sugestión, ó bien tienen aparte de ésta, efecto propio?

II

TRASTORNOS, MÁS Ó MENOS PARALÍTICOS, EN QUE PREDOMINA LA
ATAXIA, EL DESORDEN.

Así como el tartamudeo, y otros defectos de pronunciación, se corrigen por los métodos Charvin y Rius, que consisten en dirigir convenientemente los movimientos

Inspiratorios y espiratorios, y al propio tiempo en encauzar y vigorizar la voluntad; así también ciertos trastornos que se toman por parálisis, y son debidos á la ataxia, deben ser tratados por la reeducación de los movimientos, psicoterapia también, que obra en el sentido de orientar é inclinar las corrientes psico-motoras de modo tal, que marchen por las vías directas al término de su mandato, ó procurando suplir por líneas sanas á las enfermas, que trastocan la fisiología del movimiento. Precisamente en estos casos debe actuarse poco con la electroterapia, y en tal caso dando preferencia á la galvánica sobre la farádica y estática, que de ordinario excitan al enfermo y exaltan el desorden.

III

ALTERACIONES ORGÁNICAS QUE SE TRADUCEN ESPECIALMENTE POR PARÁLISIS Y ATROFIAS

Los varios grupos nosológicos apuntados en nuestro cuadro, pueden entrar en su mayoría en este capítulo, para cuanto el tratamiento se refiere. Según sea la calidad de la parálisis, el estado trófico del músculo, el foco de la enfermedad, la antigüedad del mismo y demás, siempre bajó la guía de lo que nos indique la reacción degenerativa, obraremos; pero sin negar que algunos recursos médicos, y en particular físico-terápicos, pueden lograr en ciertos casos efectos, debemos, si, dejar bien sentado que las aplicaciones eléctricas, en sus varias modalidades, deben constituir el tratamiento obligado, y en muchos casos el único. Nada debo añadir aquí, pues no hay más que regirnos por las leyes generales de nuestra ciencia. Solo como nota de localidad, debo recordar los buenos efectos que obtienen nuestros enfermos, en procesos parésicos y parálisis, en especial los que subsiguen á las hemorragias cerebrales, y si hay tendencia al espasmo, de las termas de Caldas de Montbui y también de las de Sta. Coloma de Farnés, después de cuyo uso logramos más fácilmente resultados.

IV

NEURITIS GENERALIZADAS DE FONDO REUMÁTICO

Vemos con frecuencia en Barcelona polineuritis más ó menos extendidas, neuritis radiculares, de los cordones

que forman los plexos y aún de algún nervio, que tienen unos caracteres más ó menos especiales que atribuimos á nuestras condiciones climatológicas, que no parecen ser resultado de infecciones, en el verdadero sentido de esta palabra, y que nos las explicamos por el estado reumático dominante en nuestras localidades; y en muchos casos, á la acción pura, en sujetos más ó menos artríticos, del frío húmedo sea por contacto directo, sea por el intermedio de los vestidos. Ratas neuritis, más ó menos generalizadas, que toman asiento en las regiones braquiales ó en los plexos lumbo-sacros, reciben beneficio bastante rápido y completo de la Franklinización, aplicando desde el frote suave y ligero á las chispas intensas, y aún, si bien que pocas veces, apelando á las de Morton. Debo hacer constar que los efectos más evidentes los he obtenido en las parésis de los miembros inferiores, pues han curado, relativamente en corto número de aplicaciones, enfermos que tenían ya carácter de cronicidad y rebeldía. Vale la pena de llamar la atención acerca de este grupo de enfermos, parecen meliéticos, vienen diagnosticados así muchos de ellos, y por lo tanto llevando la nota de fatalidad pronóstica consiguiente, y se logra en los mismos efectos maravillosos. No es que influya para nada la sugestión, es efecto real y positivo de la energía Frankliniana que, sea por acción directa ó refleja, sana y vigoriza músculos y nervios.

V

PARÁLISIS POR LESIONES ARTICULARES

El último grupo del cuadro merece atención especial. Hemos visto varios enfermos de los que se resignan ya á vivir imposibilitados para toda su vida, y que no obstante son susceptibles de gran mejoría y de curación. Son los paralíticos por procesos articulares. Las rigideces, depósitos calcáreos ó úricos, las pseudo-anquilosis las hemos vencido con el plan siguiente, casi exclusivamente electro-terápico.

- 1.º Unas cuantas sesiones de electrolisis con soluciones litánicas, iódicas ó salicílicas, seguidas de masaje y movimientos suaves en la articulación, con todo lo cual se logran efectos muy notables de resolución de exudados ó infiltraciones.
- 2.º Previa anestesia general hasta llegar á la

resolución, provocar movimientos articulares, cuyos cruji-
dos, finos ó ásperos, nos indican que los osteofitos y adhe-
rencias se rompen; poner luego en extensión el miembro y
aplicar un vendaje inamovible ó la extensión continua,
todo lo que debe sostenerse los días que se juzgue prudente
para dominar el antiguo predominio de los flexores, y
las vicios de la articulación. 3.º Pasados algunos días, repe-
tir otras sesiones de catáforesis litínica, masaje y movi-
mientos pasivo-activos, galvanizar el nervio y faradizar los
músculos que se atrofiaron ya por el quietismo y más aún
por la acción refleja propia de los procesos articulares. Re-
petimos, que hemos logrado restablecer, con tales procedi-
mientos, la deambulación en personas de todas edades, que
andaban, hacía tiempo, con muletas y que estaban resigna-
das para siempre en su triste situación.

Dr. XERCAVINS.

EL NUEVO TRATAMIENTO ESPECÍFICO DE LA SIFILIS

por el Dr. J. Peyri

*Profesor de Dermatología y Sifiliografía de la Facultad de
Medicina de Barcelona*

La *Therapia esterilisans magna* que anunció Erlich en
su Conferencia Nobel en Stokholm en Diciembre de 1908 ha
sido ya alcanzada y publicada por el Profesor Alt, como tra-
ducida en hecho⁽¹⁾.

Erlich ha producido una droga que tiene el poder de
eliminar los espirillos y los espirochetes de nuestra econo-
mía con una simple inyección.

La droga es un *dioxidiamido arseno benzol*, siendo esta-
ble únicamente en forma de bicloruro, pero puesto que en
esta forma no puede ser inyectada, es convertida por medio
de la adición de hidrato sódico en una sal mono ó bisódica.

Preparación.—Hay la forma de Erlich y la de Mi-
chaelis.

(1) Das neueste Erlich-Hats-Präparat gegen Syphilis. *Moncher
med. Wocher.* 1910. D. p. 261.

Erllich dá el siguiente método cuando debe ser inyectada intramuscularmente: 40 centigramos de la droga son disueltos en 3 c. c. de glicol con adición de unas pocas gotas de agua. Entonces se añaden 12 c. c. de agua, la solución bien agitada es adicionada de 10.3 c. c. de n/5 de sosa; así se obtiene una solución clara que se completa con agua hasta obtener 60 c. c. de los cuales 30 c. c. son inyectados en cada nalga.

Para la inyección intravenosa son preparadas dos soluciones bien mezcladas antes de usarlas.

Solución A: 40 centigramos de la sustancia disueltos en 1/2 c. c. de metil-alcohol.

Solución B: mezcla de 240 c. c. de solución salina normal con 10.3 c. c. de n/5 de sosa.

Michaelis prepara la inyección en la forma siguiente: Primeramente humedece el polvo con alcohol absoluto y disuelve éste con 16 c. c. de agua muy caliente; entonces adiciona 1 c. c. de solución normal de sosa para cada décima parte de un gramo del polvo usado; agita bien y añade tres gotas de una solución al medio por ciento de alcohol, titulada como normal de ácido acético, para añadir finalmente pocas gotas de solución de sosa hasta hacer justamente alcalino el líquido.

Resultados.—Después de una inyección intramuscular, el paciente experimenta un dolor muy intenso que puede durar horas y días; de todos modos el paciente debe guardar cama una semana después de la inyección; los efectos irritantes sobre el músculo del hidrato sódico sobre los tejidos se marcan por infiltración del músculo, pero nunca ha dado lugar á abscesos; se presenta algo de fiebre.

El uso intravenoso del medicamento ha dado mejores resultados que la droga y Schreiber (1) que lo usó en treinta casos lo prefiere porque evita el dolor y porque el arsénico es totalmente absorbido; en esta forma no se presenta fiebre.

Todos los observadores están conformes en la rapidez de la desaparición de los sítomas. En veinticuatro horas se ve cambiar el aspecto del chancro, desaparecer las erupcio-

(1) Ueber die Behandlung der Syphilis mit dem Erllich-Hainsochen Arsenpräparate. N.º 586, *Monatsh. med. Wochen.* 1900, n.º 47, pág. 1433.

nes; á veces se ha observado lo mismo que sucede á las primeras fricciones, á veces hacerse más aparente la roseola después de la primera inyección, creyendo Erlich que en estos casos es que la dosis ha sido insuficiente. Hay docenas de casos en los cuales después de una inyección la reacción de Warsermann se ha convertido de positiva en negativa; esta es la mejor prueba de los efectos curativos de la droga.

Se observa á los pocos días de la inyección leucocitosis. Hoppe cree que la influencia de la droga es debida á su acción sobre el metabolismo de las lecitinas.

La dosis tóxica para el animal es de 12 centigramos y medio por kilo, podrá ser igual para el hombre acrecentando la dosis actualmente reconocido como útil cuando aparecen recrudescencias, cosa que como se comprende, siendo el medicamento de uso reciente no pueden saberse; de aquí á veinte años podremos hablar definitivamente de tratamientos abortivos de la sífilis.

En algunos casos han debido darse dos inyecciones, casos que era de suponer un estado de anafilaxia y en los cuales ésta ha sido demostrada por la cuti-reacción; no se han producido síntomas tóxicos; respecto á este punto el de la toxicidad debemos también esperar después de las amaurosis del atoxil y de la arsacitina; en el último número de la *Semaine médicale* se ha publicado ya un caso de amaurosis en un niño tratado con este medicamento, que la prensa de información ha hecho correr deprisa y que los médicos y los profanos conocen mejor con el nombre de 606.

(De *Thérapie*).

CONGRESO DE LA TUBERCULOSIS

El primer Congreso español internacional de la tuberculosis, se celebró en esta ciudad, del 16 al 22 del próximo pasado Octubre.

Soluciones fueron las sesiones, á las que concurrirían gran número de Congressistas. Muchos é importantes los temas puestos á discusión. Si los resultados corresponden

al número de discursos pronunciados, pueden estar de enhorabuena los enfermos tuberculosos.

A las diez de la noche del día 15 se verificó en el anfiteatro de la Facultad de Medicina la sesión preparatoria del Primer Congreso español internacional de la tuberculosis. Presidió el acto el Inspector de Sanidad de la cuarta región, D. Alfredo Pérez Dalmau, quien después de dedicar un recuerdo á los Dres. Larra y Carbonell y Solís, fallecidos, se lamentó de la enfermedad que aquejaba á los Dres. Rodríguez Mendez, Robledo y Torres, que les impedía asistir al acto.

Por aclamación se procedió al nombramiento de la mesa definitiva, siendo proclamado Presidente el Dr. Rodríguez Mendez y Secretario el Dr. Martínez Vargas.

La sesión inaugural se celebró á las once de la mañana del día 16 en el *Palau de la Música Catalana*. Presidió el acto el delegado regio del gobierno, Sr. Ortega Morejón, quien tenía á sus lados: el Gobernador civil Sr. Muñoz; el Alcalde Sr. Roig y Bergadà; el General Jefe de Estado Mayor señor Rodríguez, delegado del Capitán General; el delegado del señor Obispo, Sr. Muñoz, Arcipreste; el Sr. del Rio, Presidente de la Audiencia; el Fiscal Sr. Rives; el Comandante de Marina Sr. Compañó; el Delegado de Hacienda Sr. Eulate; el Dr. Batllés y Bertrán de Lis, delegado Regio de primera enseñanza y decano de la Facultad de Medicina; el Presidente del Congreso Dr. Rodríguez Mendez, y el Secretario Dr. Martínez Vargas.

El Comité de damas estaba representado por doña Leonor Canalejas de Farga.

El local del *Orfèu Català* estaba lleno por completo.

En la entrada del salón las señoras eran obsequiadas con flores.

La banda de música del Regimiento de Aragón amenizó el acto.

Abierta la sesión por el Sr. Ortega Morejón, y después de pronunciar un breve discurso enalteciendo la labor que se iba á desarrollar, cedió la palabra al Sr. Secretario general Dr. Martínez Vargas, quien leyó una bien escrita memoria reseñando los trabajos preliminares realizados hasta la inauguración definitiva del Congreso.

El Sr. Fargas leyó el discurso del Dr. Rodríguez Méndez, que fué escuchado con mucha atención, recibiendo grandes aplausos al terminar.

Hicieron uso de la palabra para saludar al Congreso los representantes de la Argentina, Chile, Cuba, Nantes, Honduras, México y San Salvador.

La banda militar interpretó el himno nacional del país, después de cada uno de los discursos pronunciados por sus delegados.

El Sr. Boig y Bergadá, Alcalde de Barcelona, pronunció un patriótico discurso dando la bienvenida á aquellos representantes, ofreciéndose por todo y deseándoles que les fuese grata la estancia en Barcelona.

Era la una y media cuando el Sr. Ortega Morejón declaró abierto el Congreso en nombre de S. M. el Rey.

Por la tarde, en el Anfiteatro grande de la Facultad de Medicina tuvo lugar la inauguración de la Exposición aneja al Congreso.

El Dr. Llinás leyó una memoria de Secretaría, detallando los trabajos realizados por la Comisión organizadora de la Exposición.

El Dr. Rodríguez Morini, un inspirado discurso referente á la importancia de la Exposición.

Y el Dr. Tamayo pronunció otro, que le valió muchos aplausos, sobre la labor sanitaria realizada en la Isla de Cuba después de su emancipación.

Otros discursos pronunciaron los Dres. López Brea, delegado del Ministro de la Guerra, Martínez Vargas y Ortega Morejón.

Acto seguido los Congresistas é invitados recorrieron las Salas donde estaba instalada la Exposición, llamando principalmente la atención las instalaciones del Cuerpo de Sanidad Militar, la de la Cruz Roja, la de la República de Cuba, la del Patronato de Cataluña para la lucha contra la tuberculosis, la de la Facultad de Medicina de Barcelona, Dispensario Antituberculoso de María Cristina, Instituto de Cultura y Biblioteca popular para la mujer; la del Doctor Torres Carreras, de Barcelona; la de los Dres. Comas y Prió, Darder; Puig Jofré, de Canet de Mar; Calbetó de Arenys; Beyer, de Barcelona; Curriel, de id.; Sastre y Marqués; Riera, Casanovas, Viñas, Foyá, Calleja, Sala, etcéte-

ra; Ramirez, de Logroño; Sierra, Coca y Llopis, de Madrid; Prieto, de Barcelona; Buti, de Paris; Guenca, de Zaragoza, y otros muchos.

En la mañana del día 17, dieron principio las sesiones científicas del Congreso. Las diferentes secciones que lo constituían estaban distribuidas en diversas dependencias del Hospital Clínico, viéndose todas muy concurridas, y siendo en algunas las discusiones muy interesantes.

El *Comité de damas* celebró sus sesiones en la propia Facultad y fueron muchas las señoras que concurren a cuantos actos realizaron.

Varias fueron las conferencias generales que se celebraron, entre las que recordamos las que dieron los Doctores Ferran, Recasens, Codina y Castellví, Pi y Suñer, Tamayo, Coca, Calleja, y Ortega Morejón.

Entre los diferentes actos que se celebraron en obsequio á los Congresistas, podemos citar las funciones que se dieron en los teatros Principal y Novedades, la recepción que se dió en el Paraninfo de la Universidad, en la que el Presidente del Congreso Dr. Rodríguez Mendez ofreció un exquisito *lunch* á los Congresistas; las excursiones que se verificaron á Arenys, á Olat y á Montserrat; el Concierto con que el Ayuntamiento obsequió en el Palacio de Bellas Artes y otros muchos actos particulares que contribuyeron á dar amenidad á las sesiones.

Uno de los actos más simpáticos fué el que ofreció el Comité de damas otorgando premios á las Madres pobres que criaban á sus hijos. Acto que tuvo lugar en la Facultad de Medicina y en el que se concedieron varios premios de 50 y 25 pesetas.

La sesión de Clausura se celebró en el Anfiteatro de la Facultad de Medicina, á las cinco de la tarde del día 22, bajo la Presidencia del Excmo. Sr. Ministro de la Gobernación señor Merino y con asistencia del Capitán general, Gobernador civil y demás Autoridades que asistieron á la inaugural.

Después de los discursos pronunciados por los Doctores Martínez Vargas y Rodríguez Mendez, por el Excelentísimo Sr. Alcalde de Barcelona, Excmo. Ministro de la Go-

hernación y Dr. Tamayo, dióse por terminadas las sesiones del Primer Congreso Español Internacional de la Tuberculosis.

A. Rius.

HISTORIA CLINICA

Enferma operada por oclusion intestinal (1)

TERESA CREUS, 42 AÑOS DE EDAD, CASADA Y NATURAL DE RIPOLL.

Antecedentes.—Padeció á los 7 años el crup. A los 10, el sarampión. Regló á los 19 años, normalmente.—Casó á los 21, habiendo tenido 7 embarazos.—Hijos sanos.—Madre, muerta de tuberculosis pulmonar.

Sintomatología.—Sin antecedente, ni prodromo alguno y gozando una salud floreciente, le apareció repentinamente el viernes por la noche (ó sea el día 25 de Noviembre) un dolor agudísimo *desgarrador*, en el vacío derecho, extendiéndose á todo el abdomen, exacerbándose de continuo por el *peristaltismo intestinal*, que la enferma lo comparaba como si le amordasasen los intestinos.

Por la misma noche defecó espontáneamente dos veces, apareciendo desde entonces una constipación completa. Poco después del ataque de dolor aparecieron vómitos intensos, expulsando los alimentos del día anterior. Se le administró un purgante que vomitó en seguida. Luego tomó media copa de Champagne, que igualmente vomitó, haciéndose desde entonces estercoráceos. Se le aplicaron cataplasmas de linaza en el vientre y, por el último, hielo.

El domingo, al mediodía, ingresó en el Hospital Cifáico, continuando los vómitos fecaloideos. Tenía 120 pulsaciones y 36° 2' de temperatura. El abdomen meteorizado en gran extremo, estando todo él doloroso, principalmente el vacío derecho.

A los 20 minutos de su ingreso, ya estaba en la sala de operaciones, para proceder á la laparotomía media. Al in-

(1) En la Clínica de Operaciones.

cindir por completo la pared abdominal, aparecieron las asas intestinales enormemente dilatadas, por gases, en tal extremo, que fué preciso puncionar una de ellas, para darles salida, pues dificultaban por completo la exploración. Una vez fuera los gases y suturado el orificio de la punción apareció en el fondo de la pelvis una gran cantidad de asa intestinal gangrenada: negra por completo sujeta á la fosa ilíaca derecha por una brida anómala, que era la causa de la oclusión y retención 8 centímetros del ciego y una asa de intestino delgado (la parte terminal), de 50 centímetros, con el mesenterio correspondiente.

Continuando la enferma con relativo buen estado de pulso, me decidí por la resección de toda la parte gangrenada, entre dos pinzas de coprostasis: ocluyendo luego el colón ascendente (por ligadura) y saturando por encima de la misma ligadura serosa con serosa y anastomosando el intestino delgado en su parte terminal, con la parte lateral del colón ascendente (por sutura termino-lateral).

Terminadas las suturas, practiqué un buen lavado, con suero artificial, de los intestinos y cavidad abdominal, dejando en el fondo de Douglas un drenaje de Mikulicz, cerrando la cavidad abdominal.

Como es de suponer, quedó la enferma en un gran estado de desfallecimiento traumático, que se fué dominando mediante las inyecciones sub-cutáneas de suero é inyecciones de estrignina, cafeína y aceite alcanforado. Una vez salvado el desfallecimiento siguió un curso favorable, pues á las 40 horas, empezó á expulsar gases por el ano, y á las 48 horas, hacia una deposición natural.

Dicha enferma lleva 22 días de operada, estando con 80 pulsaciones y 37° de temperatura. El estado general, en magníficas condiciones que hacen suponer una curación terminal y rápida.

MIGUEL SÁNCHEZ

EL MONUMENTO AL DR. ROBERT

El acto solemne de descubrir el Monumento al doctor D. Bartolomé Robert se verificó el día 13 del pasado Noviembre.

La Plaza de la Universidad, sitio de su emplazamiento, estaba completamente llena de una muchedumbre ansiosa de tributar un nuevo homenaje al que en vida había sido sabio Médico, eminente Catedrático y exhibió Patriota.

La ciencia y la política se hermanaron para perpetuar la memoria de quien tanto había hecho para ser útil á la humanidad.

El Monumento que en el centro de la Plaza de la Universidad se levanta, es una obra escultórica de gran mérito, debida á dos ilustres personalidades catalanas, al arquitecto Sr. Domenech y Muntaner y al escultor Sr. Llimona.

La ciencia, la religión, el trabajo y la caridad, en él están representados, junto con la bandera de la regeneración de los pueblos por lo que tanto se había sacrificado en sus últimos tiempos.

Imponente fué el acto de descubrir tan artístico Monumento y entre aplausos y aclamaciones, se adelantó de la tribuna preparada al efecto, el Presidente de la Comisión ejecutiva, Excmo. Sr. D. Alberto Rosiñol, quien enalteciendo las cualidades que adornaban al Dr. Robert, lo ofreció á la Ciudad para que ésta lo conservara y sirviera de ejemplo á las generaciones venideras.

El Dr. D. Miguel Fargas, Catedrático de nuestra Facultad de Medicina, leyó un notabilísimo discurso en el que trató al Dr. Robert como Médico.

Y el Teniente de Alcalde Sr. Juncosa, en representación del Sr. Alcalde, recibió el Monumento, agradeciendo la donación que el pueblo hacía á la Ciudad de una obra escultórica de tanto mérito, ofreciendo conservarla para perpetuar el recuerdo de tan esclarecido patriota.

A R.

NOTAS CLINICAS

Acción y efectos secundarios de las envolturas húmedas del tórax.

Es innecesario recordar en qué consiste la compresa húmeda de Friessnitz; pero lo que muchos ignoran es el

uso muy extenso que hacen de esta cura los médicos alemanes y austriacos. El Sr. Simon, asistente del Dr. Gumprecht, en el hospital de Lippspringe, examina las principales indicaciones de este excelente medio terapéutico (*Mediz Klinik*, 3 Abril 1910), empezando por recordar que dicha compresa puede aplicarse de dos maneras: ó bien como *mat-lot* en torno del pecho ó bajo forma de escapulario.

El primer modo de operar deja libres la parte alta del pecho y los hombros, y sirve en las afecciones catarrales de los lóbulos inferiores de los pulmones, en las inflamaciones pleurales, etc. Cuando existen estertores catarrales en las partes superiores de los pulmones, se recurre á la compresa en forma de escapulario, que se hace pasar sobre los hombros. El agua empleada es tomada de la natural; hay error en servirse de agua calentada, pues la reacción cutánea que se persigue tarda más en producirse de este modo. En los enfermos graves, en los caquéticos ó en los anémicos, se emplea algunas veces el alcohol en vez del agua; la reacción, sin embargo, no vale la que se obtiene con el agua fresca: el calentamiento se produce con mayor rapidez, pero resulta también más débil.

La envoltura húmeda puede ser empleada con éxito en todas las afecciones catarrales agudas de los bronquios, de la pleura y del pulmón; para luchar contra la fiebre (en este caso, cuando la cura habitual no es suficiente, se puede aplicar otra más vasta, que se extienda desde el sobaco hasta la sínfisis del púbis); en la taquicardia tóxica; en los casos en que existe una debilitación general, enflequecimiento, una atonía muscular de mal augurio; en las personas cloróticas ó anémicas.

Pero esas envolturas producen á veces efectos secundarios que es necesario conocer bien, á fin de no exagerar su importancia. Por ejemplo: á menudo son causa de eritemas ó de erupciones de urticaria. A este propósito, el autor cita un interesante caso de eritema exudativo multiforme consecutivo al empleo de la compresa de Priesnitz. Esas erupciones, por lo demás, no ofrecen ninguna gravedad y desaparecen espontáneamente con tal de que se retire la envoltura húmeda.

(*El Monitor terapéutico*)

SECCION BIBLIOGRAFICA

El Dr. D. Arturo Gálcerán y Granés nos ha mandado un ejemplar de cada uno de los discursos que leyó en el Primer Congreso Español Internacional de la Tuberculosis que se celebró últimamente en esta Ciudad.

El que se refiere al tema VI, oficial, trata de *Abstracción hecha de la locura física, hasta que grado modifican el psiquismo consciente y libre del tuberculoso, la irritabilidad de carácter, la neurastenia genital, las impulsiones morbosas, las desconfianzas y temores infundados, etc., que con frecuencia produce la enfermedad? Tales trastornos ¿pueden considerarse, por lo menos, circunstancias atenuantes de la responsabilidad, dado que no sean eximentes?*

El que desarrolló como Ponente del tema VIII, lo titula *Abstracción hecha de la locura física hasta que grado modifican el psiquismo consciente y libre del tuberculoso, la tristeza, la apatía, la abulia en algunos casos y el optimismo y la euforia en otros? Tales trastornos, originados todos por la enfermedad, ¿pueden considerarse como causas de incapacidad para todos ó para alguno de los derechos civiles?*

En la Sección X se ocupó de *El vigor psico-físico de los indios y la lozanía y prosperidad del pueblo, son baluartes contra la Tuberculosis de eficacia bienhechora, aun cuando conociéramos el modo de dar ó reforzar la inmunidad contra la tuberculosis.*

No hay que decir que cada uno de estos folletos está escrito en forma clara y concisa, que hace interesante su lectura, y que el fondo del asunto puesto á discusión está tratado de manera que demuestra los vastos conocimientos y la pericia del autor en esta materia.

R.

MISCELÁNEAS

Hemos recibido la alocución que algunos Médicos dirigen á sus compañeros para fundar el *Instituto Médico-social de Cataluña* cuyo fin es, *el estudio y perfeccionamiento*

de la Medicina y de las condiciones sociales relacionadas con ella.

La falta de espacio nos impide poderla publicar íntegra.

Nuestro particular amigo y compañero el distinguido Médico electroterapeuta Dr. D. Francisco de P. Xercavins y Romeu ha contraído matrimonio con la bella y elegante señorita D.^a María Camplonch.

El Camaril privilegiado de Ntra. Sra. de las Mercedes, que fué el escogido para unirse en tan indisoluble lazo estaba espléndidamente adornado, y lleno de una distinguida concurrencia ávida de testimoniar sus afectos á la gentil pareja.

El Rdo. Cura Párroco de Ntra. Sra. de la Concepción de Villanueva y Geltrú D. José Xercavins, primo del novio, fué el encargado de dar la bendición nupcial á los contrayentes dirigiéndoles una sentida plática en catalán alusiva al acto que realizaban, y que fué escuchada con religioso fervor por todos los que presenciaron el acto.

Fueron testigos en tan solemne ceremonia el Dr. Joaquín Terras y Pujalt y D. Francisco Romeu y Bonastre por parte del novio, y D. Ramón Sucinyach y el Dr. D. Francisco Camplonch por parte de la novia.

Reciban los recién casados nuestra más sincera enhorabuena y les deseamos muchas felicidades en su nuevo estado.

El Dr. D. Francisco Bigas, nos ha mandado dos ejemplares de la obra que ha publicado acerca *El Agua del Mar y La Tuberculosis*.

En el número próximo nos ocuparemos con la detención que merece tan interesante publicación.

Cambio de domicilio —El Dr. D. Francisco de P. Xercavins, director de la Clínica de enfermedades del sistema nervioso de esta Casa de Salud, ha trasladado su domicilio y consultorio á la calle Consejo de Ciento, 365, principal (entre Claris y Lauria).

Formulario para el Tratamiento de las enfermedades del Aparato digestivo, por A. Rius, se halla de venta, al precio de 3 pesetas, en casa del autor y en las principales librerías Médicas.

Formulario de Ginecología, por C. Tomás.—Un tomo 3 pesetas.

De venta en casa del autor y en las principales librerías médicas.

Imprenta Suresor P. Sánchez.—Paseo de San Juan, 18

EMULSIÓN NADAL

Mejor que Scott y similares. Única con 90 por 100 aceite bacalao todo asimilable. Usando aceite solo, se tolera mal y pierde vías intestinales —Reconstituyente niños, adultos viejos, convalecencia, clorosis, embarazo, lactancia, tos, tisis, a-céfalo, raquitismo, anemia. Certifican eminentes Doctores, Colegios Médicos y Farmacéuticos.

M DALLA de ORO —EXPOSICIÓN H. I. de ZARAGOZA

JARABE HIPOFOSFITOS NADAL

Tónico reconstituyente, estimulante. Hipofosfitos (Ca), estricnina, hierro, manganeso, quinina, sosa, creatina, neostrofina (Sulfuro orgánico) formiato asa. —Anemia cerebral, enfermedades medulares, atenuación muscular, setiva digestión, detiene cadencia orgánica.

M DALLA de ORO —EXPOSICIÓN H. I. de ZARAGOZA

Glimina Nadal

Antidiabético infante de **LIMAS DE MAR** —*Sole* literatura — **ZARAGOZA**. —*Mapa*, 14



“HEALTH” (FÓRMULA INGLESA)

*Vino tónico nutritivo recomendado contra la Anemia, Raquitismo,
Afecciones cardíacas, Desequilibrio nervioso, Afecciones
cutáneas y en todas las Convalecencias*

Una cucharada de 50 gramos contiene: Estricnina N. miligr.; Arseniat. sódico
1 miligr. Infus. cal. 0'30 grs.; Extr. quina. calis. 0'15 grs. Extr. n. Kola 0'75 grs.

Se expende la misma preparación, sin arseniato sódico.

REPRESENTANTE

Dr. Yellvé - Farmacéutico, Fernando VII, 59, Call, 28, BARCELONA

LABORATORIO ESPECIAL DE ESTERILIZACION MAYOR DE GRACIA, 58.-BARCELONA INYECTABLES LÓPEZ

En ampollas de cc. c. cerradas a la lámpara

Aceite alcanforado.	0'10	gr. c/c
" guayacolado.	0'10	" "
Arrhenal	0'05	" "
Cacodilato de estricnina.	0'002	" "
" " guayacol.	0'10	" "
" " hierro.	0'03	" "
" " sosa.	0'05	" "
Cinamato sosa.	0'02	" "
Cafeína.	0'20	" "
Ergotina Ivon.	1'00	" "
Epidiós	0'001	" "
Estricnina (sulfato)	0'001	" "
Eter sulfúrico.	1'00	" "
Fosfato creosota.	1'00	" "
Glicerofosfato de hierro.	0'10	" "
" " sosa.	0'20	" "
Mercurio (aceite gris).	0'40	" "
" albuminato.	0'01	" "
" benzato.	0'01	" "
" bi-ioduro.	0'005	" "
Morfina cloruro.	0'01	" "
Morfina c oruro.	0'01	" "
Atropina sulfato.	0'00025	" "
Quina cloruro.	0'10	" "
" bromuro.	0'25	" "
" clorhidro-sulfato.	0'25	" "
Cacodilato de sosa.	0'05	" "
Glicerofosfato sosa.	0'20	" "
Sulfato estricnina.	0'001	" "

Se vende en ampollas de 5, 10, 20, 50, 100, 250 c. c. Artificial, Cobres, Galénico, Bayona y Frascos

GRAN FABRICA DE CÁPSULAS EUPÉPTICAS DOSIFICADAS

MIL PESETAS

AL QUE PRESENTE

CÁPSULAS DE SÁNDALO

mejor a que las del Dr. Piza de Barcelona, y que curan más pronto y radicalmente las ENFERMEDADES URINARIAS, sobre todo la hemorragia si va acompañada de hemorragia. Venidas a la vida de éxito, premiadas con medalla de oro en la Exposición Universal de 1888. Únicas aprobadas y recomendadas por las Reales Academias de Medicina de Barcelona y de Malburca; varias corporaciones científicas y reconocidos prácticos diariamente las prescriben, reconociendo ventajas sobre todos sus similares.—Frasco, 14 reales.

Cápsulas eupépticas de Santalol, frasco 16 reales

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

Capsulas eupépticas		Cápsulas eupépticas	
de	Rs.	de	Rs.
Acetate fosforado.	10	Eter amilico valerianico.	10
Acetate de ligado de bacalao puro.	10	Eter sulfurico.	10
Acetate de ligado de bacalao creosotado.	12	Eucaliptol.	8
Acetate de ligado de bacalao sodo-terru- ginoso.	12	Eucaliptol, iodoforno y creosota.	12
Acetate de ligado de bacalao bromo- ido.	12	Eucaliptol, iodoforno y guayacol.	12
Acetate de escbro.	8	Hemoglobina soluble.	18
Acetate de ligado de bacalao.—Bálsamo de Tolu y Creosota.	10	Extracto de cubebas.	12
Acetate de neral de Tabaco.	8	Extracto de helecho macho.	12
Alcoholes suotino.	8	Extracto de hojas de matico.	12
Apiol.	8	Extracto de Banana y matico.	10
Bálsamo peruviano.	10	Feosfato de cal y de hierro.	10
Bisulfato de quinina.	8	Gom-resina asiatica.	10
Bisulfato de quinina y arseniato-sódico.	8	Guayacol.	10
Brea, Bálsamo de Tolu y Creosol.	10	Guayacol iodoforno.	10
Brea, vegetal.	8	Hierro reducido por el hidrogeno.	8
Bromuro de alicantor.	10	Hipoceno.	10
Bromuro de quinina.	10	Ioduro de azufre soluble.	10
Clorof. rmo puro.	8	Iodoforno.	10
Contra la jaqueca bromuro de quinina, paulonia y belladona.	12	Lactato de hierro y manganeso.	10
Capsula puro de Maracaibo.	12	Mirtol.	14
Capsula y esencia de sándalo.	10	Morrhuel.	10
Capsula, esencia de sándalo y cubebas.	20	Morrhuel creosotado.	14
Capsula, esencia de sándalo y hierro.	20	Morrhuel hipofosfito y cuasina.	4
Capsula y cubebas.	16	Morrhuel, Iodato de cal y cuasina.	10
Capsula, cubebas y hierro.	16	Morrhuel sodo ferruginoso.	10
Capsula y brea vegetal.	14	Mocoaluro de sodo.	12
Capsula y matico.	16	Pectorales de Tolu, Iodato de potasa, óxi- do de amonacio y codina.	12
Capsula base de sosa y brea.	10	Pepsina y licata.	10
Creosota de Haya.	2	Pepsina y pancreatina.	10
Ergotina Benigan.	18	Pepsina, pancreatina y diastasa.	12
Esencia de eucalipto.	10	Pepsina de carne.	10
Esencia de coraila.	12	Quina y hierro.	10
Esencia de trementina hi-refinada.	8	Santalol (Santal).	18
Esencia de cubebas.	16	Sulfato de carbono.	2
Esencia de matico.	20	Sulfato de carbono y ioforno.	18
Esencia de sándalo puro.	14	Sulfato de quinina.	4
Etéreo de asiatica.	16	Terpenol.	0
		Tensidatos (ext.º de hueso y helecho macho).	18
		Tremosina de Venecia.	2
		Valerianato de quinina.	2

NOTA.—La universal aceptación que tienen todas nuestras Cápsulas se debe a la pureza de los medicamentos que contienen, a su envoltorio delgado y eupéptico, soluble y absorbible y a su acción productiva tan benigna y agradable sobre el aparato gástrico-intestinal, debido a la pepsina y pancreatina.

Candelillas del Doctor PIZA

para la curación de las enfermedades de la uretra
de sulfato de zinc, de sulfato de zinc y belladona, de tanino, de iodo y belladona, de iodo y opio, etc., 12 reales caja.—Al por mayor, 8 reales caja.

Venta al por mayor y menor FARMACIA DEL DOCTOR PIZA, Plaza del Pino, 6, y Beato Ortol, 1, Barcelona, G. O., Leon, 13, Madrid.



INSTITUTO DE MECANOTERAPIA COMPLETO

EL PRIMERO ESTABLECIDO EN ESPAÑA

BRUCH, 44 — BARCELONA

Médicos: Dres. Morales Pérez, Pi Gibert, Viñamata
y Morales Llorens

HORAS DE TRATAMIENTO:

CABALLEROS: de 9 a 11 mañana, y de 6 a 8 tarde
SEÑORAS: de 11 a 1 mañana y de 4 a 6 tarde
Los días festivos solo por la mañana

TARIFA GENERAL:

CARNET de 5 SESIONES.	15 Pesetas
» de 25 »	50 »
ABONO TRIMESTRAL.	120 »
» SEMESTRAL.	200 »
» ANUAL.	300 »

Electroterapia y masaje manual a precios convencionales

El precio de la visita con examen especial es independiente de este abono.



